



Marzena Kawalek

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för Vårdvetenskap

Vetenskaplig metod och examensarbete, V61 VT10

Grundnivå

Handledare: Birger Hagren och Anita Dahlstrand/Görel Hansebo

Examinator: Görel Hansebo

### **Nybörjare på väg**

**Hur beskriver nyutexaminerade sjuksköterskor sin kompetens**

### **Novices on the road**

**How new graduated Registered Nurses describe their competence**

## Sammanfattning/abstract

**Bakgrund:** Det finns föreställningar att de nyutexaminerade sjuksköterskorna saknar kunskaper och brister i viktiga kompetensområden. Det sägs också att det finns ett glapp mellan utbildning och yrkesliv. De första tolv månaderna av yrkeserfarenhet beskrivs som en övergång mellan grundutbildning och yrkesverksamhet. Det ställs höga krav på de nyutexaminerade sjuksköterskorna i takt med snabba förändringar inom sjukvården. Övergången framställs som en stressfylld period för de nyutexaminerade sjuksköterskorna som ofta ifrågasätter sina kompetenser i förhållande till hälso- och sjukvårdens behov och är beroende av andras kunskaper.

**Syfte:** Syftet är att beskriva hur de nyutexaminerade sjuksköterskorna beskriver sin kompetens under sitt första yrkesår.

**Metod:** En litteraturstudie som baserades på tio vetenskapliga artiklar som söktes i databasen CINAHL samt analyserades enligt metoden för innehållsanalys. Analysen resulterade i tre huvudkategorier och under dessa sammanlagt fem subkategorier.

**Resultat:** Resultatet visade att de nyutexaminerade sjuksköterskorna har svårigheter med att utföra medicinsk-tekniska färdigheter samt har bristande förmåga i att kunna ta självständiga beslut. De känner sig inte förberedda för kritiskt tänkande och har svårigheter att prioritera, organisera och delegera omvårdnadsarbete. Resultatet visade även att de nyutexaminerade sjuksköterskorna är oroliga och ängsliga med tanke på ansvaret för patientens omvårdnad. Svårigheter i kommunikation med andra yrkesgrupper var också ett bristande kompetensområde hos de nyutexaminerade sjuksköterskorna.

**Diskussion:** De nyutexaminerade sjuksköterskornas egna uppfattningar om sin kompetens varierar beroende på vilket kompetensområde som berörs. De bristande medicinsk-tekniska färdigheterna kan vara relaterade till den snabba utvecklingen av en avancerad medicinsk teknik och en begränsad möjlighet till praktisk utövning under utbildningstiden. I jämförelse med nuvarande yrkeskrav visar det sig att det finns brister i viktiga kompetensområden hos de nyutexaminerade sjuksköterskorna. Övergången från student till praktiserande sjuksköterska innebär stress, rädsla och ifrågasättande av sin kompetens men visar sig att vara en normal och nödvändig utvecklingsprocess på vägen till en kompetent sjuksköterska.

**Nyckelord:** nyutexaminerade sjuksköterskor, kompetens, övergång, uppfattningar

**Keywords:** new graduated nurses, competence, transition, understanding

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Inledning .....</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Bakgrund .....</b>	<b>2</b>
2.1	Kompetens .....	2
2.2	Sjuksköterskeutbildning.....	3
2.3	Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska	4
2.4	Glappet mellan utbildning och yrkesliv .....	4
<b>3</b>	<b>Problemformulering .....</b>	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>Syfte .....</b>	<b>7</b>
<b>5</b>	<b>Teoretiska utgångspunkter .....</b>	<b>7</b>
<b>6</b>	<b>Metod.....</b>	<b>8</b>
6.1	Litteratursökning.....	8
6.2	Urval.....	9
6.3	Analys .....	9
<b>7</b>	<b>Forskningsetiska överväganden.....</b>	<b>10</b>
<b>8</b>	<b>Resultat .....</b>	<b>10</b>
8.1	Medicinsk-tekniska färdigheter.....	10
8.2	Akademiska färdigheter .....	11
8.2.1	Bristande förtroende i att kunna ta självständiga beslut .....	11
8.2.2	Svårigheter i det kritiska tänkandet.....	12
8.3	Undervisning och ledarskap.....	13
8.3.1	Svårigheter i att leda omvårdnadsarbete .....	13
8.3.2	Osäkerhet i ansvaret för patientens omvårdnad .....	14
8.3.3	Svårigheter i kommunikation med andra yrkesgrupper .....	16
<b>9</b>	<b>Diskussion .....</b>	<b>16</b>
9.1	Metoddiskussion .....	16
9.2	Resultatdiskussion.....	17
9.3	Slutsatser .....	22
	<b>Referensförteckning .....</b>	<b>23</b>
	<b>Bilaga 1 .....</b>	<b>26</b>
	<b>Bilaga 2 .....</b>	<b>29</b>

**Kommentar [MBS1]:** Sidan: 2  
Markera HELA  
INNEHÅLLSFÖRTECKNINGEN + tryck  
F9 (när Du skrivit klart hela dokumentet)

# 1 Inledning

*Erfarenhet syftar inte nödvändigt på hur gammal man är eller hur länge man haft en viss befattning. Det syftar snarare på en mycket aktiv process där man förfinar och förändrar förutbestämda teorier, föreställningar och idéer när man ställs inför verkliga situationer (Benner, 1993; s. 149).*

Sjuksköterskestudenter är varnade för teori/praktik glapp. Det finns föreställningar att nyutexaminerade sjuksköterskor saknar kunskaper att utföra sitt jobb och har brister i viktiga delar av yrkeskunnandet. Övergången mellan grundutbildning och yrkesverksamhet har beskrivits som en stressfylld och påfrestande period medförande osäkerhet och tung arbetsbelastning för de nyutexaminerade sjuksköterskorna. Snart ska även jag lämna den välkända rollen som student för en ny roll som en nyutexaminerad sjuksköterska. Jag ställer mig en fråga som troligen så många andra sjuksköterskestudenter ställde sig i slutet av utbildningen: hur ska jag klara kraven i yrket? Vad innebär begreppet att vara kompetent för mig? Vilka kunskaper och färdigheter kan arbetsgivare förvänta sig av mig efter en genomgången grundutbildning?

## 2 Bakgrund

I bakgrunden definieras begreppet kompetens. Här ges också en beskrivning om sjuksköterskeutbildningen i Sverige med betoning på målen för sjuksköterskeexamen. Bakgrunden visar även vad kompetensbeskrivningen har för betydelse för det som krävs av en legitimerad sjuksköterska i Sverige. Slutligen ges en beskrivning av glappet mellan utbildningen och arbetslivet.

### 2.1 Kompetens

Ord kompetens härstammar från det latinska ordet competens. Att vara kompetent betyder att vara relevant, att ha nödvändiga färdigheter eller egenskaper, att vara utbildad och adekvat eller att ha tillräckligt god förmåga att fungera och utveckla för en viss verksamhet (Norstedts Svenska Ordbok, 2004). The National Council for State Boards of Nursing (NCSBN, 2005) definierar kompetens som tillämpning av kunskap och färdigheter beträffande samarbete, beslutsfattande samt psykomotorik som förväntas i yrkesutövning inom folkhälsa. Burns och

**Kommentar [MBS2]:** Sidan: 2  
Använd FORMATMALLARNA Rubrik 1, Rubrik2, Rubrik 3, Rubrik 4 när Du skriver Dina rubriker. Klicka på listpilen i 1:a alternativet på verktygsfältet "Formatering" och välj formatmall.

Poster (2008) påstår att en kompetent sjuksköterska utvecklas när han eller hon börjar se sina handlingar som långsiktiga mål eller planer som hon eller han är medveten om. Valanis (2000) identifierar följande egenskaper hos en kompetent dagens sjuksköterska: en självständig praktiserande sjuksköterska som kritiskt reflekterar över sitt yrke, en ledare som är aktivt involverad i ett kontinuerligt lärande och uppmuntrar kollegor att fortlöpande följa kunskapsutvecklingen inom det medicinska och omvårdnadsområdet samt uppmuntrar patienter att aktivt delta i egenvård. Vidare ska en kompetent sjuksköterska leda och fördela omvårdnadsarbetet samt samarbeta med andra personalgrupper i en evidensbaserad arbetsmiljö, arbeta hälsofrämjande genom att följa kunskapsutvecklingen, arbeta kostnads- och kvalitetseffektivt samt anlägga ett internationellt perspektiv. Valanis (2000) påstår också att det är av största vikt att utbildning inom sjuksköterskeyrket ger framtida sjuksköterskor möjligheter att utveckla de färdigheter och förmågor som krävs av yrkeslivet.

## **2.2 Sjuksköterskeutbildning**

Enligt Högskoleförordningen (1993:100), uppnås den svenska sjuksköterskeexamen efter att studenten uppfyllde kursfodringar om 180 högskolepoäng inkluderande ett självständigt arbete om minst 15 högskolepoäng. Målen för sjuksköterskeexamen omfattar tre huvudmål: kunskap och förståelse, färdighet och förmåga samt värderingsförmåga och förhållningssätt. Inom ramen av kunskap och förståelse ska studenten bland annat visa kunskap om områdets vetenskapliga grund samt känna till sambandet mellan vetenskap och beprövad erfarenhet. Hon eller han ska dessutom visa kunskap i planering, ledning och samordning av vård och hälsoarbetet. Gällande färdigheter och förmågor ska studenten kunna identifiera vårdbehov, ge vård och behandling, hantera läkemedel, undervisa och informera patienter, anhöriga och kollegor samt utföra handledande uppgifter och samarbeta. Hon ska också kunna kritiskt granska, bedöma och använda relevant information. I frågan av värderingsförmåga och förhållningssätt ska studenten visa ett etiskt, empatiskt och professionellt förhållningssätt gentemot patienter och deras närstående samt kollegor. Med hjälp av självkännedom ska studenten kunna identifiera sitt behov av ytterligare kunskap och kontinuerligt utveckla sin kompetens (a.a.).

