



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

UPPLEVELSER AV ATT VARA NYUTEXAMINERAD SJUKSKÖTERSKA

En litteraturöversikt

Anna Björn
Annie Röstedal

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT 2015
Handledare:	Margareta Sköld
Examinator:	Margareta Mollberg
	Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Titel (svensk)	Upplevelser av att vara nyutexaminerad sjuksköterska
Titel (engelsk)	Experiences of being new graduated nurse
Examensarbete:	15 högskolepoäng
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250 Examensarbete
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT 2015
Författare	Anna Björn & Annie Röstedal
Handledare:	Margareta Sköld
Examinator:	Margareta Mollberg

Sammanfattning:

Bakgrund: Efter tre års utbildning på sjuksköterskeprogrammet erhålls yrkesexamen och sjuksköterskelegitimation. Detta innebär en förändring i livet och för många upplevs det som en chock att arbeta självständigt. Sjuksköterskan har en viktig funktion inom hälso- och sjukvården där omvårdnaden är det främsta ansvaret. Sjuksköterskan ska se till patientens behov, problem, risk och resurs. Sjuksköterskan är arbetsledare i vårdteamet och ansvarar för delegering och prioritering av arbetsuppgifter. Ett flertal lagar, författningar och riktlinjer finns att efterfölja som sjuksköterska och övrig vårdpersonal. Det har blivit mer vanligt att arbetssituationen inom hälso- och sjukvården präglas av överbeläggningar och underbemanning, vilket resulterar i att stress och sjukskrivningar ökar hos personalen. **Syftet** är att belysa nyutexaminerade sjuksköterskors upplevelser under de två första åren i yrkeslivet. **Metoden** är en litteraturöversikt av 11 vetenskapliga artiklar. Av dessa var 10 kvalitativa artiklar och en artikel var både kvantitativ och kvalitativ. Innehållet granskades och analysen genererade fem teman och åtta subteman. **Resultatet** presenterades utifrån *“Förväntningar och mötet med verksamheten”*, *“Att stå på egna ben som omvårdnadsansvarig”*, *“Upplevelser av stress och oro”*, *“Kompetens och skicklighet med tiden”* samt *“Upplevelser av stöd”*. Det upplevdes utmanande att komma ut i verksamheten som nyutexaminerad sjuksköterska. Stress, oro och frustration var vanliga känslor i början. Efter en tid utvecklades förmågor och kompetens, och självförtroendet växte. Huruvida introduktionsprogram och handledning fungerat som stöd var individuellt, men gemensamt var att en väl fungerande introduktion var värdefullt. **Slutsats:** Behovet av stöd och support under första tiden är viktig för nyutexaminerade sjuksköterskor. Närvarande och stöttande kollegor, fungerande handledning och välutformat introduktionsprogram visade sig fungera som bra verktyg. Inför anställning är det viktigt att ta reda på det organisatoriska stöd som arbetsplatsen erbjuder, samt hur arbetsklimatet är, för att underlätta och möjliggöra för en god första tid som sjuksköterska.

Nyckelord: Nyutexaminerad sjuksköterska, upplevelser, erfarenhet, transition.

Innehållsförteckning

Sammanfattning:.....	3
Innehållsförteckning	4
1. Inledning.....	5
2. Bakgrund.....	5
2.1 Sjuksköterskeutbildning i Sverige.....	5
2.2 Nationell slutexamination	6
2.3 Sjuksköterskans kompetens och ansvar.....	6
2.4 Författningar och riktlinjer inom hälso- och sjukvården	8
2.5 Sjuksköterskans arbetsituation	8
2.6 Från novis till expert.....	9
2.7 Yrkserfarenhet och erfarenhetsbaserad kunskap	10
2.8 Transition, begrepp och perspektiv	10
3. Problemformulering.....	11
4. Syfte	11
5. Metod	11
5.1 Datainsamling	11
5.2 Urval	12
5.3 Analys.....	12
6. Resultat.....	13
6.1 Förväntningar och mötet med verksamheten.....	13
6.2 Att stå på egna ben som omvårdnadsansvarig.....	14
6.2.1 Själständighet som utmaning och utveckling	14
6.2.2 Överväldigande ansvar	15
6.3 Upplevelser av stress och oro	15
6.4 Kompetens och skicklighet med tiden.....	15
6.4.1 Från Novis.....	15
6.4.2 ...Till avancerad nybörjare	16
6.5 Upplevelser av stöd.....	17
6.5.1 Behov av feedback	17
6.5.2 Betydelsen av närvarande kollegor.....	17
6.5.3 Upplevelser av introduktionsprogram	18
6.5.4 Upplevelser av kollegial handledning	18
7. Diskussion.....	19
7.1 Metoddiskussion	19
7.2 Resultatdiskussion.....	21
8. Konklusion	24
Referenslista	25

Bilagor:

Bilaga 1 – Söktabell

Bilaga 2 – Kvalitetsgranskningsmall

Bilaga 3 – Artikelöversikt

1. Inledning

Snart tar vi examen och erhåller sjuksköterskelegitimation. Under tre års tid har vi erhållit kunskap, både på ett teoretiskt- och ett praktiskt plan. Det är med spänning och förväntan vi kommer ut i arbetslivet. Frågor och funderingar vi har är om vi uppnått den kompetens som krävs som nyutbildad sjuksköterska och hur redo vi och många andra är att arbeta inom hälso- och sjukvården. Under sjuksköterskeutbildningen har vi samtalat med flertalet sjuksköterskor som berättat om sin första tid som legitimerade sjuksköterskor. Flera av dem är eniga om att första tiden är utmanande och upplever en negativ påverkan på det sociala livet.

Massmedia belyser att sjukvården på idag är hårt belastad på flera arbetsplatser. Ett ökat vårdbehov, men med samma personaltäthet innebär ökad belastning för personalen. (Henriksson, 2015, 9 sep). När sjuksköterskor säger upp sig då arbetsbelastningen är för hög tvingas sjukhusen att stänga ner vårdplatser och vissa fall hela avdelningar (Hansson, 2015, 7 mars) (Törngren, 2015, 3 aug) (Björnbom & Söderberg, 2015, 12 Mars). Vidare framkommer av Björnbom & Söderberg (2015, 12 Mars) att situationen som råder inte är hållbar och är ett problem i stora delar av landet.

Sjuksköterskans profession innefattar ett omvårdnadsansvar där fokus är att främja hälsa och förebygga sjukdom. Under pressade situationer ska sjuksköterskan ha förmåga att beslutsfatta och vidta åtgärder som säkerställer en god och trygg omvårdnad.

Vi vill undersöka hur nyutexaminerade sjuksköterskor upplever det professionella ansvaret under första tiden i yrkeslivet. Genom att belysa detta har vi förhoppning om att som blivande sjuksköterskor känna oss mer förberedda, samt få kunskap om vad sjuksköterskor finner som värdefullt i början av sitt yrkesverksamma liv.

2. Bakgrund

2.1 Sjuksköterskeutbildning i Sverige

I Sverige bedrivs sjuksköterskeutbildning vid 25 lärosäten. Det är en treårig universitets- och högskoleutbildning som omfattas av 180 högskolepoäng, vilka leder fram till en yrkesexamen (Socialstyrelsen, 2005). Sjuksköterskeexamen leder till en legitimation vilket innebär en särskild kompetens och lämplighet att arbeta inom yrket. Denna legitimation syftar således till att värna om patientsäkerheten (Vårdförbundet, u.å).

Sjuksköterskeprogrammets upplägg styrs av högskolelagen (SFS 1992:1434) samt högskoleförordningen (Göteborgs universitet, 2013). Universitets kansler ämbetet (u.å.) gör kontinuerliga granskningar på landets lärosäten med syfte att kontrollera att lagar och förordningar efterföljs, samt att kvalitén på utbildningarna håller en godkänd nivå. Socialstyrelsen (2005) har upprättat kompetensbeskrivning för sjuksköterskor, som bör ligga till grund för utbildningsplanen vid olika lärosäten.

Utbildningsplanen inkluderar en teoretisk- och praktisk del. Den praktiska delen inom utbildningen benämns som verksamhetsförlagd utbildning (VFU). Fördelning av antal högskolepoäng inom respektive del är olika vid lärosäten i Sverige som bedriver sjuksköterskeutbildning. Vid Göteborgs universitet (2013) motsvarar VFU 46,5 högskolepoäng av totalt 180 högskolepoäng medan Lunds universitet (2015) erbjuder 50,5 högskolepoäng VFU, Uppsala universitet (2014) 36,0 högskolepoäng VFU, och Linköpings universitet (2012) 50 högskolepoäng samt Mittuniversitetet i Östersund (2013) 52,5 högskolepoäng med VFU.

Studier har granskat hur väl förberedda svenska sjuksköterskestudenter känner sig inför att komma ut i arbetslivet. Resultatet i en av studierna visar att studenter ansåg utbildningen gett dem en bred och trygg grund inför yrkeslivet, medan andra upplevde att de saknade den kompetens som förväntades av dem (Schüldt- Håård, Öhlén & Gustavsson, 2008; Gustavsson, Svärdson, Lagerström, Bruce, Christensson, Schüldt-Håård & Omne-Pontén 2007). En annan studie visar att många sjuksköterskestudenter upplever en progression av stress under utbildningens gång, där stressen är som mest påtaglig i slutskedet. Trots detta finner de motivation att komma ut i arbetslivet då stort intresse finns för yrket (Gustavsson et al., 2007).

2.2 Nationell slutexamination

Samtliga lärosäten i Sverige har möjlighet att ansluta sig till Nationell klinisk slutexamination för sjuksköterskeexamen (NKSE). Idag är 16 av landets 25 lärosäten anslutna till denna styrelse. Det är en styrelse som utformar en tentamen vilket innefattar både en teoretisk och en praktisk del. NKSE syftar att pröva ifall studentens kliniska kompetens når den nivå som förväntas av en nyutexaminerad sjuksköterska. Examinationen avser att uppfylla de krav som högskoleförordningen satt upp för sjuksköterskeexamen samt de mål som finns för utbildning på grundnivå enligt högskolelagen. NKSE är en av de mest standardiserade, välutvecklade och systematiskt prövade examinationer som sjuksköterskestudenter idag genomför. Det ger även en möjlighet för samtliga inblandade lärosäten att tillsammans diskutera sjuksköterskeutbildningens omfattning och innehåll (Nationell klinisk slutexamination, 2013).

2.3 Sjuksköterskans kompetens och ansvar

Historiskt sett har sjuksköterskor alltid haft ett stort ansvar och omvårdnad har varit av central betydelse. En kvinna med bred kunskap och stort inflytande inom omvårdnad är Florence Nightingale. Under 1800-talet inspirerade Nightingale till att se hela människan, där såväl fysiska, intellektuella, känslomässiga, sociala och andliga aspekter ingick. Hennes människosyn grundade sig i att alla människor var lika mycket värda oavsett etnicitet, social klass och biologiska skillnader (Fitzpatrick, 1992).

