



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

ATT RÄCKA TILL OCH PASSA IN

Nyutexaminerade sjuksköterskors erfarenheter av
att börja arbeta inom akutsjukvård

Kajsa Ejeby & Kajsa Klashed

| | |
|-------------------|---|
| Examensarbete: | 15 hp Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp |
| Program och kurs: | Examensarbete i omvårdnad - OM5250 |
| Nivå: | Grundnivå |
| Termin/år: | Ht/2017 |
| Handledare: | Linda Åhlström |
| Examinator: | Anna Dencker Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa |

Förord

Vi vill tacka vår handledare Linda Åhlström för god handledning och stöttning. Vi vill även rikta ett stort tack till personal och chefer på avdelning 137 på Sahlgrenska Universitetssjukhuset för ett gott samarbete och för att vi fick besöka er och genom det bredda vår kunskap och förförståelse inom akutkirurgi. Tack för att ni varit tillgängliga, ert engagemang och för att vi fick möjlighet att skriva vår C-uppsats i samarbete med er. Tack även till Agnes Agelii och Sarah Browne för värdefulla synpunkter under arbetets gång.

| | |
|-------------------------|---|
| Titel (svensk) | <i>Att räcka till och passa in.</i> Nyutexaminerade sjuksköterskors erfarenheter av att börja arbeta inom akutsjukvård. |
| Titel (engelsk) | <i>Good enough?</i> New graduate nurses' experiences of entering work life in emergency care. |
| Examensarbete: | 15 hp |
| Program och/eller kurs: | Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp Examensarbete i omvårdnad - OM5250 |
| Nivå: | Grundnivå |
| Termin/år: | Ht/2017 |
| Författare | Kajsa Ejeby & Kajsa Klashed |
| Handledare: | Linda Åhlström |
| Examinator: | Anna Dencker |

Sammanfattning:

Bristande kompetens och för höga krav har lyfts från nyutexaminerade sjuksköterskor de senaste åren. Det har talats om sjuksköterskeutbildningar som inte fullt ut förbereder studenterna för yrkesvärlden de är på väg in i och att många lämnar yrket inom en treårsperiod. Transitionen från student till yrkesverksam sjuksköterska är väl beforskad i form av såväl empiriska studier som litteraturoversikter. Föreliggande litteraturoversikt syftar till att specifikt belysa erfarenheter under transitionen från sjuksköterskestudent till legitimerad sjuksköterska verksam på en akutsjukvårdsavdelning. Resultatet baseras på vetenskapliga artiklar: åtta med kvalitativ och två med kvantitativ metod. Artiklarnas resultat sammanfattades och kategoriserades in i tre teman. Dessa teman var *Stöd och stöttning: känsla av socialt sammanhang* (med tre tillhörande subteman: *Handledarens betydelse*, *Viljan att passa in* och *Att interagera & samarbeta*), *Organisation* (med två subteman: *Introduktionens utformning & värde* samt *Ledarskapet & chefers påverkan*) samt *(O-)Tillräcklig kompetens & akutsjukvårdens krav* (med fyra subteman: *Med grunden i sjuksköterskeutbildningen*, *En påfrestande start*, *Mötet med akuta situationer* och *Vändpunkten*). Handledaren spelade en nyckelroll i transitionsprocessen. Att passa in och bli "en i gänget" upplevdes både svårare och viktigare än att lära sig själva yrket. Interaktionen med andra yrkesgrupper upplevdes som en stor utmaning och att framstå som förtroendeingivande i interaktionen med patienter och närstående beskrevs som betydelsefullt. De flesta som deltog i transitionsprogram såg detta som en gynnsam erfarenhet. Ett autentiskt ledarskap från chefer var värdefullt för transitionsprocessen. Känslor av bristande självförtroende och kompetens uttrycktes, samt att sjuksköterskeutbildningen inte förberett tillräckligt för att jobba inom akutsjukvård som första arbetsplats. Med ökad erfarenhet upplevdes att intuitionen utvecklades samt att förväntningarna på sig själv blev mer realistiska. Resultaten går i linje med tidigare forskning som berör upplevelser av nyutexaminerade sjuksköterskors transition in i yrket som legitimerad sjuksköterska. Studien utgår från ett teoretiskt ramverk baserat på Patricia Benners teori om sjuksköterskans kompetensutveckling.

Nyckelord: Akutsjukvård, kompetensutveckling, nyutexaminerade sjuksköterskor, transition

Innehållsförteckning

| | |
|---|----|
| Inledning..... | 1 |
| Bakgrund | 1 |
| Sjuksköterskeutbildningen internationellt | 1 |
| Nationell klinisk slutexamination | 2 |
| Sjuksköterskans kompetensbeskrivning | 2 |
| Sjuksköterskans kärnkompetenser | 2 |
| Bristande kompetens..... | 3 |
| Benners teori om sjuksköterskans kompetensutveckling | 3 |
| Transition..... | 4 |
| Transitionen in i arbetslivet | 4 |
| Introduktion och förutsättningar | 5 |
| Att arbeta som sjuksköterska på en akutvårdsavdelning | 6 |
| Problemformulering | 6 |
| Syfte | 6 |
| Metod | 6 |
| Design..... | 6 |
| Datainsamling..... | 7 |
| Urval | 8 |
| Inklusionskriterier | 8 |
| Kvalitetsgranskning | 8 |
| Dataanalys | 9 |
| Forskningsetiska överväganden..... | 9 |
| Resultat..... | 10 |
| Stöd och stöttning: känsla av socialt sammanhang | 10 |
| Handledarens betydelse | 11 |
| Viljan att passa in..... | 12 |
| Att interagera och samarbeta | 12 |
| Organisation..... | 13 |
| Introduktionens utformning och värde..... | 13 |
| Ledarskap och chefers påverkan | 14 |
| (O-)Tillräcklig kompetens och akutsjukvårdens krav | 14 |
| Med grunden i sjuksköterskeutbildningen | 15 |
| En påfrestande start..... | 15 |

| | |
|--|----|
| Mötet med akuta situationer..... | 16 |
| Vändpunkten | 16 |
| Diskussion | 17 |
| Resultatdiskussion | 17 |
| Stöd och stöttning: känsla av socialt sammanhang..... | 17 |
| Organisation | 18 |
| (O-)Tillräcklig kompetens och akutsjukvårdens krav..... | 18 |
| Resultat i förhållande till tidigare studier..... | 19 |
| Metoddiskussion..... | 19 |
| Sökningsförfarandet..... | 19 |
| Analys | 20 |
| Materialbeskrivning | 20 |
| Implikationer och etisk motivering..... | 21 |
| Slutsats..... | 21 |
| Referenslista | 23 |
| Bilagor..... | 28 |
| Bilaga I Söktabell | |
| Bilaga II Kvalitetsgranskningsunderlag kvantitativa artiklar | |
| Bilaga III Artikeltabell | |
| Bilaga IV Översikt av inkluderade studiers förankring i respektive tema | |
| Bilaga V Översikt av inkluderade studiers förankring i respektive subtema | |

Inledning

Varje år examineras cirka 5000 sjuksköterskor i Sverige (Socialstyrelsen, 2015). Känslor av bristande kompetens och för höga krav har lyfts från nyutexaminerade sjuksköterskor de senaste åren samt sjuksköterskeutbildningar som inte fullt ut förbereder studenterna för den yrkesvärld de är på väg in i (Christensen, Aubeeluck, Fergusson, Craft, Knight, Wirihana & Stupple, 2016). I Vårdförbundets facktidning *Vårdfokus* kan man läsa om såväl "Utbrändhet bland nyutexaminerade sjuksköterskor" som "Sjuksköterskors flykt från landstingen", det talas om psykisk ohälsa och att många nyutexaminerade sjuksköterskor lämnar yrket inom en treårsperiod (Ejd, 2014, 4 feb; Westin, 2017, 3 jan; Olsson, 2016, 13 jul). Många nyutexaminerade sjuksköterskor inleder sin karriär inom akutsjukvård vilket enligt Wikström (2012) ställer ytterligare krav på specifik kompetens såsom förmåga att prioritera sitt arbete och att kunna agera snabbt i akuta situationer. De negativa aspekter som lyfts fram av såväl media som forskning väckte intresset av att sammanställa vad nyutexaminerade sjuksköterskor egentligen har för erfarenheter av sin första tid i yrket, och då specifikt inom akutsjukvård. Denna uppsats skrivs i ett samarbetsprojekt mellan Göteborgs Universitet och Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg och har sin utgångspunkt i avdelning 137, en kirurgisk akutvårdsavdelning (KAVA). Förhoppningen är att resultaten ska kunna inspirera till potentiella framtida förbättringsarbeten.

Bakgrund

I Sverige startade den första sjuksköterskeutbildningen år 1851. Utbildningen var då belägen vid den dåvarande Diakonanstalten i Stockholm och riktade sig till kristna kvinnor som ville bli sjuksköterskor (Derbring & Stölten, 1992). Sjuksköterskeutbildningen har utvecklats från den så kallade preteoretiska epoken, 1851–1920, till dagens vårdvetenskapliga epok, som inleddes i och med Högskolereformen 1977 (Eriksson, 1985). I enlighet med Högskoleförordningen (SFS 1993:100) uppnås idag sjuksköterskeexamen efter att studenten "fullgjort kursfordringar om 180 högskolepoäng" och under förutsättning att studenten visar "sådan kunskap och förmåga som krävs för behörighet som sjuksköterska".

Sjuksköterskeutbildningen internationellt

Internationellt sett varierar utbildningsformen för sjuksköterskor. I Sverige innebär en sjuksköterskeexamen en kandidatexamen på universitetsnivå (det vill säga 180 högskolepoäng under vanligtvis tre år). I länder som Australien, Nya Zeeland, USA och Kanada används officiellt begreppet "registered nurse" för att beskriva sjuksköterskor som erhållit kandidatexamen (NurseInfo. 2007; Canadian Nurses Association, 2017; Nursing Council of New Zealand, 2017; All nursing schools, 2017). I Europa finns direktiv från Europeiska Unionen (EU) som ska garantera en viss lägstanivå gällande sjuksköterskeutbildningens innehåll (Both, 2016, 28 nov). I de flesta EU-länder är sjuksköterskeutbildningen, i likhet med Sverige, förlagd till universiteten. Även inom EU är dock skillnaderna stora. I exempelvis Tyskland är behörighetskraven för att söka in till sjuksköterskeprogrammet en grundskoleutbildning på endast tio år, följt av en treårig kvalificerad yrkesutbildning (Mirsch, 2011, mars). Detta kan jämföras med Sveriges krav på tolvårig grundskoleutbildning för behörighet till sjuksköterskeutbildningen, som utöver en yrkesexamen även ger en akademisk examen (SFS 1993:100).

Nationell klinisk slutexamination

För att säkerställa att sjuksköterskestudenter har tillräcklig kunskap och förmåga för att erhålla legitimation som sjuksköterska (SFS 1993:100) infördes i Sverige år 2003 nationell klinisk slutexamination (NKSE). Inledningsvis infördes NKSE som ett samverkansprojekt mellan Svensk sjuksköterskeförening (SSF) och fyra svenska lärosäten som bedrev sjuksköterskeverksamhet. Syftet var att pröva och utvärdera möjligheten att utforma en gemensam examination av sjuksköterskestudenter, för att se om det gick att standardisera en examination utifrån de krav på nivå av klinisk och teoretisk kompetens en nyutexaminerad sjuksköterska förväntas besitta efter genomgången grundutbildning i ämnet. Försöksprojektet avslutades 2006/2007 och utvärderades som mycket lyckosamt vilket resulterade i att verksamheten infördes permanent. För närvarande är sjuksköterskeutbildningar från 14 lärosäten i Sverige kopplade till denna examination som genomförs under den sista terminen på utbildningen (Nationell klinisk slutexamination för sjuksköterskeexamen, 2013). Övriga lärosäten som inte är kopplade till NKSE har andra typer av examinationer som ligger till grund för den legitimering man ansöker om efter godkänd utbildning, vilka ej redogörs för mer här.

Sjuksköterskans kompetensbeskrivning

Socialstyrelsen tog år 2005 fram en kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor vilken utgjorde grunden för såväl planering av utbildningsprogram som för utarbetande av lokala kompetensbeskrivningar. Socialstyrelsen förlorade år 2010 sitt ansvar i frågan och idag är det verksamhetschefen som ansvarar för att säkerställa rätt kompetens hos sina anställda. Svensk sjuksköterskeförening har nu upprättat en ny kompetensbeskrivning där den legitimerade sjuksköterskans självständiga ansvar för omvårdnad av patienter med utgångspunkt ur de sex kärnkompetenserna beskrivs (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Dessa sex kärnkompetenser är personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap, säker vård och informatik.

Sjuksköterskans kärnkompetenser

Den första kärnkompetensen, *personcentrerad vård*, beskrivs som en strävan efter att synliggöra hela personen. Andliga, existentiella, sociala och psykiska behov ska tillgodoses och prioriteras i lika hög utsträckning som fysiska behov. Personcentrerad vård innebär vidare att respektera och bekräfta patientens upplevelse och tolkning av ohälsa och sjukdom. Denna tolkning ska vara utgångspunkten i strävan efter främjande av hälsa så som hälsa uppfattas av den enskilda patienten. Patientens perspektiv ses som lika viktigt som det professionella perspektivet (Bergbom, 2013).

Samverkan i team, den andra kärnkompetensen, beskrivs av Berlin (2013) som en nödvändig komponent för att hjälpa och stödja patienten. Teamarbete handlar om att först identifiera patientens behov och sedan samla den kompetens som behövs för att tillgodose behoven. Teamarbete innefattar såväl internt- som externt utbyte, det vill säga inom och utanför den egna organisationen. Teamet ska sträva efter en tillåtande attityd där medarbetare vågar hämta inspiration, föreslå nya idéer och gå över professionella gränser. Grunderna i teamarbete handlar enligt Berlin (2013) om att kunna erbjuda hjälp åt andra såväl som att kunna ta emot hjälp från andra.

Den tredje kärnkompetensen handlar om att som sjuksköterska, med sin centrala position i vården, bedriva *evidensbaserad vård och omvårdnad*. Patienten har rätt att få vård enligt bästa tillgängliga kunskap. Termen evidensbaserad omvårdnad avser viljan att förena bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap med beprövad erfarenhet samt kunskap om den enskilda patientens situation och upplevelser (Willman, 2013).

