



Viktor Lidman, Jonas Östlund

Sjuksköterskeprogrammet 180 HP, Institutionen för vårdvetenskap

Vetenskaplig metod och examensarbete, V61, VT2012

Grundnivå

Handledare: Lars Andersson

Examinator: Pardis Momeni

### **På egen hand**

**En litteraturöversikt om nyutexaminerade sjuksköterskors upplevelser av omvårdnad under deras första år**

On your own

A literature review about new graduate nurses experiences of nursing during their first year

## **Förord**

Den här litteraturöversikten är skriven i en studentcell i källaren på Ersta Sköndal Högskola uppe på Stigberget, Södermalm. Det har varit en lång process som tagit stor tid i anspråk. Ämnesvalet har känts väldigt angeläget för oss då det handlar om våran egen verklighet om ungefär en månad. Vi hoppas att de resultat vi fått ska ge en ökad förståelse för sjuksköterskor som för första gången möter verkligheten. Dessutom vill vi passa på att tacka vår handledare Lars Andersson för många goda råd, stöd och vägledning under arbetets gång.

*Viktor Lidman och Jonas Östlund, april 2012, Stockholm*

## Sammanfattning

**Bakgrund:** I Sverige utexamineras årligen drygt 4000 nya sjuksköterskor från en utbildning som kombinerar yrkesexamen och akademisk examen. Den första tiden i yrket kan upplevas påfrestande och stressig. Det är under denna tid som stöd är av stor vikt. Sjuksköterskans kliniska utövande och ansvarsområde, omvårdnad, beskrivs som ett vitt begrepp med många dimensioner.

**Syfte:** Att beskriva nyutexaminerade sjuksköterskors upplevelser av omvårdnad under det första året inom somatisk vård.

**Metod:** En litteraturöversikt har genomförts där tolv vetenskapliga artiklar har analyserats med kvalitativ innehållsanalys. Patricia Benners modell har använts som teoretisk utgångspunkt.

**Resultat:** Nyutexaminerade sjuksköterskor kan ha både positiva och negativa upplevelser av omvårdnad under deras första år. Resultatet delas in i två teman med underliggande kategorier. Positiva upplevelser handlade bland annat om att kunna prioritera, lärande, klinisk kompetens, ett gott stöd samt fördelar med minskat stöd och tillfredsställande patientrelation. Negativa upplevelser handlade bland annat om svårigheter i prioritering, osäkerhet i patientrelationen och ett påfrestande ansvar men också brist på tid, stöd, kunskap och kliniska färdigheter.

**Diskussion:** Trots många negativa upplevelser så visade resultaten på att nyutexaminerade sjuksköterskor kan ha många positiva upplevelser under första året, som på ett passande sätt kan appliceras till Benners modell. Det visade sig dessutom att de nyutexaminerade uppvisade kompetenser som Benner beskriver i sina domäner. Resultatet visade på en mångfacetterad bild av nyutexaminerade sjuksköterskors upplevelser.

**Nyckelord:** nyutexaminerade sjuksköterskor, omvårdnad, upplevelser, första året

## **Abstract**

**Background:** Every year nearly 4000 new nurses graduate in Sweden from an education that combines both a professional and an academic degree. The first time as a nurse can be experienced as testing and stressful. During this period support is of great importance. A nurse's clinical exercise and responsibility, nursing, is described as a wide term with many dimensions.

**Aim:** To describe new graduate nurses experiences of nursing during their first year in somatic care.

**Method:** A literature review was carried out in which twelve scientific articles were analyzed with qualitative content analysis. Patricia Benner has been used as theoretical basis.

**Results:** New graduate nurses can have both positive and negative experiences of nursing during their first year. The result can be divided into two themes with underlying categories. Positive experiences included being able to prioritize, learning, clinical competence, support and advantages with less support and satisfying patient-relation. Negative experiences included difficulties in prioritizing, uncertainty in the patient-relation and a trying responsibility but also lack of time, support, knowledge and clinical skills.

**Discussion:** Although many negative experiences, the results showed that new graduate nurses can have many positive experiences during their first year, which can be applied to Benner's model. It was found that the graduates had the skills that Benner describes in her domains. The results revealed a multifaceted picture of new graduate nurse's experiences.

**Keywords:** new graduate nurses, nursing, experiences, first year

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
2.1	Sjuksköterska – ett yrke .....	1
2.1.1	Utbildningen.....	2
2.2	Vad omvårdnad innebär.....	3
2.3	Den krävande första tiden.....	4
2.3.1	Betydelsen av introduktion och stöd .....	4
<b>3</b>	<b>Problemformulering</b> .....	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>Syfte</b> .....	<b>5</b>
<b>5</b>	<b>Teoretisk utgångspunkt</b> .....	<b>5</b>
5.1	Från novis till expert.....	6
5.2	Sjuksköterskans sju domäner .....	7
<b>6</b>	<b>Metod</b> .....	<b>9</b>
6.1	Datainsamling .....	9
6.1.1	Urval .....	9
6.2	Analys.....	10
<b>7</b>	<b>Forskningsetiska överväganden</b> .....	<b>11</b>
<b>8</b>	<b>Resultat</b> .....	<b>11</b>
8.1	Positiva upplevelser .....	12
8.1.1	Planering och prioritering .....	12
8.1.2	Kunskap.....	12
8.1.3	Kliniska färdigheter .....	13
8.1.4	Stöd .....	13
8.1.5	Relationen mellan sjuksköterskan och patienten .....	13
8.2	Negativa upplevelser .....	15
8.2.1	Planering och prioritering .....	15
8.2.2	Tidsbrist.....	15
8.2.3	Kunskap.....	15
8.2.4	Kliniska färdigheter .....	16
8.2.5	Stöd .....	16
8.2.6	Relationen mellan sjuksköterskan och patienten .....	17
8.2.7	Ansvar.....	17
<b>9</b>	<b>Diskussion</b> .....	<b>18</b>
9.1	Metoddiskussion .....	18
9.2	Resultatdiskussion .....	19
9.2.1	Patientrelation.....	19
9.2.2	Handlingsförmåga och lärande .....	20
9.2.3	Klinisk förmåga .....	21
9.2.4	Avslutande reflektioner .....	23
9.3	Praktiska implikationer och förslag till fortsatta studier .....	23
	<b>Referensförteckning</b> .....	<b>24</b>
	<b>Bilaga 1 - Sökmatrix</b> .....	<b>26</b>
	<b>Bilaga 2 - Matrix över slutligt urval av artiklar till resultat</b> .....	<b>27</b>

## 1 Inledning

I den verksamhetsförlagda delen under grundutbildningen har vi samtalat med många sjuksköterskor om hur det är att arbeta som sjuksköterska och vad man kan förvänta sig. Ett genomgående tema som flera sjuksköterskor tog upp var hur jobbigt och krävande yrket kan vara under det första året. En sjuksköterska sa uttryckligen ”*första året var ett helvete...*”. Därför söks nu klarhet i om det kan vara en så övervägande del av negativa upplevelser eller om positiva upplevelser också förekommer.

