

Mentorskap och handledarskap

Nyckeln till en bra start i yrkeslivet för den nyexaminerade sjuksköterskan

FÖRFATTARE	Karin Johnsson Lisa Jacobsson
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet, 15 högskolepoäng Om 5250 Examensarbete HT 2014
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Ulrika Bergsten
EXAMINATOR	Christina Melin-Johansson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

För genomförande av denna uppsats vill författarna rikta sitt varmaste tack till Ulrika Bergsten, som svarat på många frågor, väglett och inspirerat oss.

Titel (svensk):	Mentor och handledarskap – nyckeln till en bra start i yrkeslivet för den nyexaminerade sjuksköterskan
Titel (engelsk):	Mentor- and preceptor ship – the key to a good start in the professional life for the newly registered nurse
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 15 högskolepoäng Om 5250
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	19 sidor
Författare:	Karin Johnsson Lisa Jacobsson
Handledare:	Ulrika Bergsten
Examinator:	Christina Melin-Johansson

SAMMANFATTNING

Att vara nyexaminerad sjuksköterska är förenat med hög stressnivå och känsla av kunskapsbrist. Sjuksköterskor upplever även att den nya situationen är överväldigande och att bristen på stöd är påtaglig. Samtidigt har den nyexaminerade sjuksköterskan med sig en teoretisk grund att stå på, men saknar erfarenhet att handla efter i olika situationer. Detta kan komma att få konsekvenser för patientsäkerheten, om rätt stöd och vägledning inte finns. Stöd och vägledning kan komma att hjälpa nyexaminerade sjuksköterskor i början av yrkeslivet. Därför väcktes författarnas intresse och syftet, att i den här litteraturstudien beskriva: hur mentor-/handledarskap kan underlätta kompetensutvecklingen för nyexaminerade sjuksköterskor och att bli säkrare i sin yrkesroll. Metoden är en litteraturstudie och strukturerad efter Göteborgs universitets riktlinjer för examensarbete på grundnivå. Efter vetenskaplig granskning av artiklar valdes tolv artiklar ut som efter temaskapande blev underlag för resultatet i litteraturstudien. Att nyexaminerade sjuksköterskor får tillgång till en mentor/handledare i den första tiden i yrket är positivt ur flera aspekter. De upplever stressreducering, utveckling i sjuksköterskerollen och god kunskapsutveckling, då identifiering av styrkor och svagheter arbetas med. Sjuksköterskorna upplever det också positivt att ha en förebild att se upp till. Förutsättningar för bra mentor-/handledarskap är tillit i relationen mellan parterna, att mentorn/handledaren är uppmuntrande och utmanande, samt att tid finns avsatt för handledning. Att en nyexaminerad sjuksköterska får en mentor-/handledare i den första tiden som yrkesverksam är fördelaktigt, men kräver god planering och individanpassning för att ge positiv effekt.

Nyckelord: nyexaminerad sjuksköterska, novis sjuksköterska, mentorskap, handledarskap

INNEHÅLL

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Nyexaminerades upplevelse av arbetet	1
Från novis till expert	2
Novis sjuksköterska	2
Avancerad nybörjare	3
Kompetent sjuksköterska	3
Skicklig sjuksköterska	3
Expert	3
Handledning och mentorskap	3
Handledning	3
Mentorskap	4
Kompetensbeskrivning och patientsäkerhet	4
Problemformulering	4
SYFTE	5
METOD	5
Sökprocessen	5
Dataanalys	6
RESULTAT	7
Effekter av ett fungerande mentor-/handledarskap	7
Stressreducering	7
Utveckling av yrkesroll och strategier	7
Utveckling av färdigheter	9
Förutsättningar för ett fungerande mentor-/handledarskap	9
Relation och tillit	9
Förebilder inom vården	10
Engagemang och uppmuntran	10
Avsatt tid	10
DISKUSSION	11
Metoddiskussion	11
Sökprocessen	11
Begränsningar och urval	12
Dataanalys	12
Kvalitetsbedömning och etisk reflektion	13
Resultatdiskussion	13
Hjälp i den nya situationen som sjuksköterska	13

”Den gyllene vägen till att minimera stress”	14
Svårigheter i att uppnå kompetensförväntningar	14
Vägen från att vara novis till att bli expert	15
Patientsäkerhet	16
Vidare forskning	16
Slutsats	16

REFERENSER **17**

Bilagor

Bilaga 1 Söktabell

Bilaga 2 Resultattabell

INLEDNING

I en rapport från Socialstyrelsen (2005) beskrivs att det är viktigt att nyexaminerade sjuksköterskor får särskild upplärning för att utveckla sin yrkesskicklighet. Nyexaminerade sjuksköterskor beskriver sin första tid i yrket som svår (Higgins, Spencer, & Kane, 2010) och upplever sig inte tillräckligt kompetenta för uppgiften (Duchscher, 2009; Santucci, 2004). Dels upplever sjuksköterskorna själva stress som kan leda till utbrändhet och sömnlöshet, dels får stressen konsekvenser för vårdandet då en stressad sjuksköterska lättare gör misstag (Ekman, Arnetz, & Wahlestedt, 2013). Att få en fungerande start, skulle kunna skapa möjlighet för sjuksköterskor att öva upp den yrkesskicklighet som krävs, vilket de inte känner att de har i relation till arbetsbelastningen (Kramer, 1974; Pellico, Brewer, & Kovner, 2009). Trots att sjuksköterskorna är nya i yrket finns krav att leva upp till kompetensbeskrivningen (Socialstyrelsen, 2005) och att god och säker vård bedrivs (SOSFS, 2010:659). Enligt Duchscher (2009) och Santucci (2004) skulle en bra övergång från skola till klinik, kunna skapa förutsättningar för att säkerställa detta.

BAKGRUND

Nyexaminerades upplevelse av arbetet

Upplevelsen att gå från att vara sjuksköterskestudent till att vara legitimerad sjuksköterska är ett välbeforskat område. Redan 1974 skrev Kramer (1974) om ”reality shock”, en beskrivning om upplevelsen att ha med sig värderingar som kom att komma i konflikt med verklighetens kontext. Pellico et al. (2009) styrker att det ser liknande ut i dagens vård. Vad sjuksköterskor upplever, efter att ha genomgått utbildningen, överensstämmer inte med den vård som erbjuds i dagens samhälle. Det är ett gap mellan skola och praktik inom vårdvetenskapen, vilket gör att nyexaminerade sjuksköterskor känner sig oförberedda (Duchscher, 2009; Santucci, 2004). Konsekvenser som uppstår, då relationen mellan egen kompetens och arbetsförhållanden inte överensstämmer, bekräftar att övergången till yrkeslivet som nyexaminerad sjuksköterska är bristande och saknar tydlighet. Första tiden som yrkesverksam beskrivs som svår, okontrollerbar, tvetydig och överväldigande (Higgins et al., 2010), vilket leder till att nyexaminerade sjuksköterskor känner sig rotlösa (Duchscher, 2009; Santucci, 2004) och upplever situationen som traumatisk (Halfer, Graf, & Sullivan, 2008; Huang, 2004). Konflikt i den nya rollen som sjuksköterska skapas (Higgins et al., 2010).

Transitionen från sjuksköterskestudent till sjuksköterska beskrivs involvera en förändring i status, samtidigt som ansvarsbördan höjs väsentligt. Nyexaminerade sjuksköterskor får tidigt samma ansvar som en erfaren sjuksköterska, trots att de inte hunnit utveckla den erfarenhet som krävs för en sådan arbetsbelastning (Kramer, 1974; Pellico et al., 2009). Att ta beslut, är en del i patientarbetet. Att själv uppleva sig oförberedd för de beslutsfattanden som krävs, förekommer ofta hos sjuksköterskor som arbetat kortare än tre år (Benner, Rooke, & Grundberg, 1993). Det finns ett behov av en övergång till arbetslivet som möjliggör att säker och god vård kan bedrivas. Dessutom finns krav på att övergången behöver vara kostnadseffektiv (Duchscher, 2009; Santucci, 2004). Sjuksköterskor måste ha förmåga att överföra teoretisk kunskap och omvandla den till

praktisk när de börjar arbeta i vården, vilket tar tid och är en process. Kunskapen ska också kunna överföras till specialiserade avdelningar med patienter som har specifika behov. För att möjliggöra detta krävs en stor förmåga till anpassning. Att hantera sjukvårdsorganisationen, patienter, anhöriga och teamarbete är några av kunskaperna som behövs och som kan vara svåra att klara av (Santucci, 2004). Vidare beskrivs betydelsen av att första tiden som yrkesverksam blir bra och att kompetensen anpassas till arbetsplatsen. Detta kan bli betydande för sjuksköterskans hängivenhet till yrket, till att de kanske inte trivs, och därmed kan påverka personalomsättningen (Cubit & Ryan, 2011; Halfer et al., 2008; Huang, 2004).

Att nyexaminerade sjuksköterskor upplever stress och att det kan medföra konsekvenser, är känt. Bland annat kan brist på funktionellt emotionellt stöd, praktisk erfarenhet och osäkerhet vid kommunikation till kollegor, patienter och anhöriga, bidra till stress. Dessutom är upplevelsen av en icke stöttande miljö, brister i sin egen förmåga gällande skicklighet och kunskap, hur tid bör fördelas, samt hantering av hög arbetsbelastning ytterligare orsaker till stress (Casey, Fink, Krugman, & Propst, 2004; Cubit & Ryan, 2011; Halfer et al., 2008). Orsak till stress utifrån ett omgivningsperspektiv kan kopplas samman med att orealistiska förväntningar finns på den nyexaminerade sjuksköterskan, både från utbildande institution, kollegor på arbetsplatsen men också från sjuksköterskan själv (Duchscher, 2009). Omgivningens förväntningar kan också stå i relation till sjuksköterskans egen upplevelse av resurser, och överensstämmer inte alltid med varandra. Stress kan i sin tur leda till konsekvenser i form av depression (Ekman et al., 2013), utbrändhet (Åsberg, Nygren, Herlofson, Rylander, & Rydmark, 2013) och sömnlöshet hos den nyexaminerade sjuksköterskan (Åkerstedt & Kecklund, 2013).