Förbättringskunskap är den fjärde kärnkompetensen för legitimerade sjuksköterskor. Alla anställda inom vården är nyckelaktörer för kvalitets- och förbättringsarbete. I uppdraget som legitimerad sjuksköterska ingår att arbeta för att utveckla det professionella kunnandet såsom personliga färdigheter och ämneskunskap. Även att ta till sig förbättringskunskap för att utveckla processer i hälso- och sjukvården och systematiskt hantera problem ingår (Elg & Olsson, 2013).

Kärnkompetensen *säker vård* handlar till största delen om patientsäkerhet. Sjuksköterskan har ett ansvar att arbeta för att förhindra uppkomsten av vårdskador. Vårdskador handlar om lidande som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Kompetens såsom medicinska kunskaper och erfarenhet beskrivs som viktiga faktorer för att uppnå en hög säkerhet (Ödegård, 2013). Även i patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659) beskrivs hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls och att rapportera risker för vårdskador och händelser som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada till vårdgivaren.

Den sista kärnkompetensen är *informatik*. Informatik handlar om informationshantering och informationsöverföring som till stor del sker genom IT. Dokumentation är exempel på sjuksköterskans ansvar. Genom att dokumentera omvårdnadsprocessen skapas en helhetsbild av personen som söker vård och dennes väg genom vården.

Bristande kompetens

I en utredning som Socialstyrelsen genomförde 2002 visade det sig att vårdverksamheten upplevde brister hos nyutexaminerade sjuksköterskor gällande bland annat kliniskt arbete och tekniska färdigheter. Nyutexaminerade sjuksköterskors kompetens upplevdes inte motsvara de kärnkompetenser som förväntas av legitimerade sjuksköterskor. Socialstyrelsen (2002) föreslog efter utredningen att en sex månader lång allmäntjänstgöring skulle införas följt av ett nationellt kunskapsprov som lösning på behovet av ytterligare kompetensutveckling. Högscoleverket (2003) motsatte sig dock förslaget och menade istället att alla nyanställda, såväl nyutexaminerade som yrkeserfarna måste erhålla en inskolning på arbetsplatsen under en rimlig tidsperiod. De hävdade att en förlängning av utbildningen skulle minska attraktiviteten bland annat på grund av ett försenat inträde på arbetsmarknaden, ökade studielån för studenterna och ökade kostnader för såväl lärosäten som arbetsgivare. Landstinget har som arbetsgivare ett ansvar för den kliniska kvaliteten som följer en yrkesutbildning efter examen (Högscoleverket, 2003).

Benners teori om sjuksköterskans kompetensutveckling

Patricia Benner (1993) är en amerikansk omvårdnadsforskare som beskriver hur sjuksköterskan förvärvar erfarenhetsbaserad kunskap inom omvårdnad. Enligt Benner sker sjuksköterskans kunskapsutveckling i form av fem utvecklingsstadier. Det första stadiet benämns som *novis*. Novisen är en nybörjare som saknar erfarenhet och är i ständigt behov av guidning i sin yrkesroll. Den kliniska blicken hos sjuksköterskan är ännu outvecklad varför

mätbara parametrar såsom blodtryck, vikt och pulsfrekvens är avgörande för att kunna göra patientbedömningar. Såväl nyutexaminerade sjuksköterskor som sjuksköterskor med lång erfarenhet men som byter patientklientel och arbetsuppgifter befinner sig i novisstadiet. Andra stadiet benämns av Benner som *avancerad nybörjare*. Nu kan sjuksköterskan antingen på egen hand eller med hjälp av sin mentor/handledare identifiera betydelsefulla faktorer i olika omvårdnadssituationer kring patienten. Undervisningen är fortfarande mycket viktig då den avancerade nybörjaren exempelvis behöver hjälp med att prioritera arbetet. *Kompetent sjuksköterska*, det tredje stadiet, uppnås först efter två till tre års erfarenhet inom aktuellt område. Sjuksköterskan planerar sitt arbete utifrån långsiktiga mål med patienternas omvårdnad och har ett analytiskt tänkande. Hantering av oväntade situationer i den kliniska omvårdnaden är inget problem även om den kompetenta sjuksköterskan fortfarande saknar snabbhet och anpassningsförmåga. I det fjärde stadiet anses sjuksköterskan som *skicklig* och har utvecklat ett holistiskt synsätt, det vill säga förmågan att se hela patienten och koppla samman de respektive delarna till en helhet. Sjuksköterskan är ansvarstagande och behärskar beslutfattande. Sista stadiet är *experten*. Sjuksköterskan förlitar sig helt på sina erfarenheter för att göra adekvata patientbedömningar och åtgärder utifrån situationen. Intuition styr en stor del av handlingarna vilket kan göra det svårt att beskriva eller förklara sitt handlande. Utvecklingen från novis till expert sker främst genom erfarenhet som sjuksköterskan tillskansar sig genom en längre tids arbete inom ett verksamhetsfält. Det är enligt Benner (1993) dock först när erfarenheten kombineras med teoretisk kunskap och reflektion samt integreras med den egna personligheten som expertkunnande kan uppstå.

Transition

Att gå från student till yrkesverksam innebär att man genomgår en så kallad transition. Meleis (2010) beskriver begreppet transition som *en period där förändringar äger rum*, antingen hos en individ eller i en miljö och/eller situation. Förändringen triggar igång förflyttningen från ett relativt stabilt stadie till ett annat. Transitionsprocessen varar generellt från första förändringen om förändring vidare genom en period av instabilitet, förvirring och stress och mynnar så småningom ut i en mer stabil period. Meleis identifierar fyra olika typer av transitioner: utvecklingsrelaterade, hälso- och sjukdomsrelaterade, situationsrelaterade samt organisationsrelaterade. Transitionsprocessen karaktäriseras av olika dynamiska stadier, milstolpar och vändpunkter. Meleis menar att alla transitioner innebär förändring men all förändring är inte synonym med transition. En förändring kan vara ögonblicklig och kortvarig medan en transition innebär en process över tid. För sjuksköterskor är ett centralt fokus att hjälpa patienter genom deras transition mellan olika hälso-/ohälsotillstånd. Processen att gå från sjuksköterskestudent till legitimerad sjuksköterska är ytterligare exempel på en transition där såväl situation som miljö och även individen förändras över tid. En bristande förmåga att leva upp till egna och/eller andras förväntningar kopplade till den nya yrkesrollen som sjuksköterska beskrivs av Meleis vara förenat med psykisk ohälsa.

Transitionen in i arbetslivet

I en avhandling av Ohlsson (2009) beskrivs hur nyutexaminerade sjuksköterskor upplever att sjuksköterskeutbildningen endast förbereder dem på en begränsad del av sjuksköterskans arbetsuppgifter. Transitionsprocessen från sjuksköterskestudent till legitimerad sjuksköterska är ofta så stressfylld att det leder till tidig utbrändhet och minskat välmående hos de nyutexaminerade sjuksköterskorna (Peterson, Demerouti, Bergström, Samuelsson, Åsberg & Nygren, 2008). Nyutexaminerade sjuksköterskor upplever stor press på sin arbetsplats, för

höga krav i förhållande till deras kompetensnivå samt att de måste maskera sin osäkerhet för att bli accepterade av mer erfarna kollegor (Parker et al., 2012; Andersson & Edberg, 2010). Många nyutexaminerade sjuksköterskor upplever även för kort introduktionstid och brist på givande och fortlöpande handledning där stöttning och konstruktiv kritik erbjuds (Lea & Cruickshank, 2014; Bjerknes & Bjørk, 2012). Diskrepansen mellan kompetensen som erhållits efter fullgången universitetsutbildning och verksamheternas krav är enligt Socialstyrelsen (2015) en stor del av problematiken kring svårigheterna att hålla kvar nyutexaminerade sjuksköterskor inom sjukvården. Verksamheternas krav kan ses med bakgrund ur kärnkompetenserna som kräver såväl medicintekniska som teoretiska och psykosociala förmågor (Leksell & Lepp, 2013). I en studie av Baumberger-Henry (2012) visade det sig att mer erfarna sjuksköterskor var av uppfattningen att nyutexaminerade saknade flera förmågor som är av extra stor betydelse inom akutsjukvård. Det handlade om såväl praktiska färdigheter så som ovana att hantera vissa läkemedel liksom förmågan att prioritera i det dagliga arbetet och hantera snabba förändringar i patienters hälsotillstånd. De mer erfarna sjuksköterskorna menade att nyutexaminerade inom akutsjukvård behöver minst sex månaders introduktion följt av ytterligare sex månaders handledning från en mentor.

Introduktion och förutsättningar

Introduktion och inskolning av nyutexaminerade sjuksköterskor i Sverige planeras och sköts av vårdverksamheten. De introduktionsprogram som förekommer innehåller olika former av stöd, såsom parallelltjänstgöring med en erfaren sjuksköterska (så kallad bredvidgång), trainee-/transitionsprogram med rotation inom olika avdelningar under cirka ett år, samt mentorsprogram (Socialstyrelsen, 2002). Enhetschefer på sex olika akutvårdsavdelningar varav fem akutkirurgiavdelningar och en allmän akutvårdsavdelning, på sex av Sveriges största universitetssjukhus svarade på hur inskolning av nyutexaminerade sjuksköterskor går till på deras avdelningar. På de sex akutvårdsavdelningarna varierar introduktionslängden från tre till sex veckor. Två av akutkirurgiavdelningarna fortsätter erbjuda stöd i form av mentorskap även efter avslutad introduktion/bredvidgång. På två av sjukhusen är ett så kallat kliniskt basår obligatoriskt för samtliga nyutexaminerade sjuksköterskor och ytterligare ett sjukhus ska införa obligatoriskt basår från och med 2018 (personlig kommunikation, 19-30 oktober 2017). Under det kliniska basåret skiftar den nyutexaminerade sjuksköterskan mellan två olika avdelningar och vid sidan av det kliniska arbetet erhålls föreläsningar i aktuella ämnen samt praktisk färdighetsträning (Västra Götalandsregionen, 2017; Region Skåne, 2016).

För att få en känsla av sjuksköterskornas arbetsbelastning tillfrågades avdelningarna även om hur deras sjuksköterskebemanning ser ut. Det framkom att sjukskötersketätheten på de tillfrågade akutvårdsavdelningarna skiljde sig avsevärt. Förhållandet mellan antalet sjuksköterskor och undersköterskor, vilka vanligen arbetar tillsammans i team på en vårdavdelning, ser ut som följer: tre av avdelningarna har förhållandet 70/30 med övervikt för sjuksköterskor. En avdelning har lika många undersköterskor som sjuksköterskor per patient. En avdelning har lägre sjukskötersketäthet i förhållande till underskötersketäthet med förhållandet 30/70. Den avdelning som har högst sjukskötersketäthet i förhållande till undersköterskor bland personalen har förhållandet 80/20. Av de tre avdelningarna som angav totalt antal patienter som respektive sjuksköterska ansvarar för framkom att det är mellan fem och sju patienter per team och att dessa team består av antingen en sjuksköterska och en undersköterska eller två sjuksköterskor (personlig kommunikation, 19-30 oktober 2017).

Att arbeta som sjuksköterska på en akutvårdsavdelning

På akutvårdsavdelningar möter sjuksköterskan en mängd olika patienter med olika vårdbehov och arbetet innebär komplexa patientfall i en miljö med högt tempo. Akuta buksmärter är en av de vanligaste orsakerna till att patienter läggs in på en kirurgisk akutvårdsavdelning. På akutmottagningar kan patienternas besvär variera stort men några av de vanligaste kontaktorsakerna för patienterna är andnöd, bröstsmärter, kramper, yrsel, ryggsmärter, sårskador, social svikt och trauma mot ansiktet (Wikström, 2012). Wikström beskriver att arbetet på en akutvårdsavdelning i stor utsträckning bygger på så kallad "tyst kunskap" och beprövad erfarenhet. Tyst kunskap, som ibland likställs med intuition, är en kompetens som baseras på tidigare erfarenheter och fungerar som en personligt färgad teoribildning som påverkar sättet man uttrycker sig, för sig samt hur man tar sig an uppgifter (Psykologiguiden, 2017). Det tar lång tid att bygga upp en kunskapsbank vilket innebär att den nya sjuksköterskan är i stort behov av handledning och anpassade uppgifter efter sin kompetensnivå. Vid hög arbetsbelastning förväntas dock varje sjuksköterska ta egna beslut och göra snabba bedömningar (Wikström, 2012). Wikström menar därför att det kan vara av värde att sjuksköterskor har några års arbetslivserfarenhet innan de börjar arbeta på en akutvårdsavdelning.

Problemformulering

Som exemplifieras av tidigare nämnda studier (se "*Inledning*" samt "*Transitionen in i yrkeslivet*") är transitionen från student till yrkesverksam sjuksköterska ett beforskat område i såväl empiriska studier som litteraturöversikter. Mot bakgrund av de utmaningar som bland annat Wikström (2012) beskriver att ett arbete inom akutsjukvård innebär kommer denna litteraturöversikt att mer specifikt belysa erfarenheter under transitionen från sjuksköterskestudent till legitimerad sjuksköterska verksam inom just akutsjukvård. Ämnet är intressant för sista årets sjuksköterskestudenter som snart ska ta klivet in i yrkeslivet, men även för varje akutvårdsavdelning som arbetar för ett hållbart yrkesliv, önskar erbjuda en trygg arbetsplats samt strävar efter att bedriva god och säker vård.