### **2.3 Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska**

Enligt Socialstyrelsen (2005) är avsikten med kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska att tydliggöra sjuksköterskans profession och yrkesutövning och därmed bidra till att ge patienten en god och säker vård. Den är utformad för alla legitimerade sjuksköterskor och gäller därför för sjuksköterskor med mycket varierande erfarenhet inom yrket. Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska bygger på de tre huvudområden av betydelse för sjuksköterskans arbete: omvårdnadens teori och praktik, forskning, utveckling och utbildning samt ledarskap. Ett etiskt förhållningssätt och en helhetssyn ska känneteckna alla kompetensområden. Sjuksköterskans arbete ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet samt genomföras i enlighet med gällande författningar och andra riktlinjer. De tre huvuddelarna av kompetensbeskrivningen består av olika kompetensområden som är vidare indelade i delkompetenser. Den första delen är omvårdnadens teori och praktik. Den består av följande delkompetenser: omvårdnadsvetenskap och medicinsk vetenskap; bemötande, information och undervisning; undersökningar och behandlingar; främjande av hälsa och förebyggande av ohälsa; säkerhet och kvalitet och slutligen vårdmiljö. Forskning, utveckling och utbildning utgör den andra delen av huvudkompetensområden och består i sin tur av: forskning och utveckling; personlig och professionell utveckling samt utbildning. Den tredje och sista delen av huvudkompetensområden, det vill säga ledarskap, består av arbetsledning samt samverkan i vårdkedjan (a.a.). Det är viktigt att nämna att en sjuksköterska ska arbeta i enlighet med ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor (International Council of Nurses, 2005) som berör bland annat sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden: att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa samt att lindra lidande. Sjuksköterskan ska ge omvårdnad på ett respektfullt sätt oavsett av ålder, kön, sexuell läggning, ras, hudfärg, tron, kultur, handikapp eller sjukdom, nationalitet, politisk åsikt eller social status. Socialstyrelsen (2005) poängterar att den nyutexaminerade och nyanställda sjuksköterskan har ett särskilt stort behov av att få en bra introduktion. Han eller hon bör också ges möjlighet att öva upp sin yrkesskicklighet under transition innan han eller hon utför de mest krävande arbetsuppgifterna.

### **2.4 Glappet mellan utbildning och yrkesliv**

Enligt Scott Tilley (2008) har betydelse av kompetens vuxit oerhört mycket allt eftersom arbetsgivare och pedagoger har identifierat ett glapp mellan utbildning och yrkesliv. Burns

och Poster (2008) menar att glappet som finns mellan nyutexaminerade sjuksköterskors utbildning inför att bli praktiserande sjuksköterskor och de faktiska kraven som ställs på dem, länge har varit ett accepterat faktum inom sjukvården. Med glappet menas det område där de kunskaper och färdigheter som sjuksköterskestudenter i ett akademiskt sammanhang lär sig och använder säkert under uppsikt, och de som behövs för att kunna fungera säkert och självständigt i ett praktiserande sammanhang stämmer inte överens (a.a.). Björkström, Athlin och Johansson (2008) påstår att snabba förändringar inom sjukvården ställer nya krav på sjuksköterskeyrket och på sjuksköterskor. Utvecklingen av en avancerad medicinsk teknik, förändringar inom befolkningens struktur samt ökande kulturell mångfald på arbetsplatser är bara några faktorer som kräver att en professionell och kompetent sjuksköterska utför omvårdnad av högsta kvalitet. Under 1990-talets fokuserade man mycket på sjukvårdskvalitets förbättrande åtgärder och med det följde också kraven på att hålla tillbaka och reducera kostnaderna. Detta orsakade ytterligare påfrestningar på hälso- och sjukvårdens system. Burns och Poster (2008) visar att hälso- och sjukvårdsinstitutioner har utvecklat olika introduktionsprogram för att underlätta de nyutexaminerade sjuksköterskornas övergång mellan nivåer av en novis och en kompetent sjuksköterska. Kostnader av sådana program är dock höga, till exempel kostar ett enstaka program som pågår några månader mellan 45 000 och 75 000 dollar. Romyn et al. (2009) påpekar att sådana orienteringsprogram stegvis försvinner. Trots detta önskar sig arbetsledare att kunna anställa nyutexaminerade sjuksköterskor som kan *"hit the ground running"*, det vill säga kan omedelbart börja arbeta hårt och framgångsrikt. Cowin och Hengstberger-Sims (2005) anmärker att sådan inställning inte är särskilt realistisk då det normalt tar sex månader eller längre innan de nyutbildade anpassas, utvecklar självförtroende och börjar självständigt använda sina teoretiska kunskaper. Ytterligare sex månader av erfarenhet är ofta nödvändigt att skaffa sig självsäkerhet som behövs för att utöva ledarskap. Lofmark, Smide och Wikblad (2004) anser att det finns studier som visar att dagens nyutexaminerade sjuksköterskor känner sig bättre förberedda för sitt arbete. De uppfattar sig själva som professionella yrkesutövare med breda teoretiska kunskaper. De är också holistiskt fokuserade och forskningsinriktade. Emellertid är erfarna sjuksköterskor bekymrade att de nyutbildade sjuksköterskornas kunskaper inte är tillräckliga (a.a.). År 2002 granskade Socialstyrelsen på uppdrag av regeringen hur nyutexaminerade sjuksköterskors kompetens och yrkeskunnande förhåller sig till hälso- och sjukvårdens behov. Vid ca hälften av de deltagande sjukhusen och inom knappt hälften av

kommunerna hade det inkommit klagomål och synpunkter när det gäller de nytexaminerade sjuksköterskornas kompetens. Arbetsledarna som tog del av undersökningen ger generellt ett gott betyg men förmedlar samtidigt att det finns tre huvudområden som visar bristande teoretiska och kliniska färdigheter – att övervaka och utföra behandling i kombination med att hantera apparatur och utrustning; att informera och undervisa patienter samt att fungera som arbetsledare. Det finns också svårigheter med att stödja samt informera anhöriga och närstående. De nytexaminerade sjuksköterskorna är mera kritiska till sin egen kompetens. Mer än hälften av dem rapporterar svårigheter med att hantera yrkesrollen. Ofta rapporterar de själva situationer då de känt osäkerhet inför en arbetsuppgift men ändå lyckades att klara den tillräckligt bra. Undersökningen visar att de utbildade sjuksköterskorna har höga kunskaper inom dokumentation, teoretiska omvårdnadskunskaper och vetenskapligt förhållningssätt. Utbildningsreformen som genomfördes 1993 anses av vårdpersonalen att delvis vara orsaken till brister hos de nytexaminerade sjuksköterskorna, då man har ökat den teoretiska undervisningen på bekostnad av den kliniska praktiken (Socialstyrelsen, 2002).

### **3 Problemformulering**

Med tanke på att kunskapsutvecklingen inom hälso- och sjukvård sker snabbt och att det ställs högre krav på kvalitet och kostnadseffektivitet finns det enligt Socialstyrelsen (2002) ett ständigt utvecklingsbehov inom sjuksköterskeutbildningen för att säkra sjuksköterskans kompetens och yrkeskunnande. Det ställs höga krav och förväntningar på den nytexaminerade sjuksköterskan, krav som ibland kan vara orimliga (Cowin & Hengstberger-Sims, 2005). Övergången mellan grundutbildning och yrkesverksamhet har beskrivits som en stressfylld period för den nytexaminerade sjuksköterskan, som ofta ifrågasätter den egna kompetensen i förhållande till hälso-, och sjukvårdens behov och är starkt beroende av andras expertkunnande. För att öka förståelsen för hur det är att börja arbeta som en utbildad sjuksköterska valde jag att ta reda på hur nytexaminerade sjuksköterskor ser på brister respektive styrkor i sin kompetens. Med hjälp av ökad kunskap inom detta område kan rollövergången från student till sjuksköterska förhoppningsvis stödjas och underlättas.



## 4 Syfte

Syftet är att beskriva hur de nytexaminerade sjuksköterskorna beskriver sin kompetens under sitt första yrkesår.

## 5 Teoretiska utgångspunkter

Jag har valt att använda mig av Patricia Benners (1993) teori *Från novis till expertmästerskap och talang i omvårdnadsarbetet* för att kunna vidare belysa och förklara mitt resultat i resultatdiskussionen. Teorin beskriver hur kunskap samt praktisk erfarenhet tillsammans, utvecklar sjuksköterskans kompetens och hennes yrkesroll.