I sjuksköterskans arbete ingår en rad olika ansvars- och funktionsuppgifter. Omvårdnad är sjuksköterskans huvudsakliga ämne. Målen för omvårdnad fokuserar till att främja patientens hälsa och välbefinnande, förebygga sjukdom, lindra lidande och återställa hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Vidare ska sjuksköterskans arbete präglas av en helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt där sjuksköterskan värnar om patientens självbestämmande och integritet. En person i behov av vård

känner sig själv bäst, och sjuksköterskan ska ta vara på den kunskap och erfarenhet som patienten har. (Socialstyrelsen, 2005). När patienter befinner sig i livets slutskede ska sjuksköterskan verka för ett värdigt och fridfullt avslut för patient och närstående. Sjuksköterskan ska ta hänsyn till den kulturella bakgrund, etnicitet, kön, ålder och sociala situation patienten befinner sig i. Sjuksköterskan ska arbeta för att patient och närstående upplever trygghet och respekt, samt att de får vara delaktiga i omvårdnaden i den mån de vill och kan. Varje människa är unik och ska ses som en unik individ med kapacitet att själv ta ansvar och fatta egna beslut. (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Både i Sverige och globalt har personcentrerad vård blivit ett centralt begrepp inom hälso- och sjukvården. Innebörden av personcentrerad vård är då vårdpersonal ser personen framför sjukdomen. Det är viktigt att personen själv får uttrycka sina behov och att sjuksköterskan ska ta god hänsyn till dessa i omvårdnaden. Det är av vikt att få en helhetsbild av personen innefattande intressen, livssyn, prioriteringar och vanor. Sjuksköterskan hjälper personen att behålla sin identitet trots sjukdom och ohälsa. (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Att arbeta som sjuksköterska innebär en rad skiftande arbetsuppgifter: Tillgodose patientens omvårdnadsbehov såväl som de fysiska, psykiska, kulturella och det andliga. En sjuksköterska ska kunna observera patient och omgivning, prioritera och dokumentera. Sjuksköterskan är också arbetsledare och ska kunna samordna omvårdnadsarbetet utifrån den kompetens kollegor har. Sjuksköterskan ansvarar även för förbättringsarbeten samt förändringar på arbetsplatsen. Sjuksköterskan ska ständigt vara uppdaterad inom den senaste forskningen så dennes arbete grundar sig i vetenskap och beprövad erfarenhet. Sjuksköterskan ska ha förmåga att arbeta med barn, ungdomar, vuxna och äldre inom olika verksamheter. (Socialstyrelsen, 2005). Det är viktigt att sjuksköterskan får ta del av en god introduktion i början av sin yrkeskarriär, samt möjlighet att praktisera sina kunskaper då detta stärker yrkesskicklighet och förmåga att så småningom kunna utföra mer komplicerade arbetsuppgifter (Socialstyrelsen, 2005).

Svensk sjuksköterskeförening (2010) har sammanställt sex kärnkompetenser som de anser bör utgöra centrala delar i sjuksköterskeutbildningen. Dessa är: *Personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, säker vård* och *informatik*. Personcentrerad vård innebär att se varje människa som unik med enskilda behov och förväntningar. Vården ska utformas på ett sätt som värnar om patientens värdighet och integritet. Teamarbete inom vården har visat sig ge goda resultat hos patienten med hänsyn taget till överlevnad, välbefinnande och symtomlindring. Samarbete underlättar till att få en helhetsbild av patientens situation och därav stärks även patientsäkerheten. Det är därför av vikt att studenter under utbildning får insikt i betydelsen av ett fungerande teamsamarbete och hur detta bibehålls. Evidensbaserad vård innebär att sjuksköterskans arbete ska grunda sig i vetenskap och erfarenhet, så att vården blir så säker och effektiv som möjligt. För att kunna arbeta evidensbaserat behöver sjuksköterskan införskaffa kunskap om forskningsprocessen och dess grundläggande metoder. Sjuksköterskan har ett ansvar att kontinuerligt arbeta för förbättring och utveckling av arbetsplatsen och omvårdnaden. Detta görs för att stärka säkerhet och kvalitet inom vården. Sjuksköterskan ska alltid sträva efter att arbeta säkert. Genom att utföra riskbedömningar och säker hantering av hjälpmedel kan skador hos personal och patient minimeras. Den sista av de kärnkompetenser som bör ingå i utbildningen är informatiken. Detta innebär att sjuksköterskan ska verka för att kommunikations- och

informationssystem fungerar på ett korrekt sätt så att patientens säkerhet och behov hamnar i fokus (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

En etisk kod för sjuksköterskor på global nivå är International Council of Nurses (ICN), koden syftar till att utgöra grund för sjuksköterskor att arbeta efter. ICN har tagit fram fyra koder som hjälper att uppfylla de ansvarsområden som sjuksköterskan har. Dessa koder är: ”Sjuksköterskan och allmänheten”, ”Sjuksköterskan och yrkesutövningen”, ”Sjuksköterskan och professionen” och ”Sjuksköterskan och medarbetare”. Som sjuksköterska ska man enligt ICN vårda allmänheten, familjen och individen och även kunna arbeta i team med andra professioner. (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

2.4 Författningar och riktlinjer inom hälso- och sjukvården

Flera författningar och riktlinjer reglerar hälso- och sjukvården i Sverige, såsom hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), patientsäkerhetslagen (2010:659) och patientdatalagen (2008:355). Dessa finns för att upprätthålla en god och säker kvalitet i vården. Hälso- och sjukvårdslagen ämnar att peka på de åtgärder som görs för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Målet med lagen är god hälsa till hela befolkningen samt vård på lika villkor och att alla är lika mycket värda (SFS 1982:763). I patientsäkerhetslagen framkommer att sjukvårdspersonal är skyldiga att rapportera händelser som medfört/riskerat skador för patienten under vård och behandling. På så sätt utreds problem och svagheter inom vården som vidare kan förebyggas (SFS 2010:659). Patientdatalagen syftar till att informationshanteringen som bedrivs inom hälso- och sjukvården eftersträvar patientsäkerhet och värnar om patientens integritet. Dokumenterade personuppgifter ska bevaras och vara otillgängliga för obehöriga (SFS 2008:355). Socialstyrelsen har även upprättat föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården, vilket är sjuksköterskans ansvar (SOSFS 2000:1).

2.5 Sjuksköterskans arbetssituation

Den äldre befolkningen i Sverige har ökat, så även andelen multisjuka som är i behov av avancerad sjukvård, resultatet blir ett ökat vårdbehov. Det har skett en förändring i vården då mer omfattande vård bedrivs i hemmen. Allt fler patienter och anhöriga har blivit medvetna om sina rättigheter relaterat till den teknologiska utveckling som möjliggjort att införskaffa kunskap och information via internet kring olika hälso- och sjukdomstillstånd. Denna medvetenhet ökar också deras förväntningar på kvalitét i hälso- och sjukvården (Svensk sjuksköterskeförening, 2005).

Enligt arbetstidslagen (SFS 1982:673) är arbetstiden i Sverige reglerad efter avtal vilket innefattar 40 timmars arbetsvecka. Enligt vårdförbundet (2015) är det inte ovanligt att sjuksköterskor i Sverige väljer ett längre arbetspass framför kortare för att kunna vara ledig fler dagar i ett streck. Det förekommer att sjuksköterskor beordras till övertidsarbete och förlängda arbetstider till följd av personalbrist, i synnerhet på sommaren. En stor studie genomförd på sjuksköterskor i Europa (Belgien, England, Finland, Tyskland, Grekland, Irland, Nederländerna, Norge, Polen, Spanien, Schweiz och Sverige) visade att mer än en fjärdedel av sjuksköterskorna kände sig emotionellt utmattade efter en arbetsdag. Vid övertidsarbete visade det sig att svenska

sjuksköterskorna inte var nöjda med sin arbetssituation. Långa arbetspass riskerar att utmana sjuksköterskans hälsa. De mår sämre, gör fler misstag och kan även leda till sämre vårdkvalité för patienten. I längden innebär övertidsarbete och långa arbetspass en ökad risk till utbrändhet och således en högre personalomsättning (Dall'Ora, Griffiths, Ball, Simon & Aiken, 2015).

Det har alltid förekommit överbeläggningar inom sjukvården men blivit vanligare. Detta äventyrar personalens arbetsmiljö och hälsa eftersom uteblivna raster och förlängda arbetspass ofta blir lösningen på problemet. I längden bidrar detta till konsekvenser för patientsäkerheten. Stress och hög arbetsbelastning inom vården är dominerande orsaken till arbetssjukdom för sjuksköterskor. (Arbetsmiljöverket, 2010). En inspektion utförd av arbetsmiljöverket, visar att mindre än hälften av arbetsgivare arbetar med att förebygga psykosociala problem hos vårdpersonal. På mer än hälften av arbetsplatserna identifierades psykosociala risker som behövde åtgärdas. Underbemanning leder till en högre arbetsbelastning som utgör risker för vårdpersonal. Andra risker som framkommit är stress, påfrestande patientkontakter, eller risk att bli utsatt för hot och våld av patienter. I samma inspektion framkommer att nyutexaminerade sjuksköterskor på vissa arbetsplatser fick reducerad introduktion vilket ledde till stress och sömnsvårigheter. (Arbetsmiljöverket, 2013).

Det framfördes även i en studie att en vanlig orsak till stress hos sjuksköterskor är förhöjd arbetsbelastning. Arbetsmiljön påverkas av hur personalen mår och upplever sin arbetssituation. Det framkommer att relationen mellan kollegor har påverkan på tillfredsställelse hos personalen, därför är det viktigt att teamarbetet fungerar på ett bra sätt. Bra klimat kollegor emellan och ett fungerande teamarbete minskade stressen hos sjuksköterskor, vilket även bidrog till en bättre arbetsmiljö. (McCormack, Dewing, Breslin, Coyne-Nevin, Kennedy, Manning, & Slater, 2010). God arbetsmiljö är av betydelse för sjuksköterskors prestation. (Papastavrou, Acaroglu, Sendir, Berg, Efstathiou, Idvall & Suhonen, 2015).

2.6 Från novis till expert

Det tar tid att bli en trygg, självständig och professionell sjuksköterska och utveckla erfarenheter och kunskap inom omvårdnad. Det utgör en utmaning för en nyutexaminerad sjuksköterska. En modell som syftar till att beskriva denna övergång, från novis till expert, kallas *Dreyfusmodellen* (Benner, 1993). Modellen upprättades efter en studie för att visa på vilka kompetensutvecklingsstadier som en sjuksköterska genomgår under första tiden som legitimerad. Det är fem olika stadier som passerar vilka benämns; *novis, avancerad nybörjare, kompetent, skicklig och expert*.

Under första stadiet, *novis*, saknas erfarenhet och nyutexaminerade sjuksköterskor upplever att de inte kan lyckas prestera det som förväntas av dem. Det viktiga är att under denna fas låta sjuksköterskan erfar nya vårdssituationer för att utveckla färdigheter. Initialt är den kliniska blicken begränsad. Oftast är det regler, rutiner och parametrar som styr tillvägagångssätt och val av åtgärd i omvårdnadsarbetet. Då sjuksköterskan saknar vårderfarenhet att förlita sig på i arbetet, är regler och rutiner nödvändiga. Dock innebär det svårigheter för novisen att styras av regler då de kan vara irrelevanta i verkliga vårdssituationer. Novis är man nödvändigtvis inte enbart som nyutexaminerad sjuksköterska utan varje gång man kommer till en ny vårdkontext. Den *avancerade nybörjaren*, i fas två, har nu ett bredare perspektiv och

kan uppvisa någorlunda acceptabla prestationer tack vare egna erfarenheter eller då handledare har varit vägledande i olika omvårdnadssituationer. Sjuksköterskan kan utföra god och säker omvårdnad, men måste koncentrera sig på olika regler och har ännu inte ett helhetsperspektiv. Sjuksköterskan behöver hjälp att prioritera åtgärder från till exempel en handledare. I det tredje stadiet uppvisar sjuksköterskan en högre grad av *kompetens*. Sjuksköterskan kan i detta stadie planera och förutse på ett sätt som tidigare inneburit en svårighet. I det tredje stadiet har sjuksköterskans effektivitetsnivå ökat. Nivån uppnås efter två till tre års yrkeserfarenhet under förutsättning att liknande förhållande råder inom samma vårdkontext. Under fjärde stadiet börjar sjuksköterskan utveckla skicklighet i omvårdnadsarbetet där en mer övergripande helhetsbild och djupare bakgrundsförståelse skapats. Det sista stadiet, experten, har en enorm erfarenhetsbakgrund och de förlitar sig inte längre på regler och riktlinjer. Experten kan i ett tidigt skede se vilka omvårdnadsåtgärder som lämpar sig för en specifik vårdssituation. Förutom helhetsbilden i nivå fyra, har expert-sjuksköterskan nu även en förståelse över helhetssituationen. Experten kan ha svårt att motivera val av åtgärder ifall hen blir ifrågasatt då dennes handlande sker per automatik. Expert blir sjuksköterskan efter 10-15 års erfarenhet inom yrket.