Förutom stress beskrivs moralisk smärta och emotionell påverkan som konsekvens av besvikelsen den nyexaminerade sjuksköterskan känner under den första tiden som yrkesverksam. Emotionell påverkan i form av orolighet över exempelvis tidigare tagna beslut i vårdarbetet är vanligt förekommande (Duchscher, 2009; Mooney, 2007).

Från novis till expert

Patricia Benner är en omvårdnadsforskare från USA som tillsammans med andra forskare tagit fram en modell över sjuksköterskans utveckling, från novis till expert. Där beskrivs hur praktisk erfarenhet tillsammans med kunskap utvecklar sjuksköterskan i yrkesrollen. För att styrka sjuksköterskans legitimitet är det av stor vikt att deras praktiska kunskap lyfts fram och klagörs. Benner et al. (1993) menar att kunskapsutveckling sker i fem stadier som beskrivs nedan.

Novis sjuksköterska

Att vara novis sjuksköterska innebär att erfarenhet i olika situationer saknas, likväl som tankar kring hur situationen förväntas lösas. Istället handlar en novis från regler som vägleder handlandet. Inte bara nyexaminerade sjuksköterskor är noviser, utan även erfarna sjuksköterskor i en ny kontext, eftersom omvårdanden av den nya patientgruppen är obekant. En novis sjuksköterska handlar situationsinriktat, medan experten handlar erfarenhetsinriktat. Att vara expert innefattar att uppfatta en situation med förförståelse och/eller en övergripande tanke om situationen. I kliniskt arbete grundar sig förförståelse i såväl teoretiska som principiella och tidigare erfarenheter.

Avancerad nybörjare

Som avancerad nybörjare finns förmåga att urskilja betydelsefulla tecken eller aspekter i en situation. Detta kan vara generella särdrag, på ett övergripande plan, som endast kan identifieras om tidigare erfarenhet finns. Att kunna se en situation i sin helhet är omöjligt för såväl en novis sjuksköterska som en avancerad nybörjare. Situationen är för ny, ovanlig, och koncentrationen ligger i att tillvarata den förvärvade kunskapen från riktlinjer som gäller för situationen.

Kompetent sjuksköterska

När sjuksköterskan arbetat inom liknande kontext i två till tre år, kan kompetens utvecklas. Handlingar går från att vara nutidsanpassade till att ses i ett mer långsiktigt perspektiv. Medvetenhet, abstrakt tänkande och analytisk förmåga kring situationer med ett tidsperspektiv genomsyrar planering och målformulering i det dagliga arbetet. Detta leder till att arbetet är mer effektivt och organiserat än för en novis sjuksköterska eller avancerad nybörjare, samt att förmåga till att handskas med oförutsägbara situationer som kan uppstå i kliniskt vårdarbete finns.

Skicklig sjuksköterska

En skicklig sjuksköterska är snabb och har god anpassningsförmåga och ser helheten av situationer som hon/han står inför. Perceptionen i situationen kommer av sig självt, men är inte förbestämt och uttänkt. Handlandet grundar sig i erfarenheter och nyligen upplevda fall, och hänsyn i handlandet tas i ett långsiktigt perspektiv med långsiktiga mål. Omvårdnadssituationer som lagrats i hjärnan används för att få perspektiv på händelsen, och på så sätt kan också lättare onormala och atypiska aspekter belysas. Viktigare aspekter och problemområden i omvårdnaden kan sållas ut, och sedan arbetas med, och på så sätt är beslutsfattande inte lika krävande som för sjuksköterskor i nivåerna under. Beslutsfattandet utgår från holistiskt förståelse. Först efter tre till fem år är detta uppnåbart.

Expert

Att vara expert innebär att sjuksköterskan grundar sitt arbete och åtgärder i stor erfarenhet, och i många fall mer intuitivt än genom regler och riktlinjer. Utövningen är mer flexibel och baserad i god urskillningsförmåga. Då fall har missuppfattats används den analytiska förmågan för att hantera problemet. I många fall kan förändringar i patientens beteende och andra signaler noteras av expertsjuksköterskan innan objektiva data kan insamlas, på exempelvis puls och blodtryck. Denna färdighet kan få stor betydelse för patienters hälsa, då tidiga tecken på försämring kan ses (Benner et al., 1993).

Handledning och mentorskap

Handledning

Handledning är ett brett begrepp som innebär praktiskt och pedagogiskt stöd som ofta används i vårdrelaterade yrken. Personen som handleder är inriktad mot de professionella metoder och processer som ingår i arbetet och har förmåga att integrera teori med praktik. Syftet med stödet är att vidareutveckla yrkeskunnande genom att stötta i krävande situationer där exempelvis etiska dilemma kan uppstå och på så sätt minska upplevelse av stress (Nationalencyklopedin, 2014a). Kompetensutveckling, stöttning till

att se till egna styrkor och svagheter samt känsla av stimulans till att utvecklas, beskrivs också som viktiga faktorer av ett handledarskap (Johansson & Skärgren, 2011). Handledning kan ske på individnivå eller i grupp (Lauvås & Handal, 2001; Nationalencyklopedin, 2014a). Handledning i vårdrelaterade yrken kan benämnas som omvårdnadshandledning. Omvårdnadshandledning beskrivs som en lärandeprocess där en erfaren sjuksköterska stöttar en mindre erfaren sjuksköterska, vilket kan påverka sjuksköterskans sätt som yrkesutövare. En handledare kan ge stöd och skapa möjlighet till utveckling i sjuksköterskerollen. Handledning ses som en pedagogisk metod där handledare främjar sjuksköterskan till reflektion över omvårdnadspraktik (Berggren, 2009).

Mentorskap

Nationalencyklopedin beskriver en mentor som uppfostrare eller lärare för personer som är yngre och/eller mindre erfarna. De hjälper till att vägleda en eller flera personer i deras personliga och professionella utveckling (Nationalencyklopedin, 2014b). Bozeman och Feeney (2007) menar att mentorskap är en informell kanal för att överföra kunskap och psykosocialt stöd mellan en person som uppfattas ha större relevant kunskap, visdom eller erfarenhet (mentor) och en person som uppfattas ha mindre.

Kompetensbeskrivning och patientsäkerhet

Socialstyrelsens (2005) kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska innehåller rekommendationer om såväl yrkeskunnande som kompetens, erfarenhet och förhållningssätt. Syftet med kompetensbeskrivningen är att bidra till god och säker vård genom att tydliggöra sjuksköterskans profession och yrkesutövning. Kompetens sammanfattas som *"Förmåga och vilja att utföra en uppgift genom att tillämpa kunskap och färdigheter"* (Socialstyrelsen, 2005, s. 7).

Patientsäkerhetslagen (SOSFS, 2010:659) är till för att främja hög patientsäkerhet och därmed förhindra uppkomsten av vårdskador inom hälso- och sjukvård. Med vårdskada menas kroppsligt eller psykiskt lidande och dödsfall som uppstått vid kontakt med hälso- och sjukvård, och som genom korrekta åtgärder hade kunnat undvikas. Annorlunda agerande skulle därmed kunna förhindra uppkomsten av vårdskada. Enligt Patientsäkerhetslagen ska vårdgivare, arbeta på ett sätt som leder till att kravet på god vård enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SOSFS, 1982:763), upprätthålls. Vårdpersonal ska kunna planera, leda och kontrollera verksamheten.

Problemformulering

Socialstyrelsens (2005) kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska innehåller rekommendationer om yrkeskunnande, kompetens, erfarenhet och förhållningssätt, och är tydlig med vad man som sjuksköterska ska arbeta med. Hur kraven i kompetensbeskrivningen ska uppnås är det större tveksamheter kring. Att som sjuksköterska ska kunna arbeta självständigt, sätta upp tydliga långsiktiga mål och arbeta säkert är några exempel. Samtidigt visar forskning att nyexaminerade sjuksköterskors upplevelse av vården är överväldigande - det är ett gap mellan skola och klinisk verksamhet. Många upplever sig stressade över den svårhanterade situationen i den nya kontexten (Duchscher, 2009; Santucci, 2004) och stress i sin tur bidrar till minskad koncentrationsförmåga och ökad risk för misstag (Ekman et al., 2013). Detta kan medföra allvarliga konsekvenser inom vården då det riskerar patientsäkerheten eftersom skada skulle kunna förhindrats. Att få en bra första start i karriären gör också att sjuksköterskan senare i yrkeslivet är mer nöjd

(Halfer et al., 2008). Även Socialstyrelsen (2005) bekräftar att det är av stor vikt att den nyexaminerade sjuksköterskan får särskild upplärning för att utveckla sin yrkesskicklighet innan ansvar fås över krävande arbetsuppgifter.

Författarna till den här uppsatsen vill därför beskriva hur mentor-och/eller handledarskap kan underlätta för den nyexaminerade sjuksköterskan när hon/han börjar sin karriär och där med skapa en så fungerande och vårdande situation som möjligt, trots att erfarenheten är begränsad.

SYFTE

Att beskriva hur mentor-/handledarskap kan underlätta kompetensutvecklingen för nyexaminerade sjuksköterskor och att bli säkrare i sin yrkesroll.