Modellen som Benner (1993) använder sig av har blivit använt inom omvårdnad som en modell för förvärvande av omvårdnadsrelaterade färdigheter. Den är mer inriktad på situationer än på särskilda egenskaper eller talanger. Modellen innefattar fem stadier: novis, avancerad nybörjare, kompetent, skicklig och expert. Metoden hjälper att förstå skillnaderna i kliniska prestationer och situationsbedömningar hos nyblivna sjuksköterskor och expertsjuksköterskor. Genom att tillämpa just den modellen är det möjligt att beskriva prestationssärdrag och generellt identifiera behovet av inläring och undervisning på varje utvecklingsnivå hos en sjuksköterska (Benner, 1993). Med kännedom om att de flesta nytexaminerade sjuksköterskorna befinner sig på en novis eller en avancerad nybörjares nivå, har jag valt att göra en tydligare beskrivning av de två stadierna. Vidare har jag även beskrivit hur Benner (1993) ser på den kompetenta sjuksköterskan. Enligt Benner (1993) saknar novisen erfarenhet av de situationer i vilka hon eller han ska utföra sina arbetsuppgifter. Erfarenhetsinsamling görs bland annat med hjälp av rutinmätningar av objektiva attribut som temperatur, vikt, puls, blodtryck, och andra mätbara värden som speglar patientens tillstånd. Detta kan ske utan erfarenhet. Novisen handlar stelt enligt regler som inte säger vilka av uppgifterna som är relevanta i en verklig situation och detta motverkar vidare framgångsrika insatser. Nyss inlärd teorier och principer skiljer sig ifrån omdömen och kliniska färdigheter som endast kan uppnås i verkligheten. Den avancerade nybörjaren har klarat av tillräckligt många verkliga situationer för att kunna upptäcka de betydelsefulla regelbundna komponenterna så kallade ”aspekter på en situation”. De innehåller generella utmärkande egenskaper som endast går att identifiera genom tidigare erfarenhet. Den avancerade nybörjaren kan formulera handlingsprinciper, så kallade riktlinjer men behöver

stöd med att kunna prioritera. Först nu börjar en avancerad nybörjare vara medveten om återkommande och betydande mönster i sitt kliniska arbete. Den kompetenta sjuksköterskan börjar se sina egna åtgärder med tanke på långsiktiga planer eller mål som hon eller han är aktivt medveten om. Den kliniska världen verkar organiserad och en kompetent sjuksköterska känner att hon eller han kan råda över olika oväntade situationer som kan uppstå inom den (a.a.).

## 6 Metod

Metoden som används är en litteraturstudie där befintlig forskning belyser ämnet, det vill säga hur en nytexaminerad sjuksköterska uppfattar sin kompetens under sitt första yrkesår. Polit, Beck och Hungler (2001) ger en definition av litteraturstudie som en kritisk översikt över kunskapsläget inom ett visst vetenskapligt område av intresse. Forsberg och Wengström (2003) visar att litteraturstudien också kan ha för avsikt att skapa resumé av forskningsläget inför ett kommande empiriskt arbete. Friberg (2006) poängterar att *"översikten ska baseras på ett systematiskt val av texter (forskningsartiklar, rapporter m.m.) inom ett avgränsat område inom vårdvetenskap och allmänsjuksköterskans verksamhetsområde."* (s. 116). Den litteratur som är vald ska kvalitetsgranskas enligt ett strukturerat arbetssätt. Det resulterar i en beskrivande översikt av forskningsproblemet. Forsberg och Wengström (2003) påpekar att allmänna litteraturstudier ibland kan ha sina svaga punkter på grund av alltför begränsad mängd relevant forskning som blir grund för översikten. Urval riskerar att vara selektivt vilket betyder att författaren kan välja studier som stödjer det egna ställningstagandet. Därför är det viktigt att ha ett kritiskt förhållningssätt vid läsning av valda artiklar, rapporter med mera samt under processen av uppsatsskrivandet (a.a.).

### 6.1 Litteratursökning

Jag sökte vetenskapliga artiklar i litteraturdatabaserna CINAHL Plus med full text samt MEDLINE. Jag har valt att använda just dessa litteraturdatabaser därför att de anses vara de viktigaste elektroniska databaser för sjuksköterskor innehållande referenser om omvårdnadsforskning (Polit et al., 2001). Jag har sökt med hjälp av sökorden: new graduate nurse, transition, experience, competence i olika kombinationer. Jag försökte begränsa sökningen genom att söka på new graduate nurse AND competence AND sweden, för att få en uppfattning om Sverige skiljer sig från internationella studier. I litteratursökningen

inkluderades två skrifter utgivna av Socialstyrelsen på grund av dess vikt för ämnesvalet. Manuella sökningar, med hjälp av tidskriftsdatabasen "Tidskrifter" och referenslistor från artiklar, gjordes på de artiklar av intresse som inte hittats genom primärsökningen.

## **6.2 Urval**

Inklusionskriterier: Att artiklarna fanns tillgängliga i full text, samt var skrivna på engelska. För att säkerställa artiklarnas vetenskaplighet valdes endast artiklar som var peer reviewed. Sökningen begränsades ytterligare till artiklar publicerade mellan 2000-2010. För att svara på syftet valdes artiklar som handlade om hur en nytexaminerad sjuksköterska uppfattar sin professionella kompetens under det första året av arbetet.

Exklusionskriterier: Artiklar som handlade om sjuksköterskor i vidareutbildning (advanced nursing) valdes bort, då de inte svarade på syftet för arbetet. För att säkerställa artiklarnas kvalitet användes ett granskningsprotokoll för kvalitetsbedömning (Friberg, 2006, s. 109).

## **6.3 Analys**

Analysen i denna uppsats utfördes med hjälp av en metod för litteraturöversikt beskriven av Friberg (2006). För att kunna identifiera de generella områden inom de valda studierna har jag läst artiklarna flera gånger för att få en känsla vad de handlar om. I nästa steg sökte jag likheter och skillnader i studiernas resultat innehåll. De studierna som jag har valt var av kvalitativ karaktär så det var viktigt enligt Friberg (2006) att ta hänsyn till hur resultat ska presenteras av just kvalitativa studier. Min fokus lades på texten. Under arbetsgång jämförde jag artiklarnas resultatdelar avseende de delar som endast handlade om hur de nytexaminerade sjuksköterskorna beskriver sin kompetens och inte deras övriga upplevelser kring övergången. Analysen resulterade i sex viktiga kompetensområden som var mest ansträngande för de nytexaminerade sjuksköterskorna. Detta utgjorde sedan grunden till kategorisering. En textnära bearbetning av analysdata resulterade i fem subkategorier. Subkategorierna grupperades vidare i tre huvudkategorier som avspeglar huvudområden av sjuksköterskans kompetens.

## 7 Forskningsetiska överväganden

Studierna som använts i denna uppsats resultatdelen är skrivna på engelska, och i enlighet med Polit och Beck (2006) har jag så långt som möjligt försökt att inte felaktigt återge eller misstolka de engelska artiklarna. Därtill vill jag göra det tydligt att det inte förekommer någon form av försök till plagiat i fråga om artiklar samt andra studiers hypoteser, teman och resultat i överensstämmelse med gällande forskningsetiska principer (Olsson & Sörensson, 2004).

## 8 Resultat

De kategorier som uppställdes under resultat är följande: **Medicinsk-tekniska färdigheter**; **Akademiska färdigheter** med subkategorier: *Bristande förtroende i att kunna ta självständiga beslut*, *Svårigheter i det kritiska tänkandet*; **Undervisning och ledarskap** med subkategorier: *Svårigheter i att leda omvårdnadsarbete*, *Osäkerhet i ansvaret för patientens omvårdnad*, *Svårigheter i kommunikation med andra yrkesgrupper*.

### 8.1 Medicinsk-tekniska färdigheter

Denna kategori visar hur de nytexaminerade sjuksköterskorna beskriver sina medicinsk-tekniska färdigheter som en del av omvårdnad.

Etheridge (2007) berättar att den mest användbara metoden att lära sig att tänka som en sjuksköterska är att vara på en avdelning med patienter och att få varierande erfarenheter med dem. Det är där som samband mellan teori och praktik uppstår. De nytexaminerade sjuksköterskorna tycker inte att de hade tillräckligt mycket möjligheter i att kunna tänka självständigt under praktik perioder, specifikt vad det gäller utförande av medicinsk-tekniska uppgifter. När de praktiserade med en handledare var det ofta handledaren som utförde olika behandlingar och undersökningar medan sjuksköterskestudenterna observerade (a.a.). I likhet med Etheridge (2007) anser Gerrish (2000) samt Ellerton och Gregor (2003) att den tid som läggs på praktik under sjuksköterskestudier är ofta för kort. De nytexaminerade sjuksköterskorna har varierande praktiska erfarenheter beroende bland annat på att deras handledare kan ha fått för stor arbetsbelastning och därmed inte hunnit lära ut tillräckligt mycket medicinsk-tekniska färdigheter. De sjuksköterskor som har bristande medicinsk-tekniska färdigheter upplever övergången från student till sjuksköterska som särskilt stressande. O'Shea och Kelly (2007) samt Gerrish (2000) visar att många nytexaminerade

sjuksköterskor skattar sig själva som medicinsk-teknisk kompetenta när det gäller ”medicinsk-tekniska rutinfärdigheter” som till exempel att sätta förband eller att ta bort suturer. Andra av de nyutexaminerade sjuksköterskorna har brister i frågan av viktiga medicinsk-tekniska färdigheter, till exempel att administrera mediciner, att ge injektioner, att vårda patienter med behov av intravenösa infusioner, kateter och sugning av slem. Alla de nyutexaminerade sjuksköterskor som intervjuades av O`Shea och Kelly (2007) är medvetna om sina brister inom medicinsk-tekniska färdigheter och är inte rädda att be om hjälp när de konfronteras med situationen då de känner att de inte är tillräckligt förberedda. Detta uppvisar den väl utvecklade beslutsamheten och förmågan att ifrågasätta; färdigheter förvärvade under sjuksköterskeutbildningen (a.a.). Etheridge (2007) visar att de nyutexaminerade sjuksköterskorna blir mer skickliga med att utföra patientens omvårdnad tack vare upprepade medicinsk-tekniska erfarenheter och utvecklar alternativa tillvägagångssätt som är säkra och fördelaktiga. De blir också medvetna om vilka aspekter av patientens omvårdnad som ska utföras akut och vilka som kan utföras senare (a.a.).