## 2 Bakgrund

För en grundförståelse i denna studie kommer här en beskrivning av professionen ur ett svenskt perspektiv och en beskrivning av utbildningen samt fakta om den första tiden för sjuksköterskan ges. Vidare förklaras andra begrepp som handledning och omvårdnad.

### 2.1 Sjuksköterska – ett yrke

I Sverige finns idag cirka 175 000 yrkesverksamma sjuksköterskor, och varje år utexamineras drygt 4000 nya till yrket (Socialstyrelsen, 2011). Sjuksköterskans kompetensområden beskrivs av Socialstyrelsen (2005) i *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Den är ett styrdokument som har för avsikt att bland annat tydliggöra professionen och sjuksköterskans yrkesutövning i syfte att säkerställa en god och säker vård. Den kan även användas inom sjuksköterskeutbildningen vid utformning av läroplaner, men också utgöra ett stöd för Socialstyrelsens verksamhetstillsyn i hälso- och sjukvården. Kompetensbeskrivningen har ett övergripande perspektiv utan att beröra detaljer i sjuksköterskans arbetsuppgifter och den uppdelas i tre huvudområden; 1. omvårdnadens teori och praktik, 2. forskning, utveckling och utbildning samt 3. ledarskap. Indelningen är grundläggande för sjuksköterskor inom alla vårdformer (Socialstyrelsen, 2005). Det är tydligt i kompetensbeskrivningen att sjuksköterskor idag skall ha en bred kunskap, möta högt uppställda krav och att de åläggs ett stort ansvar.

Sjuksköterskeprofessionen styrs även av ICN:s (International Council of Nurses) etiska kod. Den grundar sig på den etiska dimension som finns i all omvårdnad, och det moraliska ansvar som varje sjuksköterska har i sina bedömningar och beslut. Etiska frågeställningar i vården blir allt mer aktuella och svårbedömda. De berör oss alla och spänner över vida områden, allt i från integritetsproblematik och respekt till hantering av information och prioriteringar i

vårdsammanhang. Grundläggande värden i vårdarbete har på senare år förtydligats och omvårdnadsvetenskaplig kunskap har fördjupats (Svensk sjuksköterskeförening, 2007).

### 2.1.1 Utbildningen

Sjuksköterskeutbildningen är idag mer akademisk än tidigare men det finns dock svårigheter att förena den professionella utbildningen med den akademiska. Dessutom är huvudämnet omvårdnad/vårdvetenskap etablerat i varierande grad hos olika lärosäten. Dessa brister gör yrkesexamen och akademisk examen otydliga. Främst finns det svagheter i den teoretiska förankringen (Högskoleverket, 2007).

Värden har ofta, enligt Högskoleverket (2007), högt ställda förväntningar på att de nya sjuksköterskorna ska ha en bred medicinsk kunskap. På lärosätena är det dock ibland svårt att integrera den medicinska vetenskapen med omvårdnad/vårdvetenskap. Vidare menar Högskoleverket att det som lärs ut inte verkar möta studenternas behov och att lärare ibland brister i klinisk kunskap och förståelse.

En konflikt mellan professionell praktisk träning och akademiska studier råder fortfarande inom sjuksköterskeutbildning i Sverige, trots att utbildningen i slutet av 1900-talet reformerats fem gånger, och de två senare (1977, 1993), som har utvecklats mot en mer akademisk inriktning. Det finns en uppenbar fara i att reducera den kliniska träningen till utveckling av enbart klinisk färdighet eller förmedla kunskap som ej fått övas in praktiskt. Träningen innefattar så mycket mer än detta. Den skall handla om att framhäva och utveckla professionella attityder och värderingar för en grund till omvårdnad och kommunikation, samt även integrera teoretiska och metodologiska perspektiv baserade på en humanistisk vetenskap som är tidsenlig med samhällets värderingar. Erfarenhet hittills kring träningsprogram har ofta varit nedslående. Träningen har ofta brustit i de grundläggande programmålen och istället stärkts till mer instrumentell färdighet och liknande. Trots många brister finns förhoppningar om att sjuksköterskeutbildningen, nu när den fått en mer akademisk förankring successivt skall lyckas uppnå ovan nämnda mål. Reformeringen av sjuksköterskeutbildningen har pågått under tjugo år och många frågor är fortfarande olösta. I länder där reformering tog sin början, i USA, Kanada, Storbritannien och Australien har man dock kunnat se klara förbättringar (Sivberg & Petersson, 1997).

## 2.2 Vad omvårdnad innebär

Som nämnt tidigare i denna studie har det slagits fast att omvårdnad eller vårdvetenskap är sjuksköterskans huvudämne (Högskoleverket, 2007). Från att tidigare ha fokuserat på naturvetenskapen så beskrivs det nu som en humanvetenskap (Meleis, 2012, s.89). Ämnet är uppdelat i en systematisk och en kontextuell/klinisk del (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003, s.10). Här ämnas den kontextuella/kliniska betydelsen förklaras, som hädanefter kommer att benämnas omvårdnad. Omvårdnaden, som kliniskt utövande, består av fyra områden (Berman, Snyder, Kozier & Ebb, 2008, s. 12): främja hälsa och välbefinnande, förebygga ohälsa, återskapa hälsa samt att vårda döende. Sjuksköterskan kan främja hälsa hos både den friska och sjuka människan. Det kan handla om att på både individ- och samhällsnivå uppmuntra till en hälsosam livsstil genom kostråd, fysisk aktivitet eller till exempel att sluta röka. Förebyggande arbete riktat mot ohälsa har som mål att upprätthålla hälsa genom att förhindra sjukdom. Det kan här handla om till exempel vaccinering. Återskapande av hälsa handlar om att genom fokus på patienten hjälpa denne under återhämningsperioden. Det kan handla om att till exempel ge direkt vård i form av medicinering, specifik behandling, blodtrycksmätningar, undervisning eller rehabilitering. Att vårda döende handlar om att vårda och trösta döende människor i alla åldrar.

DalPezzo (2009) har definierat begreppet omvårdnad med hjälp av en begreppsanalys i en litteraturoversikt. Definitionen lyder:

*Nursing care is a skilled, safe, high quality, holistic, ethical, collaborative, individualized, interpersonal caring process that is planned and designed based on the best evidence available, and results in positive patient outcomes, optimization of health, palliation of symptoms, or a peaceful death (DalPezzo, 2009, s.261).*

Det är således ett begrepp som innehåller ett brett spektrum av aspekter.

DalPezzo (2009) nämner begreppet *holistic caring process* som här översätts till holistisk omvårdnad, vilket innefattar alla aspekter av en individ, dennes kropp, sinne och själ. Den väger alla dessa element lika, och när något av dessa element hamnar i obalans påverkas även de andra av detta. Att inta ett holistiskt förhållningssätt innebär, enligt Ellis (1999), att som vårdgivare tillgodose och upprätthålla patientens behov, att se hela människan och värna om dennes självbestämmande.



