

Från Institutionen Neurobiologi, Vårdvetenskap och Samhälle  
Sektionen för Omvårdnad  
Karolinska Institutet, Stockholm, Sverige

# **KLARA, FÄRDIGA, GÅ – OM SJUKSKÖTERSORS KOMPETENS I ÖVERGÅNGEN MELLAN GRUNDUTBILDNING OCH YRKESVERKSAMHET**

Ulrika Schüldt Håard



**Karolinska  
Institutet**

Stockholm 2009

The previously published paper was reproduced with permission from the publisher.

Published by Karolinska Institutet. Printed by E - PRINT AB, Stockholm

© Ulrika Schöldt Håård, 2009

ISBN 978-91-7409-418-3

*Till Ida, Hannes och Mats*

## ABSTRACT

The transition from nursing student to Registered Nurse (RN) is known to be a stressful period in which the experiences of education encounter the expectancies of the labour market. Previous studies show that the way RNs handle this situation impacts on their continued socialisation process, but also on their decision to stay in the profession. The overall aim of this thesis is to describe RN competence in the transition from basic training to performing the professional role to gain insight on how RNs perceive the knowledge they acquired during their education, how they manage the early stages of their careers and significant factors contributing to this process. The two papers are based on a prospective longitudinal cohort study, the Longitudinal Analyses of Nursing Education (LANE-study). In the present papers, a national cohort of 1,110 nursing students registered in their last (sixth) semester of nursing education in 2002 at 24 educational establishments in Sweden were studied from the end of their nursing education (**I**) and one year after graduation (**II**). Data was collected by the use of questionnaires and analysed statistically (**I and II**) and with content analyses (**II**). The first paper (**I**) show that the extent to which the students had acquired the requisite skills varied from 27 % to 91%. Nursing education had first and foremost contributed to the students' ability to 'take responsibility for personal knowledge development'. Even if 68% of students considered their education to have prepared them for professional practice, there was variation among students from different educational establishments of 45% - 86%. Results were also characterised by more female students considering their education to have contributed to a majority of the requisite abilities than male students. From the results of the second paper it became apparent that the RNs' professional self-efficacy, and thereby how they regarded themselves able to handle their role, varied across the professional competencies by 34-94%. The RNs especially regarded themselves highly capable of asking more experienced colleagues for advice and consulting physicians. From the results it became evident that the professional competencies for which the RNs displayed the highest professional self-efficacy were not entirely the same as those RNs regarded as the most critical competencies for mastery of their professional role. Instead, the most crucial was considered to be the ability to handle expectations and demands other professionals may have on them as RNs, while they attached least importance to investigating new findings and methods within their area of work and discussing them at their workplace. The most significant factors for the RNs' development of professional self-efficacy in the critical competencies were high professional preparedness at the end of their nursing education. Other factors that had a positive influence on professional self-efficacy was work experience within the health care sector prior to nursing education and the RN's induction at their first workplace after graduation. The results from this thesis show that the socialisation process involved in the transition from basic training to performing the professional role is influenced by the students' preparedness at the end of their nursing education, but also by individual and educationally related factors that are of significance for the acquisition of abilities during nursing education and for professional self-efficacy in relation to professional competencies. There are professional competencies that RNs describe as critical for mastery of their professional role during their first year of work. These results can contribute to the knowledge on how RNs perceive their competence and could thereby be valuable in education and to employers to facilitate entrance into the profession.

# SAMMANFATTNING

Övergången från studier till yrkesverksamhet har ibland beskrivits som en stressfylld period, under vilken erfarenheterna från utbildningen möter förväntningarna från arbetsgivaren. Tidigare forskning visar att hur den nyutexaminerade sjuksköterskan hanterar denna situation har betydelse för den fortsatta socialisationsprocessen men också för valet att stanna i yrket. Det övergripande syftet med denna avhandling är att beskriva sjuksköterskors övergång mellan grundutbildning och yrkesverksamhet för att få ökad kunskap om vad sjuksköterskorna uppfattar att de tillägnat sig under utbildningen, hur de klarar första tiden i yrket och faktorer som påverka denna process. Studierna är baserade på data från en prospektiv kohortstudie, Longitudinell Undersökning av Sjuksköterskors Tillvaro (LUST - projektet). I föreliggande delarbeten följs en nationell kohort på 1110 studenter som var registrerade på sjuksköterskeprogrammets sista (sjätte) termin hösten 2002 på 24 av landets lärosäten, från slutet av utbildningen (I) och ett år efter examen (II). Data har samlats in med frågeformulär och bearbetats statistiskt (I och II) och med innehållsanalys (II). Det första delarbetet (I) visar att studenterna tillägnat sig de efterfrågade generella och professionella färdigheter i varierande grad mellan 27 % - 91 %. Framför allt hade utbildningen bidragit till att studenterna lärt sig 'ta ansvar för den egna kunskapsutvecklingen', Även om 68 % av studenterna ansåg att utbildningen förberett dem för yrket så fanns det en variation mellan studenter från olika lärosäten, 45 % - 86 %. Utmärkande för resultaten var också att kvinnorna i högre utsträckning än männen ansåg att utbildningen bidragit till majoriteten av de efterfrågade färdigheterna. Den andra delstudien visar att sjuksköterskornas professionella tilltro och därmed vad de ansåg sig klara av, varierade för de yrkesrelaterade kompetenserna, 34 % - 94 %. De uppgifter som sjuksköterskorna främst ansåg sig klara av var att 'fråga kollegor om råd' och att 'konsultera läkare', 94 %. Av resultaten framgår också att de yrkesrelaterade kompetenser som sjuksköterskorna hade störst professionell tilltro till inte överensstämde med dem som de uppfattade som kritiska kompetenser för att komma in i yrkesrollen. Mest avgörande för detta var istället att kunna 'hantera förväntningar och krav som andra på arbetsplatsen kunde ha på dem som sjuksköterskor'. Den mest betydelsefulla faktorn för den professionella tilltron inom de kritiska kompetenserna var högt skattad förbereddhet för yrket i slutet av grundutbildningen. Andra faktorer som inverkar positivt på den professionella tilltron var erfarenhet från arbete inom hälso- och sjukvård innan grundutbildningen och sjuksköterskornas introduktion på arbetsplatsen. Resultaten visar att den socialisationsprocess som övergången från grundutbildning till yrkesverksamhet innebär påverkas av studenternas förbereddhet i slutet av utbildningen, men också att det finns individuella och utbildningsrelaterade faktorer som har betydelse för tillägnandet av färdigheter i grundutbildningen och för den professionella tilltron till att klara yrkesrelaterade kompetenser. Det finns också kompetenser som sjuksköterskorna beskriver som kritiska för att komma in i yrkesrollen under sitt första arbetsår. Resultaten kan bidra med information om hur sjuksköterskorna ser på sin kompetens och kan därmed vara värdefulla inom utbildning och för arbetsgivare för att underlätta inträdet i yrket.

ISBN 978-91-7409-418-3

## DELARBETEN

- I. Generic and Professional Outcomes of a General Nursing Education Program - A National Study of Higher Education. International Journal of Nursing Education Scholarship, 2008 5 (1): Article 32.
- II. Factors of Significance for Newly Registered Nurses Development of Critical Competencies. Manuscript

Publicerad artikel (I) är reproducerad med tillstånd från tidskrift.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	Bakgrund.....	8
1.1	Sjuksköterskeutbildningen i Sverige.....	8
1.2	Kompetens .....	10
1.3	Transition .....	12
2	Syfte .....	15
3	Metod.....	16
3.1	LUST – projektet, longitudinell, prospektiv kohortstudie.....	16
3.2	Urval och deltagare.....	16
3.2.1	Delstudie 1 .....	16
3.2.2	Delstudie 2.....	18
3.3	Instrument .....	18
3.3.1	Demografiska frågor .....	18
3.3.2	Resultat av utbildningen .....	18
3.3.3	Förbereddhhet .....	19
3.3.4	Introduktion .....	19
3.3.5	Professionell tilltro .....	19
3.3.6	Hur sjuksköterskorna har kommit in i yrkesrollen .....	20
3.4	Dataanalys.....	20
3.4.1	Statistiska analyser .....	20
3.4.2	Kvalitativ analys .....	21
3.4.3	Bortfall.....	21
4	Etiska överväganden och etiskt godkännande .....	22
5	Resultat .....	23
5.1	Delstudie I.....	23
5.2	Delstudie II.....	24
6	Diskussion.....	27
6.1	Resultat.....	27
6.1.1	Formell kompetens .....	27
6.1.2	Faktisk kompetens.....	28
6.2	Metod .....	30
6.2.1	Design, datainsamling och analys.....	30
6.2.2	Bortfall.....	31
6.2.3	Validitet och reliabilitet.....	31
7	Konklusioner .....	33
8	Tillkännagivanden .....	35
9	Referenser .....	37

# 1 BAKGRUND

Sjuksköterskors kompetens kan studeras ur flera olika perspektiv. Eftersom avhandlingen handlar mer specifikt om denna kompetens i övergången mellan grundutbildning och yrkesarbete har jag valt att fokusera på tre områden i denna bakgrund. Inledningsvis presenteras *sjuksköterskeutbildningen i Sverige* utifrån olika förändringsprocesser den genomgått de senaste decennierna, framförallt vad gäller akademisering och decentralisering av utbildningen. Dessa har medfört förändringar i sjuksköterskeutbildningen och därmed vad studenterna får med sig för kunskap vid inträdet i yrkeslivet. Därefter diskuteras begreppet *kompetens* sett ur olika perspektiv. Bakgrundens avslutande del fokuserar på socialisationsprocessen och då speciellt den del som belyser *transitionen* från grundutbildning till yrkesverksamhet.

## 1.1 SJUKSKÖTERSKEUTBILDNINGEN I SVERIGE

Sjuksköterskeutbildningen blev i och med högskolereformen 1977 en högskoleutbildning inom den landstingskommunala högskolan (SOU 1978:50), vilket innebar ett viktigt steg i akademiseringsprocessen. Kännetecknande för reformen var också en betoning på forskningsanknytning i utbildningen. En reformering av utbildning dröjde dock till 1982 när den första sjuksköterskeutbildning enligt Vård- 77 startades. Det var en tvåårig utbildning för vilken det krävdes allmän behörighet och gymnasieskolans tvååriga vårdlinje eller motsvarande kunskaper. Nästa stora förändring inom sjuksköterskeutbildningen inträffade vid högskolereformen 1993 (SFS.1992:1434). Med denna påbörjades också införlivande inom statliga högskolan. Detta innebar att sjuksköterskeprogrammet, i likhet med övrig grundutbildning inom högskolan, ska vila på vetenskaplig eller konstnärlig grund, beprövad erfarenhet, nära samband mellan forskning och utbildning och samarbete med det omgivande samhället (ibid kap 1 § 2). Reformen medförde även att utbildningen blev treårig. Förkunskapskraven ändrades till allmän behörighet motsvarande treårig generell gymnasieutbildning.

Underlaget till föreliggande studie samlades in under 2002. Detta innebär att de studenter som ingår i studien inte omfattas av de reformer inom Högskoleutbildning som efter detta, exempelvis införandet av 2007 års högskolereform enligt Bologna-modellen, vilken följaktligen inte diskuteras i denna avhandling. Givet dessa förutsättningar har samtliga studenter som deltar i denna studie genomgått det 3-åriga sjuksköterskeprogrammet. Vid tidpunkten för studien återfanns sjuksköterskeprogrammet vid 26 universitet och högskolor i landet. Vid den tidpunkten avgjordes på lokal nivå huruvida utbildningen förutom yrkesexamen, i form av sjuksköterskeexamen, även kunde utgöra grund för kandidatexamen. Det var alltså inte alla lärosäten som inkluderade examensarbete som motsvarade denna examen. Detta har förändrats efter reformen 2007 då högskoleförordningen anger att sjuksköterskeprogrammet även leder till en akademisk examen, kandidatexamen. Efter avslutad grundutbildning förväntas sjuksköterskorna uppfylla de mål som finns stipulerade i Högskolelagen (1992), vilket för tidpunkten för studien var:



Den grundläggande högskoleutbildningen skall ge studenterna förmåga att göra självständiga och kritiska bedömningar, förmåga att självständigt urskilja, formulera och lösa problem, samt beredskap att möta förändringar i arbetslivet. Inom det område som utbildningen avser skall studenterna, utöver kunskaper och färdigheter, utveckla förmåga att söka och värdera kunskap på vetenskaplig nivå, följa kunskapsutvecklingen, och utbyta kunskaper även med personer utan specialkunskaper inom området.  
(Högskolelagen 1992: 1434, § 9.)