2.7 Yrkeserfarenhet och erfarenhetsbaserad kunskap

Enligt Pilhammar (2011) utvecklas den erfarenhetsbaserade kunskapen vid olika situationer som individen är del av, och där denna händelse ger upphov till reflektion. I vårdssammanhang kan denna situation utgöras i mötet med patient eller kollegor. Genom kontakt med sjukdomsbilder hos flertalet patienter ges en varierad och nyanserad bild av samma fenomen vilket bidrar till erfarenhet. Denna erfarenhet utvecklar kunskap som ökar relevanta val av åtgärder i vårdssituationer. Ju längre tid en individ varit yrkesverksam, desto större är chansen att utveckla denna erfarenhetsbaserade kunskap.

2.8 Transition, begrepp och perspektiv

Begreppet transition betyder övergång (Nationalencyklopedin, 2015). Det innebär att en förändring sker. Enligt Ternstedt och Norberg (2009) kan transitionen vara utvecklingsrelaterat, hälso- och sjukvårdsrelaterat och situationsrelaterat. En utvecklingsrelaterad transition kan innebära den övergångsfas som sker över tid, till exempel att gå från att vara ung till att bli gammal. Hälso- och sjukvårdsrelaterade transitionen innebär ett tillstånd som skiftar, exempelvis från att vara frisk till att bli sjuk. Situationsrelaterade transitionen kan exempelvis vara då någon föds eller dör. Det finns många exempel på transitionsfaser inom hälso- och sjukvården. En vanlig definition av transition enl. Meleis (2010) är den övergång från ett tämligen stabilt tillstånd till ett annat och som triggas av att en förändring sker. Transition karakteriseras av olika dynamiska skeden, milstolpar och vändpunkter. Transitionen från student till sjuksköterska upplevs överväldigande och de finner svårigheter att möta arbetsplatsens utmaningar (Wieland, Altmiller, Dorr & Wolf, 2010). Meleis (2010) beskriver att sjuksköterskan är en del av individens livsförändringar som också påverkar deras hälsa. Det kan handla om in- och utskrivningar för patientens del, rehabilitering och tiden att återfå hälsa igen. Många faser och övergångar passerar i livet, vissa är mer påtagliga och påverkar människan mer än andra. Då transition berör och påverkar människans identitet eller trygghet kan den uppfattas mer sårbar eller

känslig. Detta gör att vissa transitioner är mer känsligare än andra. Allt beroende på hur det påverkar den enskilde (Ternstedt och Norberg, 2009).

3. Problemformulering

Författarna har erfarenheter att det råder delade tankar och många diskussioner kring huruvida studenter känner sig förberedda inför yrket som sjuksköterska. Det finns en oro kring det teoretiska och/eller praktiska gap som kan finnas mellan utbildning och verksamhet, och om kompetensen är tillräcklig. Flera upplever arbetssituationen i vården som ansträngd relaterat till mycket sjuka patienter med komplexa omvårdnadsbehov, och brist på erfarenhet gör det svårare för nyutexaminerade sjuksköterskor att hantera olika vårdssituationer. Det tar tid att bli trygg i rollen som sjuksköterska. Förutom ansvaret som sjuksköterska innebär det ett nytt sammanhang med nya kollegor, rutiner och arbetsuppgifter på arbetsplatsen. Med denna bakgrund är det viktigt att få kunskap om och belysa hur sjuksköterskor upplever de första arbetsåren.

4. Syfte

Syftet med litteraturöversikten är att belysa nyutexaminerade sjuksköterskors upplevelser under de två första åren i yrkeslivet.

5. Metod

Detta examensarbete grundar sig i en litteraturöversikt. Vid en litteraturöversikt skapas en överblick av den kunskap som finns inom ett problemområde som ska studeras. Det innebär att ett flertal vetenskapliga artiklar som svarade mot syftet, genomlästes och kritiskt granskades. Därefter gjordes en sammanställning av det forskningsresultat som framkommit. Vidare granskades detta resultat kritiskt i en diskussion. (Friberg, 2012). Se *figur 1* för arbetsmanual och struktur över uppsatsarbetet. Syftet var att spegla de nyutexaminerade sjuksköterskornas upplevelser. För att nå en ökad förståelse kring upplevelser är data med kvalitativ metod lämplig (Friberg, 2012).

5.1 Datainsamling

Sökning av vetenskapliga artiklar gjordes i databaserna Cinahl och Scopus. De vetenskapliga artiklar som valts ut till litteraturöversikten är endast hämtade från databasen Cinahl. Relevanta sökord som *new graduate* och *experience* valdes ut för att svara mot studiens syfte. Vid fortsatt litteratursökning identifierades ytterligare sökord. De sökord som användes var: *New graduate nurses*, *new graduate* nurse**, *new* gualified nurse**, *experience**, *perspective** och *transition*. Dessa sökord kombinerades på olika sätt och sammanhölls av termen ”AND”. Begreppet ”AND” innefattar de artiklar som innehåller någon eller båda av sökorden. Trunkering av sökorden användes, vilket betyder att grundordet var fastställt och dess böjning öppet. Detta resulterade i att sökordets alla ändelser visades i sökningen och ingen form av ordet försvann (Östlundh, 2012). Till vissa sökord med relevans för ämnet, exempelvis “New graduate nurse” användes Cinahl headings. Det innebär att

kontrollerade ämnesord användes och därför ett bredare sökresultat och minskad risk att relevanta artiklar som svarade mot syftet valdes bort (Östlundh, 2012). Begränsningar som användes vid sökningen var "peer reviewed" och publikationsår "2005-2015" samt "2010-2015". Genom dessa begränsningar försäkrades att artiklarna genomgått en vetenskaplig granskning, samt att artiklarnas innehåll var aktuellt. Se söktabell, bilaga 1.

5.2 Urval

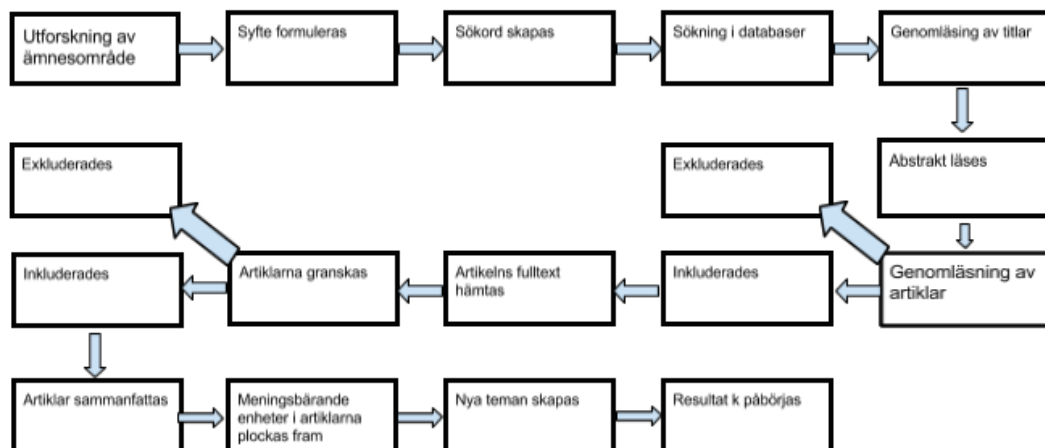
I ett första analyskede lästes titlar igenom. Artiklar med titlar som var relevanta för syftet innebar fortsatt genomläsning av abstrakt. De abstrakt som ej motsvarade syftet exkluderades och därefter lästes artiklar vidare i sin helhet. De artiklar som ej motsvarade syftet exkluderades. Även studier där deltagare arbetat som nyutexaminerad sjuksköterska två år eller mer och studier som hade stort fokus inom en specifik vårdkontext exkluderades, däribland psyk-, akut- och intensivvård. Datainsamlingen genererade främst i artiklar som speglade nyutexaminerade sjuksköterskor inom somatiken, men två artiklar belyser även nyutexaminerades upplevelser inom hemsjukvården. Artiklar som var av betydelse för syftet hämtades i fulltext.

Därefter genomfördes en artikelgranskning utifrån en modell för kvalitativa studier (Bahtzevani, Stoltz & William, 2011), se bilaga 2. Modellen modifierades för att nå ökad relevans med hänsyn till syftet vid bedömning. Artiklar bedömdes utifrån detta underlag vara av "hög kvalitet", "medel kvalitet" och "låg kvalitet". Artiklar av låg kvalitet exkluderades från studien eftersom kraven utifrån granskningsmallen inte uppfylldes.

Efter exkludering och granskning återstod 11 vetenskapliga artiklar som grund för litteraturöversikten, se bilaga 3. Av dessa artiklar var 10 kvalitativa och en artikel innefattande både kvalitativ och kvantitativ metod. Endast kvalitativ del av denna artikel användes vid analys till resultatet.

5.3 Analys

Artiklar som valts ut lästes igenom i sin helhet ett flertal gånger av båda uppsatsförfattarna. Det gjordes för att öka förståelsen av innehållet och säkerställa att centrala delar i artikeln uppfattats. En sammanfattning av artiklarna skrevs för att få en övergripande bild. Med hjälp av olika färger markerades de delar av resultatet i studien som var relevant för vårt syfte, och meningsbärande enheter enligt Friberg (2012) togs fram. Vidare grupperades dessa meningsbärande enheter och teman skapades som utgjorde grunden för resultatet (Friberg, 2012). Följande teman framkom: "*Förväntningar och mötet med verksamheten*", "*Att stå på egna ben som omvårdnadsansvarig*", "*Upplevelser av stress och oro*", "*Kompetens och skicklighet utvecklades över tid*" samt "*Upplevelser av stöd*", vilka utgör rubriker i resultatet. Vid fortsatt analys framkom följande subteman: "*Självständighet som utmaning och utveckling*", "*Överväldigande ansvar*", "*Från Novis...*", "*...Till Avancerad nybörjare*", "*Behov av feedback*", "*Betydelsen av närvarande kollegor*", "*Upplevelser av introduktionsprogram*", "*Upplevelser av kollegial handledning*". Se figur 2 under resultat. Fortsättningsvis kommer förkortningen: NES= Nyutexaminerad sjuksköterska, användas för att förenkla läsning.



Figur 1 - Arbetsmanual och struktur för uppsatsarbetet.

6. Resultat

Vid analysen framkom fem teman som utgör rubriker i resultatet. Ytterligare underrubriker ses under dessa teman för tydligare innehåll. Se figur 2.

Teman	Underrubriker
6.1 Förväntningar och mötet med verksamheten	
6.2 Att stå på egna ben som omvårdnadsansvarig	6.2.1 Självtändighet som utmaning och utveckling
	6.2.2. Överväldigande ansvar
6.3 Upplevelser av stress och oro	
6.4 Kompetens och skicklighet med tiden	6.3.1 Från Novis...
	6.3.2 ...till Avancerad nybörjare
6.5 Upplevelser av stöd	6.5.1 Behov av feedback
	6.5.2 Betydelsen av närvarande kollegor
	6.5.3 Upplevelser av introduktionsprogram
	6.5.4 Upplevelser av kollegial handledning

Figur 2 – Teman och underrubriker som utgör resultatet

6.1 Förväntningar och mötet med verksamheten

Flera studier (Horsburgh & Ross, 2013; Parker, Giles, Lantry & McMillan, 2014; Thysoe et al., 2011) beskrev att NES kände sig väl förberedda att möta verksamheten. Dock framkom i studierna Horsburghs et al. (2013) och Kumarans et al. (2014) att känslan skiftade till osäkerhet och nervositet, då NES insåg ansvaret och vilka förväntningar som fanns på dem. NES hade höga krav på sig och upplevde att arbetsplatsen förväntade mer av dem än vad de kunde åstadkomma (Andersson & Edberg, 2010; Horsburgh et al., 2013; Mellor & Greenhill, 2014). NES ansåg att

förväntningarna var orimligt höga, vilket utgjorde en stress för dem. (Parker et al., 2014).