## 2.3 Den krävande första tiden

Tidigare forskning indikerar att många nytexaminerade sjuksköterskor upplever en hög press i arbetet (Rudman, Djordjevic, Frögéli & Gustavsson, 2009). Sjuksköterskor vittnar om bland annat stress i arbetet, underbemanning, tidsbrist och brister i patientsäkerheten. På grund av bland annat dessa orsaker lämnar en del sjuksköterskor sin arbetsplats det första året och en ännu större del under det andra året (Bowles & Candela, 2005). Det finns också forskning som visar att psykisk utmattning kan förekomma bland de nya sjuksköterskorna (Lavoie-Tremblay, Wright, Desforjes, Gélinas, Marchionni & Drevniok, 2008).

Många nya sjuksköterskor upplever konflikter med andra sjuksköterskor. Detta kan leda till frånvaro från arbetet eller tankar på att lämna yrket helt och hållet (McKenna, Smith, Poole & Coverdale, 2003). I Sverige är det dock ytterst få som lämnar yrket helt och hållet (Rudman, Djordjevic, Frögéli & Gustavsson, 2009). Trots att de flesta uppger att de har gjort rätt yrkesval upplever nya sjuksköterskor sig mottagliga för känslor av otillräcklighet i att upprätthålla en god vårdkvalitet. Detta kan leda till försämrat självförtroende och ökad stress (Boswell, Lowry & Wilhoit, 2004).

### 2.3.1 Betydelsen av introduktion och stöd

Enligt en svensk studie har över 94 % av ett stort urval nytexaminerade sjuksköterskor fått en introduktion på sitt arbete. De flesta var dessutom nöjda med både längd och innehåll på själva introduktionen (Rudman, Djordjevic, Frögéli & Gustavsson, 2009). Det är av stor vikt att den nytexaminerade sjuksköterskan erhåller en god introduktionsperiod och att denne dessutom kan få möjlighet att öva upp sina yrkesfärdigheter för att sedan vara förberedd på arbetsuppgifter av den mer krävande formen (Socialstyrelsen, 2005).

Trots att det hos arbetsgivare många gånger finns förståelse för de nytexaminerades behov av vägledning, stöd och introduktion sätter ofta ekonomiska begränsningar och attityder, så som att få arbetet gjort, hinder för dessa behov. Rationaliseringar och besparingskrav inom hälso- och sjukvårdssektorn är faktorer som bidrar till att ett gott och effektivt individualiserat stöd för den nyutbildade inte blir tillräckligt. Arbetsmiljö och rådande arbetskultur är båda viktiga faktorer i de svårigheter som den nyutbildade möter under sin utvecklingsfas (De Bellis, Longson & Glover, 2001).

Nya sjuksköterskors behov av stöd och tillsyn kan, enligt en amerikansk studie (Boswell, Lowry & Wilhoit, 2004), minska med tiden då de får ökad erfarenhet vilket skulle kunna förväntas.

### 3 Problemformulering

Den första tiden för sjuksköterskor i arbetslivet kan vara en påfrestande tid, trots introduktionsperioder. Det finns frågetecken kring om upplevelserna är så övervägande negativa. Enligt litteraturen kan det finnas risk för ökad psykisk ohälsa om första tiden blir för krävande eller att sjuksköterskor till och med lämnar sitt yrke. Dessutom finns variationer avseende introduktion och stöd för nya sjuksköterskor vilket kan ha påverkan över hur första tiden upplevs. Det handlar om tid och resurser men också om vilja hos arbetsgivaren att tillgodose behovet av stöd som nya sjuksköterskor kan ha. Grundutbildningen anses i många avseenden inte vara anpassad efter behovet hos nyutexaminerade sjuksköterskor. Det är därför viktigt att ge en ökad kunskap om deras upplevelser under det första året i yrket.

### 4 Syfte

Syftet är att beskriva nyutexaminerade sjuksköterskors upplevelser av omvårdnad under det första året inom somatisk vård.

### 5 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt kommer omvårdnadsforskaren Patricia Benner (1993) modell utgöra diskussionsunderlag för denna studie. Benner har genom sin forskning, genom intervjuer och observationer beskrivit sjuksköterskans utveckling i klinisk verksamhet och hon har lyckats ringa in och funnit kärnan i sjuksköterskors kliniska kunnande, som hon tydligt redovisar i sin bok *"Från novis till expert"* (Benner, 1993, s. 9). Bokens titel kommer från en modell ursprungligen skapad av filosofen Hubert Dreyfus och systemanalytikern Stuart Dreyfus och den grundar sig på studier av hur människor förvärvar sina färdigheter, i deras fall riktat mot piloter och schackspelare. Benners modell beskriver fem stadier (se kapitel 5.1) som man passerar som elev på sin väg vid förvärvande och yrkesmässig kunskapsutveckling, och dessa är – *novis*, *avancerad nybörjare*, *kompetent*, *skicklig* och slutligen *expert* (Benner, 1993, s. 32).

I sina studier utgår Benner utifrån ett fenomenologiskt perspektiv och med en berättande metod (så kallad narrativ metod). Metoden använder Benner då det i kontextbundna berättelser är lättare att fånga och beskriva sjuksköterskors kunnande (Benner, 1993, s. 9). I studierna har deltagarna varit sjuksköterskepar, en nybörjare samt en handledare i respektive par som har intervjuats separat för att sedan kunna jämföras sinsemellan utifrån respektive kliniska situation (Benner, 1993, s. 32). För att ge förståelse och för att kunna fastställa

skillnader i situationsbedömningar och i kliniska prestationer mellan nyblivna och erfarna sjuksköterskor har Benner i sina studier använt sig av typexempel från kliniska omvårdnadssituationer. Med det menas inte enstaka fristående händelser eller situationer som kunde ske i verksamheten, utan typiska situationer var mer allmängiltiga i den meningen att sjuksköterskor i allmänhet kunde känna igen och förstå dessa (Benner, 1993, s. 10). Benner har på basis av de observationer och intervjuer som gjorts, lyckats utkristallisera 31 kompetensområden, som därefter sammanförts till sju domäner (se kapitel 5.2). Dessa domäner beskriver sjuksköterskors kliniska verksamhet och de flesta är så pass allmängiltiga att de täcker de flesta fält där sjuksköterskor är verksamma (Benner, 1993, s. 9).

### 5.1 Från novis till expert

De fem stadierna som Benner beskriver förklaras här mer ingående:

- 1). *Novis*: Nybörjare, noviser saknar erfarenhet av situationer som de förväntas klara av som sjuksköterska. För att kunna fullfölja sina uppgifter och för att tillåta dem att göra egna erfarenheter, undervisas de om situationerna genom att stödja dem i rutinmässiga attribut som till exempel mäta puls och blodtryck, vikt, intag och uttag med mera. Sådant klassas som rutinegenskaper hos en sjuksköterska och kan identifieras utan tidigare erfarenhet från vårdssituationer. Novisen behöver regler som kan vägleda dem i deras handlande, men tyvärr kan dessa regler bli hämmande då de inte beskriver vilka uppgifter som är relevanta i en specifik situation. Noviser saknar erfarenhet att se kontextuella innebörder av inlärd lärobokstermer (Benner, 1993, s. 37).
- 2). *Avancerad nybörjare*: Den avancerade nybörjaren har klarat av ett antal verkliga situationer, och de börjar bli medvetna och kan uppfatta betydelsefulla och återkommande aspekter i en situation, men de saknar fortfarande liksom novisen förmågan att uppfatta helheten i en situation. De är fortfarande styrda av regler och lägger stor koncentration på dessa för att ej glömma vad de lärt sig. Den avancerade nybörjaren behöver stöd i kliniska sammanhang, så som att prioritera, därför att de fortfarande fokuserar på allmänna riktlinjer. De behöver fortfarande stöd av mer erfarna sjuksköterskor (Benner, 1993, s. 38).
- 3). *Kompetent*: Den kompetenta sjuksköterskan har vanligen arbetat cirka tre till fyra år under samma eller liknande miljö, och har där utvecklats till att kunna se sina handlingar kopplat till mer långsiktiga planer och mål. Den kompetenta sjuksköterskan känner att hon/han behärskar situationen och klarar även att ta hand om oförutsedda

händelser som kan uppstå, men saknar den anpassningsförmåga och snabbhet som den skickliga sjuksköterskan har (Benner, 1993, s. 40).