## **8.2 Akademiska färdigheter**

Denna kategori illustrerar hur de nyutexaminerade sjuksköterskorna beskriver sina akademiska färdigheter; hur det är att ta självständiga beslut och tänka kritiskt.

### **8.2.1 Bristande förtroende i att kunna ta självständiga beslut**

Etheridge (2007) menar att självförtroende innebär att kunna tro på sig själv, på sin omdömesförmåga och på sina ”psykomotoriska färdigheter” (en: psychomotor skills), motsvarande teknik och handgrep. Det gäller också att tro på att man har tillräckligt med kunskap och förmåga att kunna tänka självständigt och dra slutsatser. Hon påstår vidare att många nyutexaminerade sjuksköterskor saknar självförtroende eller har den i en begränsad grad (a.a.). Nyutexaminerade sjuksköterskor önskar sig ha mer självförtroende efter examen och beskriver den första perioden på jobbet som en kaotisk och stressig tid. Samtidigt är de medvetna att det tar månader innan de ska kunna lösa problem självständigt (Etheridge, 2007; Wangensteen, Johansson & Nordström, 2007). Enligt Etheridge (2007) är de nyutexaminerade sjuksköterskorna rädda för att de inte ska kunna bedöma patientens omvårdnadsbehov och inte kunna korrekt tolka resultat av olika undersökningar och prover. Deras felaktiga omdöme skulle kunna äventyra patientens säkerhet. Det är viktigt för de nyutexaminerade sjuksköterskorna att förstå all information kring patientens tillstånd och se

den i ett större sammanhang. På grund av bristande självförtroende är de rädda för att fatta egna beslut och undrar ofta om patientens problem kräver läkarens omdöme (a.a.). Etheridge (2007) visar vidare att de nytexaminerade sjuksköterskorna som känner brist på självförtroende i början av arbete inser med tiden en uppenbar utveckling av sitt självförtroende och att de kan ta självständiga beslut. Efter nio månader utvecklar de förmågan att fatta mer komplexa beslut och agera självständigt. Till slut verkar de nytexaminerade sjuksköterskorna vara mer självständiga och har självförtroende att de kan tänka som en sjuksköterska och vara mindre oroade med att inte veta allt. De har tilltro till sitt eget omdöme (a.a.). I en studie av Whitehead (2001) tycker de nytexaminerade sjuksköterskorna att den första stressiga tiden på jobbet leder till en känsla av otillräcklighet med tanke på att patienterna ställer många frågor som sjuksköterskorna inte kan svara på. Dock är känslan övergående vilket syns i ett uttalande av en av de intervjuade sjuksköterskorna: *"I am able to make a decision (after being qualified for eight months) and say no, yes, we'll do this and that without having to check with anyone"* (p. 336).

### 8.2.2 Svårigheter i det kritiska tänkandet

Att lära sig att tänka kritiskt om sitt arbete är enligt Etheridge (2007) en viktig del av den nytexaminerade sjuksköterskans professionella utveckling. Att tänka kritiskt i vården innebär att samla, bedöma och återsamla alla separata bitar av information kring patienten för att identifiera ett problem och fastställa de lämpliga åtgärderna för att behandla problemet. De nytexaminerade sjuksköterskorna upplever att kännedom om hur man tänker kritiskt är en mycket större utmaning än de tyckte initialt. Många antar att det finns färdiga riktlinjer för alla möjliga situationer som kan uppstå på avdelningen. Detta är dock önsketänkande. De nytexaminerade sjuksköterskorna är tvungna att tänka självständigt och kritiskt under alla arbetsmoment. Dyess och Sherman (2009) visar liknande resonemang. De nytexaminerade sjuksköterskorna känner sig inte förberedda för kritiskt tänkande på hög nivå, vilket krävs i relation till patienter med flera diagnoser. Många av de nytexaminerade sjuksköterskorna är tvungna att ta viktiga beslut angående patienternas omvårdnad snabbt, utan att ha möjlighet att tänka genom beslutet. De känner sig ofta oförberedda och oförmögna att uppfylla krav som ställs på dem i fråga om kritiskt tänkande och omdömesförmåga. Fero, Witsberger, Wesmiller, Zullo och Hoffman (2008) visar i sin studie att 25 procent av de nytexaminerade sjuksköterskorna hade bristfälliga förmågor när det gäller kritiskt tänkande och hade

svårigheter med bland annat att känna igen problem, att rapportera viktiga kliniska data, att kunna prioritera rätt i akuta situationer och att påbörja självständiga omvårdnadsåtgärder.

### **8.3 Undervisning och ledarskap**

Denna kategori beskriver hur de nytexaminerade sjuksköterskorna fungerar som arbetsledare som ska leda, prioritera, organisera samt delegera arbetsuppgifter. Oro och ängslighet med tanke på ansvaret för patientens omvårdnad, speciellt i livets slutskede, är en annan del av kategorin. Den visar också hur de nytexaminerade sjuksköterskorna kommunicerar med andra yrkesgrupper.

#### **8.3.1 Svårigheter i att leda omvårdnadsarbete**

I en studie av Wangenstein et al. (2007) tycker de nytexaminerade sjuksköterskorna att nyckeln till ledarskapsrollen är att ha förmågan att delegera, att ha översikt över situationen på avdelningen samt att lära patienter och arbetskollegor. Enligt Gerrish (2000), Ramritu och Barnard (2001), O`Shea och Kelly (2007), Whitehead (2001) samt Ellerton och Gregor (2003) brister de nytexaminerade sjuksköterskorna i förmågan att leda och delegera omvårdnadsarbete. Ramritu och Barnard (2001) poängterar att de nytexaminerade sjuksköterskorna har svårigheter i att organisera både sitt och andras arbete och hantera arbetsbelastningen, detta huvudsakligen på grund av brister i lämpliga kunskaper och färdigheter nödvändiga för att utföra patientens omvårdnad. Både Gerrish (2000) och Ramritu och Barnard (2001) visar att de nytexaminerade sjuksköterskorna har svårigheter med att prioritera arbetsuppgifter och är tvekan i att söka hjälp från andra sjuksköterskor. Delaney (2003) rapporterar att de nytexaminerade sjuksköterskorna anser sig vara helt oförberedda för att leda och organisera arbetet och har svårt med att bland annat boka undersökningar, organisera raster, kontakta dietister och sjukgymnaster eller beställa från apoteket. Gerrish (2000) nämner också att delegering av arbete till andra medlemmar av arbetslaget kräver en stor ansträngning av de nytexaminerade sjuksköterskorna. De är ängsliga att inte uppfattas som villiga att smita ifrån delar av sitt arbete eller som dominerande. Wangenstein et al. (2007) visar liknande uppfattningar. De nytexaminerade sjuksköterskorna har svårt att delegera därför att de inte har tillräcklig översikt över situationen på avdelningen. De känner inte patienterna och inte heller arbetskollegorna samt är osäkra i frågan om deras förväntningar. Denna situation leder till en känsla av att inte ha kontrollen vilket också

försvarar delegeringen. Delaney (2003) beskriver situationer i vilka biträdande personal nekade att samarbeta med de nytexaminerade sjuksköterskorna som inte var förberedda att hantera sådana typer av konflikter på ett passande och professionellt sätt. Whitehead (2001), O`Shea och Kelly (2007) samt Ellerton och Gregor (2003) skriver att de nytexaminerade sjuksköterskorna har i början av sitt arbete stora svårigheter med tidshantering, det betyder planering, prioritering, schemaläggning, delegering, övervakning och ledarskap. På grund av det så tycker de alla flesta nytexaminerade sjuksköterskorna att det är svårt att hinna med och slutföra alla arbetsuppgifter innan nästa arbetspass. Enligt Ellerton och Gregor (2003) försöker de flesta nytexaminerade sjuksköterskorna utarbeta något slags system för att organisera sitt arbete. Trots att systemen kan se olika ut beroende på personen, består de för det mesta av en genomgång av patientjournaler, emottagning av rapporter från sjuksköterskor, läsning och notering av läkares ordinationer, administrering av mediciner och planering av omvårdnadsåtgärder. Väldigt ofta rasar sjuksköterskornas eget utformade organisatoriska systemen på grund av oklara ordinationer av mediciner, obekanta diagnoser eller färdigheter som de nytexaminerade sjuksköterskorna aldrig var i kontakt med förut. Det kan ta upp till 40 minuter för en nytexaminerad sjuksköterska att gå igenom patientens journal när det tar bara tio minuter för en kompetent sjuksköterska att göra samma sak (a.a.). Gerrish (2000) rapporterar att flera av de nytexaminerade sjuksköterskorna understryker att de föredrar att inte jäkta genom arbetet och riskera patientens säkerhet och väljer att överlämna några oavslutade arbetsuppgifter till personalen på nästa arbetspass, även om det innebär kritik från kollegorna.