METOD

I en litteraturoversikt sammanställs forskning inom ett specifikt område. Den här studien utgår från Friberg (2006) modell för litteraturoversikt och utformas efter Göteborgs Universitets riktlinjer för examensarbete på grundnivå (2014). Enligt Friberg (2006) ska arbetet i en litteraturoversikt vara strukturerat. En systematisk sökning av vetenskapliga artiklar görs, vilka granskas kritiskt, analyseras och till sist skapar ett resultat. Resultatet som presenteras ger en kartläggning över forskningsläget gällande studiens syfte. Vetenskapliga artiklar, främst kvalitativa men också kvantitativa artiklar, ligger till grund för resultatet i den här litteraturoversikten.

Sökprocessen

Processen inleddes med en litteratursökning av redan publicerad forskning som stod till grund för syfte och problemformulering. En inledande experimentell sökning med helikopterperspektiv gjordes för att skapa en överblick av det valda problemområdet (Friberg, 2006). Två databaser användes för systematisk sökning av artiklar. Systematisk sökning innebär att sökningen i en databas systematiskt bygger på ämnesord, egna nyckelord eller sökord med trunkering (Nyberg, Aspefors, & Tidström, 2012). Cinahl användes för att söka fram omvårdnadsrelaterade artiklar. Scopus användes för att ge en större ämnesövergripande bredd på sökningen, då det är en tvärvetenskaplig databas. I Cinahl söktes artiklar med ämnesord, Cinahl Headings, för att få fram sökord och vidare artiklar med tydlig riktning till valt område (Göteborgs Universitetsbibliotek, 2014). I Scopus var detta söksätt inte möjligt. Istället användes ett lexikon för engelska synonymer för att finna alternativa sökord. Samtliga sökningar i båda databaserna avgränsades till studier publicerade de senaste tio åren samt publicerade på engelska. I Cinahl användes också avgränsningen "peer reviewed". Den här avgränsningen fanns inte i Scopus; där kom författarnas kunskap över vetenskaplighet till användning istället. I Scopus lades också begränsningen "article" till, för att endast få artiklar i sökningen.

I Cinahl användes sökorden *New graduate nurses, novice nurses, preceptorship* och *mentorship*, samtliga från ämnesordlistan Cinahl Headings. Sökningarna i Cinahl kompletterades med fritextordet *Nurse Attitudes*. Resultatet av den här sökningen gav ett hanterbart antal träffar där läsning av artiklarnas sammanfattningar kunde börja tas vid.

I Scopus användes sökorden *newly qualified nurs**, *new qualified nurs**, *new licensed nurs**, *newly licensed nurs**, *new registered nurs**, *newly registered nurs**, *novice nurs**, *mentor**, *preceptor**, *support*, *attitude*, *point of view*, *view*, *experience*, *nursing*, *care* och *hospital*. Anledningen till att sökorden *mentorship* och *preceptorship* inte togs med som enskilda sökord var för att de innefattades i trunkeringarna till *mentor* och *preceptor*. Även i Scopus resulterade sökningen i så många träffar att inläsning av artiklarnas sammanfattningar kunde börja.

Samtliga sökningar och kombinationer finns sammanställda i bilaga 1. Alla artiklars sammanfattningar i den sista sökningen i båda databaserna lästes, och de artiklar som överensstämde med syftet valdes ut. Dessa artiklar lästes i sin helhet.

Exklusionskriterier:

- Nyexaminerade sjuksköterskor i hemsjukvård
- Nyexaminerade specialistsjuksköterskor
- Studier utanför västvärlden
- Studier där enbart handledares upplevelse studerats

Dataanalys

Tolv artiklar valdes ut och samtliga lästes av båda författarna så många gånger det behövdes för att förståelse av innehållet kunde skapas. Granskning och bedömning av artiklarnas kvalitet gjordes stegvis med vägledning av Friberg (2006) exempel på frågor vid granskning av kvalitativa och kvantitativa artiklar. Åtta av artiklarna var kvalitativa, två var kvantitativa och två var av både kvalitativ och kvantitativ design. Författarna valde ut de granskningsfrågor som ansågs vara relevanta. Granskningsfrågor som ansågs vara viktiga var: ett klart beskrivet syfte, tydlig problemformulering, teoretiska utgångspunkter, välbeskriven metod, dataanalys, resultat, etiskt godkännande och om en diskussion om eventuella brister fördes av författarna till respektive artikel. Efter att granskningsfrågorna besvarats utifrån fullt besvarad, delvis besvarad och inte alls besvarad, kunde ställningstagande om kvalitetskategorierna låg, medelhög eller hög tas (bilaga 2). För att ingå i kategorin med hög kvalitet fick endast en fråga vara delvis besvarad och resterande fullt besvarade. Medelhög kvalitet fick de artiklar där mer än hälften av frågorna var fullt besvarade och låg kvalitet fick artiklar där mindre än hälften av frågorna var fullt besvarade eller där någon fråga inte besvarades. Ställningstagande angående exklusion eller inklusion kunde därefter tas. I de artiklar som var av både kvalitativ och kvantitativ design eller av kvantitativ karaktär granskades också mätinstrumentens relevans och om resultatets signifikans kunde urskiljas i kvantitativa data. Efter kvalitetsgranskning analyserades artiklarna. Nyckelfynd togs ut och en sammanställning av resultaten gjordes för att enkelt kunna se vad som var relevant resultat. Likheter och skillnader i artiklarnas resultat kartlades och blev till grund för två teman. Det var efter att de två teman tagits ut som författarna såg relevansen i att ta ut subteman för att strukturera upp resultatredovisningen (Friberg, 2006).

RESULTAT

Resultatet presenteras utifrån teman och subteman i tabell 1.

Tabell 1: Teman och subteman

Tema	Subtema
Effekter av ett fungerande mentor-/handledarskap	Stressreducering
	Utveckling av yrkesroll och strategier
	Utveckling av färdigheter
Förutsättningar för ett fungerande mentor-/handledarskap	Relation och tillit
	Förebilder inom vården
	Engagemang och uppmuntran
	Avsatt tid

Effekter av ett fungerande mentor-/handledarskap

Stressreducering

I flera studier beskrivs att nyexaminerade sjuksköterskors upplevelse av stress minskar då de ingår i ett mentor-/handledarskap. Sjuksköterskor beskriver att stressupplevelsen minskar om mentorer erbjuder sin hjälp, vilket skapar en känsla av att inte vara ensam i ansvarsfulla situationer. Mentorn finns där som stöd när det behövs. Kontinuerlig kontakt, vilket stärker bandet mellan mentor och sjuksköterska, samt helhetskänslan av att ha en mentor, bidrar också till minskad stressupplevelse i den nya rollen som sjuksköterska (Beecroft, Santner, Lacy, Kunzman, & Dorey, 2006; Ferguson, 2011). I den personliga utveckling som nyexaminerade sjuksköterskor går igenom, lär de sig med tiden att hantera stress bättre. Genom att handledare och sjuksköterska får utrymme att prata om stress och om hur stress kan hanteras, blir sjuksköterskan bättre på att hantera känslor och situationer som är stressfyllda. 73 % av de nyexaminerade sjuksköterskorna upplever att stressnivån minskar genom dessa åtgärder (Marks-Maran et al., 2013).

Utveckling av yrkesroll och strategier

Insats i form av mentor-/handledarskap kan bidra till att nyexaminerade sjuksköterskor på flera sätt utvecklas i sin i sin yrkesroll. När sjuksköterskor utvärderar vilken användbarhet de har av en mentor, är svaret mellan 7,5-10 på en skala mellan 1 och 10 (där 0 är ingen användbarhet och 10 högst användbarhet) (Jones, Benbow, & Gidman, 2014). Som nyexaminerad sjuksköterska ställer arbetet dem inför både förväntningar och utmaningar. Tillsammans med mentor/handledare kan de gå igenom de förväntningar som ställs på dem, vilket bidrar till att sjuksköterskor upplever att förväntningarna blir tydligare. Mentor/handledarens stöd blir ett sätt för sjuksköterskan att hantera utmaningar bättre (Jones et al., 2014; Maben, Latter, & Clark, 2006). En sjuksköterska uttrycker sig på följande sätt: *“The program does help you with coming in terms with the change in role, but nothing can really prepare you for the responsibility you feel”* (Jones et al.,

2014, s. 48). En mentor/handledares stöttande roll beskrivs också gentemot sjuksköterskans medvetenhet kring styrkor och svagheter, samt reflektion över dem. Sjuksköterskan får hjälp i att identifiera vad hon/han behöver träna mer på, innan fullt ansvar tas (Maben et al., 2006; Marks-Maran et al., 2013). En sjuksköterska uttrycker sig enligt följande:

“I now understand the importance of reflection on my experiences to develop my skills and understanding as a professional nurse. My preceptor helped me to reflect on things that happened in my practice and as a result I have a clearer understanding of my strengths and where I need to develop. I have a greater understanding now of being a nurse” (Marks-Maran et al., 2013, s. 1432).

Hjälp med att skapa strategier att hantera olika situationer, som att skapa struktur i arbetet och ge vägledning i praktiska moment, beskrivs också som bidragande faktorer till yrkesutveckling. Sammanfattningsvis bidrar dessa hjälpinsatser till att sjuksköterskor upplever ökad utveckling i sin yrkesroll (Ferguson, 2011; Maben et al., 2006; Tapping, Muir, & Marks-Maran, 2013). Följande citat är från en nyexaminerad sjuksköterska med kontinuerlig handledning.

“I’m really well supported on the ward, I’ve got a really good mentor and preceptorship programme...I had a good meeting with the sister, and she went through everything with me – what was expected of me, what was not going to be expected of me...they’re quite keen to not give me too much responsibility too quickly, like being in charge...I was given my preceptorship programme and my mentor, and we meet up once a month, and go through everything” (Maben et al., 2006, s. 472).