- 4). *Skicklig*: Ett nyckelord för detta stadium är varseblivning, vilket betyder att perspektivet kommer av sig själv och inte är uttänkt. Detta grundar sig på den skickligas upplevda händelser och erfarenhet. Som skicklig kan sjuksköterskan uppfatta helheter mer än som enskilda aspekter och helheten syftar till situationers betydelse för de mål som satts. Sjuksköterskan kan uppfatta avvikelser som frångår normala mönster och kan ta beslut och ändra planer i enlighet med dessa avvikelser eller oväntade händelser (Benner, 1993, s. 42).
- 5). *Expert*: Med sin gedigna erfarenhet kan experten intuitivt uppmärksamma varje händelse och direkt ta sig an ett uppkommet problem. Experten ser snabbt vad som är centralt i en situation och behöver inte ödsla tid på andra mer eller mindre framträdande element, som en mindre erfaren kanske hade gjort. Då experten handlar efter en djup och grundlig förståelse har andra dock svårt att förstå beskrivningar från experter, detta för att de ofta handlar intuitivt och med magkänsla, och ofta har de också rätt. Själva förklaringen varför de gjorde eller kände så kan ibland vara svårt att sätta ord på, de vet bara helt enkelt (Benner, 1993, s. 45).

## 5.2 Sjuksköterskans sju domäner

De sju domäner som Benner beskriver är allmängiltiga i sjuksköterskors kliniska verksamhet och täcker de flesta områden där sjuksköterskor är verksamma (Benner, 1993, s. 9). De sju domänerna kan sammanfattas enligt följande:

- 1). *Den hjälpande rollen*: Sjuksköterskan skall skapa ett klimat och ett engagemang för helande och skapande av hopp, dels för patienten men även för sjuksköterskan. Hon/han skall också hjälpa patienten till insikt om sjukdom men även till tolkning av dennes känslor, så som rädsla, smärta, stress och ångest. Den hjälpande rollen handlar även om att vara med patienten och att verka för patientens deltagande och kontroll så mycket det är möjligt, men också vara vägledande genom förändringar i känslor och utveckling. Sjuksköterskan skall vidare också kunna bygga upp en terapeutisk gemenskap och vidmakthålla denna. Det handlar också om att kunna ge tröst vid smärta och extrema sammanbrott samt att bevara personligheten hos patienten (Benner, 1993, s. 77).
- 2). *Undervisande och vägledande funktion*: Sjuksköterskan skall kunna uppmärksamma och fånga upp patientens vilja till lärande, hjälpa patienten med att integrera sjukdom och tillfrisknande i dennes livsföring. Vidare skall sjuksköterskan uppmuntra patienten

till att tolka sitt sjukdomstillstånd, och förstå detta, men också erbjuda tolkning och förklaring till åtgärder. Sjuksköterskan skall också göra kulturellt svårbegripliga aspekter av en sjukdom begripliga (Benner, 1993, s. 90).

- 3). *Diagnostisk och övervakande funktion:* Sjuksköterskan skall uppmärksamma och dokumentera förändringar i patientens tillstånd som är av betydelse, att förekomma problem, försämringar innan diagnostiska symtom uppkommer, det vill säga uppmärksamma varningssignaler och att tänka framåt. Vidare ska sjuksköterskan kunna förutse patienters behov av omvårdnad och förstå de erfarenheter och speciella krav som är förknippade med en sjukdom. Även att kunna göra bedömningar av patientens möjligheter till tillfrisknande samt kunna svara på olika behandlingsstrategier ingår i denna domän (Benner, 1993, s. 100).
- 4). *Att effektivt hantera snabbt skiftande situationer:* Sjuksköterskan skall snabbt kunna uppmärksamma akuta situationer och sen sätta in kvalificerad hjälp, kunna hantera oförutsedda situationer och ha förmåga att balansera behov mot resurser i akuta lägen. Vidare skall sjuksköterskan ha förmåga att upptäcka och hantera patientkriser i väntan på läkare (Benner, 1993, s. 108).
- 5). *Att utföra och övervaka behandling:* Sjuksköterskan skall kunna utföra läkemedelsbehandling utan risk för patienten samt administrera läkemedel på ett säkert och korrekt sätt. Vidare skall denne vara vaksam över biverkningar eller andra reaktioner förenat med läkemedel. Sjuksköterskan skall också förebygga risker vid immobilisering samt observera, förhindra och behandla trycksår. Likaså hjälpa till att träna, rehabilitera och skapa rörlighet för patienten, men även ha kunskap och en plan som gynnar bekvämlighet, sårläkning och dränage (Benner, 1993, s. 117).
- 6). *Att övervaka och säkerställa kvalitet i praktiskt vårdarbete:* Sjuksköterskan skall kunna bedöma vad som kan utelämnas eller läggas till i en medicinsk ordination, utan risk för patienten, samt att arbeta för att få skäligen svar och i rätt tid från läkare. Sjuksköterskan skall även kunna upprätta ett säkerhetssystem så att en säker vård kan garanteras (Benner, 1993, s. 125).
- 7). *Att planera och organisera för personalens arbete och vården:* Sjuksköterskan skall kunna handskas med olika behov och krav från patienterna, kunna prioritera och samordna. Hon/han skall kunna bilda, bibehålla och optimera ett vårdlag som kan ge en bra vård. Vidare skall sjuksköterskan klara av personalbrist och en hög personalomsättning, förebygga hög arbetsbelastning genom personalplanering samt skaffa socialt stöd för bibehållen laganda (Benner, 1993, s. 138).

## 6 Metod

Metoden i denna studie baseras på litteraturoversikt enligt Friberg (2006, s. 115), som används för att frambringa en översikt över forskningsresultat inom ett avgränsat problemområde inom vårdvetenskapen, vilket denna studie fokuserar på.

### 6.1 Datainsamling

Sökningarna har gjorts i artikeldatabasen CINAHL, som enligt Polit och Beck (2010, s. 176) är en mycket betydelsefull elektronisk databas för sjuksköterskor. Liknande sökningar har gjorts i MEDLINE/PubMed men det visade sig vara mycket snarlik indexering av artiklar som samma sökning i CINAHL visade. Dessutom visade det sig i inledande sökningar att CINAHL hade en passande subject heading för ämnesvalet. Subject heading är en ämneskod som databasen använder för att kategorisera artiklarna (Polit & Beck, 2010, s. 174). De sökord som vi använt i sökningarna har tagits ur vårt syfte och översatts till engelska. Andra sökord har baserats på begränsningarna i urvalet.