### 8.3.2 Osäkerhet i ansvaret för patientens omvårdnad

Etheridge (2007) visar att de nytexaminerade sjuksköterskorna inte har riktigt förväntat sig att ta fullt ansvar för patientens omvårdnad. De har förväntat sig att läkaren är ansvarig för beslut kring patientens omvårdnad. Sådana förväntningar leder till att de nytexaminerade sjuksköterskorna är överraskade över utsträckningen av ansvaret: *"The responsibility was more than I thought it would be because I thought it was more the doctor's responsibility"* (Etheridge, 2007, p. 26). Det är det som enligt Wangensteen et al. (2007) utgör den största skillnaden mellan en sjuksköterskestudent och en nytexaminerad sjuksköterska. Trots att de nytexaminerade sjuksköterskorna är tränade för sin ansvarsroll, att ta ansvar för sina beslut och handlingar under sista delen av sjuksköterskeutbildningen upplever de en stor skillnad i



ansvarstagande när de väl börjar arbeta. Den största skillnaden utgörs av det att inte kunna ha en handledare som kan förhindra fel, att hela ansvaret ligger på den nytexaminerade sjuksköterskan. Whitehead (2001) beskriver liknande uppfattningar och säger att de nytexaminerade sjuksköterskorna uppfattar ansvarstagande som ett kompetensområde som är mycket svårt att hantera utan nödvändig erfarenhet och självförtroende. Gerrish (2000) och Whitehead (2001) visar att många av de nytexaminerade sjuksköterskorna förknippar ansvaret med den juridiska sidan av arbetet. De fruktar att föra dokumentation på ett felaktigt sätt, försumma arbetsuppgifter och göra andra misstag som skulle kunna leda till återkallande av legitimationen. Enligt Delaney (2003) och även Gerrish (2000) känner sig de nytexaminerade sjuksköterskorna ängsliga, förskräckta och osäkra inför nya uppgifter och ökat ansvar: *"I was scared to death when I realised how much responsibility was on me. I needed to truly realise how much rests on my shoulders every time I walked into this building"* (Delaney, 2003, p. 440).

Även O`Shea och Kelly (2007) beskriver hur nervösa och oroliga de nytexaminerade sjuksköterskorna är när de börjar arbeta. Liknande uppfattningar visar Etheridge (2007) när hon säger att de nytexaminerade sjuksköterskorna är överväldigade med ansvaret. Kännedom att patienter är helt beroende av de nytexaminerade sjuksköterskornas vaksamhet och beslut angående deras välbefinnande är också en betydande stressfaktor. Ramritu och Barnard (2001) instämmer och säger att de nytexaminerade sjuksköterskorna ser kompetens som ansvar för att garantera alla nödvändiga omvårdnadsåtgärder till sina patienter. I början ansvarar de nytexaminerade sjuksköterskorna för omvårdnad av patienter som kräver enklare omvårdnad därför att de inte är förtrogna med många aspekter av patientomvårdnad som till exempel riktlinjer (a.a.). Delaney (2003) visar att hantering av döden och döendet är en speciellt svår och emotionellt laddad erfarenhet för alla nytexaminerade sjuksköterskor. Vissa av dem deklarerar att de inte är beredda för att bemöta patienter i palliativ vård därför att de inte alls fick vara med patienter i livets slutskede under sjuksköterskeutbildningen och även under övergången ifall det gällde andra sjuksköterskors patienter. O`Shea och Kelly (2007) instämmer i frågan och påpekar att vården av patienter i livets slutskede är en stressande och traumatisk sida av sjuksköterskerollen. Å andra sidan visar Gerrish (2000) i sin studie att de nytexaminerade sjuksköterskorna inte är ängsliga i någon högre grad när de vårdar patienter i livets slutskede. Detta kan ha samband med betoning på hantering av svåra situationer under samtalsträning som är en del av sjuksköterskeutbildningen. Möjligheten att

få hjälp från de mer erfarna sjuksköterskorna underlättar vårdande av patienter i palliativ vård (a.a.). Enligt Wangensteen et al. (2007) är ansvaret att fungera som en sjuksköterska omfattande dock känner sig de nyutexaminerade sjuksköterskorna tryggare i sin roll med tiden.

### 8.3.3 Svårigheter i kommunikation med andra yrkesgrupper

O'Shea och Kelly (2007), Delaney (2003) samt Dyess och Sherman (2009) visar att de nyutexaminerade sjuksköterskorna har en begränsad erfarenhet av att samarbeta med läkare därför att de hade några få möjligheter att samtala med läkare under sjuksköterskeutbildningen. Många av dem tycker att det är svårt och krävande att kommunicera med läkare. Dyess och Sherman (2009) poängterar att de nyutexaminerade sjuksköterskorna ofta upplever situationer då läkare betraktar dem med överlägsenhet och ibland även ohövlighet. Med tanke att de nyutexaminerade sjuksköterskorna visar bristande professionell självförtroende orsakar läkares stela bemötande ännu högre grad av osäkerhet. Detta kan äventyra patienternas säkerhet då de nyutexaminerade sjuksköterskorna kan välja att inte kontakta läkaren såvida inte patienten visar ett extremt avvikande hälsotillstånd. De nyutexaminerade sjuksköterskorna som intervjuades av Etheridge (2007) tycker att det är nödvändigt och viktigt att lära sig att inte alltid samtycka med en läkare och andra medarbetare för att kunna sörja för sund och evidensbaserad omvårdnad, det betyder att medvetet och systematiskt bygga vården på bästa tillgängliga vetenskapliga grund. I verkligheten är det sjuksköterskans ansvar att planera omvårdnad kring patienten enligt rutiner som följer aktuell forskning och kontakta läkaren för nödvändiga ordinationer (a.a.).

## 9 Diskussion

Diskussionen uppdelades i en metoddiskussion och en resultatdiskussion.

### 9.1 Metoddiskussion

För att kunna svara på syftet hur de nyutexaminerade sjuksköterskorna beskriver sin kompetens valdes litteraturstudie som en lämplig modell. Metoden som valdes var optimal för den nivån som studien gjordes. Det skulle ha varit intressant att intervjua nyutexaminerade sjuksköterskor, dock skulle ett så stort arbete ha varit omöjligt att genomföra på grund av den begränsade tiden.

Artikelsökningen visade att det finns mycket material i det berörda ämnet. Det valda problemområdet, övergången mellan sjuksköterskeutbildning och yrkeslivet, har studerats och beskrivits sedan sjuttioalet. I ett försök att få fram ett så homogent och aktuellt resultat som möjligt valdes endast artiklarna som publicerades mellan 2000 och 2010. Jag skulle ha kunnat se på de nytexaminerade sjuksköterskornas kompetens under det första året av arbetet ur ett längre tidsperspektiv, till exempel ändå från sjuttioalet för att se om det finns några skillnader eller likheter i hur de nytexaminerade sjuksköterskor beskriver sin kompetens. Artiklarna som jag analyserade var i alla fall högst tio år gamla. Många av studierna behandlar de nytexaminerade sjuksköterskornas upplevelser av att börja arbeta, så att sökningen begränsades ytterligare för att inkludera endast artiklarna som mera specifikt handlar om hur de nytexaminerade sjuksköterskornas beskriver sin kompetens. Ett stort antal av artiklar var av kvantitativ karaktär och analyserade de nyutbildade sjuksköterskornas kompetens med hjälp av Performance Based Development System (Prestationsbaserat utvecklingssystem) samt presenterade resultat i form av tabeller med sammanställda siffror. För att texterna skulle spegla det fenomen som valdes att undersöka, det vill säga hur de nytexaminerade sjuksköterskorna beskriver sin kompetens, valdes ovan nämnda kvantitativa studier bort med undantag av en. Artikeln som valdes ut trots sin kvantitativa karaktär handlar om förmåga till kritiskt tänkande och ansågs kunna vara av betydelse för resonemang kring kompetens. Inga begränsningar gjordes i frågan av artiklarnas ursprung. Studierna som ingick i resultatet var från USA, England, Norge, Kanada, Australien och Irland, vilket ger ett globalt perspektiv inom området som studerades. Trots att i bakgrunden till uppsatsen presenteras de svenska förhållanden när det gäller sjuksköterskeutbildning och kompetensbeskrivning hittades inga artiklar av relevans vars studier var gjorda i Sverige med ett undantag av en svensk studie som analyserade kompetens av sista årets sjuksköterskestudenter. Fyra av de tio artiklarna har sitt ursprung i USA. Att ha flera artiklar från samma land anses som en viss vinkling därför att studiernas resultat präglas av rutiner och riktlinjer som är specifika i detta land.