I lagtexten betonas att utbildningen ska syfta till utvecklandet av såväl generella, som yrkesspecifika förmågor. Detta är i linje med den utveckling som kan ses internationellt där behovet av även generella färdigheter betonas till följd av den ökade förändringstakten i arbetslivet; ett arbetsliv som bland annat ställer högre krav på individen att kunna söka, granska och värdera information för att följa utvecklingen (Bennet, Dunne, & Carré, 1999). Kännetecknande för dessa generella färdigheter är att de försöker nå bortom det specifika utbildningsområdet och även att de är applicerbara i en mängd olika sammanhang (Barrie, 2006). Samtidigt hävdar Bowden och Marton (1998) att det är när generella färdigheter integreras med kunskaper, färdigheter och personliga kvalitéer inom det specifika utbildningsområdet som förutsättningar finns att hantera nya situationer på ett effektivt sätt.

Innehållet i yrkesexamina - sjuksköterskeexamen - framgår av Examensordningen (SFS. 1993:100) bilaga 2). I enlighet med denna skulle studenten vid tidpunkten för studien efter fullgjord utbildning kunna visa förmågan att:

”- självständigt och i samverkan med patienten och närstående identifiera vårdbehov, upprätta omvårdnadsplan samt ge vård och behandling,  
- hantera läkemedel på ett adekvat sätt samt kunna informera patienten om läkemedlens effekter och biverkningar,  
- identifiera behov av och genomföra hälsofrämjande och förebyggande arbete,  
- initiera metodförbättring och kvalitetssäkring,  
- tillämpa sitt kunnande för att hantera olika situationer, företeelser och frågeställningar utifrån individers och gruppers behov,  
- informera och undervisa olika grupper samt att genomföra handledande uppgifter,  
- muntligt och skriftligt redogöra för och diskutera åtgärder och behandlingsresultat med berörda parter samt i enlighet med relevanta författningar dokumentera dessa,  
- visa förmåga till lagarbete och samverkan med andra yrkesgrupper, och  
- kritiskt granska, bedöma och använda relevant information samt att diskutera nya fakta, företeelser och frågeställningar med olika målgrupper och därmed bidra till utveckling av yrket och verksamheten.”

(Högskoleförordningen, 1993:100, bilaga 2, Examensordningen)

Även om sjuksköterskeexamen är tydligt reglerad i examensordningen finns utrymme för enskilda universitet och högskolor att utforma innehåll och upplägg av utbildningen (SFS. 1993:100). Detta är en konsekvens av den decentralisering av högskoleutbildningen som infördes i samband med 1993 års högskolereform. Furåker (2001) visar att överföringen av ansvaret för utformningen av utbildningsplanerna och därmed innehåll och upplägg av utbildningen till lärosätena själva resulterade i stora variationer. Detta framkommer särskilt i relation till huvudämnet som benämns olika

och som varierar i omfattning. Vanligt förekommande i utbildningsplanerna är: omvårdnad ("nursing science") och vårdvetenskap ("caring science"). Resultat från en nyutkommen rapport där utbildnings- och kursplaner från 26 lärosäten analyserats visar på att dessa variationer kvarstår, men även efter reformen 2007 finns det skillnader avseende omfattningen av införlivande av andra kunskapsområden i huvudämnet som exempelvis samhälls- och beteendevetenskap (J. Öhlen, Furåker, Jakobsson, Idéhn, & Hermansson, 2009). Vidare framkommer skillnader i integrering av den kliniska utbildningen, där den på några lärosäten utgör en del av huvudområdet och på andra är avskilt från huvudområdet (J. Öhlen et al., 2009). Enligt gällande EG-direktiv ska andelen klinisk utbildning inom sjuksköterskeprogrammet uppgå till minst hälften och andelen teoretisk utbildning till minst en tredjedel (Ds 1992:34). En närmare granskning visar att verksamhetsförlagd utbildning inte nödvändigtvis innebär att den sker på vårdenheter, utan att lärosätena ibland inkluderar övningar exempelvis i metodrum (J. Öhlen et al., 2009). Detta innebär att innehållet i sjuksköterskeexamina, studenternas formella kompetens, kan variera beroende på hur respektive lärosäte valt att utforma sin grundutbildning.

Med den decentralisering som 1993 års högskolereform innebar uppstod även frågan om hur statsmakterna skulle kunna kontrollera kvaliteten på grundutbildningen, vilket resulterade i att Högskoleverket (HSV) bildades. För de universitet och högskolor som utbildar blivande sjuksköterskor har det inneburit återkommande granskningar där kvalitet, högskolemässighet och yrkesrelevans på sjuksköterskeprogrammen kontrollerats. Hittills har tre granskningar genomförts 1996 och 2000 och 2007, varav den senaste inte är aktuell för detta arbete eftersom den genomförts efter datainsamling för denna studie (Högskoleverket, 1996, 2000, 2007). Med utgångspunkt från dessa granskningar har rätten att utfärda examina prövats.

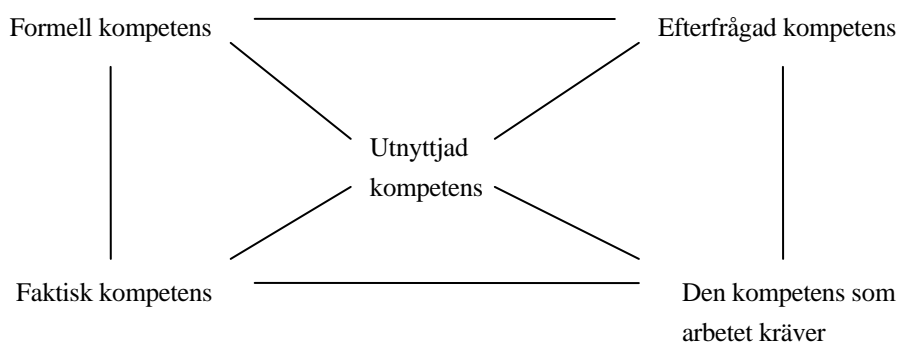
Sjuksköterskor har skyddad yrkestitel, vilket innebär att legitimation krävs för att få utöva yrket (SFS. 1998:531). I sina allmänna råd beskriver Socialstyrelsen kompetenskrav och kompetensbeskrivningar för blivande sjuksköterskor och barnmorskor (Socialstyrelsen, 1995, 2005). Där beskrivs de grundläggande krav på yrkeskunnande som sjuksköterskan ska ha förvärvat uttryckt i kompetenser inom områdena "omvårdnadens teori och praktik", "forskning, utveckling och utbildning" och "ledarskap". Dessutom betonas vikten av helhetssyn och etiskt förhållningssätt i relation till nämnda områden. Kapborg (1998) pekar på bristen av uppföljning av kunskaper och färdigheter hos dem som en gång erhållit legitimation, vilket kan ge en bild av att den kunskap som förvärvades vid utbildningen inte behöver kompletteras och uppdateras (I. Kapborg, 1998). En sådan uppföljning har redan införts i flera europeiska länder i syfte att försäkra sig om att sjuksköterskorna följer kunskapsutvecklingen och har de färdigheter som krävs för att kunna erbjuda säker vård (World Health Organization, 2001).

## **1.2 KOMPETENS**

Vid avslutad grundutbildning förväntas den nyutexaminerade sjuksköterskan besitta nödvändig kompetens för att kunna utföra sitt yrke (SFS.1992:1434, ; Socialstyrelsen, 1995, 2005; World Health Organization, 2001). Även om kompetensen hos

nyutexaminerade sjuksköterskor har diskuterats (Eraut, 1998; Löfmark, Smide, & Wikblad, 2007; Redfern, Norman, Calman, Watson, & Murrels, 2002) finns det ingen generell accepterad definition av begreppet. Kompetens kan ses som skilt ifrån utförandet ("performance") vilket enligt While (While, 1994) har sin grund i att det förra fokuserar på hur en individ uppfattar sina färdigheter, medan det senare fokuserar på det verkliga beteendet som det visar sig i det kliniska arbetet. Denna uppfattning av kompetens som dekontextualiserat delas inte av Benner (Benner, 1984) som istället ser kompetens som nära förknippat med erfarenhet och det sammanhang i vilken denna äger rum. Det råder även delade meningar om kompetens kan mätas i relation till specifika uppgifter eller ska ses som mer komplexa sammansatta förmågor (Redfern et al., 2002). Eftersom kompetens är relationell förutsätter det, om än implicit, att den beskrivs i förhållande till en uppgift, situation eller kontext för att vi ska kunna dra slutsatsen om en individ är kompetent (Ellström, 1992).

Kompetens kan bedömas olika av olika intressenter, för arbetsgivaren är det likställt med att arbetstagaren kan utföra ett visst arbete i en organisation (Eraut, 1998). Inom universitet och högskolor finns kraven att förutom att utbilda för det yrkesspecifika (SFS. 1993:100) även utbilda för ett fortsatt lärande (Bowden, 1998; SFS.1992:1434). I relation till nyutexaminerade sjuksköterskors kompetens har detta beskrivits som att utbilda "competent practitioners" i jämförelse med "beginning practitioners" (Greenwood, 2000). För att beskriva olika typer av kompetens och hur de förhåller sig till varandra utgår jag från Ellströms modell (Ellström, 1992, 1997) som ser kompetens som en funktion av individens resurser, arbetsgivarens krav respektive utnyttjad kompetens. Dessa begrepp definieras utifrån formella respektive faktiska förhållanden eftersom dessa inte nödvändigtvis överensstämmer. Kompetens ska i detta sammanhang förstås som den potentiella förmågan hos en individ (eller kollektiv) i att framgångsrikt (enligt formella eller informella kriterier fastställda av sig själv eller andra) hantera situationer eller fullgöra en viss uppgift (Ellström, 1997).



**Figur 1.** Relationer mellan olika typer av yrkeskunnande, enligt Ellström (1992) s 38.

Ellströms distinktion illustrerar både ett arbetsgivarperspektiv på kompetens, men också ett arbetstagarperspektiv (se figur 1). Eftersom det är sjuksköterskornas perspektiv på kompetens som omfattas av denna avhandling blir detta också utgångspunkten för modellens tolkning. Den formella kompetensen kan enligt Ellström styrkas med formella bevis, vilket för sjuksköterskorna skulle kunna beskrivas som den yrkesexamen och eventuella akademiska examen som de har från sin grundutbildning

((SFS. 1993:100, ; Socialstyrelsen, 1995). Individens faktiska kompetens beskrivs som: ”den potentiella kapaciteten hos en individ att framgångsrikt hantera en viss situation eller fullgöra en viss uppgift” (Ellström, 1997) s.267, egen övers.). I detta inkluderar författaren även vad individen lär i arbetet, men även i relation till mer informella dagliga aktiviteter. I denna avhandling används begreppet professionell tilltro (”professional self-efficacy”) för att beskriva denna potentiella kapacitet hos de studerade sjuksköterskorna. Den professionella tilltron baserar sig på Banduras teori om ”self-efficacy” där en individs tilltro till sin egen förmåga att utföra handlingar som krävs för att klara en viss situation är av avgörande betydelse för att uppnå mål (Bandura, 1997). Fyra källor influerar utvecklingen av denna tilltro: egna tidigare lyckade erfarenheter där kapaciteten satts på prov och målen har uppnåtts, observation av andra som lyckas att utföra handlingar som lett till att mål uppnåtts, verbal övertalning (uppmuntran/ motverkan) och frånvaron av starka negativa emotioner som kan stå i vägen för lärande och utveckling (Bandura, 1997). Den professionella tilltron relateras här även till de kompetenser som framkommer som kritiska för att klara av rollen som sjuksköterska under första året efter examen utifrån sjuksköterskornas egna beskrivningar.