Syfte

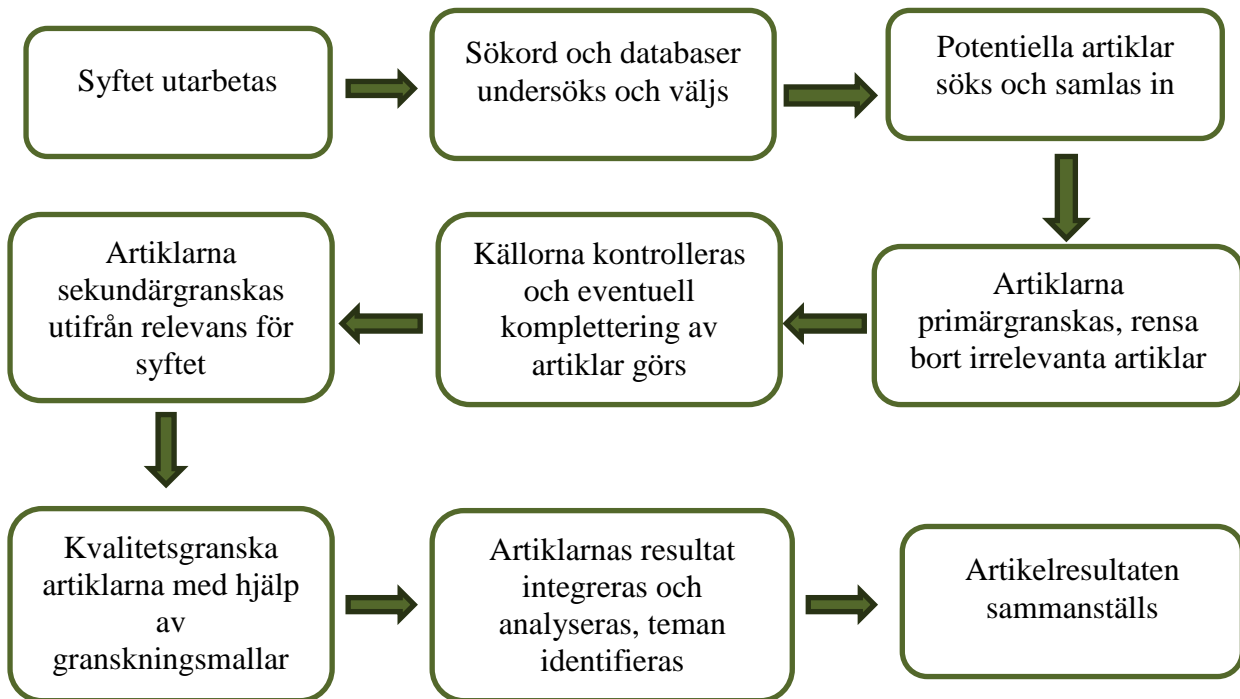
Syftet är att belysa sjuksköterskors erfarenheter under transitionen från sjuksköterskestudent till legitimerad sjuksköterska verksam på en akutvårdsavdelning.

Metod

Design

Studien är en litteraturöversikt inom ramen för examensarbete på kandidatnivå, och strukturerad informationssökning genomfördes. Metoden innebär att ett urval av publicerade vetenskapliga originalartiklar inom relevant ämne systematiskt söks och granskas (Friberg, 2017). Rosén (2017) menar att litteraturöversikter är fördelaktiga för att få en bild av och sammanställa aktuellt forskningsläge samt för att kunna bedriva kvalitets- och förbättringsarbete. Studien är baserad på både kvalitativa och kvantitativa forskningsartiklar. Studieprocessen utgår från Polit och Becks (2016) flödesschema för litteraturstudier, vilket består av nio steg. I fri översättning är dessa steg; 1. Syftet utarbetas, 2. Sökord och databaser undersöks och väljs, 3. Potentiella artiklar söks och samlas in, 4. Artiklarna primärgranskas,

rensa bort irrelevanta artiklar, 5. Källorna kontrolleras och eventuell komplettering av artiklar görs, 6. Artiklarna sekundärgranskas utifrån relevans för syftet, 7. Kvalitetsgranska artiklarna med hjälp av granskningsmallar, 8. Artiklarnas resultat integreras och analyseras, teman identifieras, och till sist 9. Artikelresultaten sammanställs. Se Figur I.



Figur I. Polit och Becks (2016) flödesschema för litteraturstudieprocessen.

Datainsamling

Efter att syftet formulerats väljs enligt Polit och Beck (2016) databaser och sökord. För att skapa en överblick och öka förståelsen för var relevant information kan hämtas gjordes en inledande icke-systematisk informationssökning i olika databaser i enighet med Östlundh (2017). Utifrån den inledande informationssökningen valdes CINAHL och PubMed som databaser. CINAHL är specialiserad på omvårdnadsforskning medan databasen PubMed inkluderar såväl omvårdnads- som medicinsk forskning (Forsberg och Wengström, 2013).

Utifrån frågeställningen samt den inledande informationssökningen utformades relevanta söktermer. Termerna översattes från svenska till engelska och kontrollerades i CINAHL Headings respektive Svensk MeSH och reviderades vid behov. Då det saknades MeSH-term för begreppet "nyutexaminerad sjuksköterska" inkluderades olika vedertagna engelska termer i sökningen vilka kontrollerades via ett flertal engelska ordböcker. I CINAHL Headings återfanns termen "New Graduate Nurses" vilket förklarar valet att begränsa antalet termer i CINAHL. Begreppen akutsjukvård (emergency medical services), intensivvård (intensive care) samt intensivvårdsavdelningar (intensive care units) fanns som såväl MeSH-term som CINAHL-heading. Baserat på den inledande informationssökningen inkluderades även

ytterligare vanligt förekommande termer som fritextsökning i tillägg till ämnesorden. De slutliga söktermerna som tillämpades var:

emergency medical services, critical care, intensive care units, surgical care, ICU, acute care, new registered nurse*, graduate* nurse*, new* graduate* registered nurse*, new* graduate* nurse*, new* trained nurse*, recent* graduate* nurse*, new nurse** (Bilaga I)

För att avgränsa sökningen och ange sambandet mellan söktermerna användes boolesk sökteknik med operatorerna OR och AND. Trunkering [*] användes för att inkludera alla böjningar av respektive sökterm (Östlundh, 2017). Sökorden testades först i enskilda block för respektive begrepp följt av en kombination av blocken med operatören AND emellan. I CINAHL resulterade den slutliga sökningen i 73 träffar. I PubMed resulterade den slutliga sökningen i 220 träffar vilket är ett relativt stort antal men ändå överkomligt då det gick att överskådligt bedöma titlarnas relevans. Se Bilaga I för detaljerad söktabell.

Urval

I enlighet med Östlundh (2017) var artiklarnas titlar avgörande i processen att få fram ett första urval av potentiellt relevanta artiklar. I de fall titlarna påtalade relevans för frågeställningen primärgranskades artiklarna i enlighet med Polit och Becks (2016) fjärde steg i flödesschemat. I primärgranskningen lästes abstrakt och syften, för att anlägga ett helikopterperspektiv (Friberg, 2017b). Totalt lästes 42 unika abstrakt varav 28 bedömdes tillräckligt relevanta för att inkluderas i urval två. Av dessa 28 artiklar var det sju som inte lästes i fulltext för att artikeln var skriven på ett annat språk än engelska eller svenska alternativt att kostnadsfri tillgång till fulltext saknades. Totalt lästes 21 artiklar i sin helhet. Efter att artiklarna lästs i sin helhet exkluderades tio av artiklarna. Orsaker till exkludering var att samtliga inklusionskriterier, vilka redovisas nedan, ej uppfylldes. Kvarvarande artiklar kvalitetsgranskades i enlighet med Polit och Becks (2016) sjunde steg i flödesschemat varpå ytterligare en artikel exkluderades till följd av för låg kvalitet. Övriga tio artiklar inkluderades i studien. Sju av dessa tio artiklar återfanns i såväl CINAHL som PubMed.

Inklusionskriterier

För att säkerställa artiklarnas relevans utifrån föreliggande studies syfte var inklusionskriterier att deltagarna i studierna skulle vara nyutexaminerade sjuksköterskor anställda på någon form av akutvårdsavdelning. Nyutexaminerade sjuksköterskor definieras här som sjuksköterskor som varit yrkesverksamma högst ett år. Med akutvårdsavdelningar avses i denna uppsats både kirurgiska och medicinska akutvårdsavdelningar, inklusive intensivvård och akutmottagningar. Vidare inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara publicerade de senaste tio åren, peer reviewed och av typen vetenskapliga originalartiklar, så kallade research articles. Databasen PubMed saknar möjlighet att utföra sökningar utifrån de två senare avgränsningarna: kriterierna kontrollerades därför under själva granskningsprocessen. De nyutexaminerade sjuksköterskorna som ingick i studierna skulle även ha en sjuksköterskeutbildning på grundnivå motsvarande den svenska kandidatexamen, det vill säga en Bachelor's degree. Studierna skulle dessutom vara godkända av en etisk kommitté.

Kvalitetsgranskning

För att kunna dra slutsatser om en studies evidensgrad är kvalitetsgranskning av inkluderade artiklar nödvändigt i en litteraturstudie (Polit & Beck, 2016). De kvalitativa artiklarna granskades med den kvalitetsgranskningsmall Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, utformat. De kvantitativa artiklarna kvalitetsgranskades utifrån Bilaga III i Friberg

(2017a), se bilaga II. En sammanställning av kvalitetsgranskningen återfinns tillsammans med en summering av de enskilda artiklarna i artikelöversikten, Bilaga III.

Dataanalys

Analys av resultatet utfördes med utgångspunkt i Polit och Becks (2016) åttonde och nionde steg (*Analysera och integrera resultaten från de olika artiklarna, identifiera teman och Sammanställning av artikelresultatet*) samt Friberg (2017a). Då studien baserar sig på både kvalitativ och kvantitativ forskning användes litteraturöversikt för dataanalys, som har till mål att kritiskt granska ett avgränsat kunskapsområde (Friberg, 2017b).

De inkluderade artiklarna lästes separat av författarna. I enlighet med Friberg (2017b) sammanfattades artiklarnas resultat sedan till en eller ett par sidor per artikel för reduktion av data och för att underlätta analysarbetet. I processen att sammanfatta resultaten inkluderades översättning av texten till svenska språket. Dessa sammanfattningar diskuterades muntligt utifrån likheter och skillnader för att hitta eventuella teman som karakteriserade de olika studiernas resultat. Med utgångspunkt i vad deltagarna i de olika studierna lyft framträdde nio kategorier. Dessa kunde sorteras in under tre teman. Sammanfattningarna färgkodades sedan utifrån dessa teman av författarna separat för att efteråt jämföras. De nio ursprungliga kategorierna fungerar som subteman för att tydliggöra hur varje tema är underbyggt.

Forskningsetiska överväganden

Etiska aspekter har tagits i beaktande genom att endast inkludera artiklar vars studier erhållit etiskt godkännande. Resultaten från respektive studie har sammanfattats och återgetts med ambitionen att inte omtolka eller modifiera dem. Strävan har varit ett kritiskt förhållningssätt till insamlad data med medvetenhet gällande vår förförståelse, framför allt som blivande sjuksköterskor (Pribe & Landström, 2012).

Resultat

Studiens resultat bygger på resultaten från åtta artiklar med kvalitativ metod och två artiklar med kvantitativ metod. Totalt tre huvudteman med sammanlagt nio subteman identifierades: *Stöd och stöttning: känsla av socialt sammanhang* (med tre tillhörande subteman: *Handledarens betydelse*, *Viljan att passa in* och *Att interagera & samarbeta*), *Organisation* (med två subteman: *Introduktionens utformning & värde* samt *Ledarskapet & chefers påverkan*) samt *(O-)Tillräcklig kompetens & akutsjukvårdens krav* (med fyra subteman: *Med grunden i sjuksköterskeutbildningen*, *En påfrestande start*, *Mötet med akuta situationer* och *Vändpunkten*). Se Tabell I. En översikt över de individuella artiklarnas bidrag till respektive tema och subtema återfinns i Bilaga IV och V.

Tabell I. Teman och subteman om nytexaminerade sjuksköterskors erfarenheter under transitionen från student till legitimerad sjuksköterska på en akutvårdsavdelning.

| <i>Stöd och stöttning: känsla av socialt sammanhang</i> | <i>Organisation</i> | <i>(O-)Tillräcklig kompetens och akutsjukvårdens krav</i> |
|---|---|---|
| <i>Handledarens betydelse</i> | <i>Introduktionens utformning och värde</i> | <i>Med grunden i sjuksköterskeutbildningen</i> |
| <i>Viljan att passa in</i> | <i>Ledarskapet och chefers påverkan</i> | <i>En påfrestande start</i> |
| <i>Att interagera och samarbeta</i> | – | <i>Mötet med akuta situationer</i> |
| – | – | <i>Vändpunkten</i> |

Stöd och stöttning: känsla av socialt sammanhang

I detta huvudtema beskrivs de nytexaminerade sjuksköterskornas behov av stöd och stöttning, samt erfarenheter av det sociala sammanhanget under sin första tid i yrket. Stöd och stöttning avser såväl socialt och psykiskt stöd som professionellt och praktiskt stöd. Handledarens betydelsefulla roll lyfts samt de nytexaminerade sjuksköterskornas behov av att passa in. Även erfarenheter av interaktionen med såväl kollegor och andra yrkeskategorier

som med patienter och deras närstående beskrivs. Interaktionen, och utmaningar kopplade till att interagera, var en viktig del i hur de nyutexaminerade sjuksköterskorna upplevde det sociala sammanhanget de nu befann sig i.

Handledarens betydelse

Handledarna beskrevs som en viktig tillgång i strävan efter att utveckla ett kritiskt tänkande och kliniskt förhållningssätt vilket sågs som nödvändigt bland annat för identifiering och prevention av snabb och akut försämring hos patienter (Herron, 2016; Della Ratta, 2016; Kaddoura, 2013). Uppmuntran och stöd, tillgänglighet, känslan av att bli värdesatt och att jobba bra tillsammans som handledare – adept ökade förmågan att resonera logiskt och tänka kritiskt (Kaddoura, 2013). Självförtroendet som krävdes för att våga tänka kritiskt ökade när den nyutexaminerade sjuksköterskan blev uppmanad att tänka just kritiskt. Sådana uppmaningar skedde exempelvis när handledare i kliniska situationer, vid simulering och teoretiskt ställde många frågor. Det var även oftast de handledarna som när de fick frågor ställde till sig svarade "*vad tror du?*" (Herron, 2016; Kaddoura, 2013). Handledare som utmanade sin adept med att diskutera aktuella patientfall och tillägga frågor som "*vad händer ifall...?*" eller "*vad gör du om...?*" sågs som mycket positivt (Kaddoura, 2013). Även att förse sin adept med teoretiska patientfall som berörde kliniska problem relaterade till patienter som de vårdade bidrog till en ovärderlig brygga mellan teori och praktik (Kaddoura, 2013; Glynn & Silva, 2013).

Genom att handledaren gradvis backade och tillät den nyutexaminerade sjuksköterskan ta över mer och mer av patientvården växte upplevelsen av den egna förmågan till ett kliniskt resonemang och kritiskt förhållningssätt. Det upplevdes som positivt när handledaren successivt gav mindre vägledning, speciellt i icke-kritiska situationer, och lät den nyutexaminerade sjuksköterskan sköta omvårdnaden men samtidigt hela tiden var närvarande. Detta upplevdes främja självständigt arbete och analys av det egna handlandet (Kaddoura, 2013; Glynn & Silva, 2013). Vissa upplevde dock att handledaren hade svårt att veta när det var läge att börja backa med stöd och låta den nyutexaminerade sjuksköterskan bli mer självgående (O'Kane, 2011; Kaddoura, 2013). Det förekom upplevelser av att det kritiska tänkandet utvecklades bäst efter avslutad bredvidgång, då de nyutexaminerade sjuksköterskorna var tvungna att sköta omvårdnaden på egen hand (Herron, 2016).