## **9.2 Resultatdiskussion**

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva hur de nytexaminerade sjuksköterskorna beskriver sin kompetens under sitt första yrkesår. I resultatet framkom tre huvudkategorier med sammanlagt fem subkategorier. Resultatet av litteraturstudien och vårdvetenskapliga utgångspunkter som presenteras i bakgrunden ger oss en bild av hur de nytexaminerade

sjuksköterskorna beskriver sin kompetens i förhållande till nuvarande yrkeskrav. Resultatet visar att de nytexaminerade sjuksköterskornas egna uppfattningar om sin kompetens varierar beroende på vilket kompetensområde som berörs. Gerrish (2000) samt O`Shea och Kelly (2007) belyste att, ett område där de nytexaminerade sjuksköterskorna inte känner sig tillräckligt förberedda, är utförande av viktiga medicinsk-tekniska färdigheter, som till exempel administrering av mediciner eller hantering av dropp och kateter. Enligt de nytexaminerade sjuksköterskorna har de varierande praktiska erfarenheter på grund av bland annat begränsade möjligheter att uppöva skicklighet i sina medicinsk-tekniska färdigheter under praktik. Detta skulle kunna stämma väl överens med vad Socialstyrelsen (2002) visade i sin rapport. Utbildningsreformen som genomfördes 1993 gav en mer vetenskaplig betydelse åt sjuksköterskeutbildningen och anses delvis vara orsaken till bristande praktiska erfarenheter. I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) krävs det att en nytexaminerad sjuksköterska ska ha en förmåga att självständigt utföra eller medverka i undersökningar och behandlingar samt utföra omvårdnadsordinationer. Enligt Socialstyrelsen (2002) har de nytexaminerade sjuksköterskorna bristande kliniska färdigheter i att övervaka och utföra behandling i kombination med att hantera apparatur och utrustning. Den snabba utvecklingen av en avancerad medicinsk teknik (Björkström et al., 2008) och en begränsad möjlighet till praktisk utövning under utbildningstiden bidrar med stor sannolikhet till en svagt utvecklad kompetens inom de manuella medicinsk-tekniska färdigheterna. Resultatet visar att bristande förmåga att utföra olika behandlingar skapar stress hos de nytexaminerade sjuksköterskorna. Kramer (1974) och Duchscher (2008) visar liknande uppfattningar. Under övergången mellan sjuksköterskestudent och sjuksköterska går de nytexaminerade sjuksköterskorna genom en chockerande och stressande fas när de bland annat ifrågasätter sin kompetens och uppfattar brister i exempelvis utövandet av medicinsk-tekniska färdigheter som mest ansträngande. O`Shea och Kelly (2007) samt Gerrish (2000) visar ändå att majoriteten av de nytexaminerade sjuksköterskorna skattade sig själva som medicinskt kompetenta i frågan av ”medicinsk-tekniska rutinfärdigheter” som till exempel borttagning av suturer och är medvetna om sina bristande medicinsk-tekniska färdigheter samt inte rädda att be mer kompetenta sjuksköterskor om hjälp. Det stämmer väl överens med krav vilka ställs i ett kompetensområde gällande personlig och professionell utveckling; sjuksköterskan ska ha en förmåga att självständigt analysera styrkor och svagheter i den egna professionella

kompetensen (Socialstyrelsen, 2005). Etheridge (2007) samt Wangensteen et al. (2007) är eniga om att många nyutexaminerade sjuksköterskor saknar självförtroende i att kunna ta självständiga beslut och önskar sig att kunna ha mer självförtroende efter examen. Det är viktigt för de nyutexaminerade sjuksköterskorna att kunna tolka resultat av patientens olika undersökningar och prover. Det är också avgörande för de nyutbildade sjuksköterskorna att kunna förstå patientens tillstånd i ett större sammanhang så att patienten inte kommer till skada. Benner, Tanner och Chesla (1996) anser att de avancerade nybörjarna uppvisar varierande tilltro till sitt eget kliniska omdöme. När sjuksköterskor börjar arbeta förlitar de sig på andras omdöme och följer andras ordinationer utan att ifrågasätta. I frågan om sjuksköterskans självständighet så krävs det i Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) att en sjuksköterska ska ha förmåga att självständigt observera och bedöma patienten och med hjälp av sina observationer genomföra och utvärdera patientens omvårdnad. Hon ska vidare kunna självständigt värdera samt vid behov åtgärda och hantera förändringar i patientens fysiska och psykiska tillstånd (a.a.). Brist på självförtroende i att kunna bedöma patientens behov självständigt skapar mycket oro, stress och nervositet hos de nyutexaminerade sjuksköterskorna. Benner et al. (1996) tycker att nervositet och emotionell spänning hos den avancerade nybörjaren är handlingsförlamande. Den hämmar de nyutexaminerade sjuksköterskornas förmåga att tolka och använda information kring patientens tillstånd på ett meningsfullt sätt. Istället koncentrerar sig de avancerade nybörjarna på enskilda aspekter inom patientens fysiska och tekniska omvårdnad. Trots att de nyutexaminerade sjuksköterskorna uttrycker ett stort engagemang i patientens hälsa lyckas de i början ”bara” utföra alla ordinerade behandlingsåtgärder (a.a.). Romyn et al. (2009) antydde att arbetsgivarna strävar efter att kunna anställa nyutexaminerade sjuksköterskor som kan ”hit the ground running”, det betyder arbeta självständigt direkt efter skolan, men enligt Cowin och Hengstberger-Sims (2005) tar det normalt ca sex månader att utveckla det professionella självförtroendet så pass mycket så att man kan självständigt använda sig av sina teoretiska kunskaper i praktik. Resultatet visar att kritiskt tänkande är en mycket större utmaning än de nyutexaminerade sjuksköterskorna tyckte initialt. Dyess och Sherman (2009) är överens om att de nyutexaminerade sjuksköterskorna känner sig inte alls förberedda för att tänka kritiskt och ta viktiga, snabba beslut i frågan av komplex omvårdnad av patienter med flera diagnoser. Benner et al. (1996) presenterar liknande fenomen när det gäller den avancerade nybörjarens möjligheter att kunna omvandla den teoretiska kunskapen

till praktiska handlingar kring patienter med komplexa problem, mest på grund av de nytexaminerade sjuksköterskornas fragmentariska förståelse av kliniska situationer. De avancerade nybörjarna uppvisar varierande tilltro till sitt eget kliniska omdöme och i början av arbetet förlitar de sig nästan fullständigt på andras omdöme samt följer ordinationer utan att ifrågasätta (a.a.). Enligt Högskoleförordning 1993:100 (1993) ska en nytbildad sjuksköterska kunna kritiskt granska, bedöma och använda väsentlig information kring omvårdnad av patienten. Socialstyrelsen (2005) poängterar i Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska att en sjuksköterska ska kunna kritiskt granska egen dokumentation gällande dess innehåll. Hon ska även kunna kritiskt reflektera över existerande rutiner och metoder samt söka, analysera och kritiskt granska relevant litteratur och information för att inspirera sina medarbetare till eventuellt införande av ny kunskap. Att de nytexaminerade sjuksköterskor har svårigheter i att leda och omfördela omvårdnadsarbete är Gerrish (2000), O`Shea och Kelly (2007), Whitehead (2001) samt Ellerton och Gregor (2003) eniga om. Ramritu och Barnard (2001) anser även att de nytexaminerade sjuksköterskorna har svårigheter i att organisera både sitt och andras arbete. Att kunna delegera arbetet till andra verkar vara speciellt ansträngande för de nytexaminerade sjuksköterskorna (Gerrish, 2000; Delaney 2003), troligen på grund av den bristande översikten över situationen på avdelningen. Det är viktigt att poängtera vad som krävs av en sjuksköterska i Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005). En sjuksköterska ska ha en förmåga att utifrån patientens behov metodiskt prioritera, fördela, leda och koordinera omvårdnadsarbetet i teamet utifrån medarbetarnas olika kompetenser. Enligt Högskoleförordning 1993:100 (1993) ska sjuksköterskan visa kunskap i planering, ledning och samordning av hälsoarbete samt vård av patienter. Duchscher (2008) resonerar kring övergången och poängterar att organisation och prioritering av omvårdnadsarbete är bland de mest ansträngande kompetensområden ur de nytexaminerade sjuksköterskornas perspektiv. Det kunde också ses i en översyn av Socialstyrelsen (2002) där det visades på att de nytexaminerade sjuksköterskorna tyckte arbetsledares funktion var svår därför att de hade dålig kontroll över situationen på avdelningen. Även Benner et al. (1996) antar liknande fenomen, att avancerade nybörjare organiserar sitt och andras arbete utifrån krav och avdelningens fastställda regler och procedurer som ligger utanför den omedelbara patientsituationen. De nytexaminerade sjuksköterskorna känner trygghet i strukturen samt strävar att utföra omvårdnaden i enlighet