De sökord som använts under litteratursökningen var ovan nämnda subject heading som löd ”*New Graduate Nurses*” och sökorden *experiences*, *perceptions*, *first year*, och *nursing* och för att se om det fanns något utanför subject heading så användes en omformulerad sökkombination, ”*newly qualified nurse*”. Även fritextsökning med ”*new graduate nurses experiences*” prövades inledningsvis. Sökorden utvecklades efter litteraturstudiens syfte och påverkades även av urvalet. Kombinationen subject heading ”*New Graduate Nurses*” kombinerat booleskt AND med ”*experiences*” gav flertalet träffar i ämnet (352 st). Alla studiernas titlar är lästa och genom detta har de flesta kunnat sorteras bort då de inte svarade på syftet. De mest intressanta sparades och deras abstrakt lästes igenom. Slutligen gav den sökningen fem studier. Även fritextsökningen ”*newly qualified nurse*” visade sig vara givande och även där har den digra träfflistan sorterats som ovan beskrivet. Sökningarna redovisas i en sökmatris (se bilaga 1). Slutligen gav sökningarna totalt tolv studier till resultatet, som redovisas i bilaga 2.

#### 6.1.1 Urval

Materialet har begränsats till att härröra från allmänsjuksköterskor inom somatisk vård, som arbetar under det första yrkesåret. Studier med sjuksköterskor inom psykiatri har exkluderats.

Urvalet formades dessutom av flera begränsningar; Peer reviewed, publiceringsår 1995 och framåt, att det är en kvalitativ empirisk studie samt engelska som språk. Endast resultat som är

relevanta för denna studies syfte redovisas. Vissa av studierna har urval som delvis består av studenter eller mer erfarna sjuksköterskor, men då har deras resultat särskiljts för vårt urval. Studiernas kvalitet har slutligen granskats enligt mall för granskning av kvalitativa studier av Friberg (2006, s. 119). Den innehåller frågor som berör alla de väsentliga delar som en kvalitativ studie ska innehålla.

## 6.2 Analys

Efter att ha kommit fram till de artiklar som ska analyseras (se bilaga 1) genom granskning, så lästes artiklarna igenom ännu en gång. För att lättare få en överblick över artiklarna i analysen, gjordes en sammanfattning av dessa. Enligt Polit & Beck (2010, s.184) är denna organisering mycket viktig vid litteraturöversikter. Vidare föreslås att man kommer fram till vilka gemensamma mönster som går att urskilja och koncentrera sig på det mest framstående och relevanta, i detta fall det som berör problemområdet i resultatet.

I denna litteraturöversikts analys kom likheter och skillnader i resultat innehåll att granskas enligt förslag från Friberg (2006, s. 121) och med inspiration av innehållsanalys beskriven av Polit och Beck (2010, s. 183, 469). Innehållsanalys utgjorde, som nämnt, inspiration för analysen i denna studie. Det handlar om att analysera narrativ data för att sedan identifiera framstående teman och mönster. Dessa teman framträder ur kategorier som visat sig i kodning av data (Polit & Beck, s. 469). Polit och Beck (2010, s. 183) menar att det finns många paralleller mellan att göra en litteraturöversikt och en kvalitativ studie, som är användbara. Detta främst relaterat till analysen av data och fokus på identifikation av framträdande teman.

Med grund i det som beskrivits ovan så har artiklarnas resultat kodats för att sedan delas in i kategorier. Detta har skett genom ännu en genomläsning och understrykning med färgpenna. Texterna har varit på engelska och har noggrant översatts med hjälp av Norstedts engelskalexikon samt Google Translate. Det har varit mycket viktigt med en korrekt översättning för att inte förvanska materialets mening.

Efter översättning och kodning listades koderna på ett stort papper för att ge en god översikt varefter de definierades som passande kategorier. Kategorierna har sedan delats upp i två framträdande teman som sedan tjänat som rubriker i resultatet.

## 7 Forskningsetiska överväganden

I kvalitativa studier är vikten av forskningsetiska överväganden en av de viktigaste aspekterna att ta hänsyn till för de som vill göra någon form av humanforskning. De etiska aspekterna skall inte bara ta hänsyn till – och skydda de deltagare som ingår i studien, de skall även vila på en princip av att göra gott, respektera individers värdighet, vara rättvisa och att sträva efter att minimera skada samt maximera nytta. Detta inkluderar inte bara deltagare utan även andra människor och samhället i stort. Principen kan sägas vara multidimensionell (Polit & Beck, 2010, s. 121). Autonomiprincipen, principen att inte skada, rättvisepincipen och godhetsprincipen är alla grundläggande etiska principer som innefattar alla mellanmänniska relationer. Ett väl utfört forskningsarbete där människor ingår kräver att dessa principer efterföljts. Grundläggande etiska frågor handlar om integritet, frivillighet, anonymitet och sekretess, där bland annat krav på information och begriplighet är centrala vid urvalet av försökspersoner (Olsson & Sörensen, 2011, s. 82).

I en majoritet av artiklarna som har analyserats i denna studie framgår tydligt att en etisk prövning är gjord. I Sverige menas att forskningen måste prövas och godkännas av en etisk prövningsnämnd, som tidigare kallats forskningskommitté (SFS 2008:192). Tidigare var denna prövning rekommenderad men är idag obligatoriskt (Olsson & Sörensen, 2011, s. 86).

I Lilja Andersson och Edbergs (2010) studie beskrivs inte denna prövning, men det uppges att deras artikel har följt de etiska riktlinjer som finns beskrivna i Helsingforsdeklarationen, vilket får anses trovärdigt. Denna deklaration har utgjort ett bärande och grundläggande dokument över etiska riktlinjer vad gäller humanforskning, och den har med jämna mellanrum uppdaterats. Deklarationen innefattar bland annat krav på forskaren avseende kompetens och förtroendet inom aktuellt forskningsområde samt krav på risk- och vinstbedömning. Vidare skall forskningen ha vetenskaplig bärkraft, det vill säga kunna generera väl underbyggd kunskap (Olsson & Sörensen, 2011, s. 86).

## 8 Resultat

Efter analys av valda studier har följande kategorier trätt fram ut materialet. De är: *planering och prioritering, tidsbrist, kunskap, kliniska färdigheter, stöd, relationen mellan sjuksköterskan och patienten* samt *ansvar*. Dessa delas sedan in under två teman: *positiva upplevelser* och *negativa upplevelser*.



## 8.1 Positiva upplevelser

Följande kategoriers innehåll har tydligt framträtt som positiva ur artiklarnas resultat.

Kategorierna *tidsbrist* och *ansvar* är ej representerade under detta tema då de enbart innehåller negativa upplevelser.