Flera studier beskrev ett gap som studenter upplevde från utbildning till verksamhet (Horsburgh et al., 2013; Mellor et al., 2014; Thrysoe et al., 2011; Odland, Sneltvedt & Sörlie, 2014). Ett antal NES i Horsburgh et al. (2013) upplevde dessa skillnader som stora. I flera studier (Mellor et al., 2014; Thrysoe et al., 2011; Odland et al., 2014) ansåg NES att utbildningen inte gett dem den kompetens som svarade mot verksamhetens behov. Utbildningen undervisade en idealbild om hur omvårdnad borde bedrivas, där det holistiska perspektivet har en central betydelse. Detta överensstämde inte med arbetet i verksamheten där fokus på effektivisering och ekonomi istället dominerade arbetet. Det holistiska synsätt som NES ville sträva efter, visade sig svårt att hinna med (Thrysoe et al., 2011; Odland et al., 2014). Enligt studien Horsburgh et al. (2013) fanns NES som ansåg att utbildningen gav dem verktyg att hantera situationer som sjuksköterska, samtidigt fanns moment som behövde göras praktiskt innan de kände sig säkra på sin skicklighet.

6.2 Att stå på egna ben som omvårdnadsansvarig

6.2.1 Självtändighet som utmaning och utveckling

Flera studier upplevde att steget från student till NES var stort och för många innebar detta en stress (Kumaran et al., 2014; Parker et al., 2014; Thrysoe et al., 2011; Horsburgh et al., 2013). I studierna Horsburgh et al. (2013) och Mellor et al. (2014) belystes främst ansvaret och självständigheten som den största skillnaden. Som student fanns tillgång till hjälp och stöd, men då NES kom ut i verkligheten fick de arbeta självständigt och "stå på egna ben" (McKenna & Newton, 2008; Horsburgh et al., 2013; Kumaran et al., 2014; Mellor et al., 2014; Thrysoe et al., 2011; Odland et al., 2014). I studierna McKenna et al. (2008) och Thrysoe et al. (2011) beskrev NES att de saknade tryggheten av att någon granskade deras arbete så de inte ensamt behövde fatta beslut eller lösa problem. Då stöttning, rådgivning och introduktion som NES blivit lovade i början uteblev, tvingades de arbeta självständigt tidigare än vad de var redo för (Mellor et al., 2014). Detta gjorde att de fick söka stöttning på egen hand (Horsburgh et al., 2013; Mellor et al., 2014).

Självtändigheten utmanade till att prioritera och utföra arbetsuppgifter, något som upplevdes svårt då NES saknade erfarenhet (Andersson et al., 2010). Flera NES upplevde självständighet som utmanande och psykiskt påfrestande, speciellt då arbetsbelastningen var hög (Parker et al., 2014). I studien av McKenna et al. (2008) upplevde NES att denna självständighet var nödvändig och fick dem att förstå sjuksköterskans ansvar och funktion. För NES i Thrysoe et al. (2011), framkom att självständighet inte behövde ses som något negativt eftersom flertalet trivdes att arbeta på egen hand. Även kollegor såg självständigheten hos NES som en positiv utmaning, sett till den kunskap och den skicklighet som utmaningen resulterade i. NES upplevde att självständigheten möjliggjorde ökat ansvar samtidigt som det byggde upp självförtroendet. Självtändiga beslut gjorde att de vågade lita på sin kunskap och ta mer plats (Thrysoe et al., 2011).

6.2.2 Överväldigande ansvar

I studierna Thrysoe et al. (2011) och Odland et al. (2014) förklarade NES en känsla av "att kastas ut i intet", och ha ansvar för uppgifter de inte kände sig tillräckligt förberedda på. De upplevde att varken tid eller erfarenhet fanns att hantera alla ansvarsområden. Ansvaret kunde även utgöra en ökad stress för flertalet NES i studierna Kumaran et al. (2014) och Odland et al. (2014). I Horsburgh et al. (2013), Wangensteen et al. (2008) och Odland et al. (2014) framkom situationer där NES ensamt behövde ansvara över en avdelning, exempelvis vid personalbrist och sjukfrånvaro. Detta gjorde att de upplevde ensamhet då ingen hjälp fanns att tillgå. Arbetsledarrollen uppfattades som utmanande av flera NES då de tidigare inte getts möjlighet att praktisera det (Wangensteen et al., 2008; Odland et al., 2014). I studien Odland et al. (2014) lyftes de positiva faktorer som ansvar medförde. Trots utmaningar och nya intryck innebar den första tiden en utveckling av kompetens och skicklighet.

6.3 Upplevelser av stress och oro

Att möta arbetslivet som NES var förknippat med olika känslor hos individen. Vanligt förekommande var känslor av stress, ångest och frustration (Kumaran et al., 2014; Parker et al., 2014; Thrysoe et al., 2011; Odland et al., 2014; Mellor et al., 2014). I övergången mellan student och legitimerad sjuksköterska minskade graden av support vilket orsakade stress och ångest hos NES (Kumaran et al., 2014). I de fall där de blivit lovade support och introduktion, som uteblev, skapades en frustration hos en del NES (Mellor et al., 2014). En ny och okänd miljö, högt arbetstempo, nedsatt självförtroende tillsammans med ett stort ansvar bidrog till ångest (Kumaran et al., 2014).

Det framkom i flera studier (Kumaran et al., 2014; Mellor et al., 2014; Parker et al., 2014; Thrysoe et al., 2011; Odland et al., 2014) att det fanns en oro, ångest och rädsla att göra misstag då NES trodde att deras kompetens var otillräcklig i vissa situationer. När NES ställdes inför problem eller behövde utföra uppgifter för första gången upplevde de liknande känslor (Mellor et al., 2014; Parker et al., 2014).

Studierna Horsburgh et al. (2013) och Odland et al. (2014) visade att höga krav, personal- och tidsbrist kunde resultera i stress hos NES. Studien Kumaran et al. (2014) visade att NES blev stressade då de inte hade tid att arbeta efter det idealiska, holistiska perspektiv som utbildningen lärt dem. I en av studierna framkom skillnader på stressnivån mellan avdelning och hemsjukvård, där det inom hemsjukvård fanns mer tid att bygga relationer patient och vårdpersonal emellan (Horsburgh et al., 2013).

6.4 Kompetens och skicklighet med tiden

6.4.1 Från Novis...

Ett flertal studier beskrev att NES genomgår en övergång från att de är nya i yrket till att de känner sig mer erfarna (Andersson et al., 2010; Thrysoe et al., 2011; Wangensteen et al., 2008). Enligt Andersson et al. (2010) tog denna övergång ungefär

sex månader till ett år. I studien Wangensteen et al. (2008) framkom att början av yrkeslivet upplevdes jobbig då NES inte kände någon på arbetsplatsen och de var nya med avdelningsrutiner och patientgrupper.

Planering, prioritering och delegering av arbetsuppgifter upplevdes som utmanande, även beslutsfattande var en svårighet (Andersson et al., 2010; Horsburgh et al., 2013; Mellor et al., 2014; Wangensteen et al., 2008). Flera NES ansåg att det var problematiskt att hantera vissa situationer och praktiska arbetsuppgifter då brist på färdighet förelåg i början av yrkeslivet (Andersson et al., 2010; Odland et al., 2014). Det fanns en osäkerhet kring kompetensen (Spiva et al., 2013; Andersson et al., 2010), och förmåga att bedöma patienter, därav förlitade sig NES ofta till vitala parametrar som exempelvis blodtryck, puls och saturationsvärde vid bedömning av patienten (Spiva et al., 2013). Ytterligare ansågs broschyrer och informationsblad som värdefulla (Horsburgh et al., 2013). Det upplevdes utmanande av flera NES att skapa sig en överblick av sjuksköterskans alla ansvarsområden, då de är mångsidiga och varierande (Mellor et al., 2014; Wangensteen et al., 2008). Även bemötandet av patienter och anhöriga på ett professionellt plan var en utmaning (Odland et al., 2014).

Fokus under första tiden var att hitta en identitet som sjuksköterska, bli accepterad och respekterad av kollegorna och bli en del i ett sammanhang. För att bli en del av teamet tog de ansvar för uppgifter som de egentligen kände sig osäkra på eller inte hade tid för. Detta tog mycket energi och fick dem samtidigt att känna sig ensamma. NES upplevde att deras arbete granskades, och de var oroliga för vad andra tänkte om dem och deras prestation. (Andersson et al., 2010). I flera studier (Horsburgh et al., 2013; Andersson et al., 2010; Kumaran et al., 2014; Spiva et al., 2013; Mellor et al., 2014) upplevde NES en rädsla att säga och göra fel inför kollegorna. Andersson et al. (2010) menar vidare att NES kände sig oroliga att andra professioner inte skulle lita på deras färdighet och bedömningsförmåga. Då NES upplevde att kollegor lyssnade på dem kände de sig respekterade och som en del av teamet med professionell kompetens (Andersson et al., 2010; Kumaran et al., 2014). De uppfattade det jobbigt att befinna sig i situationer de inte hade kontroll över (Mellor et al., 2014).

Första tiden som NES innebar en svår tid i yrkeslivet, där acceptans och respekt från kollegor var av stor vikt för NES, samtidigt som avsaknad av färdighet och erfarenhet förekom (McKenna et al., 2008; Andersson et al., 2010). Denna tid var även energikrävande, och kraftlösheten påverkade NES utanför arbetet (Andersson et al., 2010). Trots detta upplevde de en utveckling och berikades av erfarenheterna, något de inte velat undvara (Wangensteen et al., 2008).

6.4.2 ...Till avancerad nybörjare

Förmåga att planera, prioritera och delegera arbetsuppgifter ökade med tiden. Det gav NES mer tid över och kunde därför erhålla en tydligare överblick av arbetet (Andersson et al., 2010; Spiva et al., 2013; Wangensteen et al., 2008). Denna överblick framkom som en viktig del i att känna sig tillfreds över sin prestation och underlättade att lämna arbetet vid arbetspassets slut (Andersson et al., 2010).

Flera studier (McKenna et al., 2008; Andersson et al., 2010; Wangensteen et al., 2008) visade även att erfarenhet ökade med tiden och att utmaningar utvecklade

kompetens och självförtroende. Då nervositet och osäkerhet minskade, ökade självförtroendet (Spiva et al., 2013; Wangensteen et al., 2008). Andra faktorer som stärkte självförtroendet hos NES var då de kunde lösa problem och ha kontroll på rutiner (Andersson et al., 2010). I studierna McKenna et al. (2008) och Andersson et al. (2010) framkom att acceptans och respekt från kollegor ökade deras självförtroende. Detta självförtroende gjorde att NES vågade vara mer självständig och ta mer ansvar (McKenna et al., 2008).

Flera studier (McKenna et al., 2008; Andersson et al., 2010) visade att då NES upplevde trygghet som sjuksköterska kunde de fungera som stöd för kollegor, anhöriga och patienter, vilket enligt McKenna et al. (2008) även ökade deras självförtroende. En ökad trygghet i sin roll som sjuksköterska, i teamet och på arbetsplatsen gjorde att NES kunde fokusera mer på patientens behov (Wangensteen et al., 2008; McKenna et al., 2008), eftersom de hade mer tid över (Andersson et al., 2010). Efter ett år i yrkeslivet var NES nöjda med vad de lyckats åstadkomma (Wangensteen et al., 2008) och stolta över yrkesvalet (Andersson et al., 2010). Efter denna personliga utveckling i rollen som sjuksköterska, var flertalet redo för nya utmaningar (McKenna et al., 2008).

6.5 Upplevelser av stöd

6.5.1 Behov av feedback

NES upplevde att uppmuntran och visat intresse från kollegor ökade deras självförtroende och reducerade känslan av stress (Parker et al., 2014). Ett flertal studier (Mellor et al., 2014; Parker et al., 2014; Wangensteen et al., 2008) visade att feedback hade en viktig funktion i lärandet och kompetensutvecklingen. Det framkom även att mängden feedback varierade. I studien Parker et al. (2014) fick NES i vissa fall ingen feedback kring deras prestation. Feedback gavs endast då större misstag begåtts. Att det förekom en brist på feedback presenterades även i Mellor et al. (2014) där resultatet visade att detta skapade en osäkerhet hos NES. I både Mellor et al. (2014) och Wangensteen et al. (2008) önskade NES feedback, både positiv och negativ, för att veta om de handlade rätt eller fel i olika situationer.