med ordinationer men har det svårt att bedöma vilka omprioriteringar är korrekta respektive felaktiga i växlande kliniska situationer. Wangensteen et. al. (2007) och Gerrish (2000) anser i likhet med Benner et al. (1996) i frågan av delegeringen. De nytexaminerade sjuksköterskorna har svårt att delegera till biträdande personal. Komplicerade kliniska beslut och iakttagelser delegeras uppåt till sjuksköterskor och läkare speciellt när det är viktigt att ta snabba beslut i en föränderlig patientsituation (Benner et al., 1996). I början av sitt arbete har de nytexaminerade sjuksköterskorna stora svårigheter med "time management" visade flera författare av resultatartiklarna (Whitehead, 2001; O`Shea & Kelly, 2007; Ellerton & Gregor, 2003). Benner et al. (1996) anser dock att en ökande klinisk skicklighet bidrar till att de nytexaminerade sjuksköterskornas arbete flyter på ett mer tillfredsställande sätt. Resultatet visar att de nytexaminerade sjuksköterskorna är oroliga och ängsliga i relation till ansvar för patientens omvårdnad (Gerrish, 2000; Delaney, 2003; O`Shea & Kelly, 2007; Etheridge, 2007). Kännedom att patienter är beroende av de nytexaminerade sjuksköterskornas uppsikt är vidare en betydande stressfaktor. Även Benner et al. (1996) diskuterar ansvarstagande av avancerade nybörjare i hög grad och visar att en ständig ängslan och rädsla grundas i deras bristande förmåga att ta ansvar för patientens omvårdnad. De känslorna är kombinerade med rädslan att patienten ska dö ifall de missar några viktiga kliniska tecken och symtom. De avancerade nybörjarna kan ha svårt att förstå var gränserna går för deras ansvar därför att de hela tiden är beroende av andra och alltid fungerar på gränsen av sin förmåga och kapacitet. Känslan av att ha det fulla ansvaret för omvårdningsförloppet är överväldigande särskild i osäkra och okontrollerbara kliniska situationer. De nytexaminerade sjuksköterskorna väljer att be de mer erfarna kollegorna om hjälp ifall de inte klarar att utöva omvårdningen självständigt vilket tyder på en bra förståelse för sina begränsningar. Resultatet visar att de nytexaminerade sjuksköterskorna inte känner sig förberedda att bemöta och vårda patienter i livets slutskede (Delaney, 2003; O`Shea & Kelly, 2007). Socialstyrelsen (2005) poängterar i Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska att en sjuksköterska ska ha en förmåga att kommunicera med patienter och deras närstående på ett respektfullt och empatiskt sätt. Hon ska även ge stöd och vägledning i dialog med patienter och deras närstående för att ge möjlighet till optimal delaktighet i vård och behandling (a.a.). De färdigheterna känns speciellt viktiga under vårdandet av patienter i livets slutskede. Benner et al. (1996) anser att avancerade nybörjare är liktänkande om sin roll med att vårda patienten, men tycks inte helt känna till att en stor del av sjuksköterskearbetet är för att stötta patienter

som lider och att hjälpa patienter och deras anhöriga att gå igenom lidandet och död. Att kommunicera med andra yrkesgrupper, med betoning på kontakter med läkare, tycktes vara en krävande och stressande del i de nytexaminerade sjuksköterskornas arbete (O`Shea & Kelly, 2007; Delaney, 2003; Dyess & Sherman, 2009). Socialstyrelsen (2005) visar tydligt vad som krävs av en sjuksköterska i kompetensområde angående samverkan i vårdkedjan. En sjuksköterska ska ha en förmåga att informera, konsultera, planera samt samarbeta med andra yrkesgrupper i vårdkedjan. Benner et al. (1996) tycker att avancerade nybörjare ser sig själva som underordnade medarbetare och tvivlar på sina egna bidrag till omvårdnadsarbetet men ofta känner ett stort personligt ansvar för omvårdnadsresultat. När avancerade nybörjare inte är överens med den mer kompetenta personalen i frågan om till exempel en omvårdnadsplan upplever de obehag och stress därför att de litar mer på andra än på sig själva. Etheridge (2007) visar dock att många nytexaminerade sjuksköterskor tycker att det är nödvändigt att våga ifrågasätta åsikter uttryckta av läkare och andra medarbetare för att kunna bedriva en evidensbaserad omvårdnad.

### **9.3 Slutsatser**

Förhoppningen är att denna litteraturstudie ska öka kunskap och förståelse bland de nytexaminerade sjuksköterskorna, arbetsgivaren, arbetskollegorna och även patienterna hur det är att börja arbeta som en nytexaminerad sjuksköterska samt hur de nytexaminerade sjuksköterskorna beskriver sin kompetens under sitt första yrkesår. Vidare kan denna studie även vara behjälplig och stödja de nytexaminerade sjuksköterskorna under övergången från student till praktiserande sjuksköterska genom att visa att övergången är en normal och nödvändig utvecklingsprocess. Som Benner et al. (1996, s. 114) säger ska de avancerade nybörjarna steg för steg övergå från att endast ”uppföra sig som sjuksköterskor” till insikten om vad det innebär att vara en kompetent sjuksköterska. Förslag till ytterligare forskning är att studera hur de nytexaminerade sjuksköterskorna i Sverige beskriver sin kompetens därför att det inte finns sådana studier gjorda i någon större omfattning.



## Referensförteckning

- Benner, Patricia. (1993). *Från novis till expert - mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur.
- Benner, Patricia., Tanner, Christine A., & Chesla, Catherine A. (1996). *Expertkunskande i omvårdnad. Omsorg, Klinisk bedömning och etik*. Lund: Studentlitteratur.
- Burns, Paulette., & Poster, Elizabeth C. (2008). Competency development in new registered nurse graduates: closing the gap between education and practice. *The Journal of Continuing Education in Nursing, Vol: 39 (2)*, s. 67-73.
- Björkström, Monica E., Athlin, Elsy E., & Johansson, Inger S. (2008). Nurses' development of professional self – from being a nursing student in a baccalaureate programme to an experienced nurse. *Journal of Clinical Nursing, Vol: 17*, s. 1380-1391.
- Cowin, Leanne S., & Hengstberger-Sims, Cecily. (2005). New graduate nurse self-concept and retention: A longitudinal survey. *International Journal of Nursing Studies, Vol: 43*, s. 59-70.
- Delaney, Colleen. (2003). Walking a Fine Line: Graduate Nurses' Transition Experiences During Orientation. *Journal of Nursing Education, Vol: 42 (10)*, s. 437-443.
- Duchscher Boychuk, Judy E. (2008). A Process of Becoming: The Stages of New Nursing Graduate Professional Role Transition. *The Journal of Continuing Education in Nursing, Vol: 39 (10)*, s. 441-450.
- Duchscher Boychuk, Judy E. (2009). Transition shock: the initial stage of role adoption for newly graduated Registered Nurses. *Journal of Advanced Nursing, Vol: 65 (5)*, s. 1103-1113.
- Dyess, Susan M., & Sherman, O. Rose. (2009). The First Year of Practice: New Graduate Nurses' Transition and Learning Needs. *The Journal of Continuing Education in Nursing, Vol: 40 (9)*, s. 403-410.
- Ellerton, Mary-Lou., & Gregor, Frances. (2003). A Study of Transition: The New Nurse Graduate at 3 Months. *The Journal of Continuing Education in Nursing, Vol: 34 (3)*, s. 103-107.
- Etheridge, Sharon A. (2007). Learning to Think Like a Nurse: Stories From New Nurse Graduates. *The Journal of Continuing Education in Nursing, Vol: 38 (1)*, s. 24-30.
- Fero, Laura J., Witsberger, Catherine M., Wesmiller, Susan W., Zullo, Thomas G. & Hoffman, Leslie A. (2008). Critical thinking ability of new graduate and experienced nurses. *Journal of Advanced Nursing, Vol: 65 (1)*, s. 139-148.
- Forsberg, Christina., & Wengström, Yvonne. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Friberg, Febe. (2006). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur.
- Gerrish, Kate. (2000). Still fumbling along? A comparative study of the newly qualified nurse's perception of the transition from student to qualified nurse. *Journal of Advanced Nursing, Vol: 32 (2)*, s. 473-480.

- Graneheim Hallgren, Ulla., & Lundman, Berit. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, Vol: 24, s. 105-112.
- Högskoleförordningen 1993:100. (1993). Stockholm: Svensk författningssamling (SFS 1993:100).
- International Council of Nurses. (2005). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. [Översättning: Tamarind]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Kramer, Marlene. (1974). *Reality shock. Why nurses leave nursing*. St. Louis: C. V. Mosby.
- Kramer, Marlene., & Schmalenberg Claudia. (1978). *Bicultural training and new graduate role transformation*. Wakefield, MA: Contemporary Publishing.
- Lofmark, Anna., Smide, Bibbi., & Wikblad, Karin. (2006). Competence of newly-graduated nurses – a comparison of the perceptions of qualified nurses and students. *Journal of advanced nursing*, Vol: 53 (6), s. 721-728.
- National Council for State Boards of Nursing. (2005). *Business book: NCSBN 2005 annual meeting*. Chicago, IL: Author.
- Norstedts Svenska Ordbok. (2004). Norstedts Akademiska Förlag.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2004). *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.
- O`Shea, Maria., & Kelly, Billy. (2007). The lived experience of newly qualified nurses on clinical placement during first six months following registration in the Republic of Ireland. *Journal of Clinical Nursing*, Vol: 16, s. 1534-1542.
- Polit, Denise F., Beck, Cheryl Tatano., & Hungler, Bernadette P. (2001). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice 5 ed*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ramritu, Prabha L., Barnard, Alan. (2001). New nurse graduate' understanding of competence. *International Nursing Review*, Vol: 48, s. 47-57.
- Romyn, Donna M., Linton, Noreen., Giblin, Cathy., Hendrickson, Brenda., Limacher, Lori Houger., Murray, Carol., Nordstrom, Pamela., Thauberger, Gail., Vosburgh, Di., Vye-Rogers, Leianne., Weidner, Arlene., Zimmel, Colleen M. (2009). Successful Transition of the New Graduate Nurse. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, Vol: 6 (1), s. 1-16.
- Schumacher, Karen L., & Meleis, Afaf Ibrahim. (1994). Transitions: A central concept in nursing. *IMAGE: Journal of Nursing Scholarship*, Vol: 26 (2), s. 119-127.
- Scott Tilley, Donna D. (2008). Competency in Nursing: A Concept Analysis. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, Vol: 39 (2), s. 58-64.
- Socialstyrelsen. (2002). *Översyn av nyutexaminerade sjuksköterskors yrkeskunnande och kompetens i förhållande till hälso- och sjukvårdens behov*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2005) *Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Publicerat på [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), (februari 2005) [URL-document]: <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/33C8D178-0CDC-420A-B8B4-2AAF01FCDFD9/3113/20051052.pdf>, hämtat 2010-03-12.