Den efterfrågade kompetensen reflekteras i de kvalifikationer som det specifika arbetet officiellt kräver (Ellström, 1997; Eraut, 1998) och som ses i relation till den kompetens som arbetet faktiskt kräver. Detta perspektiv förutsätter mer detaljerade kunskaper om arbetsplatserna vilket inte ingår i föreliggande arbete. Däremot är kompetens i bemärkelsen utnyttjad kompetens relevant då det beskriver den kompetens som används av en individ för att utföra ett arbete och speglar förhållandet mellan kvalifikationskrav och individens resurser (Ellström, 1992). Detta kan liknas vid mötet mellan de nytexaminerade sjuksköterskornas kompetens och arbetsplatsens krav i övergången mellan grundutbildning och yrkesverksamhet. Studier av nytexaminerade sjuksköterskor visar att deras uppfattning om sina egna resurser inte alltid sammanfaller med vad arbetet faktiskt kräver (MacIntosh, 2003; Price, 2009)

### **1.3 TRANSITION**

Övergången från grundutbildning till yrkesverksamhet innebär att gå från en välkänd roll som student till en ny roll som sjuksköterska (Boychuk Duchscher, 2008a). Under denna tid ställs den bild som de nytexaminerade sjuksköterskorna har av yrkets innehåll och funktion och som skapats under utbildningen mot de förhållanden som de möter i vårdverksamheten (Ohlsson, 2009). Mot bakgrund av detta blir kunskapen om universitets och högskolors förberedande roll viktig. Den kunskap som sjuksköterskorna har med sig ifrån sin grundutbildning, och som följaktligen utgör deras kunskapsbas när de börjar arbeta, har sin grund både inom högskolan och olika verksamheter inom hälso- och sjukvård som de mött under den verksamhetsförlagda utbildningen. En fördel med en utbildning som innehåller båda dessa delar är att det innebär att studenten får insyn i olika verksamhetsområden, vilket kan bidra till förberedheten för yrket (Abrandt Dahlgren, Hult, Dahlgren, af Segerstad, & Johansson, 2006). Samtidigt medför detta att sjuksköterskestudenterna ställs inför flera perspektiv på vad som ska läras och hur det ska ske. I sin avhandling visar Ohlsson

(2009) att studenterna i dessa svenska sammanhang ger företrädarna för vårdverksamheten en normerande roll.

Forskning har visat att hur väl förberedda för yrket sjuksköterskestudenterna uppfattar sig i slutet av sin grundutbildning varierar (Heslop, McIntyre, & Ives, 2001; Kelly & Ahern, 2009). Vidare finns skillnader i hur studenterna ser på sina kunskaper inom olika områden. En svensk studie visar att studenterna skattar sig mer förberedda i relation till den patientomvårdande rollen i jämförelse med rollen som arbetsledare eller hälsoupplýsning och rådgivning (Ring & Danielsson, 1999). Studenterna uppfattar också sina kunskaper som lägre vad gäller förmågan att prioritera i arbetet (Löfmark et al., 2007) och samarbeta med läkare (Heslop et al., 2001).

Även om studenterna själva uppfattar sig som förberedda i slutet av utbildningen kan detta ändras när de som nyutexaminerade sjuksköterskor möter vårdverksamheten (Casey, Fink, Krugman, & Propst, 2004; Kelly & Ahern, 2009). Skillnaderna i förhållande till studentrollen blir tydliga framförallt i relation till det ökade ansvaret (Whitehead, 2001), arbetsledning (Gerrish, 2000; Socialstyrelsen, 2002), men även att arbeta under tidspress och att möta svårt sjuka patienter (Delaney, 2003). Arbetsuppgifternas kännetecknas också av en komplexitet och oförutsägbarhet (Ohlsson, 2009), vilket ställer krav på andra strategier för kunskapsinhämtning och återkoppling än under utbildningen med handledare och stöd från andra studenter i samma situation att tillgå (Boychuk Duchscher, 2008b). Resultat från tidigare studier visar på ökad stress under den första tiden om nyutexaminerad sjuksköterska (Boychuk Duchscher, 2008a; Casey et al., 2004; Gerrish, 2000; Wangensteen, Johansson, & Nordström, 2008). En anledning till denna stress är skillnaden mellan hur sjuksköterskorna fått lära sig om hur omvårdnad bör bedrivas under utbildningen och hur den utövas i vårdverksamheten där även organisatoriska faktorer inverkar (Maben, Latter, & Clark, 2006). Den kompetens som den nyutbildade sjuksköterskan besitter motsvarar utifrån detta resonemang inte den kompetens som arbetet kräver.

Den obalans som uppstår när förväntningarna och erfarenheterna inte överensstämmer beskrivs ibland som "transitionschock" (Boychuk Duchscher, 2008b) eller "verklighetschock" (Kramer, 1974). En liknande beskrivning gör Farrell (2003) i sin beskrivning av nyblivna lärares möte med skolverksamhet (Farrell, 2003). Övergången mellan studier och arbete har dock även uppmärksammats för nyutexaminerade läkare (Prince, Van de Wiel, Van der Vleuten, Boshuizen, & Scherpbier, 2004) men även psykologer, statsvetare, ingenjörer (Abrandt Dahlgren et al., 2006; Nyström, 2009).

Forskning visar att sjuksköterskor under sitt första år som yrkesverksamma genomgår olika faser där den initiala fasen kännetecknas av osäkerhet med fokus på att klara av det som förväntas och rutiner, följt av en period präglad av jämförelse mellan utbildning och erfarenheterna från det egna arbetet. Med ökad erfarenhet utvecklas förmågan att klara av mer komplexa situationer och i slutet av det första året omfattar de kritiska jämförelserna även sjuksköterskor som var yngre i tjänst (Boychuk Duchscher, 2008a; Wangensteen et al., 2008). En liknande process återfinns hos Benner i hennes beskrivning av kunskapsutvecklingen från novis till expert (Benner, 1984). Medan novisen i sin begränsade yrkeserfarenhet är mer hänvisad till regler och

rutiner som vägledning för handlandet omfattar kunskapsbasen hos experten även erfarenheter från andra liknande situationer vilket kan underlätta agerandet.

Socialt stöd från kollegor på arbetsplatsen har identifierats som en viktig faktor för den professionella utvecklingen under det första året i yrket (Boychuk Duchscher, 2008b; Delaney, 2003; Wangensteen et al., 2008). Mot bakgrund av den acklimatisering till arbetsplatsens krav, värderingar och normer som sker under det första året blir en stödjande miljö central. Tidigare studier lyfter fram att såväl informellt stöd från kollegor som formellt stöd i form av introduktionen på arbetsplatsen är värdefullt (Boychuk Duchscher, 2008a; Wangensteen et al., 2008). Forskningsresultat visar att behovet av introduktion kan variera utifrån tidigare arbetslivserfarenhet inom hälso- och sjukvård och erfarenheter från grundutbildning (Ohlsson, 2009). Även mer övergripande policyprogram för nyanställda förekommer exempelvis traineeutbildning som kännetecknas av att den pågår över längre tid vanligtvis ett år eller mer och innebär att sjuksköterskor under första tiden i yrkeslivet roterar på flera avdelningar (Nilsson, 2004; Socialstyrelsen, 2002) Det finns dock resultat som indikerar att sådana program minskat i antal (Rudman, Schüldt-Håård, & Gustavsson, 2008).

## 2 SYFTE

Övergången mellan grundutbildning och yrkesverksamhet, speciellt under det första året i yrket, har beskrivits som en stressfylld period för nyutexaminerade sjuksköterskor. Den kunskap och de förmågor som de förvärvat under utbildningstiden, deras kompetens, ska då omsättas i yrkesverksamhet. Sjuksköterskeutbildningen har genomgått en akademisering som innebär att den idag är ett utbildningsprogram vid universitet och högskolor. Även om alla sjuksköterskeprogram leder till samma formella kompetens har beslut om utbildningens utformning till stor del decentraliserats. Detta har som följd lett till variationer i utbildningens uppläggning. En viktig fråga att undersöka blir nyutexaminerade sjuksköterskors självskattade förberedhet för yrket och faktiska professionella kompetens.

Det övergripande syftet med denna avhandling är att beskriva sjuksköterskors kompetens i övergången mellan grundutbildning och yrkesverksamhet för att få ökad kunskap om vad sjuksköterskorna uppfattar att de tillägnat sig under utbildningen, hur de klarar första tiden i yrket och faktorer som påverkar denna process.

I det första delarbetet fokuseras på hur sjuksköterskorna bedömer vad deras utbildning bidragit till i relation till olika faktorer:

1. Vad är prevalensen bland sjuksköterskestudenter som anser att de har förvärvat de kunskaper som förväntas av dem inom grundutbildning för sjuksköterskor?
2. Varierar prevalensen av sjuksköterskor som anser att de har tillägnat sig de olika förmågorna med avseende på individuella eller utbildningsrelaterade faktorer?

Syftet med det andra delarbetet är att närmare granska faktorer som kan ha betydelse för de nyutexaminerade sjuksköterskornas utvecklande av professionell tilltro relaterade till kritiska kompetenser:

1. Hur varierar graden av sjuksköterskornas tilltro till den egna förmågan för olika yrkesrelaterade kompetenser?
2. Hur beskriver sjuksköterskorna att de tillägnat sig sin professionella roll när det gäller kritiska kompetenser?
3. Hur bidrar demografi, arbetserfarenhet från hälso- och sjukvård innan sjuksköterskeprogrammet, att vara utbildad undersköterska, utbildningens förberedelse för yrket och den introduktion de fick när de började arbeta som legitimerade sjuksköterskor till utvecklandet av kompetenser som är kritiska för att hantera yrkesrollen?

## **3 METOD**

### **3.1 LUST – PROJEKTET, LONGITUDINELL, PROSPEKTIV KOHORTSTUDIE**

LUST-projektet (Longitudinell Undersökning av Sjuksköterskors Tillvaro) startades 2002. Avsikten var att följa sjuksköterskestudenters hälsoutveckling och karriärsväl i övergången mellan högskolestudier och arbetsliv (Gustavsson et al., 2007).

Anledningarna till detta initiativ var flera. En bidragande orsak var det ökande antalet sjukskrivna på arbetsmarknaden (SOU 2002:5) Ytterligare en av anledningarna till att LUST-projektet startades var också akademiseringen av sjuksköterskeutbildningen (Furåker, 2001) och den kritik som framkommit mot den varierade kvaliteten den hade på landets lärosäten (Högskoleverket, 1996, 2000).

Samtliga universitet och högskolor som bedrev utbildning av blivande sjuksköterskor inbjöds att medverka i LUST-projektet. I samband med detta utsågs kontaktpersoner för varje lärosäte. Information gavs till studenterna vid platsbesök och i de fall inte detta var möjligt så fick studenterna ett informationsbrev och enkät via posten. Av dessa 26 lärosäten exkluderades, i de två studier som här rapporteras, två eftersom de inte ville tillhandahålla de uppgifter som var nödvändiga för definitionen av urvalsramen.

I LUST-projektet har olika grupper av sjuksköterskestudenter inkluderats. Studerande som var registrerade på sin andra termin respektive sin sista termin på hösten 2002 sjuksköterskeprogrammet har följts från utbildningen och ut i arbetslivet. En tredje kohort inkluderades 2006 som även den följde blivande sjuksköterskor den sista terminen på utbildningen. Kohorterna följs genom årliga enkäter upp till minst tre år efter avslutad utbildning. Föreliggande studier baseras endast på data från den kohort av sjuksköterskor som avslutade sin utbildning höstterminen 2002.

### **3.2 URVAL OCH DELTAGARE**

#### **3.2.1 Delstudie 1**

Denna delstudie baserar sig på den första datainsamlingen i LUST-projektet som riktade sig till sjuksköterskestudenter som gick sista terminen på sin grundutbildning (T6). Av de 1658 sjuksköterskestudenter som ingick i urvalet för LUST-projektet så gav 1110 (67 %) sitt samtycke och svarade på det första frågeformuläret. Dessa kom tillsammans att utgöra grunden för kohorten. Respondenterna var i åldrarna 22 till 53 år (medelvärde 30) där andelen i de båda åldersgrupperna 22-29 respektive 30-53 år var lika stora. Deltagarna utgjordes till största delen av kvinnor (89 %) och andelen män var endast 11 %. Mer än hälften av samtliga, 591 (54 %) hade arbetat inom hälso- och sjukvård innan de påbörjat sin sjuksköterskeutbildning och något färre, 465 (42 %) var också utbildade undersköterskor.