Handledarens pålitlighet lyftes ofta fram som extra viktig (Della Ratta, 2016). Utöver kliniska färdigheter lärde handledaren de nyutexaminerade sjuksköterskorna hur de skulle ta hand om sig själva, hur man släpper arbetet när man går hem samt hur man tar för sig i sin yrkesroll (Glynn & Silva, 2013). Flera önskade att deras handledare skulle stötta dem i kritiska situationer eller då den nyutexaminerade sjuksköterskan kände sig överhopad av uppgifter genom att instruera om prioriteringar i handlandet samt erbjuda emotionellt stöd och skydd från kritik. Det uppskattades om eventuella korrigeringar gjordes på ett icke-dömande sätt (Glynn & Silva, 2013; Kaddoura, 2013). En deltagare i en studie beskrev att hon inte känt sig stöttad när hon gjort ett misstag och bemöttes av tystnad (Glynn & Silva, 2013). Att veta att man hela tiden hade en avsedd person att prata med, att tillsammans kunna analysera och reflektera kring situationer, handlande och utveckling sågs som mycket värdefullt, även om personen inte fysiskt jämt var vid ens sida (Kaddoura, 2013). Flera uttryckte en känsla av att behöva "bevisa något" inför handledare (Della Ratta, 2016). Detta att behöva hävda sig eller bevisa något styrks även av Saghafi, Hardy och Hillege (2012): det framkom att det upplevdes påfrestande att varken sjuksköterskekollegor eller handledare visste vilken nivå den nyutexaminerade var på. Handledare och kollegor kunde därför förklara även de mest basala

uppgifterna och omvårdnadsåtgärderna, vilket medförde att den nyutexaminerade hela tiden kände ett behov av att hävda sig och att visa sig åtminstone något kompetent.

Erfarenheterna från att ha flera olika handledare var blandade. Trots att de flesta uppgav att det var bäst att endast ha en handledare, menade vissa deltagare i O'Kanes (2011) samt Glynn och Silvas (2013) studier att de upplevde det som positivt att ha olika handledare. Några specifika aspekter som lyftes var klinisk variation och möjligheten att se olika stilar och arbetssätt. I Kaddouras (2013) studie belystes negativa erfarenheter av att ha flera handledare. Vissa hade haft upp till tre handledare, vars ojämna erfarenhetsgrad, olika personligheter och sätt att lära ut ibland varierade så mycket att det upplevdes som hämmande. Kontrasterna mellan de olika stilarna blev förvirrande.

Viljan att passa in

I en intervjustudie av Malouf och West (2011) belyste sjuksköterskorna vikten av att passa in och bli accepterad av gruppen, då transitionsprocessen främjades av känslan av delaktighet och att tillhöra en social grupp. Hur väl de nyutexaminerade sjuksköterskorna lyckades skapa meningsfulla sociala band på en ny avdelning, vare sig de var på en "permanent" avdelning eller en tillfällig avdelning under deltagande i ett transitionsprogram, var av avgörande betydelse för deras upplevelse av sig själva som nyutexaminerade sjuksköterskor. Vissa som medverkade i ett transitionsprogram upplevde att det var svårare att ta sig in i "gänget" för att de trodde att fastanställda inte såg dem som fullvärdiga medlemmar i teamet (Saghafi et al., 2012). Vidare framkom det att önskan om att passa in ledde till oro över att inte vara lika bra som kollegorna och funderingar kring huruvida de skulle vara "en av dem som pratar i fikarummet" (Malouf & West, 2011). När kollegor dryftat att de inte tyckte att nyutexaminerade hörde hemma på en akutvårdsavdelning, utan det behövdes mer erfarenhet, blev de nyutexaminerade sjuksköterskorna ledsna (Glynn & Silva, 2013). Att passa in upplevdes av vissa som en ännu större utmaning än att lära sig själva arbetet man skulle utföra som sjuksköterska (Malouf & West, 2011). Nyutexaminerade sjuksköterskor som tidigare jobbat på avdelningen i en annan yrkesroll, exempelvis som undersköterska, upplevde att rollbytet till sjuksköterska var svårt och att andra hade svårt att se dem i den nya yrkesrollen och behandla dem därefter (Glynn & Silva, 2013). Viljan att passa in hindrade ibland de nyutexaminerade från att ställa vissa frågor av rädsla att framstå som dum (Malouf & West, 2011). Andra beskrev rädsla över att framstå som osäker och vilja att framställa sig själv som mer självsäker än vad man var (Glynn & Silva, 2013; Della Ratta, 2016).

Vissa nyutexaminerade sjuksköterskor upplevde att de fått värdefull information och stöd som hjälpt dem att passa in av andra nya sjuksköterskor på avdelningen, som till exempel vem man kunde fråga om hjälp och vad eller vem man gjorde bäst i att undvika (Saghafi et al., 2012; O'Kane, 2011; Della Ratta, 2016; Malouf & West, 2011). Ett öppet klimat på avdelningen med positivt stöd från mer erfarna kollegor främjade känslan av att passa in (McCalla-Graham & De Gagne, 2014; Glynn & Silva, 2013; O'Kane, 2011; Kaddoura, 2013; Della Ratta, 2016). Att passa in involverade även upplevelser av att leva upp till bilden av hur en sjuksköterska skulle vara. Känslan av att kunna resonera kliniskt uppfattades som en essentiell del bland dessa föreställningar, och bidrog till upplevelsen av att själv passa in i den bilden (Herron, 2016; Kaddoura, 2013).

Att interagera och samarbeta

Förmågan att interagera med olika personer, professioner och patienter belystes som ständigt närvarande och krävande. I interaktion och kommunikation med patienter uppgavs att

förtroende var essentiellt för att patienten skulle acceptera vården på en intensivvårdsavdelning. Många försökte därför med olika metoder dölja för patienter och deras närstående att de var oerfarna och nya på avdelningen då de var oroliga att rubba detta förtroende (Saghafi et al., 2012). Om patienter eller deras närstående kommunicerade positiv feedback gav detta självförtroende samt en stark känsla av att man valt rätt yrke (Saghafi et al., 2012). Något som kunde störa interaktionen med patienter var känslan av att vara överväldigad av sjuksköterskans arbetsuppgifter. Upplevelsen av att inte hinna med påverkade de nytexaminerade sjuksköterskornas fokus inne hos patienten: istället för att lägga märke till hur patienten mådde tänkte man på allt som måste göras (Herron, 2016). Flera upplevde svårigheter att utveckla givande vårdrelationer till patienter på grund av tidsbrist och att akutvårdens natur inte möjliggjorde att man kunde tillgodogöra sig patientens hela historia (Glynn & Silva, 2013). I interaktionen med patienter och deras närstående kunde de nytexaminerade sjuksköterskorna känna ett behov av att "pausa" och stänga av flera känslor för att uppfattas som trygga och självsäkra inför patient och närstående (Della Ratta, 2016).

Gällande kommunikation och interaktion med kollegor och medlemmar i teamet fanns både positiva och negativa erfarenheter. Självförtroende kunde både byggas och demoleras av social interaktion beroende på form av kommentarer, stöttning och influenser av kollegor (Glynn & Silva, 2013). Ett fungerande samarbete mellan kollegor beskrevs som oundgänglig för att leverera säker och effektiv vård, och självförtroendet ökade med gott samarbete (Herron, 2016; Saghafi et al., 2012). På samma sätt som kollegor kunde ses som en viktig källa till stöd fanns det ändå en tydlig upplevelse av att inte alla kollegor var hjälpsamma, och de mindre hjälpsamma kollegorna identifierades fort (Herron, 2016; Della Ratta, 2016; Malouf & West, 2011).

Pressen att kommunicera med läkare och andra yrkesgrupper i hälso teamet var en stor källa till osäkerhet och lågt självförtroende. De nytexaminerade sjuksköterskorna upplevde ångestkänslor inför interprofessionella samtal vilket de själva kopplade till bristande erfarenhet av sådan kommunikation. Förberedelse inför dessa samtal hade en positiv effekt på oron och ångesten (Herron, 2016). Positiva erfarenheter av bemötande från andra yrkesgrupper var bland annat att läkare var mycket förstående och tog sig tid att förklara relevanta angelägenheter så fort de fick veta att personen var nytexaminerad (Saghafi et al., 2012).

Organisation

Här sammanställs erfarenheter och upplevelser hos de nytexaminerade sjuksköterskorna med avseende på organisationens betydelse för transitionen in i sjuksköterskeyrket. Erfarenheter lyfts av den introduktion de nytexaminerade erhållit under starten av sitt yrkesliv samt upplevda effekter av det ledarskap som utövats från verksamhetens chefer.

Introduktionens utformning och värde

Upplevelser av olika transitionsprogram skiljde sig åt beroende på hur dessa var utformade. Vissa hade negativa erfarenheter av det program de genomgått under första perioden i arbetslivet, bland annat för att de inte såg innehållet i programmet som relevant för just deras arbetsplats eller arbetssituation (Herron, 2016). I en studie angav deltagarna att de haft en typ av kompetensbaserat introduktionshäfte där man skulle bocka av när man bemött och klarat av vissa situationer eller procedurer. De nytexaminerade sjuksköterskorna uppgav att det gav dem ett tydligare ramverk för vad de skulle klara av under sin första tid på avdelningen

jämfört med kamrater på andra avdelningar som saknade detta häfte. Samtidigt upplevdes det att vissa av fälten som skulle bockas av var onödiga och att häftets olika fält helt enkelt mest var något man var tvungen att "kryssa i" (O'Kane, 2011).

De nytexaminerade sjuksköterskor som genomgått någon form av formellt transitionsprogram hade en positivare upplevelse av sin transition jämfört med de som inte genomgått något sådant transitionsprogram (Rush, Adamack, Gordon, Janke & Ghement, 2015; Glynn & Silva, 2013). De positivare upplevelsorna avsåg hur väl de tillskansat sig organisatoriska förmågor, förmåga att kommunicera och utöva ledarskap, upplevelsen av stöttning samt hur nöjda de kände sig med sitt yrke. Det framkom dock ingen skillnad i upplevd stress. Längden på introduktionsdelen av transitionsprogrammet (den inledande perioden) samt antal arbetade timmar de första två veckorna var avgörande för de positiva effekterna. Fyra veckor var minimum för introduktionslängden och minst 49 timmars arbete under de första två veckorna krävdes (Rush et al., 2015). Positiva erfarenheter lyfts även av Glynn och Silva (2013), där samtliga deltagare i studien ingick i ett transitionstionsprogram som sträckte sig över sex månader, varav 16 veckor parallellt med klinisk bredvidgång skedde teoretiskt i klassrum då bland annat nyligen upplevda scenarier och patientfall togs upp. Balansen mellan teori och "direkt" praktik uppskattades och beskrevs som det starkaste med programmet. De nytexaminerade förväntade sig att genom programmet få större självförtroende samt assistans med transitionen från student till akutvårdssjuksköterska. Nästan alla nytexaminerade sjuksköterskor ansåg att programmet mött dessa förväntningar. Tre av de nytexaminerade sjuksköterskorna önskade att programmet skulle vara längre. I samma studie av Glynn och Silva (2013) upplevde några av de nytexaminerade sjuksköterskorna att det var negativt ur stressynpunkt att behöva arbeta olika skift under introduktionen då avdelningens kultur skilde sig kraftigt beroende på dygnets tidpunkt och arbetspass.

Ledarskap och chefers påverkan

Ett autentiskt ledarskap, det vill säga en ledarstil präglad av optimism, förtroende, hoppfullhet, följsamhet, transparens, moral och framtidsorientering hos chefer och sektionsledare hade en positiv effekt på olika aspekter av arbetslivet hos nytexaminerade. Dessa aspekter inkluderade upplevd arbetsbelastning, kontroll, belöning, gemenskap, rättvisa samt värdegrund, vilka i sin tur hade en gynnsam effekt på de nytexaminerade sjuksköterskornas arbetsrelaterade självtillit gällande deras förmåga att hantera de krav som ställdes. Sjuksköterskornas arbetsrelaterade självtillit kunde i sin tur kopplas till lägre frekvens av utbrändhet och psykisk ohälsa (Laschinger, Borogni, Consiglio & Read, 2015). Betydelsen av ledarskapet med fokus på stöttning från chefer stärks även av McCalla-Graham och De Gagne (2014): när det gjordes tydligt från chefer och andra i ledande roller att det låg i deras intresse att det skulle gå bra för de nytexaminerade och att dessa skulle må bra, bidrog denna typ av positivt ledarskap till en vilja att göra ännu bättre. Vikten av formell feedback från en chef lyfts också av Saghafi et al. (2012). De nytexaminerade sjuksköterskorna lade stort värde i den typen av återkoppling och det sågs som en mycket viktig och värdefull komponent för utvecklingen av sitt yrkeskunnande.

(O-)Tillräcklig kompetens och akutsjukvårdens krav

I detta huvudtema sammanställs erfarenheter som berör de nytexaminerade sjuksköterskornas upplevda kompetens i relation till upplevda krav från verksamhetens sida. Upplevelser av hur väl sjuksköterskebildningen förberett de nytexaminerade för att axla

sjuksköterskerollen inom akutsjukvård beskrivs. Vidare beskrivs hur väl de nytexaminerade sjuksköterskorna upplevde sig hantera sina arbetsuppgifter första tiden i yrket inklusive känslor kopplade till deras upplevda prestationer. Temat avslutas med en beskrivning av de nytexaminerade sjuksköterskornas erfarenheter av att med tiden bli tryggare i sin yrkesroll.

Med grunden i sjuksköterskeutbildningen

De nytexaminerade sjuksköterskornas erfarenheter av sjuksköterskeprogrammet innefattade att det främst var uppgiftsorienterat och brast i att hjälpa sjuksköterskestudenterna med att utveckla ett kliniskt resonemang i praktiken. Upplevelser av att inte ha fått utrymme och möjlighet att tänka själv under studietidens praktikperioder förekom, då handledaren oftast kom med noggranna instruktioner om vad som skulle göras och hur. Det gjorde det svårt för de nytexaminerade sjuksköterskorna att förstå varför vissa åtgärder utfördes samt att sätta ihop alla delar till en helhet (Herron, 2016). Sjuksköterskeprogrammet upplevdes ha givit grundläggande kunskaper, men inte tillräckligt för att helt förbereda studenterna för att arbeta effektivt inom akutsjukvård (McCalla-Graham & De Gagne, 2014; Glynn & Silva, 2013; Herron, 2016). Att klara den slutexamination som krävdes för att få sin legitimation upplevdes inte vara bevis på att man innehade den kompetens som enligt de nytexaminerade sjuksköterskorna var önskvärd på en akutuårdsavdelning. Ändå upplevde de nytexaminerade sjuksköterskorna att skolan endast fokuserade på att få studenterna godkända på denna licensieringsexamination (McCalla-Graham & De Gagne, 2014).