6.5.2 Betydelsen av närvarande kollegor

I studien av Spiva et al. (2013) framkom att arbetsklimatet omkring NES fungerade som stöd och support, och reducerade deras nervositet avsevärt. Ett klimat där kollegor brydde sig om varandra bidrog till att NES trivdes och kände sig bekväma. Kollegor som pratade med NES och som såg dem var viktigt i övergången. Även Parker et al. (2014) och Odland et al. (2014) visade att kollegor har en viktig del i att uppmuntra, supporta och visa intresse för NES. Äldre sjuksköterskor på avdelningen fungerade som en ”stöttepelare” och fanns tillgängliga vid behov av hjälp eller stöd (Cleary, Horsfall, Jackson, Muthulakshmi & Hunt, 2013). Detta stärktes även av resultatet i Thrysoe et al. (2011) där de betonade att dialog och support från kollegor var viktigt och gjorde att NES kunde hantera sin självständighet. I en studie (Horsburgh et al., 2013) framkom att supporten kunde variera beroende på vilka NES arbetade med. För de som kände någon på sin arbetsplats sedan tidigare, från exempelvis praktiken, upplevdes övergången lättare då de snabbt kände samhörighet.

NES upplevde trygghet då support fanns att tillgå om de önskade, men i slutändan var det ändå de som hade patientansvaret (Odland et al., 2014). Wangensteen et al. (2008) beskriver en positiv upplevelse NES kände att komma till en ny arbetsplats där det råder en välkomnande atmosfär. En atmosfär som bygger på uppmuntran och hänsyn till att de är nya i yrket. Parker et al. (2014) och Andersson et al. (2010) skriver att graden av support och känsla av sammanhang är viktigt för att trivas och känna trygghet. Parker et al. (2014) skriver vidare att supporten bidrog till ökad kompetens.

Flera av studierna visade att stödet NES får från kollegor var bristande och att supporten inte var tillräcklig i början (Horsburgh et al., 2013; Cleary et al., 2013; Mellor et al., 2014; Parker et al., 2014; Thrysoe et al., 2011; Wangensteen et al., 2008). NES i Cleary et al. (2013) studie menade att detta berodde på att det tillhandahölls få resurser på stöd. I Horsburgh et al. (2013) och Parker et al. (2014) upplevde NES att supporten var oorganiserad och ostrukturerad, de menade vidare att NES blev besviken då support som de blivit lovade uteblev. Flera NES i studien Horsburgh et al. (2013) upplevde att de inte kunde be om hjälp vid behov, och då personalen inte hjälptes åt blev de stressade. För de NES som inte fick något stöd på arbetet sökte det utanför arbetsplatsen i form av kontakt med vänner och familj (Cleary et al., 2013). När ingen frågade eller brydde sig om NES tappade de motivationen att gå till jobbet (Horsburgh et al., 2013).

6.5.3 Upplevelser av introduktionsprogram

Deltagare från studierna hade olika erfarenheter av introduktionsprogram och handledning i början av sjuksköterskekarriären. En del var nöjda med den handledning och ”bredvidgång” de fått medan andra var missnöjda, då den var otillräcklig eller helt uteblev (Odland et al., 2014; Wangensteen et al., 2008; Spiva et al., 2013; Andersson et al., 2010; Mellor et al., 2014). Introduktionsprogram visade sig skapa en bra och supportande miljö i början och NES kände sig välkomnade (Spiva et al., 2013). Det bidrog till möjlighet att ställa frågor till handledare och personal samt föra diskussioner NES emellan. Samtliga NES i studien Cleary et al. (2013) var nöjda med det introduktionsprogram de genomgått. Även NES i McKenna et al., (2008) upplevde en skillnad på innan och efter introduktionsprogrammet då de erhållit en bredare kunskapsgrund att stå på. NES upplevde att programmet erbjöd en grund och ökad trygghet i sin roll som sjuksköterska. Samtidigt visades att trots genomgång av ett givande program, var det fortfarande en utmaning att ”stå på egna ben” och möta det ansvar och den självständighet som det innebar. De som genomgått program fick arbeta på olika avdelningar och kände sig därför rotlösa. Efter att de kommit tillbaka till sin avdelning igen kände de samhörighet och blev respekterade och behandlade mer jämlikt jämfört med tidigare. (McKenna et al., 2008).

6.5.4 Upplevelser av kollegial handledning

Även handledning innebar en trygghet i början och ökade förberedelsen att arbeta självständigt (Spiva et al., 2013; Andersson et al., 2010). Handledning upplevdes som en god support och uppskattades (Kumaran et al., 2014). NES fick lära sig mycket av andra erfarna och kompetenta sjuksköterskor samt erhöles god feedback på deras arbetsprestation (Spiva et al., 2013; Cleary et al., 2013; Kumaran et al., 2014). Det framkom i studien Spiva et al. (2013), att handledning skapade en god relation mellan NES och handledare, där handledaren var en viktig support även efter handledartiden.

Även om handledning sågs som positivt för NES och gav självförtroende, kände de efter ett tag att de var redo att arbeta mer självständigt (Andersson et al., 2010). Handledning kunde även upplevas bristfällig, exempel ges i Spiva et al. (2013) och Mellor et al. (2014), där NES upplevde handledaren som oerfaren, inkonsekvent och oförberedd. Det framkom att NES upplevde nervositet inför att kommunicera med sin handledare på grund av rädsla att ställa fel frågor eller agera fel. Spiva et al. (2013) menade vidare att handledare kunde tillrättavisa dem på ett olämpligt sätt, exempelvis framför kollegor, patienter och närstående.

NES upplevde att de förväntades arbeta självständigt innan de var redo för det, utan vägledning eller övervakning (Spiva et al., 2013). I studien av Mellor et al. (2014) ansåg flertalet NES att för tidig självständighet berodde på att handledning inte fungerade då handledaren och NES hade olika arbetstider, eller då handledaren var upptagen med sina arbetsuppgifter.

7. Diskussion

7.1 Metoddiskussion

Vi valde att utforma arbetet som en litteraturöversikt, vilket gav en överblick av det forskningsområde vi valt (Friberg, 2012). En majoritet av valda artiklar var av kvalitativ metod då det speglar upplevelser, förväntningar och erfarenheter, vilket var syftet i vår studie (Friberg, 2012). Dock är en av artiklarna (Parker et al., 2014) utformad som en blandad metod, både kvalitativ och kvantitativ. Då vi fann denna studie relevant för syftet valde vi att inkludera den i litteraturöversikten. Endast den kvalitativa delen av artikeln ingår i resultatredovisningen, då syftet är att belysa upplevelser.

För granskning av artiklarna användes en kvalitetsgranskningsmall av Bahtsevani, Stoltz och Willman (2011). Att kvalitetsgranska utifrån ett professionellt sätt var utmanande eftersom detta var ny erfarenhet. Flera punkter i granskningsmallen ansågs mindre relevanta för artiklarnas helhetsbedömning. Data- och analysmättnad är exempel på två punkter som bedömdes ha mindre betydelse för kvalitativ data. Däremot var presentationen av datainsamling och analysfasen av intresse för kvalitetsbedömning. Att urvalet var relevant, strategiskt och väl formulerat hade betydelse i granskningen eftersom målgruppen nyutexaminerade sjuksköterskor var av intresse. De flesta av studierna har fört ett etiskt resonemang och blivit godkända av en etisk kommitté. Två av studierna (Cleary et al., 2012; Spiva et al., 2013) har inte fört något etiskt resonemang, eller så har de motiverat till varför det inte fanns behov av det. Dessa studier är ändå inkluderade, då vi anser att etiskt godkännande inte är lika angeläget för ämnet och inte kränker deltagarens integritet.

En begränsning i litteratursökningen var antalet sökord som användes. I det initiala skedet i sökningen eftersträvades ett brett litteraturresultat och artiklar om nyutexaminerade sjuksköterskor söktes, vilket gav ett stort antal träffar. Många av de träffarna var inte relevanta, därav adderades ett sökord i taget för att artiklar skulle svara mot syftet. Till en början användes inte *trunkering* av sökorden, vilket eventuellt medfört att vissa artiklar som kunde varit av betydelse föll bort. Efter ett tag påbörjades sökning med *trunkering* delvis med samma sökord och ett bredare sökresultat framkom. Flera artiklar vi fann intressanta under sökningen kunde inte

inkluderas eftersom de inte fanns i fulltext. Många av de artiklar som framkom i sökresultatet ansågs vara för specifika inom vissa vårdsektioner, och då vi ville ha ett så brett perspektiv som möjligt exkluderades dem. Fler artiklar än de som slutligen valdes till litteraturöversikten lästes igenom, dock bedömdes att dessa inte bidrog med ny kunskap och valdes därför inte med. De artiklar som slutligen ingick anses svara mot syftet. Sökningarna gjordes främst i Cinahl men även Scopus. Cinahl är en omvårdnadsdatabas (Östlund, 2012), och då vi ämnade att fokusera på sjuksköterskans perspektiv blev denna databas mest naturlig. Dessutom visade sökningarna att flera valda artiklar som fanns i Cinahl, även fanns i Scopus.

I två av artiklarna ingår delvis upplevelser av nyutexaminerade sjuksköterskor inom hemsjukvården. Det framkom mest likheter men även fåtal skillnader var det gäller deras upplevelser jämfört med de som arbetade inom somatiken. Det finns en medvetenhet om att detta skulle kunna innebära en svaghet i arbetet eftersom endast inkludering av artiklar inom samma vårdkontext hade kunnat utgöra en större tyngd i resultatet. I flera artiklar benämnde deltagarna att de upplevde en skillnad känslomässigt och ansvarsmässigt som student jämfört med den nya sjuksköterskerollen. Syftet med litteraturöversikten var inte att undersöka studenternas upplevelser och fokus under analysfasen inriktades därför mot nyutexaminerades upplevelser.

Studiernas datainsamling varierade mellan fokusgrupp och enskilda intervjuer. Enligt Wibeck (2012) är fokusgrupp en fördel i detta sammanhang då deltagarna öppet kan diskutera upplevelser och erfarenheter. I en fokusgrupp kan deltagarna själva lyfta fram det de anser viktigt, deltagarna har även möjlighet att avstå diskussioner om de så önskar. Enskilda intervjuer innebär ett möte mellan intervjuaren och deltagaren där fokus kretsar kring att förstå deltagarens berättelse utifrån deras erfarenheter (Danielsson, 2012). Det kan finnas för- och nackdelar med både fokusgrupper och enskilda intervjuer. En fokusgrupp utgörs av flera personer och kan ge bättre underlag för innehållsrik diskussion mellan deltagarna. I enskilda intervjuer är individen i centrum och kan vara en fördel för att inte påverkas av andras åsikter.

De länder som representeras i artiklarna är Australien, England, Sverige, Singapore, Irland, USA, Danmark och Norge. Eftersom vi inte har full insikt i dessa länders sjuksköterskeutbildning och sjukvårdssystem kan det utgöra skillnader på upplevelser att vara nyutexaminerad sjuksköterska. Genom att inkludera studier med ett brett geografisk område kunde eventuella skillnader på upplevelser uppkomma. Att Sverige, Danmark och Norge fanns representerade i studierna ansågs positivt då det liknar svensk kultur. Begränsning gällande ålder och kön gjordes inte, däremot är kvinnor överrepresenterade i studierna vilket skulle kunna bero på att färre män arbetar som sjuksköterska. I flera studier (McKenna et al., 2008; Thrysoe et al., 2011; Wangensteen et al., 2007; Andersson et al., 2010; Odland et al., 2014) framkom deltagarnas ålder. I resultatet och diskussionen framkom inga skillnader var det gäller deras ålder, dock har vi funderat på om åldern kunde ha en inverkan på upplevelsen. Främst eftersom en äldre person med fler erfarenheter kan utgöra skillnader på deras upplevelser.

Informationen kring introduktionsprogram som deltagarna genomgått varierade i studierna. Det förekom begränsad information kring utformning av dessa program. Detta gjorde det svårt för oss i analysförfarandet då vi inte visste hur mycket vi skulle ta det i beaktning i resultatet. Vidare fann vi det svårt att utforma tydliga teman utefter

innehållet, då stor del hänger samman och påverkar varandra. Teman har därför under arbetets gång justerats, lagts till och tagits bort för att få struktur. Dock har viss upprepning varit svår att undvika fullt ut, vilket kan ses i resultatdelen.