**Tabell 1. Deltagarnas karaktäristika i relation till datainsamling I (n=1110) och II (n=1019) och för den öppna frågan (n=148) (II).**

Karaktäristika	I		II		Besvarat öppen fråga	
	Total grupp (n)	(%)	Total grupp (n)	(%)	(n)	(%)
<b>Kön</b>						
Kvinnor	990	89	912	90	135	91
Män	120	11	107	10	13	9
<b>Ålder</b>						
Yngre (23-30)	574	52	525	51	69	47
Äldre (31-54)	536	48	494	49	79	53
<b>Utbildad undersköterska innan grundutbildning</b>						
Ja	465	42	432	43	66	45
Nej	640	58	583	57	81	55
<b>Arbetat inom hälso- och sjukvård innan grundutbildning</b>						
Ja	591	54	544	54	85	59
Nej	511	46	468	46	60	41
<b>Förbereddhet för yrkesrollen</b>						
Ja	752	68	692	68	102	69
Nej	353	32	322	32	46	31
<b>Nuvarande arbetsgivare</b>						
Landsting			764	84	112	79
Kommun			107	12	26	18
Privat uthyrningsföretag			32	3	4	3
Annan arbetsgivare			5	1	0	0
<b>Organisationsform på arbetsplatsen</b>						
Vårdavdelning			689	78	99	71
Mottagning			57	6	10	7
Hemsjukvård			31	4	7	5
Äldreboende/Servicehus			52	6	14	10
Ambulanssjukvård			27	3	4	3
Annan organisationsform			26	3	5	4
<b>Introduktion</b>						
Ja			995	98	144	97
Nej			24	2	4	3
<b>Trainee program</b>						
Ja			109	11	15	10
Nej			910	89	133	90
<b>Längd</b>						
1-4 veckor			557	60	83	60
5 veckor eller mer			377	40	56	40
<b>Nöjd med introduktionen</b>						
Längd						
Ja			792	83	117	82
Nej			165	17	26	18
<b>Innehåll</b>						
Ja			810	85	116	81
Nej			138	15	27	19
<b>Genomförande</b>						
Ja			802	85	116	80
Nej			145	15	27	20
<b>Bemötande</b>						
Ja			903	95	134	94
Nej			46	5	9	6

### **3.2.2 Delstudie 2**

De sjuksköterskor som medverkade i den andra delstudien hade alla varit legitimerade sjuksköterskor i ett år (Y1). I urvalet ingick samtliga i den kohort sjuksköterskor som gått sista terminen på sin sjuksköterskeutbildning hösten 2002. Av de 1110 sjuksköterskor som ingick i kohorten deltog 1019 personer vid både den första och andra datainsamlingen, vilka inkluderades i denna studie.

## **3.3 INSTRUMENT**

All data i de aktuella studierna samlades in med hjälp av frågeformulär som skickades till deltagarna. Totalt ingår data från två olika datainsamlingar, under sista terminen på utbildningen och ett år efter avslutad grundutbildning. I enkäterna ingår flera olika frågeinstrument varav endast ett fåtal inkluderats i föreliggandes studier.

### **3.3.1 Demografiska frågor delstudie (I och II)**

De demografiska frågor som använts i enkäterna är i några fall speciellt utvecklade för studien, men utgörs också av frågor hämtade från andra populationsbaserade undersökningar. Förutom uppgifter om kön och ålder har frågor om tidigare yrkeserfarenhet använts. Med yrkeserfarenheten avses här om sjuksköterskestudenterna arbetat inom hälso- och sjukvård eller var utbildade sjuksköterskor innan de påbörjade sin grundutbildning. Som komplement i den första delstudien användes ytterligare två frågor en beträffande förvärsarbete under terminstid och en annan fråga hämtad från en tidigare enkät riktad till svenska högskolestudenter (Högskoleverket, 2002) avseende hur studenterna bedömde studiebördan. I den förra frågan frågades efter regelbundet arbete under terminstid. Svartalternativen var graderade: (1) Nej, (2) Ja, enstaka dagar per månad, (3) Ja, upp till halvtid och (4) Ja, mer än halvtid. För att få veta hur mycket tid studenterna lade ner på sin utbildning fick de svara på en fråga om hur de bedömde studiebördan innevarande termin. Svaren skattades på en femgradig skala där (1) mindre än halvtid, (2) halvtidssysselsättning, (3) trekvartssysselsättning, (4) heltidssysselsättning och (5) mer än heltidssysselsättning.

I analyserna har samtliga demografiska variabler dikotomiserats. Förutom kvinnor och män har åldern delats in i en yngre (22-29 år) och en äldre grupp (30-53 år), i delstudie två där deltagarna är ett år äldre har åldern ökat på ett år uppåt. För yrkeserfarenhet delades deltagarna in i dem som hade denna erfarenhet och de som inte hade det. Likaså gjordes en åtskillnad mellan dem som förvärsarbetat respektive inte förvärsarbetat alls under terminstid. När det gäller studiebördan allokerades deltagarna i två grupper baserat på om de ansåg att studierna motsvarade minst heltid eller inte.

### **3.3.2 Resultat av utbildningen (outcome, delstudie I)**

Den fråga som använts för att mäta vad studenterna anser att utbildningen bidragit till har hämtats från enkäten "Studentspeglén" framtagen av Högskoleverket (Högskoleverket, 2002). Enkäten är utformad efter en amerikansk förlaga – National Survey of Student Engagement (NSSE) - som årligen skickas ut till hundratals

universitet och college i USA (Kuh, 2001). I likhet med den amerikanska förlagan, NSSE, fokuseras det i Studentspegeln på undervisning och lärande från ett generellt perspektiv och inte faktakunskaper. I den fråga som använts för att mäta resultatet av utbildningen ingick både mer generella och professionella färdigheter (tabell 3). Svaren skattades på en fyrgradig skala där: (1) mycket liten grad och (4) i mycket hög grad. I analyserna av vad utbildningen bidragit till delades svarskategorierna in i två grupper beroende på om studenterna svarat i ”hög grad” eller mindre.

### **3.3.3 Förbereddhet (delstudie I och II)**

För att få ett mått på i vilken utsträckning sjuksköterskestudenterna kände sig förberedda för sitt kommande yrke fick de ta ställning till påståendet: ’Jag är genom utbildningen väl förberedd att klara mitt arbete som sjuksköterska’. Svartalternativen skattades på en sjugradig Likertskala med skaländorna beskrivna där; (1) ’instämmer inte alls’ och (7) ’instämmer helt och hållet’. Frågan är hämtad från en longitudinell undersökning av sjuksköterskors socialisation in i arbetsliv och yrke (Hagström, Johansson, & Westerholm, 2000).

### **3.3.4 Introduktion (delstudie II)**

Med introduktion avses den som sjuksköterskorna fick på sin första arbetsplats som nyutexaminerad. Introduktionen mättes med tre olika mått som fångar olika aspekter: typ av introduktion, längden på introduktion och nöjdhet med introduktionen. Frågorna har konstruerats specifikt för LUST- projektet. De typer av introduktion som inkluderats här är traineeprogram och de som uppgivit att de inte genomgått någon introduktion alls. Dessa illustrerar två ytterligheter där traineeprogrammet är organiserat och kan innebära rotationer på flera olika avdelningar under ett år eller mer och i flertalet fall med en utsedd mentor (Socialstyrelsen, 2002).

### **3.3.5 Professionell tilltro (professional self-efficacy, delstudie II)**

Professionell tilltro har använts i den andra delstudien. Begreppet är hämtat från Banduras teorier om ”self-efficacy” och fokuserar på tilltron till den egna förmågan (Bandura, 1997). Det instrument som använts som utgångspunkt för att mäta sjuksköterskornas professionella tilltro är en utökad version av ”Nursing Self Efficacy” (Hagquist, Bruce, & P., 2009). Denna anpassning är i linje med Bandura som betonar vikten av att anpassa frågorna i relation till svårigheten i de uppgifter som ska hanteras (Bandura, 2006). Instrumentet är anpassat till vad nyutexaminerade förväntas kunna utifrån de kompetenskrav som framgår i Socialstyrelsens riktlinjer för legitimerade sjuksköterskor och Examensordningen (SFS. 1993:100, ; Socialstyrelsen, 1995). I den version som använts i den aktuella delstudien ingår 16 frågor som återfinns inom centrala arbetsområden för sjuksköterskor: omvårdnadens teori och praktik, forskning, utveckling och utbildning respektive ledarskap (tabell 4). För att mäta sjuksköterskornas professionella tilltro användes en 11-gradig skala, från 0 % till 100% där skaländorna var rubricerade ”Nej, det klarar jag inte” och ”Det är jag säker på att jag klarar”. I analyserna har svarskategorierna delats in i två grupper, ”låg” respektive ”hög” professionell tilltro.

### 3.3.6 Hur sjuksköterskorna har kommit in i yrkesrollen (delstudie II)

I den andra delstudien har även en öppen fråga använts där sjuksköterskorna svarade på frågan: 'Kan du beskriva en situation när du känt att du verkligen kommit in i rollen som sjuksköterska?' I instruktionerna ombads de att beskriva såväl själva situationen som sina egna känslor i relation till det inträffade. Frågan ingick i det frågeformulär som skickades ut till sjuksköterskorna ett år efter avslutad grundutbildning. Frågan placerades längst bak i enkäten med en hel sida att skriva på och för de som önskade mer skrivutrymme fanns även möjlighet att bifoga ett fristående papper och lägga med enkäten. Denna fråga togs fram speciellt för enkäten till de nytexaminerade sjuksköterskorna.

## 3.4 DATAANALYS

### 3.4.1 Statistiska analyser (delstudie I och II)

Bivariata analyser har genomförts i relation till både delstudie I och II. I det första delarbetet analyserades sjuksköterskornas skattningar av generella och professionella färdigheter som utbildningen bidragit till i relation till förklarande individuella och utbildningsrelaterade faktorer. I den efterföljande studien fokuserades istället på faktorer som bidrog till utvecklandet av kritiska kompetenser hos sjuksköterskorna. Dessa analyser i relation till enskilda faktorer följdes upp av multipla logistiska regressionsanalyser. Samtliga förklarande faktorerna inkluderades i dessa analyser för att kunna urskilja dem med högst förklaringsvärde för utfallsvariablerna. Sambandens magnitud presenteras i form av oddskvoter (OR). Samtliga statistiska bearbetningar och dataanalyser har utförts med hjälp av Statistical Package for Social Sciences (SPSS), version 17.0. I de analyser som genomförts har konfidensintervallet (CI) varit 95 % och den statistiska signifikansnivån har fastställts till 0.05.

I delstudie II användes faktoranalys för att analysera relationen mellan de fem mest kritiska kompetenserna för den professionella tilltron. Den modell som användes var "Principal Component Analysis" med Varimax rotation. Av de fem frågorna konstruerades en summerad skala för vilken den interna konsistensen (ett estimat på reliabiliteten) testades med Cronbach's alpha.

**Tabell 2.** Analysmetoder som använts i de två delarbeten som ingår i avhandlingen

Analysmetod	Delarbete I	Delarbete II
Beskrivande statistik	X	X
Bivariat analys	X	X
Faktoranalys		X
Summerad skala		X
Multipel logistisk regressionsanalys	X	X
Deduktiv innehållsanalys		X
Induktiv innehållsanalys		X
Chi <sup>2</sup>	X	X
Pearson's correlation	X	X

### **3.4.2 Kvalitativ analys (delstudie II)**

Sjuksköterskornas svar på den öppna frågan i enkäten analyserades kvalitativt, i två steg. I det första steget genomfördes en deduktiv analys följt av en induktiv analys i steg två.

#### *3.4.2.1 Deduktiv innehållsanalys*

De situationer som framkommit i sjuksköterskornas beskrivningar analyserades med hjälp av deduktiv innehållsanalys. Omfattningen på dessa varierade från några rader till flera sidor. Vägledande i analysen var de frågor som ingick i instrumentet för professionell tilltro (Hagquist et al., 2009). För att få en övergripande bild av innehållet lästes beskrivningarna igenom av försteförfattaren och ytterligare en person (erfaren sjuksköterska med magisterexamen). Initialt kodades all data utifrån instrumentets frågor av de två bedömarna enskilt. Därefter jämfördes kodningen och vid oenighet konsulterades ytterligare en person (huvudhandledaren) för en andra bedömning. Diskussionen avslutades när enighet uppnåtts mellan alla granskarna.

#### *3.4.2.2 Induktiv innehållsanalys*

Av den deduktiva analysen framgick att det fanns aspekter i sjuksköterskornas beskrivningar som inte fångades av det instrument som används för att mäta den professionella tilltron. Som ett första steg i analysen av dessa data gjordes en öppen kodning avseende beskrivningar av professionella kompetenser. Därefter jämfördes kodningarna och sammanfördes i kategorier.