### 8.1.1 Planering och prioritering

När de nya sjuksköterskorna hade arbetat några månader hade fokus skiftat från dem själva till patientens behov, detta relaterat till att kunna finna tillräckligt med tid för att ge dem omvårdnad. Att kunna prioritera var även det något som bekräftade att de inte längre var nybörjare (Lilja Andersson & Edberg, 2010). Andra vittnade om att de hade tid att sitta med patienten trots ett stressigt arbetspass (Belcher & Jones, 2009). Att ta sig tid att sitta med patienten trots stress och ont om tid, ansåg flera som mycket viktigt när det kom till att skapa en god vårdrelation med patienten (Belcher & Jones, 2009).

Med tiden kunde nyutexaminerade sjuksköterskor utveckla sin organisationsförmåga. Detta tillät dem att göra framsteg i sin yrkesutövning. Organisationsförmågan ökade självförtroendet och känslan av fullbordan. De var också medvetna om att saker inte alltid gick som planerat och att det då var viktigt att kunna prioritera (Delaney, 2003).

### 8.1.2 Kunskap

Nyutexaminerade sjuksköterskor kunde vara mycket kunniga teoretiskt och detta verkar ha haft en effekt som synliggjorde luckor som behövde fyllas kunskapsmässigt. Det vill säga att de var mer medvetna över sådant de inte har kunskap i. Detta skapade en attityd kring kunskap och självförtroende som tidigare inte setts, och de nyutexaminerade var nu villiga att förmedla sin okunskap eller brist i självförtroende (Maben & MacLeod Clark, 1998).

En studie av O'Shea och Kelly (2007) visar på liknande resultat. Deltagande sjuksköterskor i denna studie såg sina begränsningar och var orädda att fråga om hjälp när det uppstod en situation där de kände sig oförberedda (O'Shea & Kelly, 2007). När sjuksköterskorna fick erkännande om sina kunskaper och färdigheter från kolleger såg de detta som en positiv utmaning att arbeta mer självständigt (Thrysoe, Hounsgaard, Bonderup Dohn & Wagner, 2011).

En nyutexaminerad sjuksköterska beskrev sin tid under inskolningen som fylld av nyheter, massor av nytt lärande, även lite ångslan men också massor av belöning, i form av skärpta kunskaper, mer ordning på sitt arbete och mer saker lösta (Delaney, 2003).

### 8.1.3 Kliniska färdigheter

En grupp sjuksköterskor i en studie av Gerrish (2000) kände sig kompetenta i sina kliniska färdigheter. I en annan studie av O'Shea & Kelly (2007) beskriver nyutexaminerade sjuksköterskor mer utvecklat att de inte hade svårigheter med vad dem beskriver som rutinmässiga färdigheter, som till exempel utföra såromläggningar eller att ta bort suturer. Sådana färdigheter hade de fått träna mycket på. Alla deltagare i studien kunde uppfatta sina begränsningar och ingen var orädd att fråga om hjälp när de stod inför en svår situation som de kände sig oförberedda att utföra. Detta visade att de nyutexaminerade sjuksköterskorna hade väl utvecklade kommunikativa och kunskapssökande färdigheter som de förvärvat under sina utbildningsprogram.

### 8.1.4 Stöd

Att få stöd från sina kollegor var något som kunde göra det mer hanterbart för nya sjuksköterskor att klara självständighet, speciellt i oförväntade situationer (Thrysoe et al., 2011). Sjuksköterskor vittnade också om vikten av stöd vid efterspelet av sådana situationer (Rhéaume, Clément, Lebel och Robichaud, 2011).

I en studie gjord i Storbritannien med nyutexaminerade sjuksköterskor var frågor kring stöd något som genomgående fanns i alla deltagares tankar. Alla fann de olika sätt att hantera olika stressrelaterade situationer, och samtliga kunde sedan dra positiva erfarenheter ur detta. Brist på stöd kunde många gånger vara fördelaktigt och stärka ens självförtroende. Det handlade om att lära från sina misstag menade en av deltagarna. Brist på stöd behövde inte alltid vara skadligt, för när man blev tvungen att ge sig in i en situation och sedan upptäckte att man faktiskt klarade det, då ökade ens självförtroende (Whitehead, 2001).

### 8.1.5 Relationen mellan sjuksköterskan och patienten

Att hitta sin egen roll i relation till patienten beskrevs som en av de största utmaningarna enligt några sjuksköterskor i en studie av Rhéaume et al. (2011). Patientrelationen beskrevs dessutom som en av de mest tillfredsställande aspekterna för nyutexaminerade sjuksköterskor. Kunskap om att relationen är tvåvägs och att få feedback från patienter var centralt. Att hjälpa patienter till att återhämta sig eller till en fridfull död var något som också gav stor tillfredsställelse. Intimiteten, som att hjälpa någon till en fridfull död gav, kändes som något speciellt viktigt (Maben & Macleod Clark, 1998). En sjuksköterska, i Delaneys studie (2003), såg det som ett privilegium att vårda en patient under deras sista tid i livet. Detta är samstämmigt med O'Shea och Kellys (2007) studie där sjuksköterskor vittnade om

uppskattning från patienten och att detta gav dem tillfredsställelse. Att hjälpa patienterna var även det en stark bidragande faktor till sjuksköterskornas tillfredsställelse samt att veta att de gjort något för annan.

När de nya sjuksköterskorna kände sig mer säkra i sin roll ökade deras förmåga att inge ett förtroende hos patient och närstående. Detta gav sjuksköterskorna ökad tillfredsställelse då de kunde vända sig till patienten på det sätt som de önskade (Lilja Andersson & Edberg, 2010). En sjuksköterska beskrev omvårdnad som ett känslofyllt arbete, där sjuksköterskan involverar sig i patientens svåraste stunder i livet. Vad sjuksköterskan sa och gjorde kunde göra stor skillnad. Att fånga upp något innan det blev ett problem, eller att säga något som hjälpte, då visste man att man gjort en viktig skillnad för patienten. Att bli sjuksköterska var det bästa valet, man känner att man är på rätt ställe menade en deltagare i undersökningen (Delaney, 2003).

Att utveckla tillit upplevdes som viktigt i relationen mellan den nya sjuksköterskan och patienten. Tilliten handlade om ett engagemang att ge den bästa omvårdnaden och i den processen vara ärlig och upprätthålla sekretessen. För att skapa denna tillit behövdes först ett band mellan sjuksköterska och patient skapas och en bidragande faktor till detta var kommunikation (Belcher & Jones, 2009). Detta skapande av tillit mellan patient och sjuksköterska, att få patienten att känna att hon/han kan få sin röst hörd, samt att involvera denne i sin vård kan uppnås genom att sjuksköterskan har ett *holistiskt* förhållningssätt (se kapitel 2.3) beskriver en deltagare. Holistisk omvårdnad definierades av några andra deltagare som att involvera och underlätta för patienten i dennes omvårdnad och beslutsfattande. Detta förhållningssätt i omvårdnaden var för de nya sjuksköterskorna inte nödvändigtvis lika utvecklat som hos en mer erfaren sjuksköterska menade några, och detta för att den nya sjuksköterskan lär sig hur man kommunicerar med patienter samtidigt som de bygger upp deras kunskap och utvecklar tilltro till deras förmåga. Att ha ett holistiskt förhållningssätt till omvårdnad kunde dock komma naturligt för vissa nya sjuksköterskor, oberoende av ifall de upplevde sig okunniga, obekväma eller osäkra på andra områden. Dock menade ett flertal deltagare, att när de väl hade skapat tillit hos patienten, så ökade arbetsglädjen och även känslan av att de hade utför sitt arbete rätt. I och med detta kände de mer trygghet i sin roll som sjuksköterska (Belcher & Jones, 2009).