Ökad kunskap är också en del i utvecklingen som sjuksköterska. Sjuksköterskor beskriver att de har lättare att ta till sig ny kunskap med hjälp av en mentor/handledare med expertis inom vården. Effekten av detta beskrivs bero på hur kontinuerligt sjuksköterskan och mentorn/handledaren träffas (Maguire, 2013). Att nyexaminerade sjuksköterskor utvecklar sin förmåga i att kommunicera beskrivs också. Genom handledning upplever sjuksköterskor att de får verktyg som hjälper dem till att utvecklas i sin förmåga att kommunicera med såväl patienter, anhöriga, chefer och kollegor (Marks-Maran et al., 2013).

Nyexaminerade sjuksköterskor beskriver vidare att deras förmåga till att kunna fatta viktiga beslut ökar, men också deras förmåga till att hantera problem och dilemman kopplat till patientsäkerhet. 76 % av de nyexaminerade sjuksköterskorna i en studie bekräftar att sin egen reflektionsförmåga över yrkesutövningen blir bättre genom handledarskap (Marks-Maran et al., 2013). Dessutom upplever sjuksköterskor förbättring i omvårdnads kvaliteten, samt att de blir bättre på att ha ett holistiskt synsätt (Ferguson, 2011; Marks-Maran et al., 2013). Åtgärder som bidrar till dessa förbättringar beskrivs bero på kommunikation mellan sjuksköterska och handledare, att frågor vågas ställas och diskuteras och att reflektion över olika situationer ständigt sker mellan sjuksköterska och handledare (Marks-Maran et al., 2013).

Utveckling av färdigheter

Att den nyexaminerade sjuksköterskan utvecklas i sin kompetens när de ingår i ett mentor-/handledarskap, är något som beskrivs i flera studier. Mentor/handledare stöttar sjuksköterskor till att hitta strategier att utöva såväl grundläggande som specifika praktiska moment. De hjälper dem där de ser att sjuksköterskorna behöver hjälp och uppmuntrar dem till att öva på det som mentor/handledare upplever sjuksköterskan ha otillräcklig kompetens i (Clark & Holmes, 2007; Maguire, 2013; Marks-Maran et al., 2013; Tapping et al., 2013). När en handledare tar sig tid till att gå igenom och instruera i specifika praktiska moment och låter sjuksköterskan träna på det utförda momentet under uppsyn, upplever sjuksköterskor att de snabbare kan hantera och känna trygghet i färdigheterna (Maguire, 2013). Genomgången behöver inte alltid ske enskilt mellan handledare och sjuksköterska. Positiva effekter kan ses då handledare instruerar nyexaminerade sjuksköterskor i grupp. Sjuksköterskorna kan efter instruktionen diskutera och öva på moment tillsammans (Jones et al., 2014). En sjuksköterska uttrycker följande: *“It’s good to see other newly qualified nurses going through the same experiences”* (Jones et al., 2014, s. 46). Instruktion av praktiska moment leder till att nyexaminerade sjuksköterskor slipper fråga om samma sak flera gånger och att de lägger mindre energi på att känna ängslan och oro över uppgifter som upplevs svåra. Det genererar högre patientsäkerhet då medvetenhet kring varför man gör som man gör skapas. Kompetensutvecklingen sker därmed i snabbare takt vilket leder till att nyexaminerade sjuksköterskor snabbare blir bekväma i olika moment (Clark & Holmes, 2007), samt att de känner att arbetsteamet ser och accepterar deras uppnådda kompetens (Jones et al., 2014).

Förutsättningar för ett fungerande mentor-/handledarskap

Relation och tillit

Relationen mellan nyexaminerad sjuksköterska och mentor/handledare har effekt på lärandet. Sjuksköterskor som upplever att de erhållit mest hjälp av mentor-/handledarskapet, är de som har en god relation till mentor/handledaren och upplever balans mellan stöd och utmaning. Relationen till mentor/handledare där sjuksköterskan upplever det möjligt att tänka kritiskt och där sjuksköterskan känner sig motiverad, är positivt bidragande faktorer av ett fungerande mentor/handledarskap (Clark & Holmes, 2007; Ferguson, 2011). En sjuksköterska uttryckte följande:

“I thought my mentor was helpful when it came to getting things organized, giving things a structure, to make them easier to understand.... In the beginning you need close contact to be able to do this organizing. It’s ever so important that you’ve got the right mentor, one that can really do all that’s needed. They’ve got to be secure in their role and understand newcomers that are important”
(Ronsten, Andersson, & Gustafsson, 2005, s. 317).

Nyexaminerade sjuksköterskor kommer i kontakt med flera uppgifter, händelser och erfarenheter som är nya för dem. I vissa fall kan sjuksköterskan ensamt hantera dessa, men i vissa mer traumatiska fall, behöver de någon att tala med. Att tillit finns till mentor/handledare, skapar möjlighet till att kunna tala igenom och diskutera händelseförlopp vilket leder till att nyexaminerade sjuksköterskor upplever sig styrka. När tillit finns i relationen kan sjuksköterskan ta upp det hon/han vill tala om, och ha någon att anknyta till (Clark & Holmes, 2007; Ferguson, 2011; Ronsten et al., 2005;

Zinsmeister & Schafer, 2009). Sjuksköterskor som känner tillit till mentor/handledare kan också ställa frågor och diskutera kring ämnen de annars inte vågar samtala om. En sjuksköterska sa: *“Mentorship in itself allows one to be a beginner, one can ask stupid questions and need not to be afraid to lose face due to that”* (Ronsten et al., 2005, s. 317). När de nästa gång kommer i liknande situationer kan de ta tillvara på den nya kunskapen och agera på ett bättre sätt. Nyexaminerade sjuksköterskor uppskattar om mentorn kommer från en annan arbetsplats. De upplever att de vågar ta upp saker som berör arbetsplatsen och kollegor bättre, än om mentorn arbetar på samma plats som sjuksköterskan (Ronsten et al., 2005). Att sjuksköterskor tycker att relationen till mentor/handledare är betydelsefull är en grundsten i fungerande handledarskap (Deppoliti, 2008; Maben et al., 2006; Ronsten et al., 2005). Ferguson (2011) belyser också att om sjuksköterskan själv väljer sin mentor/handledare väljer de någon som de känner personkemi med. Detta ökar, enligt de nyexaminerade sjuksköterskorna, chansen till ett lyckat mentor-/handledarskap. För att handledarskap ska få positiv verkan på den nyexaminerade sjuksköterskan måste relationen byggas upp, och en förutsättning för att uppnå det, är att tid finns avsatt över en bestämd period (Deppoliti, 2008; Ferguson, 2011).

Förebilder inom vården

Att ha en förebild i professionellt utövande är nyckeln till att översätta den teoretiska kunskap, som den nyexaminerade sjuksköterskan har med sig från skolan, till praktik. Därför måste mentor/handledare inom vården vara personer som föregår med gott exempel, är goda utövare i omvårdnad och är förebilder av yrkeskvalitet (Beecroft et al., 2006; Deppoliti, 2008; Ferguson, 2011; Maben et al., 2006; Ronsten et al., 2005). Ferguson (2011) menar också att mentor/handledare måste vara motiverade till att handleda. Maben et al. (2006) uttrycker vidare att nyexaminerade sjuksköterskor har höga krav på sig själva och från institutionen i att ge god personcentrerad vård som är evidensbaserad och säker. För att kunna nå upp till dessa ideal krävs stöttning av en kunnig och motiverande person, gärna i form av mentor-/handledarskap. På så sätt tillvaratas sjuksköterskornas engagemang och kunskap på ett bra sätt, och eventuella organisatoriska faktorer får mindre utrymme.

Engagemang och uppmuntran

Mentorer som engagerar sig i situationer som sjuksköterskor upplever sig utsatta och visar osäkerhet kring, bidrar till trygghetskänsla i yrkesrollen (Ronsten et al., 2005). En förutsättning för att handledarskapet bidrar till utveckling hos sjuksköterskan är att handledaren är duktig på att identifiera när sjuksköterskan inte längre behöver hjälp i specifika situationer, utan hellre motiverar till att arbeta med andra svårigheter (Deppoliti, 2008). När samverkan mellan mentor/handledare och sjuksköterskan sker, får sjuksköterskan insikt om olika moment som hon/han behöver förbättra sig inom, men får även med sig positiv feedback (Maben et al., 2006; Maguire, 2013; Tapping et al., 2013). Sjuksköterskor behöver få styrkt självförtroendet vilket kräver att mentor/handledare är duktig på att ge positiv feedback i det sjuksköterskan är bra på, men också motivera till vidare inläring på ett pedagogiskt sätt (Maguire, 2013).

Avsatt tid

Ett problem som beskrivs är att nya sjuksköterskor upplever svårigheter i att planera sin tid på arbetsplatsen, och då speciellt över hur mycket tid som ska gå till vad. Mentorns förmåga att stötta i dessa svårigheter leder till förbättring i både tidsplanering och till

strukturering av arbetet (Ronsten et al., 2005). Att mentor/handledare är erfaren och har avsatt tid för mentor-/handledarskap, är förutsättningar för att det ska vara effektivt (Deppoliti, 2008; Ferguson, 2011; Maguire, 2013). Korrelation mellan tid och upplevelsen av att vara bekväm i handledarskapet är något som framkommer. Längre tid av handledning ger ökad känsla av bekvämlighet och trygghet. En förutsättning för att handledningen ska resultera i något bra är att den behöver vara grundad och stöttad av organisationen. Chefer och kollegor måste vara förberedda på att handledare behöver reglera sina arbetsuppgifter. Detta för att tillräckligt med tid ska kunna avsättas till att handleda. När både chefer, personal på avdelningen och deltagarna i handledarskapet är medvetna om detta, fungerar handledningen bättre (Deppoliti, 2008; Evans, Boxer, & Sanber, 2008). Tiden ska vara tillsatt så att handledare inte behöver stressa igenom sina vanliga arbetsuppgifter, utan kan fokusera på den nya sjuksköterskan utan att känna press från arbetskollegorna (Evans et al., 2008). Maguire (2013) menar att tid för feedback och inläring av praktiska moment är viktigt för att kunna hantera den specialiserade vården i dagens samhälle. Hon belyser också vikten av att avsätta tid för att utvärdera pågående mentor-/handledarskap, så att alla parter är nöjda med utfallet, och att det är effektivt.