### **3.4.3 Bortfall**

Vid en jämförelse mellan urvalsramen och den kohort av studenter som inkluderades i LUST-projektet återfanns inga selektionseffekter vad gäller ålder och kön (Gustavsson et al., 2007)

En bortfallsanalys visade inte på några statistiskt signifikanta skillnader mellan de som valt att medverka i den andra datainsamlingen och de (91 personer) som avböjt medverkan när det gällde kön, ålder, tidigare arbete inom vården eller de som var utbildade undersköterskor. Detta indikerar att bortfallet var slumpmässigt när det gäller dessa variabler. När de som svarat på den öppna frågan i enkäten jämfördes med övriga som inte valt att svara framkom inga skillnader vad gäller kön och ålder.

I hanteringen av bortfallet i enskilda frågor har de personer som saknat data för de aktuella variablerna uteslutits i analyserna.

## **4 ETISKA ÖVERVÄGANDEN OCH ETISKT GODKÄNNANDE**

I samband med enkätutskick för den första datainsamlingen bifogades också ett informationsbrev. Brevet innehöll information om avsikten och genomförande av LUST-projektet, vilka forskare som ingick och uppgift om kontaktperson för projektet dit deltagarna kunde vända sig med sina frågor. Vidare beskrevs hanteringen av de uppgifter som kom fram i enkäterna både vad gäller avidentifieringen av dem och hur enkäterna skulle förvaras. Avslutningsvis betonades också frivilligheten i att delta i LUST-projektet. Endast de som gav sitt samtycke inkluderades i projektet.

Båda delstudierna som ingår i denna avhandling omfattas av det etiska tillstånd som har godkänts för LUST- projektet av etisk kommitté vid Karolinska Institutet, Dnr 01-045 samt för kompletterande skrivelse godkänd 29/12 2003.

## 5 RESULTAT

### 5.1 DELSTUDIE I: GENERIC AND PROFESSIONAL OUTCOMES OF A GENERAL NURSING EDUCATION PROGRAMME – A NATIONAL STUDY OF HIGHER EDUCATION

I den första delstudien var syftet att undersöka hur sjuksköterskestudenter i slutet av sin grundutbildning bedömer vad deras utbildning bidragit till och individuella och utbildningsrelaterade faktorer som kan bidra till detta.

Resultaten visade att sjuksköterskestudenterna ansåg att utbildningen i hög utsträckning bidragit till att deras utveckling inom majoriteten av de områden som efterfrågades. Det som de främst hade lärt sig under utbildningen var att ta ansvar för den egna kunskapsutvecklingen (91 %) och att självständigt söka kunskap (90 %) och tänka kritiskt och analytiskt (83 %). Samtidigt indikerade resultaten att studenterna också tillägnat sig yrkesrelaterade kunskaper och färdigheter i hög utsträckning (83 %). Däremot ansåg mindre än en tredjedel att utbildningen bidragit till deras förmåga att engagera sig i samhällsutvecklingen (tabell 3). Trots detta upplevde sig 68 % att utbildningen bidragit till att de kände sig väl förberedda för yrket.

**Tabell 3.** Sjuksköterskestudenternas bedömning av vad utbildningen bidragit till (n= 1110)

Vad utbildningen bidragit till	I hög grad (%)
Att ta ansvar för den egna kunskapsutvecklingen	91
Att självständigt kunna söka kunskap	90
Att tänka kritiskt och analytiskt	83
Att uppnå yrkesrelaterade kunskaper och färdigheter	83
Att samarbeta med andra	80
Att analysera problem	78
Att uppnå ökad självkänedom	74
Att reflektera över egna värderingar	74
Att använda datorer och informationsteknik	71
Förbereddhet för yrket	68
Att uppnå breddad allmänbildning	63
Att förstå människor med annan kulturell eller etnisk bakgrund	41
Att engagera dig i samhällsutvecklingen	27

De största skillnaderna i synen på vad utbildningen bidragit till fanns mellan kvinnor och män. Till skillnad från männen uppgav kvinnorna att utbildningen i hög utsträckning bidragit till deras utveckling inom majoriteten av de olika områdena. Tydligast var skillnaderna i att 'ta ansvar för den egna kunskapsutvecklingen' (OR= 2.7), 'att förstå människor med annan kulturell bakgrund' och i att 'reflektera över egna värderingar' (OR=2.1 och OR=2.1). Dessa skillnader återspeglades dock inte i relation till hur förberedda studenterna skattade sig i slutet av utbildningen (OR=1.0)

Tidigare arbete inom hälso- och sjukvård visade sig inte signifikant i relation till någon av utfallsvariablerna. Däremot visade resultaten på ett negativt samband mellan att vara utbildad undersköterska och 'yrkesrelaterade kunskaper och färdigheter' (OR=0.6), vilket indikerar att de inte ansåg att utbildningen bidragit till detta.

Resultaten visade att studenter som bedömde sina studier som heltidssysselsättning i större utsträckning ansåg sig förberedda för yrket i slutet av utbildningen (OR=1.5). Samtidigt fanns ett positivt samband mellan de som regelbundet förvärvsarbetade under terminstid och förbereddhet (OR=1.4). Av resultaten framgick att dessa två faktorer bidrog till utvecklandet av olika förmågor. De studenter som bedömde studierna som heltidssysselsättning ansåg i större utsträckning att de uppnått 'yrkesrelaterade kunskaper och färdigheter' (OR=2.3) och lärt sig 'tänka kritiskt och analytiskt' (OR=1.6), men även att 'reflektera över egna värderingar' (OR=1.5) än de som lagt ner mindre tid på utbildningen. Studenter som också förvärvsarbetade under terminstid utvecklade däremot sin förmåga att 'självständigt söka kunskap' (OR=1.6), uppnå ökad självkännedom (OR=1.5) och att förstå människor med annan kulturell eller etnisk bakgrund (OR=1.3) i högre grad än de som inte förvärvsarbetade alls.

När utfallsvariablerna analyserades i relation till de lärosäten där studenterna genomgick sin grundutbildning till sjuksköterskor upptäcktes statistiskt signifikanta skillnader för samtliga utfallsmått. Andelen studenter som uppfattade att deras utbildning förberett dem för arbetet som sjuksköterskor varierade mellan 45 % och 86 % (p=0.001) beroende på var studenterna hade fått sin grundutbildning. Minst variation mellan lärosäten fanns beträffande det 'egna ansvaret för kunskapsutvecklingen' (80-100%) och att självständigt söka kunskap (78-100%). Däremot fanns stora skillnader i hur lärosätena bidragit till studenternas förmåga att 'engagera sig i samhällsutvecklingen' (4 - 56%) eller 'förstå människor med annan kulturell eller etnisk bakgrund' (22-75%).

## **5.2 DELSTUDIE II: FACTORS OF SIGNIFICANCE FOR NEWLY REGISTERED NURSES' DEVELOPMENT OF CRITICAL COMPETENCIES**

Syftet med den andra delstudien var att granska faktorer som har betydelse för utvecklandet av kritiska kompetenser hos nyutexaminerade sjuksköterskor. Sjuksköterskornas skattningar av tilltro till den egna förmågan varierade för samtliga kompetenser i instrumentet (34 % - 94 %). Den kompetens som de flesta ansåg sig klara av (94 %) var att 'be mer erfarna kollegor om hjälp när de inte kan hantera en situation som arbetsledare', följt av att kunna 'konsultera läkare när du själv bedömer det nödvändigt för att kunna hantera en vårdssituation (89 %). Majoriteten ansåg även att de kunde 'identifiera och analysera omvårdnadsbehov (66 %), 'bedöma och utvärdera effekten av genomförda åtgärder' (63 %) och dokumentera i omvårdnadsjournalen enligt omvårdnadsprocessens olika delar (67 %). Lägst skattade sjuksköterskorna sin förmåga att ta reda på nya rön och metoder inom sitt arbetsområde och diskutera dem på arbetsplatsen (34 %).



**Tabell 4.** Presentation av olika kompetenser, hur sjuksköterskorna klarar dessa och förekomsten av respektive kompetens i berättelserna.

	<b>Sjuksköterskor med hög professionell tilltro (%)</b>	<b>”Master experience” (antal)</b>
Hantera de förväntningar och krav på dig som sjuksköterska andra yrkesgrupper på din arbetsplats kan ha	48	72
Identifiera och analysera omvårdnadsbehov hos dina patienter	66	66
Bemöta anhörigas frågor och behov av information	52	45
Undervisa och ge information till dina patienter avpassad efter deras individuella behov	59	34
Snabbt organisera om ditt arbete vid oförutsedda situationer	58	29
Leda och fördela arbetet i en grupp av undersköterskor och/eller skötare	57	27
Bedöma och utvärdera effekten av genomförda omvårdnadsåtgärder	63	25
Konsultera läkare när du själv bedömer det nödvändigt för att hantera en vårdssituation	89	21
Besvara frågor från dina patienter om sjukdomar och behandlingar	39	21
Hantera och övervaka medicinteknisk utrustning på din arbetsplats	59	19
Stödja dina patienter i att använda sina egna resurser	59	18
Handleda en sjuksköterskestudent	42	13
Be mer erfarna kollegor om hjälp när du inte kan hantera en situation som arbetsledare	94	12
Dokumentera i omvårdnadsjournalen enligt omvårdnadsprocessens olika delar	67	11
Sätta gränser för ditt engagemang i enskilda patienter även när du blir känslomässigt berörd	48	5
Ta reda på nya rön och metoder inom ditt arbetsområde och diskutera dem på din arbetsplats	34	2

De situationer som sjuksköterskorna lyfte fram i sina beskrivningar som exempel på hur de kommit in i yrkesrollen beskrevs ibland detaljerat och i andra fall mer generellt. Situationerna relaterade till att klara vården av svårt sjuka patienter, vård i livets slutskede relaterat till patienter men även deras anhöriga och att informera patienter och anhöriga, men även samarbete med kollegor (exempelvis ronder) inklusive interprofessionellt samarbete och arbetsledning (staff management).

Den deduktiva analysen av sjuksköterskornas beskrivningar visade att de kompetenser som de ansåg viktiga för yrkesrollen inte sammanföll helt med dem där de skattat hög professionell tilltro. De kompetenser som förekom mest i beskrivningarna (72 förekomster) avsåg att ’hantera förväntningar och krav på dig som sjuksköterska som andra på din arbetsplats kan ha’, ’identifiera och analysera omvårdnadsbehov’ (66 förekomster) och ’bemöta anhörigas frågor och behov av information’ (45

förekomster). I likhet med det område där sjuksköterskorna hade lägst professionell tilltro så ansågs förmågan att 'ta reda på nya rön och metoder inom arbetsområdet' som minst viktig för att komma in i yrkesrollen bland de olika kompetenserna (2 förekomster).

I sjuksköterskornas beskrivningar framkom även sådant som ej kunde fångas av de olika kompetenser som ingick i instrumentet för professionell tilltro. Dessa analyserades därför induktivt vilket resulterade i att andra kompetenser framkom: 'föra patientens talan', 'att förmedla trygghet och tröst', att 'kunna samordna patientvården' och att 'ta professionellt ansvar'.

De mest förekommande kompetenserna i beskrivningarna analyserades med hjälp av en faktoranalys. Analysen visade att de fem kompetenser som inkluderats tillsammans förklarade 58 % av variansen i materialet. Den interna konsistensen var hög (Chronbachs alpha 0.82). Baserat på dessa resultat konstruerades en summerad skala. Flera av de variabler som inkluderats i studien visade på statistiskt signifikanta samband med den summerade skalan i de multivariata analyserna. Resultaten visade att sjuksköterskornas förbereddhet i slutet av sin grundutbildning uppvisade det starkaste sambandet med hög professionell tilltro inom de kritiska kompetenserna, följt av tidigare erfarenhet från arbete inom hälso- och sjukvård och nöjdhet med introduktionen (tabell 5)

**Tabell 5.** Faktorer som korrelerar med hög tilltro till att klara kritiska kompetenser (summerad skala) (dikotomiserad i låg och hög professionell tilltro, n=445 vs 535, respektive).