Nya sjuksköterskor beskrev de förändringar som kommer med den nya rollen som kvalificerad sjuksköterska: ett nyvunnet intresse att lära sig, förbättrade interpersonella färdigheter och i viss mån även förbättrat självförtroende och självhävdan. Dessa aspekter såg också deltagarna som nödvändiga då de nu var ansvarbelagda sjuksköterskor som patienter

skall kunna anförtro sig till. Andra sjuksköterskor vittnade om en upplevd förändring i hur patienter och närstående bemötte dem som legitimerade jämfört med som studenter, vilket förstärkte patientrelationen (Mooney, 2007).

## 8.2 Negativa upplevelser

Följande kategoriers innehåll har tydligt framträtt som negativa ur artiklarnas resultat.

### 8.2.1 Planering och prioritering

Nya sjuksköterskor upplevde svårigheter med att prioritera omvårdnaden. Bland annat fann de det svårt att avgöra vilka som för stunden behövde mest vård när flera patienter samtidigt var i behov av detta och de kände också att denna prioritering tog för mycket tid i anspråk (Gerrish, 2000). Vissa sjuksköterskor hade tid att spendera med patienten men istället för att göra det pratade de med sina kollegor (Belcher & Jones, 2009).

Tidsplanering var ett ansvarsområde som nämndes av nya sjuksköterskor i Delaneys (2003) studie och som de talade mest om tillsammans med ökad patientbeläggning och egen förmåga. En sjuksköterska kommenterade detta så här: "I was trained in school for two or three people, not to keep track of six or seven. It's totally different. The hardest part was time management." (Delaney, 2003, s. 440).

### 8.2.2 Tidsbrist

I relation till patienters omvårdnad kände nya sjuksköterskor att de inte hade adekvat tid tillsammans med sina patienter eller att kunna ge dem den vård som kändes nödvändig. De snabba faserna i omvårdnaden upplevdes av många sköterskor som en serie av ändlösa uppdrag och som lämnade lite utrymme kvar för ingripanden av annan natur som de kände kunde vara av betydelse, t.ex. patientundervisning (Rhéaume et al., 2011). Nyutexaminerade sjuksköterskor kände bitterhet över deras förväntningar rörande tiden hos patienten. Patientundervisning och tid för samtal var en bristvara (Kelly & Ahern, 2008). Tidsbrist kunde också uppstå bland annat när ett behov av att öka sina färdigheter fanns. Även en upplevelse av överväldigande relaterat till arbetets volym påverkade (Ellerton & Gregor, 2003).

### 8.2.3 Kunskap

I en studie av Ellerton och Gregor (2003) beskrev mer än hälften av deltagarna att de kände sig överväldigade av den omfattning och komplexitet arbetet innefattade och de kände sig

frustrerade av de brister i kunskap, färdigheter och självförtroende de upplevde i kliniska situationer, som behövdes för att kunna arbeta säkert och självständigt.

Flera av de intervjuade sjuksköterskorna i en studie av Whitehead (2001) fick erfara att mycket av den kunskap och lärande de fått under sin utbildning hade gått förlorad. All kunskap och all forskning var väldigt bra att kunna, och man gick igenom många etiska perspektiv under utbildningen, men kliniska kunskaper och att få vara på en avdelning och praktisera var kanske ännu viktigare menade en sjuksköterska.

#### 8.2.4 Kliniska färdigheter

Ellerton och Gregor (2003) beskrev hur sjuksköterskor definierar sitt yrke som en uppsättning färdigheter som en följd av att inläring av nya färdigheter tar stor tid i anspråk. De beskrev dessutom patienterna utifrån deras PICC-lines, katetrar och venstorlek. Några kände att de var kompetenta och hade kliniska färdigheter att utföra bedömningar och känna igen symtom, men de erkände samtidigt att de hade svårt att till fullo förstå det väsentliga i de symtom de uppmärksammade.

En grupp sjuksköterskor i en studie av Gerrish (2000) upplevde att de hade brister i viktiga kliniska färdigheter som till exempel att administrera medicin, ge injektioner eller vårda patienter som behöver intravenösa vätskor. Denna brist i kliniska färdigheter beskrevs även i Maben och Macleod Clarks (1998) studie. Dessutom beskrevs icke-rutinmässiga moment som svårare att utföra då de fått väldigt lite, eller ingen övning alls i sådant, som till exempel sätta V-sond, avveckla central infart eller skötsel av trakeotomier (O'Shea och Kelly, 2007).

Nya sjuksköterskor upplevde att det sågs som normalt att de fick klara sig själva då de erfarna var oförmögna att lära dem att utföra nya färdigheter. Det ansågs vara ett sätt för dem att lära sig på egen hand (Kelly & Ahern, 2008).

#### 8.2.5 Stöd

Som nämnt i föregående stycke så upplevde nya sjuksköterskor att det sågs som normalt att få klara sig själva utan hjälp från erfarna, dessutom var de oförberedda på att inte känna detta stöd (Kelly & Ahern, 2008). Att inte få stöd i situationer såsom att vårda patienter med stort omvårdnadsbehov, obotligt sjuka eller patienter som skrivs ut för snabbt gav de nya sjuksköterskorna svårigheter (Maben & Macleod Clark, 1998).

Nyutexaminerade sjuksköterskor sökte ofta rådgivning hos mer erfarna sjuksköterskor för att söka stöd för sina tänkta omvårdnadsåtgärder. Dock kunde sådant stöd ofta dröja då en hektisk arbetsmiljö gjorde så att kollegor blev upptagna med sina egna arbetsuppgifter, vilket

resulterade i att den nytexaminerade sjuksköterskans uppgift kunde bli stående ogjord alternativt ofullständig. Det stöd och vägledning, och även den tid och förberedelser man som student tidigare tillåtit ha för patientens omvårdnad under praktik, kunde senare som färdig sjuksköterska upplevas som annorlunda och begränsat. Stödet man fick som nytexaminerad sjuksköterska kunde inte ersätta det stöd man tidigare fick som student (Rhéaume et al., 2011).

### 8.2.6 Relationen mellan sjuksköterskan och patienten

Nytexaminerade sjuksköterskor kunde uppleva aspekter kring omvårdnad av döende patienter som en väldigt laddad fråga. Det fanns svårigheter i att möta döden och att hantera dessa patienter men även att hantera sina egna tankar (Delaney, 2003).

Andra sjuksköterskor uppgav att de saknade expertisen som krävdes för att ha en meningsfull och hjälpande kommunikation med patienten och närstående om hälsostatus och vårdplan (Ellerton & Gregor, 2003).

Tilliten som Belcher och Jones (2009) nämner, är något som sjuksköterskan vill att patienten ska känna i relationen dem emellan. Sjuksköterskor hävdade att detta kunde vara svårt då man till exempel blev tvungen att förklara att man inte hade svar på vissa frågor som patienten ställde (Whitehead, 2001).