Många upplevde att de under utbildningen aldrig kommit i kontakt med akuta situationer och att de aldrig fick ansvara för de sjukaste patienterna (Herron, 2016). Erfarenheter från fler akuta situationer och svåra fall under utbildningen och dess praktikperioder efterfrågades liksom ökat fokus på de förmågor som enligt de nytexaminerade sjuksköterskorna krävs för att hantera patienter som snabbt försämras (McCalla-Graham & De Gagne, 2014). Utbildningens sista praktikperiod upplevdes som perioden då de lärde sig mest om yrkeskunnandet (Herron, 2016).

En påfrestande start

Första månaden på en ny avdelning upplevdes av de nytexaminerade sjuksköterskorna som extremt stressande. Ögonblicket då man skulle gå från bredvidgång till att arbeta självständigt utan handledarens konstanta närvaro framkallade känslor av ångest (Malouf & West, 2010; O'Kane, 2011). Passagen från bredvidgång till självgående sågs som svårare än själva transitionen från student till yrkesverksam sjuksköterska (O'Kane, 2011). En nytexaminerad sjuksköterska uttryckte att hen hade ett gott självförtroende som sjuksköterskestudent på praktik men att självförtroendet dalade som nytexaminerad då "mer" förväntades när hen började jobba (Herron, 2016). De nytexaminerade sjuksköterskorna upplevde chock när de insåg det kliniska ansvaret kopplat till att upprätthålla en professionell status (O'Kane, 2011). Oförmågan att kunna styra och vara i kontroll av egen tidsdisponering till följd av att vara ny i yrket medförde att de nytexaminerade sjuksköterskorna kände sig bristfälliga och hade svårt att se sig själva som värdefulla team-medlemmar (O'Kane, 2011). Dålig bemanning och hög arbetsbelastning upplevdes bidra till en hög stressnivå under transitionsprocessen. Känslan av att inte hinna med hindrade de nytexaminerade från att ge bästa möjliga vård (McCalla-Graham & De Gagne, 2014; Herron, 2016). Att hitta en rutin i sitt arbete upplevdes som en utmaning. Svårast var att organisera och prioritera sitt arbete för att få tidsplaneringen för arbetspasset att gå ihop (O'Kane, 2011; Herron, 2016). Känslan av att vara överhopad av uppgifter, ansvar och patienter upplevdes dessutom hämma utvecklingen av kritiskt tänkande.

De nytexaminerade sjuksköterskorna uppgav att det tog månader att utveckla tillräckligt kliniskt självförtroende för att kunna eller våga resonera kritiskt (Kaddoura, 2013).

Mötet med akuta situationer

Flera nytexaminerade sjuksköterskor utsattes för akuta situationer strax efter att bredvidgången avslutats. De nytexaminerade sjuksköterskornas upplevelser av att hantera akuta situationer innefattade känslor av osäkerhet, rädsla att göra fel, panik, ångest, stress och otillräcklighet samt känslor av att "behöva bli räddad" (Herron, 2016; Della Ratta, 2016). Upplevelser av att behöva tygla dessa känslor för att kunna prestera adekvat i situationen betonades (Della Ratta, 2016; Saghafi et al., 2012). De nytexaminerade upplevde att det i akuta situationer var en stor utmaning att behöva utföra multipla uppgifter som alla var relativt nya för en, såsom att lägga in en perifer venkateter, administrera dropp och andningsmask och samtidigt behålla lugnet (Della Ratta, 2016). Tillgången till mer erfarna sjuksköterskekollegor som kunde komma till undsättning och hjälpa till att upphäva det kaos som ibland uppstod i akuta situationer ingav ett lugn till de nytexaminerade sjuksköterskorna (Della Ratta, 2016).

Något som upplevdes som hjälpsamt i mötet med akuta situationer och framför allt för att undvika akuta situationer var tillgången till- och möjligheten att rådfråga en "rondande sjuksköterska" med stor erfarenhet. En av de nytexaminerade sjuksköterskorna uttryckte dock frustration över att behöva övertyga den rondande sjuksköterskan om att patienten mår dåligt. Att kontakta motsvarande MIG-team (Mobil Intensivvårdsgrupp) var ett stort steg för många (Herron, 2016). De nytexaminerade sjuksköterskornas prestation i akuta situationer när en patient hastigt försämras i sitt tillstånd var av stor betydelse för hur de upplevde sig själva som sjuksköterskor och även upplevelsen av transitionsprocessen i stort (Della Ratta, 2016). Erfarenheterna av akuta situationer fick de nytexaminerade sjuksköterskorna att ifrågasätta sin kompetens och förmåga att arbeta som legitimerad sjuksköterska (Della Ratta, 2016). Förvåning uttrycktes över hur stark den egna känslomässiga reaktionen var, samt vändan som följde mötet med en akut situation (Della Ratta, 2016). Otillräckligt stöd eller om man istället fick kritik gällande att man "var för långsam" eller "kallade på akutteamet för snabbt" beskrevs som negativa erfarenheter och bidrog till ett sämre förfarande vid hanteringen av efterföljande akuta situationer (Della Ratta, 2016).

Vändpunkten

Under de första månaderna i yrket upplevde de nytexaminerade sjuksköterskorna att de utvecklade sin förmåga i att finna rutiner för omvårdnaden även om självförtroendet fortfarande var lågt. När det väl "klickade", och man upplevde sig få ett flyt i sitt arbetssätt, beskrevs känslor av trygghet i att kunna fatta bra beslut för patienterna. Allt eftersom erfarenheterna ökade upplevde de nytexaminerade sjuksköterskorna att de utvecklade en känsla av intuition och magkänsla: en förmåga att känna på sig att något var fel utan att riktigt kunna förklara vad (Herron, 2016). Erfarenheten möjliggjorde för de nytexaminerade sjuksköterskorna att ha ett annat "mind-set" som innebar att de kunde vara mer alerta i vården och i övervakningen av patienterna. De visste mer vad de kunde förvänta sig i olika situationer och vilka interventioner som kunde förväntas bli aktuella (Della Ratta, 2016; Glynn & Silva, 2013). Erfarenheten ledde även till mer realistiska förväntningar på sig själva men att de nu var bättre på att avgöra *när* assistans var nödvändigt och *vem* de skulle vända sig till (Della Ratta, 2016; Herron, 2016). De nytexaminerade sjuksköterskorna upplevde även att de, i takt med ökad erfarenhet, blev bättre på att sammanfoga de olika delarna i en

klinisk situation till en helhet där de olika delarna är relaterade till varandra (Della Ratta, 2016).

Diskussion

Resultatdiskussion

Stöd och stöttning: känsla av socialt sammanhang

I detta tema framkommer det att handledaren spelar en betydande roll för de nytexaminerade sjuksköterskornas kompetensutveckling, bland annat avseende förmågan att resonera kritiskt och logiskt. Det framkommer även att det upplevs viktigt att handledaren med tiden "backar" allt mer och låter den nytexaminerade sjuksköterskan ta mer eget ansvar och egna initiativ. Kanske kan behovet av handledarens stöd ses i relation till Benners (1993) teori om kompetensutveckling. Att behovet av handledarens närvaro minskar i takt med att den nytexaminerade sjuksköterskan närmar sig det andra stadiet, *avancerad nybörjare* och lägger *novisstadiet* bakom sig. Viktigt att komma ihåg är dock att sjuksköterskan, även i stadiet *avancerad nybörjare* enligt Benner (1993) stundtals behöver guidning och stöttning från handledare eller andra erfarna kollegor. Som Benner (1993) beskriver det tar det upp till tre år innan sjuksköterskan kliver in i stadium nummer tre; *kompetent sjuksköterska*. Kanske finns det en risk att den nytexaminerade sjuksköterskan lämnas på lite för djupt vatten lite för snabbt bara för att brevidgången avslutats och sjuksköterskan därför betraktas som "inskolad". Tankarna landar lätt på betydelsen av ett öppet klimat där kollegorna ställer upp för varandra och frågor uppmuntras.

I samma huvudtema lyfts upplevelser rörande viljan att passa in och hur denna strävan beskrivs som en ännu större utmaning än att lära sig själva yrket. Liknande resultat framkommer i en studie av Hinds och Harley (2001), där de nytexaminerade sjuksköterskornas mål att bli socialt accepterad kunde bli viktigare än att göra ett bra jobb med kunskapsgrund och värderingar ur den utbildning de just genomgått.

I de faktorer som de nytexaminerade sjuksköterskorna lyfter som viktiga för att passa in ingår det att ge ett självsäkert intryck och att upplevas som kompetent. Wikström (2012) beskriver att arbetet på en akutvårdsavdelning i stor utsträckning bygger på så kallad "tyst kunskap" och beprövad erfarenhet och att det därför kan vara bra att ha några års erfarenhet innan man börjar arbeta på en akutvårdsavdelning. Att som nytexaminerad upplevas som kompetent, som en del i att "passa in", på en avdelning eller mottagning som bedriver akutsjukvård är därför möjligtvis en ännu större utmaning jämfört med andra avdelningar. Att vissa av de nytexaminerade sjuksköterskorna upplevde att de, för att passa in och bli en i gänget, behövde vara lika kompetenta och självsäkra som de mer erfarna kollegorna är problematiskt. Konsekvenser som framkommer i resultatet är att nytexaminerade ibland undviker att ställa vissa frågor av rädsla för att framstå som dumma. Att inte våga ställa frågor kan få förödande konsekvenser för de patienter som vårdas av den nytexaminerade sjuksköterskan. Att nytexaminerade sjuksköterskor upplever att de måste maskera sin osäkerhet för att bli accepterade av mer erfarna kollegor går även i linje med tidigare forskning som berör transitionen in i sjuksköterskeyrket generellt (Parker et al., 2012; Andersson & Edberg, 2010). Fenomenet verkar därmed gälla oavsett om det rör sig om akutsjukvård eller annan sjukvård. Vikten av ett öppet klimat där frågor uppmuntras samt stöttning även i situationer där den nytexaminerade sjuksköterskans kompetens varit bristfällig är något att ta i beaktning under såväl inskolning som första tiden i yrket.

Organisation

Här lyfts erfarenheter av så kallade transitionsprogram. Dessa kan liknas med de kliniska basår som exempelvis Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Skånes universitetssjukhus erbjuder nyutexaminerade sjuksköterskor. I kontrast till de negativa röster som lyfts angående dessa svenska programs utformning i bland annat Göteborgs-Posten av Gunnarsson (2015, 4 jun; 2015, 5 jun), dryftas här istället känslor av att ha blivit erbjuden en perfekt bro mellan teori och praktik, och att de som genomgått programmet i jämförelse med andra som inte gjort det bland annat utvecklat bättre organisatoriska förmågor och ett högre yrkesmässigt självförtroende. Detta är ett viktigt fynd utifrån de teorier Meleis (2010) formulerat kring transition, då en känsla av oförmåga att leva upp till förväntningar och en negativ erfarenhet av transition är förenat med psykisk ohälsa. Kanske finns det en idé i att titta närmare på olika transitionsprogram som erbjuds internationellt. Detta för att inspireras av innehållet i de program som upplevs som mest positiva av nyutexaminerade sjuksköterskor.

Dålig bemanning och hög arbetsbelastning belyses som källor till stress och osäkerhetskänslor vilket påverkar upplevelsen av transitionsprocessen negativt. Den totala bemanningen av all vårdpersonal är viktig men uppgifterna som en legitimerad sjuksköterska ska ansvara för kan inte likställas med uppgifterna som förväntas av andra personalkategorier såsom exempelvis undersköterskor. Sjukskötersketätheten är därför rimligtvis av stor vikt för den upplevda och den faktiska arbetsbelastningen oavsett hur mycket vårdpersonal som i övrigt finns närvarande på avdelningen. Även om det inte framgår hur sjukskötersketätheten ser ut på de avdelningar som ingår i studiens resultat, så kan upplevelserna ses mot bakgrund av hur olika bemanningen ser ut på akutvårdsavdelningarna på de olika universitetssjukhusen i Sverige. När olika akutvårdsavdelningar tillfrågades visade det sig att förhållandet mellan sjuksköterskor och undersköterskor varierade, mellan så lågt som 30/70 till så högt som 80/20. Det är mot bakgrund av dessa siffror rimligt att anta att nyutexaminerade sjuksköterskors upplevelser av arbetsbelastning skiftar beroende på vilken avdelning de arbetar på. Vidare studier behövs dock för att studera faktorer som påverkar nyutexaminerade sjuksköterskors erfarenheter av bemanning och upplevd arbetsbelastning mer ingående.

(O-)Tillräcklig kompetens och akutsjukvårdens krav

I detta tema beskrivs hur nyutexaminerade sjuksköterskors självförtroende dalar i takt med att de inser det kliniska ansvaret kopplat till den nya yrkesrollen som sjuksköterska på en akutvårdsavdelning. De upplever sig inte ha den kompetens som förväntas av dem. Att nyutexaminerade sjuksköterskors förväntningar på sjuksköterskeyrket inte motsvarar verkligheten styrks i en studie av Duchscher (2008). Deltagarna i studien upplevde att de genom sjuksköterskeutbildningen inte blivit tillräckligt förberedda för att axla rollen som sjuksköterska. Inte minst i akuta situationer upplevs den bristande kompetensen som problematisk. Enligt Baumberger-Henry (2012) krävdes det tidigare i USA flera års arbetslivserfarenhet som sjuksköterska innan en anställning inom akutsjukvård var tillåten. Kravet togs dock bort till följd av brist på sjuksköterskor. Detsamma gällde i Australien (Halcomb, Salamonson, Raymond & Knox, 2011) där konceptet med nyutexaminerade sjuksköterskor arbetandes på akutvårdsavdelningar såsom intensivvårdsavdelningar är relativt nytt. Kanske var dessa regler ansvarsfulla och till gagn för patientsäkerheten. I så fall bör det orimliga i att sjuksköterskebristen gör sådana egentligen ansvarsfulla regler omöjliga diskuteras såväl politiskt som på arbetsplatser och sjuksköterskeutbildningar runt om i världen. Ytterligare ett problem med skillnaden i krav kontra kompetens belyses av Socialstyrelsen (2015). De menar att diskrepansen mellan kompetensen som erhållits efter fullgången universitetsutbildning och verksamheternas krav är en stor del av problematiken

kring svårigheterna att hålla kvar nyutexaminerade sjuksköterskor inom sjukvården. Även här går det att hänvisa till Meleis (2010) angående konsekvenser av negativa transitionserfarenheter för att belysa problemet ytterligare. Kanske är det svårt att lösa problematiken ur kompetenssynpunkt, åtminstone så länge sjuksköterskeutbildningen endast innefattar tre års studier med målet att inkludera såväl en yrkes- som akademisk examen så som Högskoleförordningen (SFS 1993:100) beskriver. Kanske bör nämnda diskrepans istället ses utifrån själva förväntningarna, kraven och dess orealistiska karaktär, från såväl de nyutexaminerade sjuksköterskornas som verksamheternas sida. Enligt Benner (1993) är behovet av ständig guidning en naturlig del i att vara novis vilket gäller alla nyutexaminerade sjuksköterskor. Om de nyutexaminerade sjuksköterskorna och de mer erfarna kollegorna förstår det naturliga i att behöva mycket hjälp och stöttning den första tiden i yrket skulle kanske de psykiska konsekvenserna av att inte "vara lika bra" som sina kollegor minska. Det är ur det perspektivet viktigt att såväl nyutexaminerade som erfarna sjuksköterskor och verksamhetschefer har förståelse för att den nyutexaminerade sjuksköterskan är novis och inte kan förväntas ha samma kompetens som mer erfarna kollegor. I tillägg bör nämnas att organisatoriska faktorer och begränsningar såsom underbemanning med största sannolikhet spelar stor roll. Finns det inte tillräcklig bemanning på avdelningen för att ge utrymme åt nyutexaminerades behov av extra stöd och anpassad arbetsbelastning är det svårt att komma tillrätta med de orealistiska kraven.