	Andel hög professionell tilltro %	Multivariat analys		
		OR	CI	P-värde
<b>Arbete inom hälso- och sjukvård</b>				
Arbetat minst 6 mån				
Nej	45	1		
Ja	63	1.7	1.2-2.4	0.003
<b>Förbereddhet</b>				
Nej	28	1		
Ja	62	2.7	2.0-3.6	0.001
<b>Nöjd med introduktion</b>				
Längd				
Nej	40	1		
Ja	57	1.8	1.2-2.8	0.008
Innehåll				
Nej	35	1		
Ja	58	1.9	1.1-3.4	0.033

## 6 DISKUSSION

### 6.1 RESULTAT

Det övergripande syftet med denna avhandling har varit att beskriva sjuksköterskors kompetens i övergång från grundutbildning till yrkesverksamhet. Kompetens är ett mångfacetterat begrepp som är relationellt till sin karaktär och därför behöver studeras i förhållande till en specifik uppgift eller situation. Delarbete I fokuserar på kompetensen beträffande generella och specifika färdigheter som sjuksköterskestudenterna tillägnat sig under utbildningen och i vilken uträkning de uppfattar att detta förberett dem för yrkesrollen. I delarbete II diskuteras kompetens istället i relation till olika yrkesspecifika uppgifter som de nytexaminerade sjuksköterskorna möter i sitt arbete. Bedömningen av kompetens är också avhängigt olika aktörer (Eraut, 1998), vilket här innebär sjuksköterskan själv, utbildaren (lärosäte) och arbetsgivare har sina perspektiv på kompetens. Idealet är att dessa perspektiv sammanfaller, men även att den kompetens som finns hos individerna används (Ellström, 1997). Utgångspunkten för denna avhandling är hur sjuksköterskorna själva skattar och beskriver sin kompetens som den manifesteras i övergången från grundutbildning till yrkesverksamhet.

#### 6.1.1 Formell kompetens

Den formella kompetens som sjuksköterskorna besitter blir framförallt synlig i examen från grundutbildningen och den yrkeslegitimation det resulterar i. Innehållet i examen är tydligt reglerat i olika styrdokument (SFS.1992:1434, ; SFS. 1993:100, ; Socialstyrelsen, 1995). Formellt sett uppfyller följaktligen de sjuksköterskor som examineras dessa krav. Resultaten från den första delstudien visar däremot på statistiskt signifikanta skillnader i förhållande till samtliga utfallsmått hos studenter från olika lärosäten. Vidare varierar andelen studenter som anser att utbildningen förberett dem för arbetslivet mellan 45 % och 86 % för berörda universitet och högskolor. I vilken utsträckning detta representerar faktiska skillnader mellan lärosäten eller är beroende på den aktuella studentgruppen är dock oklar. Liknande resultat har även dokumenterats för en senare kohort inom LUST-projektet (Hasson, Omne-Pontén, & Gustavsson, 2007). Resultat från tidigare studier visar på skillnader i utformningen och innehåll av utbildningsplaner hos olika lärosäten, både vad gäller huvudområdets omfattning i förhållande till andra ämnen men även den verksamhetsförlagda utbildningen (Furåker, 2001; J. Öhlen, Furåker, C., Jakobsson, Idéhn, Hermansson, E., 2009). Samtidigt måste variationerna mellan olika lärosäten också ses i relation till den frihet att utforma utbildningen som universitet och högskolor har enligt Högskoleförordningen (SFS. 1993:100). Med utgångspunkt ifrån detta är det emellertid inte orimligt att anta att även studenternas faktiska kompetens kan variera. Granskningar som har genomförts av HSV visar att det finns variationer i utbildningen vid landets lärosäten. Resultaten visar också att det skett stora förändringar sedan HSV:s första utvärderingen 1996 (Högskoleverket, 1996, 2000). En bidragande faktor är förstatligandet av sjuksköterskeprogrammet som huvudsakligen skett därefter.

Variationer i den formella kompetensen kan uppträda som en följd av strukturella förändringar i samhället. Mellan år 2000 och 2004 ökade antalet utbildningsplatser på

sjuksköterskeprogrammet med närmare 35 %, vilket kan ha inneburit ”inkörningsproblem” (Rudman et al., 2008). Ytterligare en konsekvens av den ökade antagningen av studenter innebar att antagningskraven för utbildningen sänktes. Sammanfattningsvis kan dessa förändringar ha inverkat indirekt på den utbildning som studenter i denna avhandling genomgått.

Resultaten från den första delstudien visar att utbildningen bidragit till såväl mer generella som yrkesspecifika färdigheter. Framförallt anser studenterna att deras utbildning bidragit till att ’ta ansvar för den egna kunskapsutvecklingen’ och att ’tänka kritiskt och analytiskt’, vilket visar på förutsättningar för ett fortsatt lärande i enlighet med Högskolans intentioner (SFS.1992:1434). Samtidigt pekar resultaten på att detta inte skett på bekostnad av de yrkesspecifika färdigheterna som beskrivits i tidigare forskning (Greenwood 2000), Däremot fanns det områden som studenterna inte tillägnat sig i lika hög utsträckning som ’att engagera sig i samhällsutvecklingen’ eller möta människor med annan kulturell eller etnisk bakgrund’.

Av resultaten framkom (I) att kön har betydelse för studenternas tillägnande av olika förmågor under grundutbildningen. För en majoritet av de generiska och professionella förmågorna förekom skillnader mellan hur män och kvinnor ansåg att de tillägnat sig dessa. Kvinnor ansåg i högre grad än män att utbildningen bidragit till de olika förmågorna. Detta kan behöva analyseras ytterligare exempelvis med avseende på lärprocesser hos studenter, men även ur ett genderperspektiv för att få mer kunskap om hur socialt kön konstrueras under utbildningen.

Undersköterskorna ansåg inte att utbildningen bidragit till ’yrkesrelaterade kunskaper och färdigheter’. Detta kan tolkas som att de inte upplever sig ha dessa kunskaper. En annan förklaring kan vara det som Ohlsson (2009) beskriver som ”motsvarandefällan” där studenterna redan anser sig ha tillägnat sig motsvarande färdigheter från sin undersköterskeutbildning och därför inte ser samma behov av att lära nytt. Frågan är dock vad detta innebär för kvaliteten på den vård studenten kan ge som sjuksköterska.

Av studenterna i delstudie I ansåg 68 %, vilket innebär en majoritet av dem, att de var förberedda för yrket. Samtidigt innebär detta att en tredjedel av studenterna lämnade sin grundutbildning med uppfattningen att den inte förberett dem för arbetet som sjuksköterska, vilket kan anses allvarligt.

### **6.1.2 Faktisk kompetens**

Sjuksköterskornas faktiska kompetens inkluderar dock mer än grundutbildning. I likhet med Ellström (1997) ses här även den potentiella förmågan hos individen som en del av denna kompetens. I denna avhandling har detta studerats utifrån begreppet professionell tilltro (Bandura, 1997). Resultaten från delstudie II visar att sjuksköterskornas professionella tilltro varierade i förhållande till de olika yrkesrelaterade uppgifterna. Högst tilltro hade sjuksköterskorna till att kunna ’be mer erfarna kollegor om hjälp’ när de inte kunde hantera en situation som arbetsledare (94 %). Samtidigt uppger ca hälften av sjuksköterska att de klarar att ’leda och fördela arbetet i en grupp av undersköterskor’. Enligt Gerrish (2000) indikerar förmågan att be om hjälp en medvetenhet om det individuella professionella ansvaret som sjuksköterska och visar

på en vetenskap om de egna begränsningarna i kunnandet. En tidigare granskning av yrkeskunnandet hos nyutexaminerade svenska sjuksköterskor visar däremot att de inte diskuterade svårigheter relaterade till den arbetsledande funktionen med kollegor eller sina arbetsledare (Socialstyrelsen, 2002).

'Ta reda på nya rön och metoder' och diskutera dem på arbetsplatsen var däremot den kompetens för vilka sjuksköterskorna hade lägst professionell tilltro, 27 %. Dessutom framkom det i resultaten från sjuksköterskornas beskrivningar att det inte var en kompetens som var central för att komma in i yrkesrollen. En förklaring till resultaten kan vara den socialisationsprocess som sjuksköterskorna befinner sig i där de är nya i yrket och därför avhåller sig från att ifrågasätta verksamheten (Maben et al., 2006). Forsman et al (2009) har studerat sjuksköterskors självskattade forskningsanvändning efter ett och tre år i yrket i den kohort från LUST - projektet (och som även ingår i denna avhandling) och funnit att den under denna period minskat (Forsman, Gustavsson, Ehrenberg, Rudman, & Wallin, 2009). Resultatet från delstudie II blir också mer svårtolkat när de relateras till att sjuksköterskorna i slutet av sin grundutbildning (I) framförallt ansåg att de lärt sig 'ta ansvar för den egna kunskapsutvecklingen'. Detta ska ses mot bakgrund av att de har genomgått en utbildning där dessa områden är centrala (SFS.1992:1434). Frågan är dock vad det får för konsekvenser att sjuksköterskornas förmåga att 'ta reda på nya rön och metoder' inte ingår i vad Ellström (1997) beskriver som "utnyttjad kompetens" och därmed inte används och bekräftas i yrkesutövandet.

I den öppna frågan som ingick i den andra delstudien beskrev sjuksköterskorna situationer relaterade till att komma in i yrkesrollen. Därmed blev det möjligt att få en inblick i deras transition till yrket och vad de ansåg vara viktigt att tillägna sig under första året i yrket. Av den deduktiva kvalitativa analysen som genomfördes framkom att de mest kritiska och alltså avgörande, för att komma in i yrkesrollen inte sammanföll helt med de kompetenser som de hade högst professionell tilltro till. Att 'hantera andras förväntningar' var den viktigaste kompetensen följt av att kunna 'identifiera och analysera omvårdnadsbehov', 'bemöta anhörigas frågor', 'undervisa och informera patienter' och att kunna 'organisera om arbetet vid oförutsedda händelser'. Dessa resultat bekräftas även i tidigare studier om första året i yrket (Casey et al., 2004; Delaney, 2003; I. D. Kapborg & Fischbein, 1998; Ohlsson, 2009).

I sjuksköterskornas beskrivningar framkom också kompetenser som inte fångades av instrumentet för professionell tilltro. Vid den induktiva analysen av dessa framträdde ytterligare fyra kompetenser: 'att föra patientens talan, kunna erbjuda stöd och tröst, att samordna patientvården och att ta professionellt ansvar. Flera av dessa beskriver kompetenser som sjuksköterskorna haft begränsad möjlighet att träna på under sin utbildning (Ohlsson, 2009), vilket kan förklara att de blir viktiga i tillägnet av yrkesrollen.

Introduktionen på arbetsplatsen anses underlätta övergången från grundutbildning till arbetet som sjuksköterska (Wangensteen et al., 2008). I resultaten (II) framkommer även att de sjuksköterskor som är nöjda med introduktionens längd och innehåll också skattar sin professionella tilltro som högre i relation till de kritiska kompetenserna. En

begränsning i detta sammanhang är dock att frågan ställts övergripande, vilket innebär att det inte är möjligt att få mer detaljerad information.

Den främsta faktorn för att förklara den professionella tilltron när det gäller de kritiska kompetenserna var sjuksköterskornas professionella förbereddhet i slutet av grundutbildningen. Sjuksköterskor som uppfattade att utbildningen förberett dem väl för yrket ansåg sig i högre utsträckning kunna klara de kompetenser som beskrivits som kritiska för att klara yrkesrollen. Utifrån detta resultat skulle det vara möjligt att under grundutbildningen kunna identifiera dem som visar låga skattningar på denna fråga för att kunna underlätta förvärvandet av dessa kompetenser.

Sjuksköterskor som arbetat inom hälso- och sjukvård före sin grundutbildning hade också bättre förutsättningar för att klara de kompetenser som framkommit som avgörande för yrkesrollen. Detta skulle kunna förklaras av att de som tidigare arbetat inom vård- och omsorg har mer kunskap om att börja arbeta i denna verksamhet vilket ger innebär en viss trygghet (Ohlsson, 2009) som underlättar transitionen vid övergång från student till yrkesverksam.

## **6.2 METOD**

### **6.2.1 Design, datainsamling och analys**

Datainsamlingen för båda de delstudier som ingår i denna avhandling är insamlad med hjälp av enkäter i LUST- projektet. Valet av enkät som datainsamlingsmetod underlättade administrationen eftersom projektet dels är nationellt, longitudinellt och omfattar ett stort antal deltagare. Detta innebar även att allt material kunde skannas in i en databas, vilket också bidrog till kvaliteten på data. Svarsfrekvensen för datainsamlingen för delstudie I var 67 % och för delstudie II 92 %, vilket anses acceptabelt (Polit & Beck, 2008). En majoritet av deltagarna fick den första enkäten via post, men några har även fått den vid det platsbesök som genomfördes av forskare i LUST- projektet vid första datainsamlingen. Projektet är longitudinellt och förväntas pågå i flera år vilket innebar ett omfattande arbete med påminnelser för att optimera svarsfrekvensen och därmed säkerställa kohorten.