Valt ämne är av intresse för oss, och då vi tagit del av andra nyutexaminerade sjuksköterskors erfarenheter kan detta innebära en förförståelse i ämnet. Denna förförståelse är vi medvetna om och har därför försökt ta hänsyn till den under analysens gång för att det inte ska ha en inverkan på resultatet. Samtliga artiklar är skrivna på engelska, därför kan enskilda begrepps verkliga betydelse missats, då engelska inte är vårt modersmål. Dock anses att det inte är fallet då vi är bekanta med språket.

7.2 Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa de upplevelser nyutexaminerade sjuksköterskor har i mötet med yrkeslivet. Resultatet visade skillnader i hur förberedda NES kände sig samt huruvida de levde upp till arbetsplatsens förväntningar. Att möta verksamheten innebar en chock och flera NES kände att de i tidigt stadium fick arbeta självständigt. Vanliga känslor hos NES i början var stress, oro och frustration. Resultatet visade också att sjuksköterskans färdighet utvecklades över tid och att NES har olika upplevelser av handledning, introduktionsprogram och stöd. Kollegor och arbetsklimat var av betydelse för inställning och utveckling av professionen.

Litteraturöversikten visade att NES kände sig förberedda på att möta arbetslivet. Detta ändrade sig när NES väl mötte verksamheten, då förväntningarna kändes överväldigande (Horsburgh et al., 2013). Detta framkom även i studien Kelly och Ahem (2009) som beskrev att oförberedelsen hos NES var associerat med att fatta beslut och axla det stora ansvaret. NES upplevde att förväntningarna på dem var för höga vilket stressade dem och påverkade deras prestation (Parker et al., 2014). Det upplevdes att det fanns ett gap mellan utbildning och verksamhet. För NES blev det en "krock" då de insåg att den idealiserade bild utbildningen undervisat i var svår att praktisera i verksamheten (Odland et al., 2014). Detta gap kan bero på verksamhetens personal- och tidsbrist. Uppfattningen är att det kan finnas behov av förändring inom verksamheten för att möjliggöra ett arbetssätt utifrån utbildningens mål om ett holistiskt synsätt.

Utbildningar ser olika ut inom Sverige. Svensk sjuksköterskeförening (2010) och socialstyrelsen (2005) har genom kompetensbeskrivning utformat en grund för svensk sjuksköterskeutbildning. Den period studenter tillbringat på verksamhetsförlagd utbildning (VFU) varierar inom Sveriges lärosäten (Mittuniversitetet: 52,5hp, Uppsala universitet: 36hp). Det innebär att studenter erhåller olika mängd erfarenhet av klinisk verksamhet som nyutexaminerade sjuksköterskor. Det behöver däremot inte medföra en skillnad på upplevelsen av att vara nyutexaminerad då upplevelsen till stor del beror på individen. Flera faktorer påverkar huruvida VFU utvecklar individen; arbetsklimatet på avdelningen, kollegornas tillmötesgående och det egna initiativet. Då vi inte är medvetna om den utbildning som deltagarna erhållit, är det svårt att avgöra dess inverkan på upplevelsen. Verksamhetsförlagd utbildning är en god och nödvändig möjlighet att förena teori med praktik. På detta sätt finns tillfälle att utveckla sin kompetens vilket ger en ökad förståelse för sjuksköterskans roll. Nationell klinisk slutexamination (2013) är en tentamen som förbereder och bidrar till

ökat självförtroende inför mötet med verksamheten. Det är även av betydelse ur patientsäkerhetsperspektivet då studenten får uppvisa nödvändiga färdigheter. Funderingar finns kring varför inte samtliga lärosäten i Sverige är anslutna till examinationen då det endast innebär fördelar.

Studierna genomfördes i länder med ett västerländskt perspektiv. Det framkom liknande upplevelser, oavsett land. Det kan innebära att upplevelsen ses som individuell, oberoende av kontext. NES upplevde att självständighet och ansvar över arbetsuppgifter som delegering, prioritering och beslutsfattande upplevdes som chockerande (Andersson et al., 2010). För NES innebar ansvaret en svårighet då brist på erfarenhet och kompetens förelåg (Kumaran & Carney, 2014). I ICNs etiska kod framgår att omvårdnaden som sjuksköterskan bedriver ska fokusera att främja välbefinnande och hälsa, förebygga sjukdom, lindra lidande och återställa hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Enligt svensk sjuksköterskeförening (2010) och socialstyrelsen (2005) har sjuksköterskan ett övergripande ansvar i omvårdnadsarbetet och en bred kompetensgrund att förhålla sig till där lagar, riktlinjer och evidens ligger till grund för arbetet. Som blivande sjuksköterskor finns en viss oro att möta det stora ansvar som väntar. Flera funderingar finns gällande den kompetens som verksamheten kräver, och om denna kompetens existerar fullt ut hos nyutexaminerade sjuksköterskor. Utmaningar och farhågor är att möta kollegors, patienternas och anhörigas förväntningar. Det finns osäkerhet kring tillit till den egna förmågan som nyutexaminerad. För att bli trygg i sin identitet som sjuksköterska behövs tid. Erfarenheter är begränsade och så även den kliniska blick som behövs för bedömning, vilket innebär att nyutexaminerade till viss del är beroende av andra. Däremot inträder sjuksköterskan verksamheten med "nya ögon" och kan bidra med idéer och vidga eventuella "fastrutade mönster". Sjuksköterskan har ett stort ansvar som är nödvändigt med tanke på det allvar som rollen kan innebära. Som nyutexaminerad sjuksköterska, utan erfarenhet och med begränsad kompetens, kan detta utgöra en komplex situation att möta verklighetens "krav" och det ansvar som yrket innebär. Oavsett om en god introduktion erhållits innebär det en utmaning att möta verkligheten.

Vanliga känslor NES upplevde under första tiden var stress, oro och frustration. Detta beroende på hög arbetsbelastning, stöd-, personal- och tidsbrist samt orimliga förväntningar. (Kumaran et al. 2014). Det fanns sällan tid att vara ny och oerfaren då arbetstempot var högt och support från kollegor var bristfällig. Arbetsmiljöverket (2010, 2013) skriver om att ökad arbetsbelastning och stress är ett vanligare problem inom sjukvården. Det beror delvis på rådande situation av underbemanning gentemot det vårdbehov som finns. För sjuksköterskan resulterar det i risk för sjukskrivning och för nyutexaminerade sjuksköterskor riskeras en fullgod introduktion. I studien av McCormack et al. (2010) framkom att arbetsmiljön har en inverkan på personalens välmående och upplevelse av arbetssituation. De förtydligar att hög arbetsbelastning är en orsak till stress, men att ett bra arbetsklimat kollegor emellan reducerar stressnivån hos sjuksköterskor. En god arbetsmiljö leder till att sjuksköterskan presterar bättre (Papastavrou et al., 2015). Återigen betonas kollegornas betydelse för trivsel och välmående, både för nyutexaminerade sjuksköterskor, men även fortsättningsvis i yrkeslivet. Inför anställning bör NES utforska arbetsmiljön på rådande avdelning. Förekommer hög sjukfrånvaro, uppsägningar, sjukskrivning och stress hos personalen? Är teamarbetet väl fungerande?

Det framgår av Meleis (2010), att individen genomgår flertalet transitioner i livet, en del mer påtagliga än andra. Transitionen för en nyutexaminerad sjuksköterska innebär en övergång från ett tämligen stabilt tillstånd till ett annat, i detta fall från NES till erfaren sjuksköterska. NES genomgår olika faser där trygghet och identitet påverkas i stor utsträckning. Enligt Pilhammar (2011) tar det tid att utveckla kompetens och erfarenheter, och ju längre yrkeserfarenhet desto större erfarenhetsförråd erhålls. I resultatet framkom att kompetensutveckling sker i olika stadier likt Dreyfusmodellen (Benner, 1993). De stadier som kan identifieras i denna litteraturöversikt är *Novis* till *avancerad nybörjare*. I modellen kännetecknas *novis*, som det stadie där sjuksköterskan saknar erfarenhet och en klinisk blick. De upplever svårighet att prestera likt det som förväntas av dem och arbetet styrs till stor del av parametrar och rutiner. De likheter som framkom i resultatet var att även NES förlitade sig på parametrar, regler och rutiner i början. Flertalet påpekar avsaknad av kompetens och erfarenheter i att hantera olika situationer som förväntades av dem. Vidare framkom att de upplevde svårighet i att skapa en överblick av arbetsområdena då de var många och varierande. Att ha en professionellt bemötande gentemot patienter och anhöriga var utmanande. Fokus under första tiden var att hitta sin identitet och samhörighet. Den *avancerade nybörjaren* har enligt Benner (1993), ett bredare perspektiv eftersom de erhållit mer erfarenheter. Sjuksköterskan kan utföra god och säker omvårdnad, men har ännu inte ett helhetsperspektiv och utför omvårdnaden utefter regler och parametrar. De behöver hjälp att prioritera från till exempel en handledare. Färdighet i planering, prioritering och delegering utvecklades med tiden som NES. Detta gav dem mer tid över, och fick således en tydligare överblick av arbetet. Denna överblick var viktig för att känna tillfredsställelse av sin prestation. Fler erfarenheter ökade förmågan att hantera olika situationer och självförtroende växte. I studien av (Andersson et al., 2010), upplevdes transitionen från NES till erfaren sjuksköterska ta mellan 6-12 månader. Att bli en erfaren sjuksköterska, kompetenta stadiet, enligt Benner (1993) tar ungefär två till tre års arbete under liknande förhållanden, ett stadie som inte ingår i denna studie. Dock framkom att NES upplevde sig ha en överblick av arbetet tidigare än vad Dreyfusmodellen visar. Upplevelser är en subjektiv bedömning. Kan det vara så att nyutexaminerade sjuksköterskor upplever sig säkrare än vad de egentligen är? Vår uppfattning är att rutiner, regler och parametrar som tex blodtryck, puls och saturationsmätning utgör en grund för bedömningar i tidigt skede. Denna första osäkra tid är svår att undvika då erfarenheterna är få i början. Under första tiden är stöd och feedback grundläggande, eftersom stor osäkerhet finns kring självständiga bedömningar. Vi tror att ett behjälpligt arbetsklimat av kollegor och ledning är nödvändig för trivsel och utveckling av kompetens och identitet. Att första tiden genererar positiva erfarenheter påverkar framtiden som sjuksköterska, då flertalet annars överväger att byta yrke och karriär.

År 2001 föreslog Socialstyrelsen att sjuksköterskan behöver något motsvarande läkarnas allmänna tjänstgöring då de kunde identifiera brister i sjuksköterskornas kliniska träning under utbildningen. Detta genererade inte i att utbildningen ändrades, men däremot har flera sjukhus på egen hand skapat introduktionsperioder för nyutexaminerade sjuksköterskor. På Sahlgrenska universitetssjukhuset har ett kliniskt basår införts där syftet är att stärka och förbereda sjuksköterskan i sin nya roll. Basåret innebär att nyutexaminerad sjuksköterska under sex månader arbetar inom kirurgisk specialitet och resterande sex månader inom medicin. Utöver detta har de fortlöpande handledning samt utbildningar varje månad. En bonus är att

sjuksköterskan som genomgår det kliniska basåret får löneförhöjning efter det avslutade året. (Sahlgrenska universitetssjukhuset, 2014).

I litteraturöversikten bidrog introduktionsprogram och handledning till trygghet för NES. Dock saknades strukturerad support för flertalet, och handledare var inte förberedda på deras uppdrag. Att handledare förbereds för det ansvar som handledning innebär är viktigt för att tillgodose de behov som en nyutexaminerad kan ha. Viktiga funktioner som handledaren utgjorde var bland annat att vara närvarande och uppmuntra, ge feedback och stötta NES så att de inte kände sig ensamma i sin nya sjuksköterskeroll. Det som hindrat strukturerade program är vid resursbrist i form av tid och personal. Detta bör inte vara en anledning till indragen introduktion, då det kan riskera hälsan hos NES. Litteraturöversikten visade att ett introduktionsprogram ökade kunskapsnivån och förberedde NES på att arbeta självständigt. Därför kan ett kliniskt basår som Sahlgrenska föreslår vara en god grund under första tiden som nyutexaminerad, förutsatt att det fungerar väl.