Resultat i förhållande till tidigare studier

De resultat som presenteras utgår från nyutexaminerade sjuksköterskors erfarenheter under transitionen från student till legitimerad sjuksköterska inom akutsjukvård. En sammanställning av sådana erfarenheter har, oss veterligen, inte gjorts tidigare. Dock är transitionen från student till legitimerad sjuksköterska ospecificerat utifrån kliniskt verksamhetsområde undersökt av andra. De erfarenheter som lyfts av nyutexaminerade sjuksköterskor i denna litteraturöversikt skiljer sig inte nämnvärt från tidigare studiers resultat (Christensen et al., 2016; Parker et al., 2012; Andersson & Edberg, 2010; Ohlsson, 2009; Peterson et al., 2008). Man skulle därför kunna anta att transitionen från student till legitimerad sjuksköterska är likvärdigt påfrestande oavsett var man som nyutexaminerad sjuksköterska än väljer att påbörja sin yrkeskarriär.

Metoddiskussion

De artiklar som valdes skulle svara på frågan om nyutexaminerades erfarenheter under sin första tid på en akutvårdsavdelning. Validiteten kan diskuteras utifrån huruvida kvantitativa studier kan ge rättvisa åt eller svara på den typen av frågeställning, då det främst är kvalitativa studiers fokus att bidra till ökad förståelse av upplevelser och erfarenheter (Friberg, 2017c). De valda kvantitativa artiklarna bidrar inte med lika mycket förståelse för deltagarnas erfarenheter som de kvalitativa artiklarna men bedömdes ändå svara på studiens syfte genom att kvantitativt kartlägga erfarenheter (Billhult, 2017).

Sökningsförfarandet

Gällande val av sökord kan det diskuteras ifall ytterligare vedertagna engelska begrepp som beskriver "nyutexaminerade sjuksköterskor" respektive "akutsjukvård" missats. Risken att relevanta söktermer inte inkluderats är som störst i databasen PubMed då det saknades MeSH-term för begreppet "nyutexaminerad sjuksköterska". Trots ambitionen att inkludera samtliga termer som används för såväl nyutexaminerade sjuksköterskor som akutsjukvård går det inte att utesluta att relevanta artiklar missats på grund av begränsningar i sökorden. Det

stora antalet träffar för de två respektive blocken (se Bilaga I) styrker dock sökordens relevans. Kombinationen av ämnessökning och fritextsökning har använts för att finna de artiklar som inte var indexerade under ämnesord vilket ökar specificiteten (Henricson, 2017).

De databaser som användes, CINAHL och PubMed, valdes utifrån dess inriktning och att sannolikheten att finna relevanta artiklar i just dessa två databaser bedömdes som störst. Då ett tillräckligt stort antal artiklar kunde inkluderas efter sökningar från dessa två databaser utfördes inga ytterligare sökningar i andra databaser. Sju av de inkluderade artiklarna återfanns både i CINAHL och PubMed vilket ökar resultatets sensitivitet (Henricson, 2017). Det kan diskuteras ifall begränsningen om att endast söka artiklar publicerade de senaste 10 åren var relevant: möjligen är nyutexaminerades upplevelser och erfarenheter genom tiderna likartade och oberoende av tidsanda och årtal. Begränsningen gjordes dock utifrån tanken om att utbildningar, arbetsplatser och förutsättningar förändras, samt för att möjliggöra ett sökningsresultat i rimlig storlek för en kandidatuppsats.

Då litteraturöversikten är gjord i form av ett samarbetsprojekt mellan Göteborgs Universitet och Sahlgrenska sjukhusets avdelning 137, som är en kirurgisk akutvårdsavdelning, var ambitionen att utgå från forskning baserad endast på den typen av avdelning. För att få ett tillräckligt stort antal träffar på artikelsökningen fick dock begreppsvalen breddas och avdelningar som kunde motsvara en kirurgisk akutvårdsavdelning på vissa plan läggas till. Detta gjordes i samråd med enhetschefen på avdelning 137 och författarnas handledare. Därför har även medicinska akutvårdsavdelningar, akutmottagningar och intensivvårdsavdelningar inkluderats. För att kunna dra paralleller eller överföra litteraturstudiens resultat till en specifik typ av akutvårdsavdelning på ett svenskt sjukhus bör en empirisk studie med rent "svenska förtecken" göras, möjligen då med utgångspunkt ur denna litteraturstudie.

Analys

Det är viktigt att vara medveten om att den egna förförståelsen för aktuellt ämne påverkar analys av data (Pribe & Landström, 2012). Vald analysmetod syftar till att sammanställa och presentera forskningen utan att syntetisera resultaten (Friberg, 2017b). Risken för bias är därför mindre än om en djupare tolkning av resultaten skulle ha skett såsom vid exempelvis metasyntes. Samtidigt går det att vinkla resultat utan att för den skull göra en helt ny djupare tolkning vilket påverkar reliabiliteten negativt. Vi är medvetna om att personligt färgade uppfattningar, trots ambitionen att förhålla oss objektiva, sannolikt har påverkat hur resultatet framställs. För att öka tillförlitligheten utfördes delar av analysförfarandet, färgkodning utifrån teman, separat av båda författarna och jämfördes sedan. I de fall skillnader i analysen framkom, diskuterades de olika perspektiven tills dess att konsensus uppstod. Det finns även risk för språklig feltolkning då den engelska texten i artiklarnas resultat översatts till svenska vilket kan ses som en potentiell svaghet.

Materialbeskrivning

Forskningen litteraturöversikten baserar sig på är gjord i Australien, Storbritannien, USA och Kanada. Då utbildningar och arbetsplatsintroduktioner ser olika ut världen över är det viktigt för läsaren att förstå eventuella skillnader och likheter för att kunna dra paralleller till Sverige och svenska förutsättningar och erfarenheter.

Denna litteraturstudie utgår från artiklar vars resultat baseras på deltagare som genomgått en, enligt vår bedömning, likvärdig utbildning som den grundutbildning vi har i Sverige. Bedömningen är gjord utifrån att tre av de fyra länder studiens material är hämtad från

använder begreppet "Bachelor's degree" som grund för att bli en "registered nurse" på de hemsidor som finns om respektive sjuksköterskeutbildning (National Council of State Boards of Nursing, 2017; Nurse Info, 2007; Canadian Nurses Association, 2017). I Storbritannien finns ingen tydlig definition av vad det innebär att vara en "registered nurse", utöver att man måste ha en sjuksköterskeexamen samt ansöka och erhålla licens (Royal College of Nursing, 2017). En tydlighet av vad denna examen innebär har tyvärr inte hittats. Valet att ändå använda artiklar från Storbritannien kan därför ifrågasättas och diskuteras. Eftersom det dock endast rörde sig om en enskild artikel och resultatet ej skilde sig från övriga artiklar bedömdes den ändå som relevant. Läsaren får själv avgöra om detta sänker kvalitén eller överförbarheten av studieresultaten.

Implikationer och etisk motivering

Utöver att de inkluderade studierna skulle vara etiskt godkända menar Kjellström (2017) att en studie även ska kunna motiveras etiskt utifrån dess nytta för individ, samhälle och/eller profession. Litteraturoversikten kan etiskt motiveras då den kan komma till gagn för både individer, organisation och sjuksköterskeprofessionen i stort. Resultatet bör vara av intresse för var arbetsgivare som har en ambition att ge nyutexaminerade en god start in i arbetslivet och främja välbefinnande hos dessa genom att ta del av tidigare erfarenheter och upplevelser av positiv såväl som negativ karaktär. Kanske kan en god start öka möjligheterna att hålla kvar nyutexaminerade sjuksköterskor i yrket och i verksamheten. Det finns möjlighet att dra slutsatser från resultatet till ett förbättringsarbete i avdelningars introduktion: all ambition till främjande av nyutexaminerade sjuksköterskors transition in i yrket bör ses som positiv. Även den enskilda sjuksköterskan, erfaren som nyutexaminerad, kan ta del av den kunskap litteraturoversikten förmedlar. Antingen för att jämföra eller hitta stöttning i tankar och erfarenheter som man själv kan identifiera sig med, eller för att få en påminnelse av hur det kan upplevas att "vara ny". Också sjuksköterskestudenter som intresserar sig för akutsjukvård bör kunna ta till sig denna kunskap för att ta del av andras erfarenheter av att som nyutexaminerad påbörja sin yrkesbana inom just akutsjukvård. Detta för att förbereda sig och eventuellt kunna undvika att kliva i de fällor man möjligen kan hamna i som nyutexaminerad sjuksköterska. Huruvida de erfarenheter som lyfts fram liknar de erfarenheter som nyutexaminerade sjuksköterskor i Sverige har när de börjar sin yrkeskarriär på akutvårdsavdelningar såsom KAVA är ovisst. Ytterligare forskning, och då i form av empiriska studier, är nödvändig för att svara på den frågan.

Slutsats

Artiklarnas resultat sammanfattades och kategoriserades in i tre teman: *Stöd och stöttning: känsla av socialt sammanhang, Organisation* samt *(O-)Tillräcklig kompetens & akutsjukvårdens krav*. Resultaten visar att handledaren spelar en central roll i transitionsprocessen, att socialt samspel och avdelningens organisation påverkar den nyutexaminerade sjuksköterskan samt att bristande självförtroende och upplevelser av otillräcklig kompetens är vanligt förekommande. I tillägg upplevs det att sjuksköterskeutbildningen lämnar en del att önska i avsikten att den inte förbereder studenterna tillräckligt för att ha en akutvårdsavdelning som första arbetsplats. En transitionsprocess präglad av positiva erfarenheter upplevs motverka stress och har istället en stärkande effekt på nyutexaminerade sjuksköterskors självkänsla och självbild. Resultaten överensstämmer med tidigare forskning som berör upplevelser av nyutexaminerade sjuksköterskors transition in i yrket som legitimerad sjuksköterska.

Referenslista

* = inkluderad i denna litteraturöversikts resultat

All nursing schools. (2017). *Learn how to become a nurse*. Hämtad 2017-10-25, från <https://www.allnursingschools.com/registered-nursing/learn-how-to-become-a-nurse/>

Andersson, P. L. & Edberg, A. K. (2010). The transition from rookie to genuine nurse: Narratives from Swedish nurses 1 year after graduation. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 41(4), 186-192. Doi: 10.3928/00220124-20100326-05

Baumberger-Henry, M. (2012) Registered nurses' perspectives on the new graduate working in the emergency department or critical care unit. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 43(7), 299-305. Doi: 10.3928/00220124-20111115-02

Benner, P. (1993). *Från novis till expert- mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur.

Bergbom, I. (2013). Vårdande kompetens, personcentrerad vård och organisationer. I J. Leksell. & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s.111-134). Stockholm: Liber.

Berlin, J. (2013). Teamarbete – ett livsviktigt samspel. I J. Leksell. & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s.159-177). Stockholm: Liber.

Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 99-110). Lund: Studentlitteratur.

Bjerknes, M.I. & Bjørk, I.T. (2012). Entry into nursing: An ethnographic study of newly qualified nurses taking on the nursing role in a hospital setting. *Nursing research and practice*, 2012, 7 sidor. Doi:10.1155/2012/690348

Both, S. (2016, 28 nov). EU direktiv styr kraven i grundutbildningen! [Blogginlägg]. Hämtad 2017-10-25, från <http://vardforbundetbloggen.se/studentbloggen/2016/11/28/eu-direktiv-styr-kraven-gastinlagg-av-milo-bescher-och-oscar-martinez/>

Canadian Nurses Association. (2017). *Becoming an RN*. Hämtad 2017-10-24, från <https://www.cna-aiic.ca/becoming-an-rn/education>

Canadian Nurses Association. (2017). *Education*. Hämtad 2017-10-25, från <https://www.cna-aiic.ca/becoming-an-rn/education>

*Della Ratta, C. (2016). Challenging graduate nurses' transition: Care of the deteriorating patient. *Journal of Clinical Nursing*, 25(19-20), 3036-3048. Doi: 10.1111/jocn.13358

Derbring, L. & Stölten, C. (1992). *Sjuksköterskeutbildningens forskningsanknytning. Vision och verklighet*. Stockholm: Almqvist & Wiksell International.

Ejd, M (2014, 4 feb). Nyutbildade sjuksköterskor sjukskrivs för utbrändhet. *Vårdfokus*. Hämtad 2017-09-07, från

<https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2014/februari/nyutbildade-sjukskoterskor-sjukskrivs-for-utbrandhet/>

Elg, M. & Olsson, J. (2013). Organisera för ständiga förbättringar i hälso- och sjukvården. I J. Leksell. & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 218-252). Stockholm: Liber.