Diskussion

Metoddiskussion

Då författarna ville kartlägga kunskapsområdet för det valda syftet, passade det att göra en litteraturstudie.

Sökprocessen

Sökprocessen inleddes med att göra en experimentell sökning med helikopterperspektiv, vilket resulterade i att författarna fick uppfattning över omfattningen om hur välbeforskat problemområdet var (Friberg, 2006).

Sökningen begränsades så att den resulterade i ett hanterbart antal träffar. Författarna valde att läsa alla sammanfattningar för att försäkra sig om att artiklar, vars titlar inte verkade vara av intresse, ändå var relevanta för studiens syfte. Begrepp som författarna inte använt i sökprocessen upptäcktes vid granskning av artiklarna. Exempelvis används nyckelordet *Transitional program*. Innan sökningen gjordes, diskuterade författarna om sökordet borde vara med eller inte. Orsaken till att sökordet valdes bort var för att författarna ansåg det var för inriktat mot övergången mellan att vara student och sjuksköterska. *Supervision* är ytterligare ett sökord som skulle kunnat bidra till fler relevanta artiklar. *In-service training* och *role development* är två andra. Hade dessa sökord lagts till hade de eventuellt kunna bidragit till en större bredd på sökresultatet.

Mestadels består resultatet av kvalitativa artiklar. Inslag av kvantitativ data finns i fyra av artiklarna. Resultat ur kvalitativa artiklar passar studiens syfte då kvalitativ data ger resultat om subjektiva upplevelser. Författarna skulle tycka det vore intressant med ytterligare kvantitativ data i resultatet då det ger en ytterligare mätbar dimension (Friberg, 2006). Då författarna stötte på hinder i form av att ett antal intressanta artiklar inte fanns tillgängliga, kan resultatet ha påverkats. Tillgång till dessa artiklar skulle kunnat bidra med ny kunskap eller styrka kunskap som fanns i de valda artiklarna. Urvalet gjordes ur tillgängliga artiklar, eftersom de ansågs relevanta.

Val av databaser kan ha begränsat urvalet av artiklar. Ingen sökning gjordes i databasen Pubmed eftersom författarna upplevde mättnad genom sökning i Cinahl och Scopus. Valet att inte söka i Pubmed styrks också då artiklarna som finns i Pubmed inkluderas i Scopus databas, undantagsvis de allra nyaste artiklarna.

Begränsningar och urval

Begränsning på en tioårsperiod tycktes vara relevant. Resultaten ska kunna appliceras på dagens sjukvårdssystem. Hade tidsperioden utökats tror författarna att senare resultat kan vara svårare att implementera på dagens sjukvård då förändringar i sjukvården sker med tiden. Kanske hade en femårsbegränsning ytterligare styrkt relevansen för resultatet. Författarna valde också att begränsa den geografiska spridningen till västvärlden. Detta för att allt resultat skulle kunna appliceras i svensk hälso- och sjukvård. Aspekter som vårdkultur, maktstrukturer, vad sjuksköterskeutövandet innebär och ekonomiska resurser är sådant författarna tror kan ha betydelse för resultatet. Hinder hos författarna, som skulle kunna försvåras vid större geografisk spridning av artiklar, skulle kunna vara svårigheter med tolkning, fördomar och för lite förståelse av sjukvårdssystem. Hade uppsatsen byggts på studier i alla delar av världen, skulle kanske andra uttryck av mentor-/handledarskap kunnat identifieras. En konsekvens med det hade kunnat vara att de uttrycken hade varit svårare att överföra i svensk hälso- och sjukvård. Därför anser författarna att den geografiska begränsningen är en styrka för arbetet.

Författarna har valt att inte begränsa längden och definitionen av att vara nyexaminerad. Av de artiklar som finns i ämnet finns en variation om hur väl beskrivet längden av att vara nyexaminerad sjuksköterska. Författarna har fört en diskussion om detta och kom fram till att så länge artiklarna använder termer som motsvarar nyexaminerad sjuksköterska, anses artiklarna relevanta. Definitionen av att vara ny, anses enligt författarna vara svårtolkad eftersom känslan av att vara ny är individuell, och beror exempelvis på tidigare erfarenheter samt förmåga för inläring.

Författarna ansåg att det var viktigt att alla artiklar grundade sig på sjuksköterskor som arbetade i samma sjukvårdsform och valde därför att begränsa till sjukhusmiljö. Artiklar som utspelade sig i exempelvis hemsjukvård togs därför inte med. Författarna är medvetna om att miljön och andra aspekter på sjukhus, även i västvärlden, kan se olika ut men tyckte ändå att det var en viktig och tillräcklig begränsning.

I vissa artiklar framkom att de nyexaminerade sjuksköterskorna hade tidigare erfarenhet av sjukhusarbete, men i annan profession än sjuksköterska. Detta är något som kan spegla resultatet men är inget författarna valt att rikta extra uppmärksamhet mot eller anta som inklusion- eller exklusionskriterium. Författarna motiverar det utifrån att det ändå är olika yrkesprofessioner trots att det finns många likheter, och att yrkesspecifika färdigheter antagligen inte kunnat påträffas i tidigare profession.

Dataanalys

Dataanalysen skedde stegvis. Det var av stor vikt att båda författarna läste samtliga artiklar. Detta medförde att författarna kunde styrka det den ena författaren kommit fram till, men också till att komma med annan insikt. Styrka i att två personer läser samma text är också att personliga förutfattade meningar blir mer uppenbara och kan därmed minimeras. Båda författarna skapade sig en uppfattning och pratade sig samman om artiklarnas innehåll och resultat. Teman skapades när författarna jämförde artiklarna med

varandra och såg likheter och skillnader. Författarna upplevde ibland att vissa teman liknade varandra och att det därför krävdes noggrant arbete för att rätt innehåll hamnade under rätt tema (Friberg, 2006).

Kvalitetsbedömning och etisk reflektion

Artikelgranskning genomfördes för att bedöma artiklarnas kvalitet. Detta konkretiserade kvalitetsnivån på de olika artiklarna, och var en bra metod för författarna att bedöma användbarheten (bilaga 2). Författarna valde ut frågor ur Friberg (2006) som ansågs relevanta och viktiga för att ge medelhög eller hög kvalitetsnivå på artiklarna. Det framkom att alla artiklar hade medelhög eller hög kvalitet, och därför togs samtliga med. En brist som uppmärksammades och som i vissa artiklar var svårt att urskilja, var om det fanns teoretiska utgångspunkter som grund. Att det är fler kvinnor än män som är undersökningspersoner står klart. En dialog har därför förts mellan författarna om resultatet är mer överförbart på kvinnor än på män. Urvalet av deltagarna i artiklarna, samt vilken ålder de har är generellt bra beskrivet. Majoriteten av artiklarna har beskrivit att etisk kommitté har godkänt studien. I annat fall finns beskrivning om att samtycke givits av deltagande personer, samt att de fått information om anonymitet. Författarna anser att alla artiklarna därför uppfyller kraven för etiskt ställningstagande.

Resultatdiskussion

Resultatet kartlägger två teman, vilka beskriver hur mentor-/handledarskap kan styrka den nyexaminerade sjuksköterskan, och de förutsättningar som krävs för att få effekt av den.

Hjälp i den nya situationen som sjuksköterska

Resultatet beskriver nyexaminerade sjuksköterskors upplevelse av orealistiska förväntningar från omgivningen och att de känner att de måste kunna mer än de själva känner att de kan. Med en mentor/handledare kan den nyexaminerade sjuksköterskan få tid till genomgång av vad som förväntas av henne/honom och minska det Kramer (1974) uttrycker som "reality shock". Genomgången kan skapa trygghet och självsäkerhet kring vilka förväntningar som är rimliga och inte, vilket i sig leder till att det blir tydligare att se vad som ingår i yrkesrollen.

Styrkor och svagheter hos den nyexaminerade sjuksköterskan kan tillsammans med mentor/handledare identifieras, och känsla av misslyckande över att inte kunna olika moment kan därmed bli mindre. När identifiering av styrkor gjorts kan sjuksköterskan till en början arbeta med de uppgifter där sjuksköterskan upplever tillräcklig kompetens att klara av (Maben et al., 2006; Marks-Maran et al., 2013). Författarna tror att självförtroendet stärks eftersom det skapas en känsla av att "jag kan". De färdigheter som sjuksköterskan och mentor/handledare urskiljer som ännu inte utvecklade, kan med fördel utmana sjuksköterskan, men vid ett senare tillfälle. Detta kan minimera risken av att hela situationen känns som överväldigande för den nyexaminerade sjuksköterskan. Samtidigt behövs utmaning för att kunna komma vidare i professionen, men den behöver vara balanserad (Benner et al., 1993). Författarna tror att kompetens gällande hur lärande bör ske, är en viktig egenskap hos mentor/handledare. En mentor/handledare bör kunna förstå vikten och proportionerna av "känslan av att kunna" och utmaningar för att chocken ska kunna minimeras. Utrymme för diskussion och att bolla idéer om hur man möter förväntningarna skapar också en känsla av trygghet.