I den andra delstudien har kvantitativ och kvalitativ metod kombinerats. De kvalitativa data analyserades med deduktiv innehållsanalys utifrån instrumentet för professionell tilltro. Endast de data som passade in på instrumentet inkluderades i denna analys (Elo & Kyngas, 2008). Eftersom urvalet av de personer som svarade har sin utgångspunkt i projektets kvantitativa design och inte ett riktat urval finns risken att variationen i data inte fångas och att analysen inte uppnår mättnad (Polit & Beck, 2008). Viss kunskap om de som svarat finns dock i enkäterna. Utifrån dessa kunde konstateras att de olika bakgrundsdata fanns representerade, vilket tyder på att en viss variation uppnåtts. Syftet med denna analys var dock att se om kompetenserna beträffande professionell tilltro även återfanns i sjuksköterskornas beskrivningar och i vilken omfattning. Jämförelsen mellan sjuksköterskornas skattningar av professionell tilltro och deras beskrivningar visade att de kompletterade varandra, vilket bidrog till en förståelse av den professionella tilltron under första året i yrket.

### 6.2.2 Bortfall

En analys visade inte på några selektionseffekter vad gäller kön och ålder för dem som ingår i kohorten i förhållande till urvalsramen (Gustavsson et al., 2007).

Distributionssätt av enkäten visade sig inte heller påverka svarsresponsen. Lärosäten som fått platsbesök uppvisade något högre svarsfrekvens. Bortfallsanalysen av deltagare som tackat nej till medverkan mellan datainsamling I och II visade inte några statistiskt signifikanta skillnader vad gäller ålder, kön och erfarenhet från arbete inom hälso- och sjukvård innan grundutbildningen.

### 6.2.3 Validitet och reliabilitet

I valet av instrument är validitet, det vill säga att instrumentet mäter det som avses att mätas avgörande (Polit & Beck, 2008). De demografiska variabler som använts i denna avhandling som ålder och kön, men även arbetslivserfarenhet inom hälso- och sjukvård och att vara utbildad undersköterska eftersom det har relevans för området (Gustavsson et al., 2007; Ohlsson, 2009). Frågor avseende sjuksköterskornas introduktion på arbetsplatsen vad gäller förekomst, omfattning och utvärdering mäts med frågor utarbetade för LUST-projektet (Gustavsson et al., 2007). Tidigare studier har visat på introduktionens betydelse och relevans för nyutexaminerade sjuksköterskor (Ohlsson, 2009; Wangensteen et al., 2008).

Instrumentet som avser att mäta professionell tilltro är framtaget för att få kunskap om i vilken utsträckning sjuksköterskorna klarar av olika arbetsuppgifter. Frågorna i instrumentet har därför utarbetats efter områden som är centrala för sjuksköterskans arbetsområde: ”omvårdnadens teori och praktik”, ”ledarskap” och ”forskning och utveckling” (SFS. 1993:100, ; Socialstyrelsen, 1995). Instrumentet har även nivåanpassats för nyutexaminerade sjuksköterskor. Därmed har det en förankring i vad en sjuksköterska ska ha tillägnat sig under grundutbildningen för att kunna utföra arbetsuppgifter relaterade till yrket. Enligt Bandura (1997, 2006) utgör nivåanpassning av frågor och att det relateras till specifika områden förutsättningar för att kunna mäta professionell tilltro. Instrumentet för professionell tilltro kan även anses ha god validitet med utgångspunkt från att de kompetenser som ingår konfirmeras i sjuksköterskornas egna beskrivningar av att komma in i yrkesrollen. Samtidigt visar resultaten från den induktiva innehållsanalysen att det finns vissa kompetenser som inte omfattas av instrumentet för professionell tilltro, vilket bör beaktas.

Det som i denna avhandling lyfts fram som de kritiska kompetenserna för att komma in i yrkesrollen under första året i yrket mäter alla samma underliggande dimension, vilket framkom i den faktoranalys som genomfördes. Detta utgör en förutsättning för att kunna inkludera frågorna i en summerad skala eftersom de då mäter samma sak (Spector, 1992). Tillförlitligheten i skalan bedömdes med hjälp av Chronbachs alpha till 0.82, vilket anses acceptabelt.

Den fråga som använts för att mäta studenternas uppfattning av vad utbildningen bidragit till uttryckt i olika förmågor har hämtats från ett instrument utarbetat av Högskoleverket (Högskoleverket, 2002) med amerikansk förlaga (Kuh, 2001). Det svenska instrumentet har testats på ett stort antal studenter som representerade högskoleutbildningar från samtliga lärosäten, bland annat vårdutbildningar. Detta ökar

möjligheten till nationella generaliseringar av resultaten från delstudie I, där frågan från Högskoleverket använts. Samtidigt innebär det begränsade möjligheter till internationella jämförelser av studiens resultat. Detta ska ses mot bakgrund av det hot mot validiteten som ett främmande ordval eller begrepp kan innebära.

I denna avhandling har olika metoder använts för att beskriva sjuksköterskornas kompetens i övergången från grundutbildning till yrkesverksamhet, både kvantitativa och kvalitativa. Den longitudinella designen har även inneburit att det är samma kohort sjuksköterskor som ingår i båda delstudierna. Generaliserbarheten i de kvantitativa resultaten kan också anses goda eftersom bortfallet i studierna inte varit selektivt.



## 7 KONKLUSIONER

Sjuksköterskestudenterna ansåg att utbildningen bidragit till att utveckla en majoritet av de generella och professionella förmågor som utbildningen ska leda fram till.

I vilken utsträckning studenterna tillägnat sig dessa förmågor påverkades av individuella och utbildningsrelaterade faktorer. Kvinnor ansåg i högre grad än män att utbildningen bidragit till att utveckla majoriteten av de efterfrågade förmågorna. Dessa skillnader kan dock behöva studeras ytterligare exempelvis med avseende på läroprocesserna för studenterna. Resultaten visade även att studenter som bedömde studiebördan som motsvarande heltid och de som förvärvsarbetande regelbundet under terminstid hade förvärvat olika förmågor. Det fanns även skillnader i hur studenterna från olika lärosäten tillägnat sig de efterfrågade förmågorna. Variationer mellan hur stor andel studenter som skattade att de utvecklat olika förmågor visade sig också vara stor, 27 % - 91 %. Det sjuksköterskorna framförallt inte bedömde att grundutbildningen bidragit till var att 'engagera sig i samhällsutvecklingen'.

Andelen sjuksköterskestudenter som ansåg att utbildningen förberett dem väl för yrket var 68 %. Detta innebär att ca 1/3 av studenterna lämnade sin grundutbildning utan att uppfatta sig som förberedda för yrket. Resultaten visade också att det fanns skillnader mellan hur studenter från olika lärosäten skattade sin professionella förbereddhet. Förbereddheten för yrket varierade mellan 45 % - 86 % beroende på vid vilket lärosäte studenterna studerat.

Ett år efter avslutad grundutbildning studerades sjuksköterskornas tilltro till att klara professionella kompetenser. Resultaten visade att sjuksköterskorna klarade merparten av efterfrågade kompetenser, men att det varierade, 34 % - 94 %. Lägst skattade sjuksköterskorna sin förmåga att 'ta reda på nya rön och metoder och diskutera dem på arbetsplatsen'.

De kompetenser som framkom i sjuksköterskornas egna beskrivningar av att komma in i yrkesrollen överensstämde inte helt med de kompetenser som sjuksköterskorna hade hög professionell tilltro till och följaktligen ansåg sig klara av. Av resultaten framgick att det fanns vissa kompetenser som var mer kritiska än andra för att komma in i yrket under första året efter examen. Framförallt förekom beskrivningar av 'att hantera förväntningar och krav som andra yrkesgrupper på arbetsplatsen kan ha' och att kunna 'identifiera och analysera omvårdnadsbehov hos patienter'. Även om samtliga kompetenser som ingick i instrumentet för professionell tilltro återfanns i sjuksköterskornas beskrivningar så framkom också andra kompetenser som ej fångades av instrumentet. Detta var att föra patientens talan, att 'förmedla trygghet och tröst', 'samordna patientvården' och att 'ta professionellt ansvar'.

Faktorer som hade betydelse för sjuksköterskornas professionella tilltro för de kritiska kompetenserna var framförallt deras förbereddhet för yrket i slutet av grundutbildningen. Av resultaten framkom också att sjuksköterskor som hade arbetat inom hälso- och sjukvård före utbildningen i högre grad ansåg sig klara av dessa

kompetenser. De sjuksköterskor som var nöjda med innehåll och längd i introduktionen på den första arbetsplatsen uppvisade också högre professionell tilltro i relation till de kritiska kompetenserna.

I denna avhandling har kompetens i övergången mellan grundutbildning och yrkesverksamhet studerats. Med uppföljande studier skulle det dock vara möjligt att se hur dessa förändras över tid, när sjuksköterskorna varit yrkesverksamma i ytterligare några år. Ytterligare en aspekt av intresse är om fyndet från föreliggande arbete vad gäller förbereddheten i slutet av grundutbildningen, kvarstår över tid eller om den har störst betydelse för första året efter examen. Det skulle även vara värdefullt att studera hur de resultat som framkommit i denna avhandling förekommer i andra kohorter av nyutexaminerade sjuksköterskor.

## 8 TILLKÄNNAGIVANDEN

Det är många som har del i detta avhandlingsarbete och bidragit på olika sätt. Inledningsvis vill jag rikta ett stort tack till alla de studenter (och senare sjuksköterskor) som deltagit i LUST – projektet.

Min huvudhandledare Professor Joakim Öhlén du har varit ett stort stöd i forskningsprocessen och haft tålamod under denna resa. Du har bidragit med nya perspektiv i arbetet och generöst delat med dig av dina kunskaper, men också fått mig att utmana mig själv och lita till min förmåga.

Min bihandledare, Professor Petter Gustavsson, det är få förunnat att få ett telefonsamtal med erbjudande om att bli doktorand, tack för att du gav mig den möjligheten. Du har under dessa år delat med dig av ditt statistiska kunnande och inspirerande kreativa idéer.

Malin Bruce, rumskamrat, medförfattare, LUST- doktorand men framförallt en väldigt god vän. Tack för givande diskussioner om forskning och livet och för att du kommit med positiva tillrop när det behövts. Mina andra medsystrar i LUST- projektet Anna Christensson och Henrietta Forsman, tack för att ni varit uppmuntrande och stöttande.

Docent Monica Lagerström och Fil Dr Åsa Svärdson Karolinska Institutet och Med Dr Marianne Omne-Pontén, Högskolan Dalarna. för att ni välkomnade mig i LUST- projektet och generöst delade med er av era kunskaper.

Docent Ingeborg van der Ploeg, tidigare studierektor för Nationella forskarskolan för vård och omsorg, tack för ditt engagemang och stöd. Det har varit ovärderligt.

Fil. Dr Evelyn Hermansson, Fil. Dr Carina Furåker och Doktorand Maria Skyvell Nilsson, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska Akademin, Göteborgs universitet, ett stort tack för er gedigna granskning och konstruktiva kritik av texterna i denna avhandling.

Anita Shenoï, tack för din skickliga och snabba hantering av de engelska texterna i min avhandling.

Mina klasskamrater från HK01 på Nationella Forskarskolan i vård och omsorg, det har varit ett nöje att lära känna er. Ett särskilt tack till Helena Fabian, Jenny Larson, Ulrika Einarsson, Erika Jonson, Wibke Jonas och Marie Klingberg Alvin för inspirerande samtal och en oförglömlig forskningsresa. Ett speciellt tack Helena för din optimism och inspirationsförmåga och till Jenny för många samtal och skratt.

Ett stort tack till alla nuvarande och tidigare doktorander på Sektionen för omvårdnad, Karolinska Institutet för utvecklande givande seminarier, utvecklande diskussioner och värdefulla råd. Vilken forskningsmiljö att få växa i!

Carina Persson, kollega, pedagogisk mentor och vän, tack för många intressanta samtal om pedagogik och inte minst vetenskaplig teori och metod. Det är utvecklande att få arbeta tillsammans med dig.