Eriksson, K. (1985). *Vårddidaktik*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur

Friberg, F. (red.) (2017a) *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur

Friberg, F. (2017b). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (red.) *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 141-152). Lund: Studentlitteratur

Friberg, F. (2017c). Att bidra evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (red.) *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 129-139). Lund: Studentlitteratur

*Glynn, P. & Silva, S. (2013). Meeting the needs of new graduates in the Emergency Department: A qualitative study evaluating a New graduate internship program. *Emergency Nurses Association*, 39(2), 173-178. Doi: 10.1016/j.jen.2011.10.007

Gunnarsson, J. (2015, 4 jun). Fiasko för haussad sjuksköterskeutbildning. *Göteborgs-Posten*. Hämtad 2017-11-10, från <http://www.gp.se/nyheter/g%C3%B6teborg/fiasko-f%C3%B6r-haussad-sjuksk%C3%B6terskeutbildning-1.99173>

Gunnarsson, J. (2015, 5 jun). Reaktionen på Sahlgrenskas basår strömmar in. *Göteborgs-Posten*. Hämtad 2017-11-10, från <http://www.gp.se/nyheter/g%C3%B6teborg/reaktioner-p%C3%A5-sahlgrenskas-bas%C3%A5r-str%C3%B6mmar-in-1.99972>

Halcomb, E. J., Salamonson, Y., Raymond, D. & Knox, N. (2011): Graduating nursing students' perceived preparedness for working in critical care areas. *Journal of Advanced Nursing*, 68(10), 2229-2236. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05911.x

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricsson *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411-420). Lund: Studentlitteratur.

*Herron, E. K. (2016). New graduate nurses' preparation for recognition and prevention of failure to rescue: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, Accepted Author Manuscript. Doi: 10.1111/jocn.14016

Hinds, R., & Harley, J. (2001). Exploring the experiences of beginning registered nurses entering the acute care setting. *Contemporary Nurse: A Journal For The Australian Nursing Profession*, 10(1-2), 110-116. Doi: 10.5172/conu.10.1-2.110

Högskoleverket. (2003). *Remissvar: Översyn av nytexaminerade sjuksköterskors yrkeskunnande och kompetens i förhållande till hälso- och sjukvårdens behov*. Reg nr 13-320-03. Hämtat 2017-11-07, från <https://www.google.se/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiU-9vAzqzXAhXFAewKHUNPDtwQFggmMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.uka.se%2Fdownload%2F18.12f25798156a345894e2cf8%2F1487841922569%2F13-320-03.pdf&usg=AOvVaw18vJ3HnDxRR0HpGFynEkc1>

*Kaddoura, M. A. (2013). The effect of preceptor behavior on the critical thinking skills of new graduate nurses in the intensive care unit. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 44(11), 488-495. Doi:10.3928/00220124-20130816-21

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57-80). Lund: Studentlitteratur.

*Laschinger, H. K. S., Borgogni, L., Consiglio, C. & Read, E. (2015). The effects of authentic leadership, six areas of worklife, and occupational coping self-efficacy on new graduate nurses' burnout and mental health: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(6), 1080-1089. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.03.002

Lea, J. & Cruickshank, M. (2014). The support needs of new graduate nurses making the transition to rural nursing practice in Australia. *Journal of Clinical Nursing*, 24(7-8), 948-960. Doi: 10.1111/jocn.12720

Leksell, J. & Lepp, M. (Red.). (2013). *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Stockholm: Liber.

*Malouf, N. & West, S. (2011) Fitting in: A pervasive new graduate nurses need. *Nurses Education Today*, 31(5), 488-493. Doi: 10.1016/j.nedt.2010.10.002

*McCalla-Graham, J. A. & De Gagne, J. C. (2015). The lived experience of new graduate nurses working in an Acute care setting. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 46(3), 122-128. Doi: 10.3928/00220124-20150220-17

Meleis, A. (2010). *Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York: Springer Publishing Company.

Mirsch, H. (2011, mars). Fri rörlighet ställer krav på utbildningarna. *Vårdfokus*, 3(2011-3). Tillgänglig: <https://www.vardfokus.se/tidningen/2011/nr-3-2011-3/granslost-2.-fri-rorlighet-staller-krav-pa-utbildningarna/>

National Council of State Boards of Nursing. (2017). *Defenition of Nursing Terms*. Hämtad 2017-10-24, från <https://www.ncsbn.org/nursing-terms.htm>

Nationell klinisk slutexamination för sjuksköterskeexamen. (2013). *Historik*. Hämtad 2017-10-24, från <http://www.nkse.se/index.php/historik>

Nurse Info. (2007). *How to become a nurse*. Hämtad 2017-10-24, från <http://www.nurseinfo.com.au/becoming/hownurse>

Nursing and Midwifery Council. (2017) *Programme of change for education*. Hämtad 2017-10-24, från <https://www.nmc.org.uk/education/programme-of-change-for-education/programme-change-education/>

Nursing council of New Zealand. (2017). *How to become a nurse*. Hämtad 2017-10-25, från <http://www.nursingcouncil.org.nz/Education/How-to-become-a-nurse>

Ohlsson, U. (2009). *Vägen in i ett yrke– en studie av lärande och kunskapsutveckling hos nyutbildade sjuksköterskor*. (Doctoral thesis, Örebro Studies in Education 26, Örebro Studies in Conditions of Democracy 2). Örebro: Örebro universitet. Tillgänglig: http://oru.diva-portal.org/smash/record.jsf?dswid=-4885&pid=diva2%3A159707&c=1&searchType=SIMPLE&language=sv&query=V%C3%A4gen+in+i+ett+yrke&af=%5B%5D&aq=%5B%5B%5D%5D&aq2=%5B%5B%5D%5D&aq3=%5B%5D&noOfRows=50&sortOrder=author_sort_asc&sortOrder2=title_sort_asc&onlyFullText=false&sf=all

*O'Kane, C. E. (2011). Newly qualified nurses experiences in the intensive care unit. *Nursing in Critical Care*, 17(1), 44-51. Doi: 10.1111/j.1478-5153.2011.00473.x

Olsson, L. (2016, 13 jul). Många nyutbildade slutar inom tre år. *Bohusläningen*. Hämtad 2017-09-08 <http://www.bohuslaningen.se/m%C3%A5nga-nyutbildade-slutar-inom-tre-%C3%A5r-1.3478175>

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

Peterson, U., Demerouti, E., Bergström, G., Samuelsson, M., Åsberg, M., Nygren, Å., 2008. Burnout and physical and mental health among Swedish healthcare workers. *Journal of Advanced Nursing*. 62(1), 84-95. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04580.x

Pribe, G. & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar. Grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 31-50). Lund: Studentlitteratur

Psykologiguiden (2017). *Tyst kunskap*. Hämtad 2017-10-24, från: <http://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon?Lookup=tyst%20kunnande>

Region Skåne. (2016). *Skånes universitetssjukhus. Din utveckling på SUS*. Hämtad 2017-11-09, från <https://vard.skane.se/skanes-universitetssjukhus-sus/jobba-hos-oss/din-utveckling-pa-sus/>

Rosén, M. (2017) Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricsson *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 375-389). Lund: Studentlitteratur.

Royal College of Nursing. (2017). *Become a nurse*. Hämtad 2017-10-24, från <https://www.rcn.org.uk/professional-development/become-a-nurse>

*Rush, K. L., Adamack, M., Gordon, J., Janke, R. & Ghement, I. R. (2015). Orientation and transition programme component predictors of new graduate workplace integration. *Journal of Nursing Management*, 23(2), 143-155. Doi: 10.1111/jonm.12106

*Saghafi, F., Hardy, J. & Hillege, S. (2012). New graduate nurses' experiences of interactions in the critical care unit. *Contemporary Nurse*, 42(1), 20-27. Doi: 10.5172/conu.2012.42.1.20

SFS 1993:100. Högskoleförordning. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Socialstyrelsen. (2002). *Översyn av nytexaminerade sjuksköterskors yrkeskunnande och kompetens i förhållande till hälso- och sjukvårdens behov*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Västra Götalandsregionen. (2017). *Kliniskt basår*. Hämtad 2017-11-09, från <http://www.vgregion.se/jobba-i-vgr/sa-ar-det-att-jobba-hos-oss/vara-yrken/jobba-som-sjukskoterska/kliniskt-basar/>

Westin, J. (2017, 3 jan). Allt fler sjuksköterskor flyr landstingen. *Vårdfokus*. Hämtad 2017-09-07, från <https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2017/januari/allt-fler-sjukskoterskor-flyr-landstingen/>

Wikström, J. (2012). *Akutsjukvård - omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada*. Lund: Studentlitteratur.

Willman, A. (2013). Kärnkompetensen evidensbaserad omvårdnad. I J. Leksell. & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s.193-200). Stockholm: Liber.

Ödegård, S. (2013). Patientsäkerhet. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s.253-294). Stockholm: Liber.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (red.) *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (S. 59-82). Lund: Studentlitteratur

Bilagor

Bilaga I Söktabell

| Databas Datum | Sökord | Begränsningar (Limits) | Antal träffar | Granskade abstracts | Granskade artiklar | Valda artiklar |
|----------------------|---|---|---------------|---|-----------------------|--|
| CINAHL 2017-10-06 | <i>(emergency medical services OR critical care OR intensive care units OR surgical care OR ICU* OR acute care)</i> | - Peer Reviewed - Reserch Article - max 10 år | 23 422 | | | |
| CINAHL 2017-10-06 | <i>(New* Graduate Nurses OR new* registered nurse*)</i> | - Peer Reviewed - Reserch Article - max 10 år | 706 | | | |
| CINAHL 2017-10-06 | <i>(emergency medical services OR critical care OR intensive care units OR surgical care OR ICU* OR acute care) AND (New* Graduate Nurses OR new*registered nurse*)</i> | - Peer Reviewed - Reserch Article - max 10 år | 73 | 20 | 15 | 8 (varav 7 dubbletter) • Glynn & Silva, 2013 • Kaddoura, 2013 • Laschinger et al., 2015 • O'Kane, 2011 • Malouf& West, 2011 • McCalla & De Gagne, 2015 • Rush et al., 2015 • Saghafi et al., 2012 |
| PubMed 2017-10-06 | <i>("emergency medical services"OR"critical care"OR"intensive care units"OR"surgical care"OR"ICU*"OR "acute care")</i> | - max 10 år | 14 5146 | | | |
| PubMed 2017-10-06 | <i>("new* registered nurse*" OR "graduate * nurse*" OR "new* graduate* registered nurse*" OR "new* graduate* nurse*" OR "new* trained nurse*" OR "recent* graduate* nurse*" OR "new nurse*")</i> | - max 10 år | 1 937 | | | |
| PubMed 2017-10-06 | <i>("emergency medical services" OR "critical care" OR "intensive care units" OR "surgical care" OR "ICU*" OR "acute care") AND (("new* registered nurse*" OR "graduate* nurse*" OR "new* graduate* registered nurse*" OR "new* graduate* nurse*" OR "new* trained nurse*" OR "recent* graduate* nurse*" OR "new nurse*")</i> | - max 10 år | 220 | 22 (utöver de som redan granskats från CINAHL) | 6 (+12 dubbletter) | 2 (+ 7 dubbletter) • Della Ratta, 2016 • Herron, 2016 |

Bilaga II Kvalitetsgranskningsunderlag kvantitativa artiklar

Frågor ur Friberg (2017a) (bilaga III, sida 187):

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urvalet gjorts (t.ex. Antal personer, ålder, inklusions- respektive exklusionskriterier)?
- Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
- Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall hur?
- Vad visar resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, till exempel vad gäller generaliserbarhet?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel omvårdnadsvetenskapliga antaganden?

Bilaga III Artikeltabell

| Författare, år, land, titel, tidsskrift | Syfte | Design/metod | Urval | Analysmetod | Resultat | Kvalitet & kommentarer |
|---|--|--|--|---|--|---|
| <p>Della Ratta, 2016, USA.</p> <p><i>Challenging graduate nurses' transition: Care of the deteriorating patient</i></p> <p>Journal of Clinical Nursing.</p> | <p>Att utforska NESs (nyut-examinerade sjuksköterskor) erfarenheter av att vårda patienter som försämras, under deras första år i yrket.</p> | <p>Kvalitativ studie med tolkande hermeneutisk ansats. Enskilda semistrukturerade djupintervjuer användes.</p> | <p>Strategiskt urval där åtta NES med erfarenhet av att vårda minst en patient som kraftigt försämras, rekryterades via "flyers". Sjuksköterskorna rekryterades från olika akutvårdsavdelningar på fyra sjukhus i USA.</p> | <p>Diekelmanns metod för hermeneutisk dataanalys.</p> | <p>Tre olika mönster identifierades: 1. Överväldigande osäkerhet, vilken framträdde tydligt i mötet med den försämrade patienten och fick deltagarna att ifrågasätta valet att bli sjuksköterska. 2. Bygga upp sig själv, där deltagarna uttryckte att relationerna med kollegor och handledare/mentorerna var av stor vikt. 3. En ny livlina framträder. Här beskriver deltagarna hur de sakta började få mer realistiska förväntningar på sig själva och med tiden fick lättare att se sina styrkor.</p> | <p>Hög.</p> <p>-</p> <p>Urvalsmetoden diskuteras ej. Saknar resonemang kring eventuella gemensamma nämnare för de som väljer att medverka i studien.</p> <p>+</p> <p>Tydlig genomgående struktur. Väl beskriven analysmetod där författaren även tagit extern hjälp av expert på kvalitativ forskning. Etiskt resonemang finns.</p> |
| <p>Glynn & Silva, 2013, USA.</p> <p><i>Meeting the needs of new graduates in the emergency department: a qualitative study evaluating a new graduate internship program.</i></p> <p>Emergency Nurses Assosiation.</p> | <p>Att utforska förväntningar och erfarenheter från NES arbetandes på en akutvårdsavdelning, samtidigt deltagandes i ett introduktionsprogram.</p> | <p>Kvalitativ deskriptiv studie med frågeformulär bestående av 11 öppna frågor samt 6 demografiska frågor. Frågorna diskuterades enskilt i intervjuer som varade mellan 30-45 minuter.</p> | <p>Åtta NES inkluderades via icke-slumpmässigt jänsagarurval.</p> | <p>Kvalitativ innehållsanalys.</p> | <p>Deltagarnas två huvud- förväntningar på programmet möttes: ökat självförtroende och hjälp med transitionen från student till sjuksköterska. Handledaren och relationen emellan denne och deltagaren spelade en nyckelroll i deltagarens utveckling.</p> | <p>Hög.</p> <p>-</p> <p>Metod för urval diskuteras ej. Endast fem av åtta möter våra krav på kandidatexamen.</p> <p>+</p> <p>Relevant speciellt då programmet utgår från Benners teorier. Etiskt godkännande finns.</p> |
| <p>Herron, 2016, USA.</p> <p><i>New Graduate Nurses' Preparation for Recognition and Prevention of Failure to Rescue: A Qualitative Study.</i></p> <p>Journal of Clinical Nursing.</p> | <p>Att undersöka NESs uppfattningar gällande hur väl förberedda de kände sig att identifiera och förebygga allvarliga komplikationer</p> | <p>Kvalitativ studie med deskriptiv, fenomenologisk design. Enskilda semistrukturerade intervjuer användes.</p> | <p>Strategiskt urval där 14 NES från ett sjuksköterskeprogram i sydöstra USA inkluderades. Alla verksamma vid någon akutsjukvård- eller kirurgavdelning.</p> | <p>Giorgis fenomenologiska analysmetod.</p> | <p>Deltagarna upplevde att varken sjuksköterskeutbildningen eller introduktionen förberedde dem tillräckligt på att hantera akuta situationer. Första mötet med akuta situationer uppstod för många första veckan efter introduktionen avslutats. Deltagarna upplevde lågt självförtroende den första tiden i yrket och en överväldigande känsla av alla arbetsuppgifter som skulle hinnas</p> | <p>Hög.</p> <p>-</p> <p>Saknar redogörelse för huruvida någon avböjde medverkan och i så fall varför. Tidigare relation som lärare/student mellan forskaren och deltagarna vilket kan inverka på såväl deltagande som resultatet.</p> <p>+</p> <p>Gedigen bakgrund. Tydligt syfte, metod och resultat. Relevant val av metoder</p> |

| | | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|--|
| | från att inträffa under tiden de vårdar patienten. | | | | med vilket påverkade kvalitén på omvårdnaden negativt. | utifrån frågeställningen. Självkritisk diskussion kring studiens begränsningar. Etiskt resonemang finns. |
| Kaddoura, 2013, USA. <i>The effect of preceptor behavior on the critical thinking skills of new graduate nurses in the intensive care unit.</i> The Journal of Continuing Education in Nursing. | Att utforska NESs uppfattning av hur deras handledares beteende och arbetssätt på en intensivvårdsavdelning hjälpte eller hindrade utvecklandet av deltagarens kritiska förhållningssätt / tänkande. | Kvalitativ, utforskande och deskriptiv studie med semi-strukturerade intervjuer. | Frivillig anmälan från nyanställda NES från IVA på två sjukhus med samma transitionsprogram. Strategiskt urval av dessa anmälda. Datainsamlingen genomfördes när deltagarna genomgått sex månaders arbete under/tillsammans med handledare. Ca 20 personer anmälde sig, mättnad uppstod efter 16 intervjuer. | Kvalitativ innehålls-analys. | Utvecklande och hämmande faktorer hittades. Subteman, positiva: stegvis ökad autonomi, uppmuntran, en bro mellan teori och praktik och tillgänglighet. Negativa: känslan av att ensam bli överväldigad av uppgifter, kontrollbehov över patientvård hos handledare samt ojämn erfarenhet och olika personlighet. | Hög. - Författarna belyser inte problematiken med att använda sig av strategiskt urval. + Metod, syfte, analys och urval beskrivs mycket väl. Bakgrund och teoretiskt ramverk väl utvecklat. Etiskt resonemang finns. |
| Laschinger et al., 2015, Kanada. <i>The effects of authentic leadership, six areas of work life, and occupational coping self-efficacy on new graduate nurses' burnout and mental health: A cross-sectional study.</i> International Journal of Nursing Studies. | Att testa en modell som kopplar samman autentiskt ledarskap, olika områden i arbetslivet, arbetsrelaterad självtillit, utbrändhet och mental hälsa hos NES. | En kvantitativ tvärsnittsstudie med enkäter som metod för datainsamling. | Sjuksköterskor verksamma inom akutsjukvård med mindre än 3 års erfarenhet i yrket kontaktades via e-mail. Sjuksköterskorna valdes ut från databaser över registrerade sjuksköterskor i tio av Kanadas provinser. Totalt kunde 1009 enkäter samlas in. | Olika statistiska test t.ex. chi-två. | Författarnas hypotes gällande modellens överförbarhet på den insamlade datan visade sig stämma. Autentiskt ledarskap hade positiva effekter på olika områden i arbetslivet vilket i sin tur hade en positiv effekt på de NES yrkesrelaterade självtillit gällande förmågan att hantera de krav som ställs. Detta kunde i sin tur kopplas till lägre frekvens av utbrändhet och psykisk ohälsa. | Hög - Komplicerat syfte, krävs noggrann genomgång för att förstå innebörden. Tvärsnittsstudier utesluter möjligheter att uttala sig om orsakssamband. Endast 27% svarsfrekvens. + Standardiserade enkäter med godkänd reliabilitet användes. Validerade analys-instrument. Stort urval. Etiskt resonemang finns. |
| Malouf & West, 2011, Australien. <i>Fitting in: A pervasive new graduate nurse need</i> Nurse Education Today. | Att belysa australiensiska NESs upplevelser av transitionen in i akutsjukvård. | En kvalitativ komparativ studie utifrån Grounded theory. Enskilda djupintervjuer genomfördes tre gånger med varje | Nio NES varav åtta kvinnor och en man rekryterades från olika akutsjukvårdsavdelningar i Sidney. | Komparativ analys utifrån Grounded theory. | Önskan att passa in bland övriga personalen på avdelningen var en stor bidragande faktor i sjuksköterskornas upplevelse av transitionsprocessen. Hur väl NES lyckade skapa meningsfulla band på respektive avdelning var också av betydelse för deras upplevelse av sig själva som nyblivna | Medelhög. - Saknar redogörelse för urvalsprocessen, hur rekryterades deltagarna? Viktiga begrepp såsom transition förklaras endast mycket kort i bakgrunden. Saknar diskussion kring |

| | | | | | | |
|---|---|--|---|---|---|---|
| | | deltagare under loppet av deras första år i yrket. | | | sjuksköterskor. Att passa in upplevdes som en ännu större utmaning än att lära sig själva yrket. Rädslan att framstå som dum hindrade deltagarna från att till exempel ställa vissa frågor. | studiens begränsningar. + Tydligt syfte. Teoretiskt ramverk är väl beskrivet. Valet med fortlöpande intervjuer under första året minskar risken för att vissa upplevelser glöms bort. Etiskt godkännande finns. |
| <p>McCalla-Graham & De Gagne, 2015, USA.</p> <p><i>The lived experience of new graduate nurses working in an acute care setting.</i></p> <p>The Journal of Continuing Education in Nursing.</p> | Att utforska upplevelser och erfarenheter hos NES under deras första år arbetandes i en akutvårdsmiljö i sydvästra Florida. | Kvalitativ, deskriptiv fenomenologisk studie med semistrukturerade intervjuer vilka varade mellan 45-60 minuter. | 10 NES medverkade. Genom strategiskt urval hittades de två första deltagarna, vilka genom snöbollsurval fann åtta deltagare ytterligare. | Colaizzi's 7-stegs metod för fenomenologisk dataanalys. | Tre huvudteman hittades: kunskap, färdigheter och miljö. Ssk-utbildningen förberedde ej tillräckligt för arbete inom akutsjukvård. Man upplevde sig ha bristande kliniska färdigheter. Dålig bemanning var hög stressfaktor men ett öppet klimat och stöttande kollegor/chefer var mycket värdefullt. | Hög. - Författarna nämner ej förförståelse eller sin egen roll. Val av urvalsmetod är ej motiverat av författarna och det framgår ej hur de fann de två första deltagarna. + Oklanderlig tydlighet i syfte, inklusions- och exklusionskriterier, metod, analys. Stark förankring i teoretiska ramar och bakgrund. Etiskt resonemang finns. |
| <p>O'Kane, 2011, Storbritannien.</p> <p><i>Newly qualified nurses experiences in the intensive care unit.</i></p> <p>Nursing in Critical Care.</p> | Att undersöka upplevelser hos NES som påbörjar sin karriär inom intensivvård. Man vill även jämföra likheter och skillnader mellan NES upplevelser med mer erfarna kollegors uppfattning. | Kvalitativ, komparativ och deskriptiv design med semistrukturerade intervjuer och en fokusgrupp. | Åtta NES från en IVA intervjuades. Deras svar diskuterades sedan i en fokusgrupp bestående av sju erfarna sjuksköterskor*. Samtliga deltagare hittades genom strategiskt urval. *Då detta inte motsvarar vårt syfte har vi valt att bortse från resultatet från fokusgruppen | Kvalitativ innehålls-analys med utgångspunkt i Colaizzis 7-stegsmodell. | Fyra teman: förväntningar, utmaningar, förutfattade meningar och stöttning. Man sökte stöttning från andra nyutexaminerade, men då förväntningarna var höga på alla nya blev det att man jämförde sig istället. Tidsplanering sågs som svåraste utmaningen, och många upplevde en chock i mötet med verkligheten även om man varit på avdelningen som ssk-student. Även svårigheter att komma in i teamet lyftes. Handledarna var mycket viktiga. | Mellanhög. - Syftet är uppdelat i avsikt, syfte och ändamål, vilket gör det rörigt. Relevant men brett med både intervjuer och fokusgrupp. Strategiskt urval använt, risk för bias, förlitar sig helt på författarens omdöme, vilket ej diskuteras. Oklar reliabilitet och överförbarhet. + Man använder figurer och citat för att påvisa process med utarbetade teman. Man underbygger relevansen för studien väl. Etisk diskussion finns. |
| <p>Rush et al., 2015, Kanada.</p> <p><i>Orientation and transition programme component predictors of new graduate</i></p> | Att undersöka förhållandet mellan utvalda delar | Kvantitativ enkätstudie som är en del av en större studie med mixad metod. | 245 NES verksamma inom akutsjukvård svarade på enkätstudien online och inkluderades i | Olika statistiska test t.ex. chi-två och | De NES som genomgick ett formellt transitionsprogram fick högre transitionspoäng jämfört med de som ej genomgick något sådant program. Längden på | Hög. - Data samlas in vid ett enskilt tillfälle vilket ökar risken att deltagarna inte minns alla |

| | | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|---|
| <p><i>workplace integration.</i></p> <p>Journal of Nursing Management.</p> | <p>av transitionsprogram och NESs upplevelser av transitionsprocessen.</p> | | <p>studien. Samtliga sjuksköterskor arbetade på sjukhus i British Columbia, den minsta av Kanadas provinser.</p> | <p>multipl regressionsanalys.</p> | <p>bredvidgången, samt antal timmar i arbete under de första två veckorna var de mest betydelsefulla faktorerna för transitionsprocessen. Fyra veckors bredvidgång samt minst 49 timmars arbete de första två veckorna var minimum för en upplevd lyckad transitionsprocess.</p> | <p>upplevelser under föregående år. Svarsfrekvensen något låg, 26 % i snitt. Eventuellt har författarna missat viktiga komponenter i transitionsprogrammen då endast några få utvalda komponenter analyserats. + Lätt att förstå intresset för studien från sjukvårdens sida. Väl beskriven metod för insamling och analys av data. Etiskt godkännande finns.</p> |
| <p>Saghafi et al., 2012, Australien.</p> <p><i>New graduate nurses' experiences of interactions in the critical care unit.</i></p> <p>Contemporary Nurse.</p> | <p>Del i en större studie (vilken har för avsikt att kartlägga erfarenheter hos NES som påbörjar sitt yrke på en IVA). Aktuell studie fokuserar på NES upplevelser kring interaktion och vikten av denna på en IVA.</p> | <p>Kvalitativ, fenomenologisk studie med semi-strukturerade djupintervjuer, vilka varade mellan 1,5-2 timmar.</p> | <p>Flygblad med information om studien delades ut på ett möte med alla nyanställda NES på ett sjukhus, och de IVA-anställda som var intresserade anmälde sig. Detta resulterade i tio deltagare.</p> | <p>Colaizzi's 7-stegsmodell för fenomenologisk dataanalys.</p> | <p>I interaktionen med patienter var det mycket vanligt och viktigt att dölja sin brist på erfarenhet för att behålla förtroende. God kommunikation i det interprofessionella teamet var av stor vikt, och bl.a. läkare var mycket förstående. Det var svårt att ta sig in "i gänget" när man var begränsad tid på avdelningen (introduktionsprogram). Nyutexaminerade kollegor gav bra stöd. Vem som var "approachable" hittades snabbt för hjälp och stöttning. Feedback var mycket värdefullt både från chefer, patienter och kollegor.</p> | <p>Hög. - Något oklart angående den större "ursprungliga" studien. + Urval, metod, analys och syfte är väl beskrivet och relevant. Författarnas eventuella bias och förförståelse är hanterat genom s.k. "bracketing". Etiskt resonemang finns.</p> |

NES = nyutexaminerade sjuksköterskor

Bilaga IV Översikt av inkluderade studiers förankring i respektive tema

| Referens | Stöd och stöttning: känsla av socialt sammanhang | Organisation | (O-)Tillräcklig kompetens och akutsjukvårdens krav |
|---------------------------------|--|--------------|--|
| Della Ratta, 2016 | X | | X |
| Glynn & Silva, 2013 | X | X | X |
| Herron, 2016 | X | X | X |
| Kaddoura, 2013 | X | | X |
| Laschinger et al., 2015 | | X | |
| Malouf & West, 2011 | X | | X |
| McCalla-Graham & De Gagne, 2015 | X | X | X |
| O'Kane, 2011 | X | X | X |
| Rush et al., 2015 | | X | |
| Saghafi et al., 2012 | X | X | X |

Bilaga V Översikt av inkluderade studiers förankring i respektive subtema

| Referens | Handledarens betydelse | Viljan att passa in | Att interagera och samarbeta | Introduktionens utformning och värde | Ledarskapet och chefers påverkan | Med grunden i sjuksköterskeutbildningen | En påfrestande start | Mötet med akuta situationer | Vändpunkten |
|---------------------------------|------------------------|---------------------|------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|---|----------------------|-----------------------------|-------------|
| Della Ratta, 2016 | X | X | X | | | | | X | X |
| Glynn & Silva, 2013 | X | X | X | X | | X | | | X |
| Herron, 2016 | X | X | X | X | | X | X | X | X |
| Kaddoura, 2013 | X | X | | | | | X | | |
| Laschinger et al., 2015 | | | | | X | | | | |
| Malouf & West, 2011 | | X | X | | | | X | | |
| McCalla-Graham & De Gagne, 2015 | | X | | | X | X | X | | |
| O'Kane, 2011 | X | X | | X | | | X | | |
| Rush et al., 2015 | | | | X | | | | | |
| Saghafi et al., 2012 | X | X | X | | X | | | X | |