Då nyexaminerade sjuksköterskor upplever att omgivningens förväntningar är stora, tror författarna, att förståelsen som mentor/handledare skapar för den nyexaminerade sjuksköterskans nivå och kompetens (Clark & Holmes, 2007; Maguire, 2013; Marks-Maran et al., 2013; Tapping et al., 2013), kan minimera risker med att arbetsledare och chefer har större förväntningar på den nyexaminerade än vad hon/han själv upplever sig ha. Genom dialog mellan dessa, kan medvetenhet kring vad som kan förväntas av den nyexaminerade sjuksköterskan skapas, och då kan omgivningens krav anpassas efter det. I ett vidare perspektiv kan alltså detta bli positivt för arbetsplatsen, då chefer och arbetsledare kan planera vården och resursfördelningen bättre eftersom de vet sin nya personal förutsättningar och kompetens.

”Den gyllene vägen till att minimera stress”

Kopplat till bakgrunden, där nyexaminerade sjuksköterskor beskrivs uppleva stress på grund av kompetensunderskott, men också på grund av brister i form av icke stödjande arbetsmiljö, belyser resultatet av studien att mentor-/handledarskap kan bidra till minskad stressupplevelse (Beecroft et al., 2006; Casey et al., 2004; Cubit & Ryan, 2011; Ferguson, 2011; Halfer et al., 2008).

Det som styrker att just mentor-/handledarskap kan vara nyckeln till minskad stress är trygghetskänslan som kan skapas (Beecroft et al., 2006; Ferguson, 2011). Stresshantering skulle kunna åtgärdas genom andra sätt, exempelvis genom stresshanteringsprogram, där värdefulla redskap skulle kunna förvärvas (Lumley, Carty, Sklar, & Hyde-Nolan, 2013). Risken finns, att känslan av att inte vara ensam i den faktiska arbetsituationen kvarstår i sådana insatser. Då det personliga relationsskapandet, som i sig innebär stöttning och trygghet kan skapas i ett mentor-/handledarskap, tror författarna att det kan vara en effektiv lösning.

Stressade yrkesverksamma personer riskerar att få negativa konsekvenser på deras psykiska hälsa (Ekman et al., 2013). Detta kan medföra konsekvenser, om nyexaminerade behöver sjukskrivas, då det redan nu råder brist på sjuksköterskor (Statistiska Centralbyrån, 2013) blir det en negativ spiral om fler saknas på grund av sjukskrivning. Ekman et al. (2013) menar att en stressad person är mer benägen att ta risker, vilket direkt kan öka antalet olycksfall. Allvarliga konsekvenser som kan utmana patientsäkerheten kan alltså uppstå. Kopplat till patientsäkerhet skulle därför en olycka, som skulle kunnat undvikas, om sjuksköterskan inte var stressad, kunnat uppstå (SOSFS, 2010:659). Det är därför, enligt författarna, viktigt att åtgärder vidtas för att minska stress.

Svårigheter i att uppnå kompetensförväntningar

Bristande praktisk erfarenhet, höga förväntningar från omgivningen, känsla av att vara oförberedd och att inte ha kontroll samt chockliknande känsla, beskriver hur nyexaminerade sjuksköterskor kan uppleva den nya rollen som yrkesverksam (Duchscher, 2009; Kramer, 1974; Mooney, 2007). Med hjälp av en mentor/handledare visar resultatet att sjuksköterskan lättare hanterar den nya rollen, i såväl kunskapsutveckling som hantering av förväntningar. Nyexaminerade, som upplever brister i såväl kommunikation som beslutsfattande samt praktisk kompetens, kommer inte kunna leva upp till att självständigt kunna ge patienter optimal vägledning. Kanske får

detta negativa konsekvenser för den patient som vårdas av en nyexaminerad sjuksköterska, som inte får tillräckligt med stöd. Nyexaminerade är i stort behov av god introduktion och behöver öva upp sin yrkesskicklighet (Socialstyrelsen, 2005). Författarna tror att det är av stor vikt att medvetenhet kring vad god introduktion innebär för den enskilda individen är en subjektiv bedömning. För att mentor-/handledarskapet ska vara till hjälp tror författarna att det är viktigt att det individanpassas för att kunna tillgodose det enskilda behovet som varje nyexaminerad besitter. Görs detta, tror författarna att det kommer bli lättare att nå upp till kompetensbeskrivningen. Kompetensbeskrivningen skulle kunna användas som ram för att tillgodose den nyexaminerades behov, och därmed säkerställa god och säker vård. Beroende på hur väl förberedda nyexaminerade sjuksköterskor är på de förväntade kraven, spelar också roll för mentor-/handledarskapet. De sjuksköterskor, som läst på skolor som enligt Evans et al. (2008) beskrivs som icke förberedande, kan behöva ännu mer stöttning av mentor/handledare. Återigen styrks författarnas uppfattning om individanpassning. En fråga författarna ställer sig är om de skolor som upplevs som icke förberedande, beror på att skolorna är av låg kvalitet, eller om det är studenten själv som inte tagit till sig all kunskap. Kanske borde de utbildande skolorna ta större ansvar och ha noggrannare krav över vilka som examineras, och därmed bidra till patientsäkerheten men också stötta till sjuksköterskornas hälsa.

Mentor-/handledarskap beskrivs skapa trygghet och ge stöd åt nyexaminerade sjuksköterskor (Jones et al., 2014; Maben et al., 2006). Författarna tror att mentor-/handledarskap kan vara effektivt för att möta det specifika behovet hos individen utifrån dess subjektiva upplevelse av att vara ny. På liknande sätt beskriver Duchscher (2008) att nyexaminerade sjuksköterskor är i behov av stöd i den övergångsfas som är mellan utbildning och yrkesverksamhet. I relationen mentor/handledare och sjuksköterska identifieras styrkor och svagheter för just den sjuksköterskan och den praktiska träningen kan utifrån det individanpassas. Förväntningar kan beskrivas och en lagom utmaningsnivå appliceras (Maben et al., 2006; Maguire, 2013; Tapping et al., 2013). En viktig del i mentor-/handledarskap som behövs beaktas är just relationen mentor/handledare och sjuksköterska. Relationen mellan dem och att tid för handledning avsätts är förutsättningar för ett fungerande mentor-/handledarskap (Clark & Holmes, 2007; Jones et al., 2014; Maben et al., 2006; Maguire, 2013; Marks-Maran et al., 2013; Tapping et al., 2013). Utifrån detta grundar författarna sin tro, om att medvetenhet om personkemi och tidsutrymme måste beaktas i utformning av mentorskap.

Vägen från att vara novis till att bli expert

Vägen från att vara novis sjuksköterska till att bli expert sker enligt Benner et al. (1993) genom olika steg. Genom mentor-/handledarskap tror författarna att vägen dit går snabbare. Då nyexaminerade sjuksköterskor, tillsammans med mentor/handledare, förbättrar sin reflektionsförmåga över sin yrkesutövning (Marks-Maran et al., 2013) skulle det kunna leda till att förståelse och övergripande mening över situationer snabbare kan uppnås. Även förmågan att anta ett holistiskt synsätt förbättras med mentor-/handledarskap (Ferguson, 2011; Marks-Maran et al., 2013), vilket också är en egenskap som skicklig sjuksköterska, enligt Benner et al. (1993) grundar sitt beslutsfattande i. Om omvårdnads kvalitén också snabbare förbättras hos nyexaminerade som ingår i ett mentor-/handledarskap, bekräftar det att de blir bättre på sin yrkesutövning snabbare. En slutsats, om att utvecklingen i yrkesrollen går snabbare på många sätt för de nyexaminerade sjuksköterskor som ingår i ett mentor-/handledarskap, kan dras. Författarna tror att den

effektiviseringen ändå är begränsad. I rollen som expert finns en grundtrygghet som tar tid att öva upp och som bygger på erfarenhet, vilken som skapas genom att arbeta länge och genomgå mycket. Yrkesutövandet för en nyexaminerad kommer, trots hjälp av mentor/handledare, vara situationsinriktad till dess att tillräcklig erfarenhet, för att kunna handla erfarenhetsinriktat, har skapats. De effekter av mentor-/handledarskap, som författarna tror är de mest lönsamma för utveckling i yrkesrollen, är att det blir mer konkret vad som förväntas (Jones et al., 2014; Maben et al., 2006). Tydligare genomgång genererar trygghet i omvårdningsfärdigheter (Maguire, 2013) och mindre tid går åt till att oroa sig och känna sig stressad över situationen (Beecroft et al., 2006; Ferguson, 2011). Sammanfattningsvis kan dessa ses som effektivisering som leder till styrkta nyexaminerade sjuksköterskor.

Patientsäkerhet

Det är inte bara stress utifrån den nya sjuksköterskans perspektiv som kan utmana patientsäkerheten. De nyexaminerade sjuksköterskorna upplever att de frågar sina kollegor om hjälp hela tiden och att de stör dem i deras arbete. Detta minimeras också med mentor/handledarskap. Men även här blir det en fråga om tid. Får inte handledare avsatt tid för att handleda, upplever de att de inte hinner med sitt eget arbete (Evans et al., 2008). Då skulle fel kunna göras på grund av stress. Det är enligt författarna viktigt, att vid utformning av mentor-/handledarskap, möta såväl nyexaminerades behov som mentorer/handledares. Det är både mentorer/handledare och nyexaminerades skyldighet som legitimerade att bedriva kontrollerad vård som är förenlig med hälso- och sjukvårdslagen. Förståeligt är, att rätt förutsättningar för att kunna leva upp till det måste finnas, och att ett mentor-/handledarskap utifrån deras perspektiv inte ska utmana detta (SOSFS, 2010:659).

Benner et al. (1993) belyser hur den nyexaminerade sjuksköterskan, som inkluderas i novis sjuksköterska, bör understödjas av sjuksköterskor som minst uppnått kompetent nivå, för att kunna ge god omvårdnad. Först då kan man säkerställa att patientens mest viktiga behov tillgodoses, då en novis sjuksköterska ensamt inte har kompetens till detta. Prioriteringar måste vara utan risk för både patient och den nyexaminerade sjuksköterskan. Detta är något som också Maguire (2013) diskuterar. När medvetenheten hos en sjuksköterska under handledning ökar, ökar också patientsäkerheten.