Till alla kära vänner, jag ser fram emot att få umgås mer med er framöver, tack för att ni finns: Jenny och Patrik, Judit och Mikael, Jenny och Mattias, Helen och Peter, Anette och Tomas, Jessica och Ulf.

Mina svärföräldrar Gerhard och Mirja ni har varit ett oerhört stöd och ställt upp under detta avhandlingsarbete, inte minst vad gäller Ida och Hannes. Bengt, Berit, Andreas och Johan, jag ser fram emot att få ses framöver.

Faster Tina och Jan, tack för att ni uppmuntrade mig att söka till den Forskarskola i Vård och omsorg som startade 2001. Ni har delat med er av era kunskaper inom såväl forskning, som segling och kulinariska färdigheter med både värme och humor.

Mina systrar Marja och Sara med familjer som betyder så mycket. Ni är ett oerhört stöd och härliga personer. Marja, du har bidragit till ett värdefullt ”insiderperspektiv” på sjuksköterskeyrket. Sara, det har varit roligt att mötas i diskussioner om skrivprocesser. Nu blir det mer tid till att ses och umgås.

Min mor Vera, min förebild som mamma och forskare. Du har visat att det går att kombinera familj och forskning. Det är så roligt att få diskutera med dig och du har alltid kloka synpunkter. Nu kanske det blir mer tid till utfärder till Norduppland och tid till att gräva i trädgården istället för bibliotek! Min fader Mats, du har stöttat och givit perspektiv på tillvaron med din underbara humor. Tack för allt.

Mats, min älskade make och bästa vän. Du har funnits där, stöttat och varit den som har fått vardagslivet att fungera under det sista året av detta avhandlingsarbete. Du får mig att må bra. Ida och Hannes ni underbara små busungar som tillför mitt liv så mycket och som sett till att jag fått lekpauser emellanåt.

Denna avhandling har genomförts med ekonomiskt stöd från Nationella Forskarskolan i Vård och omsorg, Karolinska Institutet. Ett tack till AFA försäkring för finansiering av LUST-projektet.

## 9 REFERENSER

- Abrandt Dahlgren, M., Hult, H., Dahlgren, L. O., af Segerstad, H., & Johansson, K. (2006). From senior student to novice worker. *Studies in Higher Education, 31*(5), 569-586.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Bandura, A. (2006). Guide for constructing self-efficacy scales. In F. U. Pajares, T. (Ed.), *Self-efficacy Beliefs of Adolescents* (pp. 307-337). Greenwich, Connecticut: Information Age Publishing.
- Barrie, S. C. (2006). Understanding what we mean by the generic attributes of graduates. *Higher Education, 51*, 215-241.
- Benner, P. (1984). *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice* Menlo Park, California: Addison-Wesley Publishing Company.
- Bennet, N., Dunne, E., & Carré, C. (1999). Patterns of core and generic skill provision in higher education. *Higher Education, 37*, 71-93.
- Bowden, J., Marton, Ference,. (1998). *The university of learning : beyond quality and competence in higher education*. London: London : Kogan Page.
- Boychuk Duchscher, J. (2008a). A Process of Becoming: The Stages of New Nursing Graduate Professional Role Transition. *The Journal of Continuing Education in Nursing 39*(10), 441-450.
- Boychuk Duchscher, J. (2008b). Transition shock: the initial stage of role adaption for newly graduated Registered Nurses. *Journal of Advanced Nursing, 65*(5), 1103-1113.
- Casey, K., Fink, R., Krugman, M., & Propst, J. (2004). The graduate nurse experience. *The Journal of Nursing Administration, 34*(6), 303-311.
- Delaney, C. (2003). Walking a fine line: graduate nurses' transition experiences during orientation. *Journal of nursing education, 42*(10), 437-443.
- Ds 1992:34. Införandet av EES rätt - ömsedidigt erkännande av kompetensbevis för verksamhet inom hälso- och sjukvården.
- Ellström, P. E. (1992). *Kompetens, utbildning och lärande i arbetslivet : problem, begrepp och teoretiska perspektiv*. Stockholm: Fritzes AB.
- Ellström, P. E. (1997). The Many Meanings of Occupational Competence and Qualification. *Journal of European Industrial Training, 21*(6-7), 266-274.
- Elo, S., & Kyngas, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing, 62*(1), 107-115.
- Eraut, M. (1998). Concepts of competence. *Journal of Interprofessional Care, 12*(2), 127-139.
- Farrell, T. S. C. (2003). Learning to teach English language during the first year: personal influences and challenges. *Teaching and Teacher Education, 19*, 95-111.

Forsman, H., Gustavsson, P., Ehrenberg, A., Rudman, A., & Wallin, L. (2009). Research use in clinical practice - extent and patterns among nurses one and three years postgraduation. *Journal of Advanced Nursing*, 65(6), 1195-1206.

Furåker, C. (2001). *Styrning och visioner - sjuksköterskeutbildning i förändring*. . Unpublished Doctoral Dissertation., Göteborg university., Göteborg.

Gerrish, K. (2000). Still fumbling along? A comparative study of the newly qualified nurse's perception of the transition from student to qualified nurse. *Journal of Advanced Nursing*, 32(2), 473-480.

Greenwood, J. (2000). Critique of the graduate nurse: an international perspective. *Nurse Education Today*, 20(1), 17-23.

Gustavsson, P., Svärdson, Å., Lagerström, M., Bruce, M., Christensson, A., Schöldt-Hård, U., et al. (2007). *Longitudinell Undersökning av Sjuksköterskors Tillvaro (LUST-studien): En landsomfattande longitudinell enkätstudie av sjuksköterskestudenters hälsoutveckling och karriärval under utbildningsåren och i mötet med arbetslivet: Urvalsram, kohorter och genomförande 2002-2006*. (No. B 2007:1): Karolinska Institutet. Institutionen för Neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle. Enheten för vård och verksamhetsutveckling.

Hagquist, C., Bruce, M., & P., G. J. (2009). Using the Rasch model in nursing research: An introduction and illustrative example. *International Journal of Nursing Studies*, 46(3), 380-393.

Hagström, T., Johansson, G., & Westerholm, P. (2000). *Sjuksköterskors socialisation in i arbetsliv och yrke. En longitudinell studie*. (No. 2000:15). Stockholm: National Institute for Working Life.

Hasson, D., Omne-Pontén, M., & Gustavsson, P. (2007). *Exit 2006 - en landsomfattande populationsbaserad studentspeglingsstudie av sjuksköterskeutbildningen*. Stockholm: Karolinska Institutet. Institutionen för Neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle. Enheten för vård och Verksamhetsutveckling.

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

Högskoleverket. (1996). *Vårdutbildningar i Högskolan: En utvärdering*. (No. 1996:7 R). Stockholm.

Högskoleverket. (2000). *Utbildning inom vård- och omsorg - en uppföljande utvärdering*. (No. 2000:5 R). Stockholm: Högskoleverket.

Högskoleverket. (2002). *Studentspeglarna* (No. 2002:21 R). Stockholm: Högskoleverket.

Högskoleverket. (2007). *Utvärderingar av grundutbildningar i medicin och vård vid svenska universitet och högskolor* (No. 2007:23 R). Stockholm: Högskoleverket.

Kapborg, I. (1998). Nursing education in Sweden: development from vocational training to higher level of education. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 372 - 378.

Kapborg, I. D., & Fischbein, S. (1998). Nurse education and professional work: transition problems? *Nurse Education Today*, 18(2), 165-171.

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

- Kramer, M. (1974). *Reality shock: Why nurses leave nursing*. Saint Louis: The C.V Mosby Company.
- Kuh, G. D. (2001). *The National Survey of Student Engagement - Conceptual Framework and Overview of Psychometric Properties* (Internet). Bloomington: Indiana University Center for Postsecondary Research. Retrieved May 25, 2009 from: [http://nsse.iub.edu/2001\\_annual\\_report/index.html](http://nsse.iub.edu/2001_annual_report/index.html).
- Löfmark, A., Smide, B., & Wikblad, K. (2007). Competence of newly graduated nurses - a comparison of the perceptions of qualified nurses and students. *Journal of Advanced Nursing*, 53(6), 721-728.
- Maben, J., Latter, S., & Clark, J. M. (2006). The theory-practice gap: impact of professional-bureaucratic work conflict on newly-qualified nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 55(4), 465-477.
- MacIntosh, J. (2003). Reworking professional Nursing Identity. *Western Journal of Nursing Research*, 25(6), 725-741.
- Nilsson, L. (2004). *Traineeprogram för nytexaminerade sjuksköterskor. Ett sätt för den avancerade nybörjaren att bli kompetent yrkesutövare?* Örebro: Örebro universitet: Institutionen för vårdvetenskap och omsorg.
- Nyström, S. (2009). *Becoming a professional. A longitudinal study of graduates' professional trajectories from higher education to working life.*, Linköping University, Linköping.
- Ohlsson, U. (2009). *Vägen in i ett yrke - en studie av lärande och kunskapsutveckling hos nyutbildade sjuksköterskor*. Akademisk avhandling. Örebro universitet Örebro.
- Polit, D., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research (8 th ed)* (8 th ed.). Philadelphia: Lipincott Williams Wilkins.
- Price, S. L. (2009). Becoming a nurse: a meta-study of early professional socialization and career choice in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 65(1), 11-19.
- Prince, K., Van de Wiel, M., Van der Vleuten, C., Boshuizen, H., & Scherpbier, A. (2004). Junior doctors' opinions about the transition from medical school to clinical practice: a change of environment. *Educ Health (Abingdon)*, 17(3), 323-331.
- Redfern, S., Norman, I., Calman, L., Watson, R., & Murrels, T. (2002). Assessing competence to practice in nursing: a review of the litterature. *Research Paper in Education*, 17(6), 51-77.
- Ring, L., & Danielsson, E. (1999). Blivande sjuksköters syn på sin utbildning och kommande yrkesroll. *Vård i Norden*, 19(2), 10-16.
- Rudman, A., Schüldt-Håård, U., & Gustavsson, P. (2008). *Den nyfärdiga sjuksköterskans arbetsvillkor. En beskrivning av anställning, verksamhet och arbetsförhållanden 1 år efter utbildningen*. (No. B 2008:1). Stockholm: Karolinska Institutet. Institutionen för Neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle.Enheten för vård och Verksamhetsutveckling.
- SFS.1992:1434. Högskolelagen: Utbildningsdepartementet.
- SFS. 1993:100. Högskoleförordningen (Vol. 1993:100): Utbildningsdepartementet.
- SFS. 1998:531. Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

- Socialstyrelsen. (1995). Socialstyrelsens allmänna råd 1995:15. Kompetenskrav för tjänstgöring som sjuksköterskor och barnmorskor.: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2002). *Översyn av nyutexaminerade sjuksköterskors yrkeskunnande och kompetens i förhållande till hälso- och sjukvårdens behov* (No. 107:1). Stockholm.
- Socialstyrelsen. (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Stockholm.
- SOU 1978:50. Ny vårdutbildning. Förslag från utredningen om översyn av vissa vårdutbildningar i högskolan. Vård 77. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- SOU 2002:5. Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet. Mål, ansvar och åtgärder med utgångspunkt från ett övergripande mål för människor i arbete. Del 1. Slutbetänkande. Stockholm: Fritzes.
- Spector, P. E. (1992). *Summated Rating Scale Construction: An Introduction*. Beverly Hills and London: Sage Publications, Inc.
- Wangensteen, S., Johansson, I. S., & Nordström, G. (2008). The first year as a graduate nurse - an experience of growth and development. *Journal of Clinical Nursing*, 17(14), 1877- 1885.
- While, A. E. (1994). Competence versus performance: which is more important? *Journal of Advanced Nursing*, 20(3), 525-531.
- Whitehead, J. (2001). Newly qualified staff nurses' perceptions of the role transition. *British Journal of Nursing*, 10(5), 330-332, 334-339.
- World Health Organization. (2001). *Nurses and midwives for health. A WHO European strategy for nursing and midwifery education*. Retrieved last accessed 15 July 2005, from <http://www.euro.who.int/document/e72918.pdf>
- Öhlen, J., Furåker, C., Jakobsson, E., Idéhn, L., & Hermansson, E. (2009). Huvudområdet i landets sjuksköterske- och specialistsjuksköterskeprogram efter högskolereformen 1 juli 2007. In G. Östlinder, Söderberg, S., Öhlén, J., (Ed.), *Omvårdnad som akademiskt ämne*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.