Grundtanken om det kliniska basåret Sahlgrenska utformat är god, då handledning och utbildning utgör delar av programmet. Genom handledning erbjuds hjälp och stöttning som visats bidra till positiv erfarenhet som nyutexaminerad sjuksköterska. Den kritik som kan riktas till basåret är bytet av avdelning efter första halvåret. I våra artiklar framkom det att första tiden som NES är viktig för att känna sammanhang på sin arbetsplats. I en studie (McKenna et al., 2008) där programmet innebar skifte av avdelning under första året kunde NES inte känna denna viktiga samhörighet. Det var först när de återkom till sin ordinarie avdelning som de trivdes och kände sig accepterade och respekterade av kollegor. När NES kommit in i avdelningsrutiner, hittat sin identitet som sjuksköterska och byggt upp relationer med nya kollegor för att sedan behöva byta avdelning och börja om på nytt blev påfrestande. Ett introduktionsprogram med utbildning och handledning, där nyutexaminerade får valmöjlighet att ensamt avgöra om de vill skifta avdelning efter en tid, skulle därför kunna underlätta transitionsfasen.

8. Konklusion

Första tiden som sjuksköterska kan präglas av utmaningar men även bidra till utveckling av kompetens och självförtroende. Det är svårt att veta om utbildningen förbereder sjuksköterskan på det ansvar och den självständighet som yrket innebär. Den erfarenhetsbaserade kunskapen utvecklas med tiden, likaså tydliggörs sjuksköterskans arbetsuppgifter och omvårdnadsansvar under de första åren. Organisatoriskt stöd har visat sig underlätta transitionen för nyutexaminerade sjuksköterskor och därför är det viktigt att fungerande handledning och introduktionsprogram arbetas fram och prioriteras inom verksamheten av såväl ledning som kollegor. Alla kollegor har en betydelsefull funktion i att stödja, motivera och inspirera nyanställda. Genom att ta lärdom av sin första tid, och det som upplevts värdefullt, kan sjuksköterskan fungera som ett stöd och inge trygghet för nya kollegor som genomgår samma transition. Mer forskning behövs kring upplevelser av introduktionsprogram och dess utformning för att utveckla och säkerställa en god grund för nyutexaminerade sjuksköterskors fortsatta karriär.

Referenslista

Andersson, P., & Edberg, A. (2010). The transition from rookie to genuine nurse: narratives from Swedish nurses 1 year after graduation. *Journal Of Continuing Education In Nursing*, 41(4), 186-192. doi:10.3928/00220124-20100326-05

Arbetsmiljöverket. (2010). Vårdpersonal sin egen hälsa vid överbeläggningar. Hämtad 2015-10-07 från <https://www.av.se/press/varpersonal-riskerar-sin-egen-halsa-vid-overbelaggningar/>

Arbetsmiljöverket. (2013). Stress och tung arbetsbelastning inom vården skapar ohälsa. Hämtad 2015-10-07 från <https://www.av.se/press/stress-och-tung-arbetsbelastning-inom-varden-skapar-ohalsa/>

B-M., Ternstedt och A., Norberg. (2009). Omvårdnad ur ett livscykelperspektiv. Friberg, F., Öhlén, J. (Red.) *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt.* (s. 29-63) Lund: Studentlitteratur AB.

Bahtsevani, C., Stoltz, P & Willman, A. (2011). Bilaga H. *Evidensbaserad omvårdnad- En bro mellan forskning och klinisk verksamhet.* (s. 175-177). Lund: Studentlitteratur.

Benner, P. (1993). *Från novis till expert: mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet.* Lund: Studentlitteratur. (kap 2 s.32-50 - Dreyfusmodellen för förvärvande av omvårdnadsrelaterade färdigheter.)

Björnbom, J., och Söderberg, J., (2015, 12 Mars). Sjuksköterska: "En ohållbar arbetssituation". *Svt Nyheter*. Hämtad 2015-09-10, från <http://www.svt.se/nyheter/regionalt/dalarna/en-ohallbar-arbetssituation>

Cleary, M., Horsfall, J., Jackson, D., Muthulakshmi, P., & Hunt, G. E. (2013). Recent graduate nurse views of nursing, work and leadership. *Journal Of Clinical Nursing*, 22(19/20), 2904-2911. doi:10.1111/jocn.12230

Dall'Ora, C., Griffiths, P., Ball, J., Simon, M., & Aiken, L. H. (2015). Association of 12 h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries. *BMJ Open*, 5(9), e008331. doi:10.1136/bmjopen-2015-008331

Danielsson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad.* (s.163-173). Lund: Studentlitteratur.

Ekman, A., (2015). *Transition.* I Nationalencyklopedin. Tillgänglig: <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/transition>

Fitzpatrick, J-J., (1992). Reflections on Nightingales perspective of Nursing. In Notes on Nursing- By Florence Nightingale. Red. D-P, Caroll. Philadelphia: J.B. Lippincott Company.

Friberg, F. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red). Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (s. 121-132). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red). Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (s. 133-143). Lund: Studentlitteratur.

Gustavsson, P., Svärdson, Å., Lagerström, M., Bruce, M., Christensson, A., Schöldt-Håård, U., & M., Omne-Pontén.(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.

Göteborgs universitet. (2013). *Utbildningsplan för sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng*. Hämtad 2015-09-18, från:
http://sahlgrenska.gu.se/digitalAssets/1446/1446989_utb-plan-ssk-h13.pdf

Hansson. M. (2015, 7 mars). 17 sjuksköterskor sa upp sig: nu stängs en hel avdelning. *Dagens Nyheter*. Hämtad 2015-09-12 från <http://www.dn.se/nyheter/sverige/17-sjukskoterskor-sa-upp-sig-nu-stangs-en-hel-avdelning/>
Henriksson, A (2015, 9 september). Personal slår larm- extremt tryck på akuten. *Jönköpingsposten*, s.4.

Horsburgh, D., & Ross, J. (2013). Care and compassion: the experiences of newly qualified staff nurses. *Journal Of Clinical Nursing*, 22(7/8), 1124-1132.
doi:10.1111/jocn.12141

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.
doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02308.x

Kumaran, S., & Carney, M. (2014). Role transition from student nurse to staff nurse: Facilitating the transition period. *Nurse Education In Practice*, 14(6), 605-611.
doi:10.1016/j.nepr.2014.06.002

Linköpings universitet. (2012). *Utbildningsplan för sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng*. Hämtad 2015-09-18, från:
<https://www.hu.liu.se/ssk/utbildningsplan/1.429176/Utbildningsplan2012-12-21SjukskoterskeprogrammetdnrLiU-2012-00670.pdf>

Lunds universitet. (2015). *Utbildningsplan och kursplaner*. Hämtad 2015-09-18, från:
http://www.med.lu.se/sjukskoeterskeprogrammet/utbildningsplan_och_kursplaner

McKenna, L., & Newton, J. (2008). After the graduate year: a phenomenological exploration of how new nurses develop their knowledge and skill over the first 18 months following graduation. *Australian Journal Of Advanced Nursing*, 25(4), 9-15.

McCormack, B., Dewing, J., Breslin, L., Coyne-Nevin, A., Kennedy, K., Manning, M., & ... Slater, P. (2010). Developing person-centred practice: nursing outcomes arising from changes to the care environment in residential settings for older people. *International Journal Of Older People Nursing*, 5(2), 93-107 15p.
doi:10.1111/j.1748-3743.2010.00216.x

Meleis, A.F. (2010). *Transitions theory. Middle-range and situation specific theories in nursing reasarch and practice*. New York: Spring publishing Company.

Mellor, P., & Greenhill, J. (2014). A patient safety focused registered nurse transition to practice program. *Contemporary Nurse: A Journal For The Australian Nursing Profession*, 47(1/2), 51-60. doi:10.1080/10376178.2014.11081906

Mittuniversitet. (2013). *Utbildningsplan för sjuksköterskeutbildning, 180hp*. Hämtad 2015-09-18, från:

[https://miun.se/utbildning/program/idrott-halsa-och-
vard/sjukskoterskeutbildning/utbildningsplan](https://miun.se/utbildning/program/idrott-halsa-och-vard/sjukskoterskeutbildning/utbildningsplan)

Nationalencyklopedin. (2015). *Transition*. Hämtad 2015-09-28 från
<http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/sök/?t=all&q=transition>

Nationell klinisk slutexamination. (2013). Hämtad 2015-09-11 från <http://nkse.se/>

Odland, L., Sneltvedt, T., & Sörlie, V. (2014). Responsible but unprepared: Experiences of newly educated nurses in hospital care. *Nurse Education In Practice*, 14(5), 538-543. doi:10.1016/j.nepr.2014.05.005

Papastavrou, E., Acaroglu, R., Sendir, M., Berg, A., Efstathiou, G., Idvall, E., & ...

Suhonen, R. (2015). The relationship between individualized care and the practice environment: An international study. *International Journal Of Nursing Studies*, 52(1), 121-133 13p. doi:10.1016/j.ijnurstu.2014.05.008

Parker, V., Giles, M., Lantry, G., & McMillan, M. (2014). New graduate nurses' experiences in their first year of practice. *Nurse Education Today*, 34(1), 150-156. doi:10.1016/j.nedt.2012.07.003

Pilhammar, W. (2011). *Erfarenhetsbaserad kunskap & lärande inom vård och medicin*. Lund: Studentlitteratur.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset (2014). *Tryggare start för sjuksköterskor genom satsning på basår*. Hämtad 2015-10-11, från
[https://www2.sahlgrenska.se/sv/SU/Aktuellt/Nyheter/suNytt/Tryggare-start-for-nya-
sjukskoterskor-genom-satsning-pa-basar/](https://www2.sahlgrenska.se/sv/SU/Aktuellt/Nyheter/suNytt/Tryggare-start-for-nya-sjukskoterskor-genom-satsning-pa-basar/)

Schüldt-Håård, U., Öhlén, J., & Gustavsson, P. (2008). Generic and professional outcomes of a general nursing education program -- a national study of higher education. *International Journal Of Nursing Education Scholarship*, 5(1), 1-18. doi: 10.2202/1548-923X.1611

- SFS 1982:673. Arbetstidslagen. Stockholm: Arbetsdepartementet.
- SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslag. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 1992:1434. Högskolelagen. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- SFS 2008:355. Patientdatalag. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2010:659. Patientsäkerhetslag. Stockholm: Socialdepartementet.
- SOSFS 2000:1. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården. Hämtad 2015-09-13 från <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2000-1>
- Socialstyrelsen (2005) Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 2015-09-09 från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
- Spiva, L., Hart, P. L., Pruner, L., Johnson, D., Martin, K., Brakovich, B., & ... Mendoza, S. G. (2013). Hearing the Voices of Newly Licensed RNs: The Transition to Practice. *American Journal Of Nursing*, 113(11), 24-32.
doi:10.1097/01.NAJ.0000437108.76232.20
- Svensk sjuksköterskeförening. (2005). *Svensk sjuksköterskeförenings strategi för utbildningsfrågor*. Hämtad 2015-09-12 från <http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/utbildning-publikationer/strategi.for.utbildnfragor.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Svensk sjuksköterskeförenings strategi för utbildningsfrågor*. Hämtad 2015-09-13 från <http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/utbildning-publikationer/strategi.for.utbildnfragor.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2010) *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 2015-09-10 från http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_2014.webb.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening. (2010) *Personcentrerad vård*. Hämtad 2015-10-12 från http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.personcentrerad.vard_webb.pdf
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2014). *ICN etiska kod*. hämtad 2015-09-11 från http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf
- Thrysoe, L., Hounsgaard, L., Dohn, N. B., & Wagner, L. (2011). Expectations of becoming a nurse and experiences on being a nurse. *Nordic Journal Of Nursing Research & Clinical Studies / Vård I Norden*, 31(3), 15-19.
- Törngren. K. (2015, 3 aug). Sjuksköterska: "Det kommer bli patientfarligt". *Sveriges television*. Hämtad 2015-09-12 från

<http://www.svt.se/nyheter/regionalt/stockholm/sjukskoterskor-flyr-akuten>

Universitets kansler ämbetet. (u.å.). *Lagar och regler som styr högskolan*. Hämtad 2015-09-12 från

<http://www.uka.se/studenttrattillsyn/lagaroehreglersomstyrhogskolan.4.782a298813a88dd0dad800011224.html>

Uppsala universitet. (2014). *Sjuksköterskeprogrammet 2014/2015*. Hämtad 2015-09-18, från

<http://www.uu.se/utbildning/utbildningar/selma/program/?lasar=14/15&pKod=MSJ1Y>

Vårdförbundet. (2015). *Långa skift ökar risken för utbrändhet bland sjuksköterskor*. Hämtad 2015-09-18 från

<https://vardforbundet.se/Vardfokus/Webbnyheter/2015/September/Langa-skift-okar-risken-for-utbrandhet-bland-sjukskoterskor/>

Vårdförbundet. (u.å.). *Legitimation och behörighet*. Hämtad 2015-09-12 från

<https://www.vardforbundet.se/Min-profession/Yrken-och-Vard-A-O/Legitimation/>

Wangenstein, S., Johansson, I., & Nordström, G. (2008). The first year as a graduate nurse - an experience of growth and development. *Journal Of Clinical Nursing*, 17(14), 1877-1885. doi:10.1111/j.1365-2702.2007.02229.x

Wibeck, V. (2012). Fokusgrupper. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad*. (s.193-212). Lund: Studentlitteratur.