Vidare forskning

Utifrån analys och diskussion av resultatet vill författarna belysa att behov av vidare forskning behövs. Ytterligare studier på hur mentor-/ handledarskap kan utvecklas, som är både kostnadseffektivt och på bästa sätt applicerbart i svensk hälso- och sjukvård, skulle vara fördelaktigt.

Slutsats

Att en nyexaminerad sjuksköterska får en mentor-/handledare i den första tiden som yrkesverksam är fördelaktigt, men kräver god planering och individanpassning för att ge positiv effekt. Sjuksköterskorna upplever att förväntningarna på dem blir tydligare och att det leder till att de lättare kan hantera det nya yrket. Ökad reflektionsförmåga och att risken för stress minskar är positiva konsekvenser av mentor/handledarskap. För att få så god effekt av mentor-/handledarskapet som möjligt, krävs att den handledande sjuksköterskan är erfaren och har pedagogisk förmåga, samt är en förebild i vården.

Referenser

- Beecroft, P. C., Santner, S., Lacy, M. L., Kunzman, L., & Dorey, F. (2006). New graduate nurses' perceptions of mentoring: Six-year programme evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 55(6), 736-747.
- Benner, P., Rooke, L., & Grundberg, T. (1993). *Från novis till expert : mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur.
- Berggren, I. (2009). Omvårdnadshandledning i teori och praktik. I A. Barbosa da Silva, I. Berggren & H. Nunstedt (Red.), *Omvårdnadshandledning : ur etiskt och tvärdisciplinärt perspektiv* (s. 23-39). Lund: Studentlitteratur.
- Bozeman, B., & Feeney, M. K. (2007). Toward a useful theory of mentoring: A conceptual analysis and critique. *Administration and Society*, 39(6), 719-739.
- Casey, K., Fink, R., Krugman, M., & Propst, J. (2004). The graduate nurse experience. *Journal of Nursing Administration*, 34(6), 303-311.
- Clark, T., & Holmes, S. (2007). Fit for practice? An exploration of the development of newly qualified nurses using focus groups. *International Journal of Nursing Studies*, 44(7), 1210-1220.
- Cubit, K. A., & Ryan, B. (2011). Tailoring a Graduate Nurse Program to meet the needs of our next generation nurses. *Nurse Education Today*, 31(1), 65-71.
- Deppoliti, D. (2008). Exploring how new registered nurses construct professional identity in hospital settings. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(6), 255-262.
- Duchscher, J. E. B. (2008). A process of becoming: The stages of new nursing graduate professional role transition. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(10), 441-450.
- Duchscher, J. E. B. (2009). Transition shock: The initial stage of role adaptation for newly graduated Registered Nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 65(5), 1103-1113.
- Ekman, R., Arnetz, B. B., & Wahlestedt, C. (2013). Stress, gener och epigenetik - hur påverkas hjärnans funktioner? . I R. Ekman & B. B. Arnetz (Red.), *Stress : gen, individ, samhälle* (s.76-80). Stockholm: Liber.
- Evans, J., Boxer, E., & Sanber, S. (2008). The strengths and weaknesses of transitional support programs for newly registered nurses. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(4), 16-22.
- Ferguson, L. M. (2011). From the perspective of new nurses: What do effective mentors look like in practice? *Nurse Education in Practice*, 11(2), 119-123.

- Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133-143). Lund: Studentlitteratur AB.
- Göteborgs Universitetsbibliotek. (2014). Databaser. Hämtad 20141001, från <http://www.ub.gu.se/sok/db/?query=>
- Halfer, D., Graf, E., & Sullivan, C. (2008). The organizational impact of a new graduate pediatric nurse mentoring program. *Nursing Economics* 26, 4, 243-249.
- Higgins, G., Spencer, R. L., & Kane, R. (2010). A systematic review of the experiences and perceptions of the newly qualified nurse in the United Kingdom. *Nurse Education Today*, 30(6), 499-508. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2009.10.017>
- Huang, L. H. (2004). Transition from student nurse to staff nurse. *Journal of Nursing*, 4, 33-36.
- Johansson, R., & Skärgren, L. (2011). *Handledning*. Stockholm: Liber.
- Jones, A., Benbow, J., & Gidman, R. (2014). Provision of training and support for newly qualified nurses. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*, 28(19), 44-50.
- Kramer, M. (1974). *Reality shock : why nurses leave nursing*. Saint Louis, Mo.: Mosby.
- Lauvås, P., & Handal, G. (2001). *Handledning och praktisk yrkesteor*. Lund: Studentlitteratur.
- Lumley, M. A., Carty, J. N., Sklar, E. R., & Hyde-Nolan, M. E. (2013). Stress, hantering och behandling av känslor och kronisk smärta. I R. Ekman & B. B. Arnetz (Red.), *Stress : gen, individ, samhälle* (s. 154-163). Stockholm: Liber.
- 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. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03939.x
- Maguire, D. (2013). Progressive learning: Structured induction for the novice nurse. *British Journal of Nursing*, 22(11), 645-649.
- Marks-Maran, D., Ooms, A., Tapping, J., Muir, J., Phillips, S., & Burke, L. (2013). A preceptorship programme for newly qualified nurses: A study of preceptees' perceptions. *Nurse Education Today*, 33(11), 1428-1434.
- Mooney, M. (2007). Newly qualified Irish nurses' interpretation of their preparation and experiences of registration. *Journal of Clinical Nursing*, 16(9), 1610-1617.
- Nationalencyklopedin. (2014a). *Handledning*. Hämtad 20141015, från <http://www.ne.se/lang/handledning>

- Nationalencyklopedin. (2014b). Mentor. Hämtad 20141015, från <http://www.ne.se/lang/mentor/254546>
- Nyberg, R., Aspefors, J., & Tidström, A. (2012). Hur söka information? I R. Nyberg & A. Tidström (Red.), *Skriv vetenskapliga uppsatser, examensarbeten och avhandlingar* (s. 197-212). Lund: Studentlitteratur AB.
- Pellico, L. H., Brewer, C. S., & Kovner, C. T. (2009). What newly licensed registered nurses have to say about their first experiences. *Nursing Outlook*, 57(4), 194-203.
- Ronsten, B., Andersson, E., & Gustafsson, B. (2005). Confirming mentorship. *Journal of Nursing Management*, 13(4), 312-321.
- Santucci, J. (2004). Facilitating the transition into nursing practice: concepts and strategies for mentoring new graduates. *Journal for Nurses in Staff Development*, 20(6), 274.
- SOSFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SOSFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen Hämtad 20141001 från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf.
- Statistiska Centralbyrån. (2013). Arbetskraftsbarometern '13. Hämtad 20141015, från http://www.scb.se/sv/_Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Utbildning-och-forskning/Analyser-och-prognoser-om-utbildning-och-arbetsmarknad/Arbetskraftsbarometern/26135/26142/Behallare-for-Press/368051/
- Tapping, J., Muir, J., & Marks-Maran, D. (2013). How first experiences influence newly qualified nurses. *British Journal of Nursing*, 22(2), 102-109.
- Zinsmeister, L. B., & Schafer, D. (2009). The exploration of the lived experience of the graduate nurse making the transition to registered nurse during the first year of practice. *Journal for Nurses in Staff Development*, 25(1), 28-34. doi: 10.1097/NND.0b013e318194b58c
- Åkerstedt, T., & Kecklund, G. (2013). Stress och sömn. I R. Ekman & B. B. Arnetz (Red.), *Stress : gen, individ, samhälle* (s.130-137). Stockholm: Liber.
- Åsberg, M., Nygren, Å., Herlofson, J., Rylander, G., & Rydmark, I. (2013). Utmattningsyndrom - var står vi i dag? . I R. Ekman & B. B. Arnetz (Red.), *Stress : gen, individ, samhälle* (s.138-153). Stockholm: Liber.

Bilagor

Bilaga 1: Söktabell

Datum/ Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Använda artiklar
140909 Cinahl	"New graduate nurses" OR "novice nurs*" <i>MH Exact Subject Heading (1)</i>	Peer Reviewed, Research Article, English 2004-2014	764	-	-	-
140909 Cinahl	(1) AND preceptorship OR mentorship <i>MH Exact Subject Heading (2)</i>	Peer Reviewed, Research Article, English 2004-2014	162	-	-	-
140909 Cinahl	(1) & (2) AND "Nurse Attitudes"	Peer Reviewed, Research Article, English 2004-2014	46	46	17	8
140910 Scopus	"newly qualified nurs*" OR "new qualified nurs*" OR "new licensed nurs*" OR "newly licensed nurs*" OR "new registered nurs*" OR "newly registered nurs*" OR "novice nurs*" (1)	Article, English 2004-2014	310	-	-	-

140910 Scopus	(1) AND Mentor* OR preceptor* OR support (2)	Article, English 2004-2014	161	-	-	-
140910 Scopus	(1) & (2) AND attitude OR "point of view" OR view OR experience (3)	Article, English 2004-2014	109	-	-	-
140910 Scopus	(1), (2) & (3) AND nursing OR care (4)	Article, English 2004-2014	105	-	-	-
140910 Scopus	(1),(2), (3) & (4) AND hospital	Article, English 2004-2014	39	39	17	4