- Valanis, Barbara. (2000). Professional nursing practice in a HMO: The future is now. *Journal of Nursing Education*, Vol: 39, s. 13-20.
- Wangensteen, Sigrid., Johansson, Inger S., & Nordström, Gun. (2007). The first year as a graduate nurse – an experience of growth and development. *Journal of Clinical Nursing*, Vol: 17, s. 1877-1885.
- Whitehead, Jane. (2001). Newly qualified staff nurses' perceptions of the role transition. *British Journal of Nursing*, Vol: 10 (5), s. 330-2, 334-9.

## Bilaga 1

Tabell 1:1 Matris över slutligt urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land och tidskrift	Syfte	Metod och urval	Resultat
Jane Whitehead	Newly qualified staff nurses` perceptions of the role transition	2001, England,  <i>British Journal of Nursing</i>	Att undersöka hur nyutexaminerade sjuksköterskor beskriver övergången mellan student och nyutbildad sjuksköterska	Kvalitativ studie med 6 kvinnliga sjuksköterskor som blev intervjuade med hjälp av halvstrukturerade frågor. Svaren spelades in.	Kategorier: - osäkerhet - ansvar och ansvarsskyldighet - stöd - förberedelse och utbildning - kunskap och förtroende
Sigrid Wangensteen, Inger S. Johansson och Gun Nordström	The first year as a graduate nurse – an experience of growth and development	2007, Norge,  <i>Journal of Clinical Nursing</i>	Beskriva hur nyutexaminerade sjuksköterskor beskriver deras första år som sjuksköterska	Kvalitativ studie med 12 sjuksköterskor. Intervjuer och texter blev analyserade med hjälp av manifest och latent innehållsanalys	Åtta kategorier: - osäkerhet och kaos - behov av introduktion - behov av stödjande miljö - behov av igenkännande - att vara medveten av ansvaret - behov av positiva upplevelser - att utveckla erfarenhet och kompetens
Mary-Lou Ellerton och Frances Gregor	A study of transition: the new nurse graduate at 3 months	2003, Kanada,  <i>The Journal of Continuing Education in Nursing</i>	Få fram detaljerad information gällande jobb uppgifter av nyutbildade sjuksköterskor och hur de beskriver sin beredskap för att utföra dem.	Kvalitativ intervju metod med halvstrukturerade intervjuer. 11 sjuksköterskor blev intervjuade under det första året at 3, 6 och 12 månader.	Nyutbildade sjuksköterskor definierar sitt arbete som en mängd av färdigheter och uppmärksammar procedurmässiga aspekter av omvårdnad. De flesta saknade färdigheter kring kommunikation med patienter och familjer. De var högt beroende av rutiner de lärde från erfarna sjuksköterskor
Kate Gerrish	Still fumbling along? A comparative study of the newly qualified nurses` perception of the transition from student till qualified nurse	2000, England,  <i>Journal of Advanced Nursing</i>	Att studera nyutexaminerade sjuksköterskors uppfattningar av övergången från student till kvalificerad sjuksköterska samt jämföra dessa uppfattningar med de sjuksköterskor som kvalificerade sig 1985	Grundad teori metod och kvalitativ studie, individuella intervjuer med 25 nyutbildade sjuksköterskor	Även om nyutexaminerade sjuksköterskor fortfarande känner sig bristfälligt förberedda för sina uppgifter har de utvecklade ett mer aktivt sätt av inläring och tyckte inte att övergången var lika svår som den var på åttiotalet.

Författare	Titel	År, land och tidskrift	Syfte	Metod och urval	Resultat
Laura J. Fero, Catherine M. Witsberger, Susan W. Wesmiller, Thomas G. Zullo och Leslie A. Hoffman	Critical thinking ability of new graduate and experienced nurses	2008, USA,  <i>Journal of Advanced Nursing</i>	Att identifiera inlärningsbehov av kritisk tänkande hos nyutexaminerade och erfarna sjuksköterskor	Kvantitativ studie, 2144 nyutexaminerade sjuksköterskor kompletterade Performance Based Development System Assessment bestående av 10 videoband skildrande förändringar i patientens status	Inlärningsbehov av nyutexaminerade sjuksköterskor i följande: - inledning av självständiga omvårdningsinterventioner (97,2 %) - prioritering i akuta situationer (67 %) - rapportera väsentliga kliniska data (65,4 %) - förutse relevanta läkarordinationer (62,8 %) - komma med relevanta förklaringar för att stödja beslut (62,6 %) och problem igenkännande (57,1 %)
Colleen Delaney	Walking a fine line: graduate nurses' transition experiences during orientation	2003, USA,  <i>Journal of Nursing Education</i>	Att beskriva nyutexaminerade sjuksköterskors upplevelser av övergången	Kvalitativ studie, fenomenologisk metod. 10 nyutbildade sjuksköterskor	Tio kategorier: - blandade känslor - handledare variabilitet - många olikheter mellan skolan och arbete - stressade och överväldigade - inlärnin av systemet och kulturell chock - inte färdiga för döende och döden - organisatoriska färdigheter - vikten av eftertanke/reflektion - värde av omvårdnad - villighet att börja arbeta självständigt
Pharba L. Ramritu och Alan Barnard	New nurse graduates' understanding of competence	2001, Australia,  <i>International Nursing Review</i>	Att förstå vilka uppfattningar har nyutexaminerade sjuksköterskor kring sin kompetens	Fenomenografisk kvalitativ forskningsmetod med 6 nyutbildade sjuksköterskor. Intervjutraskript blev analyserat för att beskriva sjuksköterskor uppfattningar kring kompetens.	Åtta beskrivningskategorier: - kompetens som säker praktik - kompetens som begränsad självständighet - kompetens som användande av resurs - kompetens som ledning av tid och arbetsmängd - kompetens som etisk praktik - kompetens som fullgörande av kliniska färdigheter - kompetens som kunskap - kompetens som utveckling

Författare	Titel	År, land och tidskrift	Syfte	Metod och urval	Resultat
Susan M. Dyess och Rose O. Sherman	The first year of practice: new graduate nurses' transition and learning needs	2009, USA,  <i>The Journal of Continuing Education in Nursing</i>	Att beskriva aspekter kring övergången hos nyutexaminerade sjuksköterskor och deras inlärningsbehov	Kvalitativ metod med hjälp av hermeneutik analys. 81 nyutexaminerade sjuksköterskor under övergången	Sex kategorier: - förtroende och rädsla - svårigheter i kommunikation med läkare och annan personal - mobbning av nyutbildade sjuksköterskor - uppfattning av yrkesmässig isolering - att kritisk ta komplicerade kliniska beslut - många frågor från nyutbildade sjuksköterskor och motsägande information från kollegor
Sharon A. Etheridge	Learning to think like a nurse: stories from new nurse graduates	2007, USA,  <i>The Journal of Continuing Education in Nursing</i>	Att undersöka upplevelser hos nyutexaminerade sjuksköterskor kring deras inlärnning av att göra kliniska bedömningar	Kvalitativ beskrivande fenomenologisk metod. Halvstrukturerade intervjuer med kvinnliga sjuksköterskor mellan 22 och 26 år	Inlärningsprocess för att tänka som en sjuksköterska är karakteriserad av följande: bygga förtroende, ta emot ansvar, anpassa till växlande relationer med andra och tänka mer kritiskt.
Maria O'Shea och Billy Kelly	The lived experiences of newly qualified nurses on clinical placement during the first six month following registration in the Republic of Ireland	2007, Irland,  <i>Journal of Clinical Nursing</i>	Att utforska upplevda upplevelser hos nyutexaminerade sjuksköterskor under de första sex månaderna i klinisk verksamhet i Irland	Fenomenologisk metod, 10 nyutexaminerade sjuksköterskor blev intervjuade	Nyutexaminerade sjuksköterskor i Irland beskriver den första tiden i yrkeslivet som stressande. Stressen är först och främst relaterad till det flerdimensionella ansvaret associerad med den nya rollen och bristande förmågor inom ledarskap samt organisatoriska/kliniska färdigheter.

## Bilaga 2

Tabell 2:1 Sökhistoria, CINAHL

Sökord	Begränsning	Antal träffar	Valda artiklar
new graduate nurse transition	Peer reviewed Full text 2000-2010	43	5
new graduate nurse experience	Peer reviewed Full text 2000-2010	55	1
new graduate nurse competence	Peer reviewed Full text 2000-2010	53	3
new graduate nurses transition experience	Peer reviewed Full text 2000-2010	20	1
new graduate nurse AND competence AND sweden	Peer reviewed Full text 2000-2010	4	0

Tabell 2:2 Sökhistoria, MEDLINE

Sökord	Begränsning	Antal träffar	Valda artiklar
new graduate nurse transition	Peer reviewed Full text 2000-2010	4	0
new graduate nurse experience	Peer reviewed Full text 2000-2010	6	0
new graduate nurse competence	Peer reviewed Full text 2000-2010	19	0