Wieland D., Altmiller G. , Dorr M. & Wolf Z., (2010) Clinical transition of Baccalaureate Nursing Students During Preceptored, Pregraduation Practicums. I. A. F. Meleis (red.), *Transitions theory. Middle-range and situation specific theories in nursing reasarch and practice*. (s. 292-300). New York: Spring publishing Company.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red). Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (s. 57-79). Lund: Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1 - Söktabell

Datum och databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
Cinahl 2015-09-03	(MH "New Graduate Nurses") AND experience *	<ul style="list-style-type: none"> Peer reviewed 2005-2015 	453	53	12	<u>New graduate nurses' experiences in their first year of practice</u>
						Responsible but unprepared: Experiences of newly educated nurses in hospital care
						Expectations of becoming a nurse and experiences on being a nurse
						The first year as a graduate nurse – an experience of growth and development
Cinahl 2015-09-03	(MH "New Graduate Nurses") AND transition	<ul style="list-style-type: none"> Peer reviewed 2010-2015 	189	32	7	A patient safety focused registered nurse transition to practice program
Cinahl 2015-09-14	New graduate* nurse* AND perspective *	<ul style="list-style-type: none"> Peer reviewed 2005-2015 	78	14	5	Role transition from student nurse to staff nurse: facilitating the transition period.
Cinahl 2015-09-14	New* gualified nurse*	<ul style="list-style-type: none"> Peer reviewed 2005-2015 	216	44	6	Care and Compassion: the experiences of newly gualified staff nurses
Cinahl 2015-09-14	New graduate* nurse* AND transition	<ul style="list-style-type: none"> Peer Reviewed 2005-2015 	296	78	13ng	Recent graduate nurse views of nursing, work and leadership
						The transition from rookie to

						genuine nurse: Narratives from Swedish nurses 1 year after graduation
						Hearing the voices of newly licensed RNs: the transition to practice
						After the graduate year: a phenomenologic al exploration of how new nurses develop their knowledge and skill over the first 18 month following graduation

Bilaga 2 - Kvalitetsgranskningsmall

Kvalitetsgranskningsmall av studier med kvalitativ metod. Studiens kvalitet bedömdes som hög, medel eller låg kvalitet (Bahtsevani, Stoltz & Willman, 2011). Varje "Ja" svar ger en poäng och max antal poäng är 16. Antal poäng omvärderas till procent, där hög kvalitet innebär 80-100%, Medel kvalitet: 70-80% och Låg kvalitet: 60-70%.

Titel: _____

Kvalitetsgranskning	Ja	Nej	Vet ej
Finns ett tydligt syfte?			
Finns patientkaraktistika: Antal, Ålder, Kön?			
Är kontexten presenterad?			
Förs ett etiskt resonemang?			
Är urvalet relevant?			
Är urvalet strategiskt?			
Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?			
Är datainsamling tydligt beskriven?			
Är analys tydligt beskriven?			
Är resultatet logiskt, begripligt?			
Råder datamätnad?			
Råder analysmättnad?			
Redovisas resultatet klart och tydligt?			
Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?			
Genereras teori?			
Vilket fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning av analys adekvat?			
Sammanfattande bedömning av kvalitet: Hög, medel, låg			

Bilaga 3 - Artikelöversikt

Författare: McKenna, L., Newton, J.

Land: Australien

År: 2008

Titel: *After the graduate year: a phenomenological exploration of how new nurses develop their knowledge and skill over the first 18 months following graduation.*

Syfte: Utforska hur sjuksköterskor utvecklar sin kunskap och förmåga under första året efter examen. Sedan ytterligare igen efter 6 månader. Peka på faktorer som hjälper eller hindrar utvecklingen.

Metod: En kvalitativ studie med fenomenologisk metod. En fokusgrupp på 9 deltagare blev intervjuade, dessa deltagare kom från tre olika sjukhus i Australien. Forskaren hade ingen personlig relation till deltagarna sedan innan, några få kände de dock igen från utbildningen. Datan från fokusgrupperna analyserades med hjälp av en speciell analysram.

Antal referenser: 18

Kvalitet: Hög

Författare: Horsburgh, D. Ross, J.

Land: England

År: 2013

Titel: *Care and compassion: the experiences of newly qualified staff nurses.*

Syfte: Upplevelsen av att vara NES samt deras uppfattning om vad medkännande vård innebär.

Metod: Kvalitativ studie men Grounded theory som metod. Fokusgrupper är använda för att djupare diskussion ska framgå. Totalt 42 deltagare. 7 fokusgrupper med 4-11 deltagare i varje grupp.

Antal referenser: 32

Kvalitet: Hög

Författare: Andersson, P. Edberg, A.

Land: Sverige

År: 2010

Titel: *The transition from rookie to genuine nurse: narratives from Swedish nurses 1 year after graduation.*

Syfte: Syftet med studien var att belysa hur NES upplever första året i deras nya professionella roll.

Metod: En kvalitativ uppföljningsstudie. Totalt 8 deltagare deltog i enskilda intervjuer, ett år efter deras examen. Intervjuerna var narriativa.

Antal referenser: 24

Kvalitet: Hög

Författare: Cleary, M. Horsfall, J. Jackson, D. Muthulakshmi, P. Hunt, G. E.

Land: Singapore

År: 2013

Titel: *Recent graduate nurse views of nursing, work and leadership.*

Syfte: Syftet med artikeln var att utforska hur färdigheter och kvalité krävs för att effektivisera vården, den proffesionella färdigheten, karriärmöjligheter samt hur engagemang för professionen uppfattas för NES.

Metod: Kvalitativ studie. Totalt 17 deltagare deltog i enskilda intervjuer. Deltagarna hade nyligen tagit examen från sjuksköterskeprogrammet i Singapore.

Antal referenser: 28

Kvalitet: Hög

Författare: Kumaran, S. Carney, M.

Land: Ireland

År: 2014

Titel: *Role transition from student nurse to staff nurse: Facilitating the transition period.*

Syfte: Syftet med studien var att identifiera och förstå upplevelsen av transitionen att gå från student till NES. Samt identifiera strategier som förebygger och stödjer transitionen.

Metod: Kvalitativ studie med Hermeneutisk fenomenologisk metod. Totalt 10 deltagare deltog i enskilda intervjuer. Innan intervjuerna genomfördes en pilotintervju för att försäkra att designen var bra utformad.

Antal referenser: 64

Kvalitet: Hög

Författare: Spiva, L., Hart, P. L., Pruner, L., Johnson, D., Martin, K., Brakovich, B. Mendoza, S. G.

Land: USA

År: 2013

Titel: *Hearing the Voices of Newly Licensed RNs: The Transition to Practice.*

Syfte: Syftet med studien var att beskriva NES upplevelser av sin orienteringsfas samt identifiera sätt att bemästra det.

Metod: Kvalitativ studie med Grounded theory som metod. Totalt 21 deltagare deltog i enskilda intervjuer.

Antal referenser: 65

Kvalitet: Medel

Författare: Mellor, P., Greenhill, J.

Land: Australien

År: 2014

Titel: *A patient safety focused registered nurse transition to practice program.*

Syfte: Syftet var att identifiera det stöd som erbjuds vid övergången från student till nyutexaminerad, samt identifiera hälsokonsekvenser för patienten på avdelningen.

Metod: Kvalitativ studiedesign där 21 deltagare intervjuades i totalt 3 fokusgrupper. Samtalen utgick från öppna frågor vilket uppmuntrade till dialog. Samtliga deltagare hade nyligen genomfört ett ettårigt transitionsprogram. Programvaran QSR NVivo 7 användes vid analysen.

Antal referenser: 52

Kvalitet: Hög

Författare: Parker, V., Giles, M., Lantry, G., McMillan, M.

Land: Australien

År: 2014

Titel: *New graduate nurses' experiences in their first year of practice.*

Syfte: Syftet med studien var att utforska NES upplevelser av att komma ut i arbetslivet, samt identifiera faktorer som inverkar på transitionsövergång, tillfredsställelse och sannolikhet att bli kvar i yrket.

Metod: Tvärsnittsstudie med både kvalitativ och kvantitativ design. 282 nyutexaminerade sjuksköterskor deltog i en enkätundersökning. Vidare utfördes intervjuer i fokusgrupp om 6-10 personer där 55 nyutexaminerade sjuksköterskor deltog. Samtliga arbetade inom offentlig sektor i en australiensisk delstat.

Antal referenser: 36

Kvalitet: Hög

Författare: Thrysoe, L., Hounsgaard, L., Dohn, N. B., Wagner, L.

Land: Danmark

År: 2011

Titel: *Expectations of becoming a nurse and experiences on being a nurse.*

Syfte: Syftet med studien var att erhålla kunskap från sjuksköterskestudenters förväntningar samt nyutexaminerade sjuksköterskors upplevelser av att vara sjuksköterska.

Metod: Kvalitativ. Fenomenologisk hermenutisk metod. 9 deltagare, samtliga kvinnor, intervjuades och observerades under en dags praktik eller arbetspass. Detta gjordes 2 gånger, som student och nyutexaminerad. Samtliga deltagare examinerades från samma universitet.

Antal referenser: 27

Kvalitet: Medel

Författare: Wangensteen, S., Johansson, I., Nordström, G.

Land: Norge

År: 2008

Titel: *The first year as a graduate nurse - an experience of growth and development.*

Syfte: Att belysa erfarenheter som nyutexaminerade sjuksköterskor har efter ett år som sjuksköterska.

Metod: Kvalitativ studie med innehållsanalys. 10 kvinnor och 2 män valdes ut och intervjuades individuellt ett år efter examen. Samtliga deltagare hade examinerats från samma högskoleklass i Norge. De arbetade antingen inom hemsjukvård eller slutenvård

Antal referenser: 36

Kvalitet: Medel

Författare: Odland, L., Sneltvedt, T., Sörlie, V.

Land: Norge

År: 2014

Titel: *Responsible but unprepared: Experiences of newly educated nurses in hospital care.*

Syfte: Att betona de erfarenheter av att vara nyutexaminerad sjuksköterska på en medicin och kirurgi avdelning.

Metod: Kvalitativ. Fenomenologisk och hermeneutisk metod. 8 deltagare, varav 7 kvinnor och en man intervjuades enskilt. De blev muntligt och skriftligt inbjudna. Inklusionskriterier: de skulle ha arbetat 16 månader som legitimerad sjuksköterska på medicin- eller kirurgiavdelning

Antal referenser: 30

Kvalitet: Hög