Bilaga 2: Resultattabell

Författare, år, land och databas	Syfte	Design	Deltagare	Resultat	Kvalitet/ Kommentar
<p>Beecroft, Santner, Lacy, Kunzman, & Dorey, 2006, USA. Cinahl.</p>	<p>Att utvärdera om nyexaminerade sjuksköterskors upplever mentorskap som framgångsrikt.</p>	<p>Kvantitativ design. Enkätstudie med kommentarsfält.</p>	<p>Nyexaminerade sjuksköterskor n=318.</p>	<p>Regelbunden kontakt med mentor samt att personkemi mellan mentor och sjuksköterska finns, bidrar till positiv erfarenhet av mentorskap. Stressreducering, samt känsla av att få vägledning och stöd, är effekter av mentorskap.</p>	<p>Medelhög kvalitet. Peer reviewed. Etisk godkänd. Diskussion kring styrkor och svagheter i studien.</p>
<p>Clark & Holmes, 2007, Storbritannien. Scopus.</p>	<p>Att öka förståelse i hur sjuksköterskors progress i kompetens utvecklas och hur deras chefer ser på saken.</p>	<p>Kvalitativ design. Fokusgrupp- och individuella intervjuer. Öppna frågor användes.</p>	<p>Nyexaminerade sjuksköterskor i ett utvecklingsprogram n=25. Nyexaminerade sjuksköterskor arbetande på samma arbetsplats n=25. Erfarna sjuksköterskor n=55. Undersköterskor n=11. Avdelningschefer n=5</p>	<p>Utvecklingsprogram är klart fördelaktiga för vissa, men andra får lika stor fördel från handledarskap att utveckla både kliniska färdigheter och ledarskapskvaliteter. Handledarskapet är avgörande för god kompetensutveckling.</p>	<p>Hög kvalitet. Peer reviewed. Etisk godkänd. Diskussion kring styrkor och svagheter i studien.</p>

<p>Deppoliti, 2008, USA. Scopus.</p>	<p>Att beskriva och utforska de erfarenheter som bidrar till byggandet av yrkesidentitet på sjukhus hos sjuksköterskor 1-3 år efter examen.</p>	<p>Kvalitativ design. Semistrukturerade intervjuer där öppna frågor användes. Uppföljande samtal efter intervjuerna.</p>	<p>Nyexaminerade sjuksköterskor n=16.</p>	<p>Behovet av balans och stöd i den praktiska miljön är en av faktorerna för framgångsrik anpassning som nyexaminerad sjuksköterska. Anpassad handledning är en av fem punkter.</p>	<p>Medelhög kvalitet. Peer Reviewed. Etiskt ställningstagande utifrån anonymitet och deltagarnas samtycke. Diskussionen kring styrkor och svagheter i studien.</p>
<p>Evans, Boxer & Sanber, 2008, Australien. Cinahl.</p>	<p>Att fastställa styrkor och svagheter i övergångsprogram för nyexaminerade sjuksköterskor.</p>	<p>Kvalitativ design. Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Erfarna sjuksköterskor n=13. Nyexaminerade sjuksköterskor n=9.</p>	<p>Handledning justerar kunskapsunderskott i klinisk omvårdnad från utbildning. Viktigt är att handledaren får avsatt tid för att handleda.</p>	<p>Medelhög kvalitet. Peer reviewed. Etiskt godkänd. Ingen diskussion kring styrkor och svagheter i studien.</p>
<p>Ferguson, 2011, Canada. Cinahl.</p>	<p>Att utforska nyexaminerade sjuksköterskors perspektiv på vad som gör mentorskap effektivt.</p>	<p>Kvalitativ design. Grounded theory. 2-3 intervjutillfällen per deltagare.</p>	<p>Nyexaminerade Sjuksköterskor n=25.</p>	<p>Mentorer ska kunna se sjuksköterskans behov och vara stöttande då det minskar stress. De ska dela med sig av kompetens, stötta till beslutsfattande, till kritiskt tänkande och holistiskt synsätt samt att inte vara dömande.</p>	<p>Medelhög kvalitet. Peer reviewed. Etisk godkänd. Ingen diskussion av författarna om styrkor och svagheter i studien.</p>

<p>Jones et al., 2014 Wales. Cinahl.</p>	<p>Utvärdera hur nyexaminerade sjuksköterskor och avdelningschefer upplever NFP (Nursing Foundation programme), samt att utveckla programmet så att det överensstämmer med hur sjuksköterskor och chefer vill ha det.</p> <p>NFP startade 2008 för att tillgodose nya ssk med standardiserad träning och support under första året i klinik.</p>	<p>Kvalitativ design. Enkätstudie (numerisk skala 0-10, plus utrymme för egna kommentarer) kombinerat med semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Nyexaminerade sjuksköterskor n= 17. Chefer n=5.</p>	<p>Sjuksköterskor tyckte att användbarhet av NFP var 8/10 (intervall: 7,5-10).</p> <p>NFP ger möjlighet till centraliserad, samordnad och stöd och är mycket uppskattad av nyutexaminerade sjuksköterskor och avdelningschefer.</p>	<p>Hög kvalitet. Peer Reviewed. NFP är kvalitetsgranskad av kommitté, dock ej den här studien. Alla deltagare tillfrågade och informerade om att kunna avsluta studien om önskvärt. Diskussionen kring styrkor och svagheter i studien.</p>
<p>Maben, Latter & Clark, 2006, Storbritannien. Cinahl.</p>	<p>Att undersöka i vilken utsträckning de ideal och värderingar före registrering av omvårdnadskurs antas av enskilda, nyligen utbildade sjuksköterskor; i vilken utsträckning de kan genomföra dem i praktiken, och om det så kallade teori-praktikgapet beskrivs i</p>	<p>Kvalitativ design. Longitudinell studie. Fas 1- Enkätstudie Öppna och stängda frågor. Fas 2- Djupintervjuer 4-6 månader. Fas 3- Postkvalificering 11-15 månader postkvalificering.</p>	<p>Fas 1- sjuksköterskestudenter n=72. Fas 2 & 3- Nyexaminerade sjuksköterskor n=26.</p>	<p>Förebilder av hög kvalitet, mentorskap och handledarskap är nyckeln till att översätta teori till praktisk kunskap inom vårdvetenskapen.</p>	<p>Hög kvalitet. Peer reviewed. Etiskt godkänd. Diskussionen kring styrkor och svagheter i studien.</p>

	bakgrunden kvarstår.				
Maguire, 2013, Australien. Scopus.	Att beskriva och utforska de erfarenheter som bidrar till byggandet av yrkesidentitet på sjukhus för sjuksköterskor 1-3 år efter examen.	Kvalitativ design. Enkätstudie med fem-poängskala.	Nyexaminerade sjuksköterskor n=7. Mentorer (äldre personal med handledningskurs) n=7. Enhetschefer n=2.	Nyexaminerade sjuksköterskor styrks i kompetens, självförtroende och kapacitet efter genomgången program. Övervakning och effektivt utvärderingssätt för professionell utveckling är positivt, likaså kollegial support, feedback och tidsutrymme för inläring.	Hög kvalitet. Peer Reviewed. Etiskt ställningstagande utifrån anonymitet och deltagarnas samtycke. Diskussionen kring styrkor och svagheter i studien.
Marks-Maran, Ooms, Tapping, Muir, Phillips & Burke, 2012 England. Cinahl.	Att utvärdera handledarprogram för nyutexaminerade sjuksköterskor utifrån nyexaminerade sjuksköterskors perspektiv.	Mixed method. Enkäter, intervju och personliga anteckningar.	Nyexaminerade sjuksköterskor n=44.	Handledarskap hjälper nyexaminerade sjuksköterskor att förbättra sin kommunikationsförmåga och ger hjälp till att hantera problem. Reflektionsförmågan och medvetenhet kring skyldigheter förbättras. Stress och ångest minskar och kompetensen ökar.	Hög kvalitet. Peer reviewed. Etisk godkänd. Ingen diskussion kring styrkor och svagheter i studien.

<p>Ronsten, Andersson & Gustafsson, 2005, Sverige. Cinahl.</p>	<p>Att belysa hur mentorskap påverkar nyexaminerade sjuksköterskors syn på sig själva och deras kompetensutveckling utifrån SAUK modellen.</p>	<p>Kvantitativ och kvalitativ design. Enkätstudie. Fokusgruppsintervju och enskild intervju Analyserade utifrån hermeneutisk inspiration.</p>	<p>Nyexaminerade sjuksköterskor n=8. Mentorer n=8.</p>	<p>Kompetensutveckling, personlig utveckling, trygghet i arbetet, reflektion och ökad förståelse i olika omvårdnadssituationer är något som nyexaminerade sjuksköterskor upplever.</p>	<p>Medelhög kvalitet. Peer reviewed. Etisk godkänd. Bristande diskussion kring styrkor/ svagheter i studien.</p>
<p>Tapping, Muir & Marks Maran, 2013, Storbritannien. Scopus.</p>	<p>Att undersöka inflytandet och implementationen av en modell för att stödja och utveckla nyexaminerade sjuksköterskor.</p>	<p>Kvantitativ design. Enkätstudie med 4-skalig svarsskala.</p>	<p>Nyexaminerade sjuksköterskor n=44.</p>	<p>Modellen ger de nyexaminerade sjuksköterskorna tillfälle att reflektera över utveckling och karriärmöjligheter att få feedback och hjälp med svagheter i professionen.</p>	<p>Medelhög kvalitet. Peer reviewed. Gren från en större studie som fått etiskt godkänt. Diskussionen kring styrkor och svagheter i studien.</p>
<p>Zinsmeister & Schafer, 2009, USA. Cinahl.</p>	<p>Att belysa vad som bidrar till en positiv upplevelse för sjuksköterskor i deras första 6-12 månader i yrket.</p>	<p>Kvalitativ design. Fenomenologisk studie. Enskilda intervjuer.</p>	<p>Nyexaminerade sjuksköterskor n=9.</p>	<p>Handledare ger stöd och möjlighet till att ställa frågor, till en omfattande orienterings-process och ger tydlighet i den förväntade rollen.</p>	<p>Medelhög kvalitet. Peer reviewed. Etiskt godkännande. Diskussionen kring styrkor och svagheter i studien.</p>