### 8.2.7 Ansvar

Ökat ansvar och förtroende som följer med sjuksköterskans skyldigheter upplevdes av samtliga deltagare i en studie som enerverande och emellanåt stressfyllt (Maben & MacLeod, 1998). Ett huvudtema i en annan studie beskrev hur oförberedda deltagarna kände sig kring ansvarsrollen som sjuksköterska och i att fatta viktiga beslut (Kelly & Ahern, 2008).

Att ha omvårdnadsansvaret på en avdelning och att behöva säkerställa att patienter får lämplig och tillräcklig omvårdnad, hantera och leda personal och slutföra administrativa uppgifter skapade väldigt mycket ångslan. Som ny saknade man tillräckliga kunskaper och färdigheter kring organisation och ledarskap. Att delegera till andra upplevdes som svårt då de var oroliga att de skulle upplevas som att de inte ville ta sin del av bördan, eller att de skulle uppfattas som ”bossiga”. De kände sig även pressade att slutföra de rutiner som var uppställda på avdelningen. Att ständigt tävla mot klockan för att hinna slutföra sina uppgifter innan nästa skift tar vid, det var något som blev vägledande i hur väl de presterat under sitt pass (Gerrish, 2000).

Självständigheten som ny kan karaktäriseras av rädsla och ambivalens då de som sjuksköterskor förväntades fatta viktiga beslut om omvårdnaden (Thrysoe et al, 2011). Nyutexaminerade sjuksköterskor upplevde ängslan och osäkerhet när de för första gången ställdes inför nya uppgifter och ökat ansvar. Ökad patientbeläggning och tidshantering var de faktorer som nyutexaminerade talade mest om, och deras egen förmåga var sådant som kom på tal upprepade gånger i undersökningen (Delaney, 2003). Andra sjuksköterskor vittnade om att de under sin utbildning fått träna för lite på att ha och ta ansvar (Mooney, 2007).

Att kunna axla ansvaret handlade om att kunna ta fullt ansvar för omvårdnaden inom arbetslaget samt ha modet att neka till uppgifter utanför deras ansvarsområde. Det vill säga att kunna dra gränser mellan professioner eller att ifrågasätta läkares ordinationer om de stod i konflikt med omvårdnadsaspekten hos patienten (Lilja Andersson och Edberg, 2010).

## 9 Diskussion

Här kommer vald och utförd metod samt litteraturöversiktens resultat att diskuteras utförligt med stöd av den teoretiska utgångspunkten. Slutligen kommer förslag på praktiska implikationer och fortsatta studier ges.

### 9.1 Metoddiskussion

Urvalet i denna litteraturöversikt hade möjligen kunnat vara annorlunda om andra databaser använts. Sökningarna utgick från CINAHL, för att sedan testas på andra databaser. Då de gav väldigt liknande träfflistor fortsatte inte dessa sökningar. Då hade redan ett flertal passande vetenskapliga artiklar funnits. Urvalet av studierna är begränsade till från och med 1995 då denna begränsning gavs av kursledaren. Dessutom gav testsökningar på årtal innan väldigt få träffar. Av detta kan man möjligen dra slutsatsen att det här är ett relativt nytt forskningsområde.

Artiklarna som gick vidare till analys är till stor del passande till det valda problemområdet. Vissa artiklar är innefattar dock upplevelser beskrivna av både studenter, erfarna sjuksköterskor och/eller nyutexaminerade sjuksköterskor, ibland med visst fokus på själva övergången. Det har med stor noggrannhet kunnat särskiljas data i detta material som relaterar till sjuksköterskor. En studie avviker lite då den främst fokuserar på erfarenheter av utvecklande av tillit i patientrelationen. Dock framträdde vissa kategorier i dess resultat som var användbara och svarade gott på studiens syfte.

Innan granskning hade ett tjugotal artiklar samlats ihop. De flesta föll bort på grund av uppställda begränsningar men andra föll på att de var sekundärkällor. Ett par studier var litteraturöversikter, vilket var givande med tanke på deras referenslistor. Till slutlig analys återstod 12 artiklar, som i efterhand var lite för många då det blev ett stort material att ha kontroll över.

Urvalet består av studier från Kanada, Australien, Irland, USA, England, Danmark och Sverige, länder med liknande standard. Detta kan ge olika beskrivningar av upplevelser då sjuksköterskeutbildningar och även introduktionsprogram kan vara uppbyggda på olika sätt i olika länder, men trots skillnader borde jämförelser kunna göras i följande resultatdiskussion.

## 9.2 Resultatdiskussion

Benners domäner, som beskrivs i kapitel 5.2, ger en mer sammanfattande beskrivning av sjuksköterskans ansvarsområden än Socialstyrelsens *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* (2005) som kan upplevas för omfattande, så denna indelning av domäner kommer här att utgöra ett stöd vid diskussionen av intressanta fynd som gjorts i resultatet. Benners fem stadier (se kapitel 5.1) berörs relaterat till sjuksköterskornas utvecklingsnivå i fynden. De kommer troligen bara röra sig i de första två stadierna då det vanligen tar tre till fyra år innan sjuksköterskor att befinner sig i stadium tre. Urvalet är från det första året så en applicering med domänerna som grund ger en mer intressant bild.

### 9.2.1 Patientrelation

Resultaten i den här studien, som berör relationen mellan patient och sjuksköterska, visar på en övervikt av positiva upplevelser. Faktum är att den relaterade kategorin (se kapitel 8.1.5) kategorin gett mest relevant data av alla i resultatet. Resultaten beskriver känslor av tillfredsställelse och andra positiva känslor i patientrelationen. Man skulle kunna tänka sig att visad uppskattning och god återkoppling från patienter är något som de nya sjuksköterskorna enkelt tog till sig och hade lätt att tala om. Cortese (2007) har i en studie funnit att relationen till patienten och närstående är en faktor som bidrar till tillfredsställelse i yrket. Det handlade till exempel om tillfällen där tacksamhet uttrycktes men även när sjuksköterskan blev bekräftad i sin roll och arbetet som denne utfört. Det skulle på så sätt kunna ge en fingervisning om varför det kunde bli finnas så mycket material i resultatet till denna kategori. Det är dock viktigt att poängtera att sjuksköterskor kan vara angelägna om att minska den skuld patienterna kan känna för att visa sin tacksamhet (Benner, 1993, s. 57).



Det område som dessa resultat berör kan jämföras med den domän som Benner benämner som *Den hjälpande rollen* (se kapitel 5.2). Engagemanget för helande kan till exempel grundas i tillfredsställelsen av att hjälpa patienterna till återhämtning. Just detta kan få stöd av De Cooman, De Gieter, Pepermans, Du Bois, Caers och Jegers (2008) studie som visar att hjälpanDET verkar vara den mest motiverande faktorn som sjuksköterskor har i yrket.

De nytexaminerade sjuksköterskornas tolkning av det holistiska förhållningssättet går att koppla till sjuksköterskans verkan för patientens deltagande och kontroll, som är ett av kompetensområdena som utgör ovan nämnda domän. Detta är även jämförbart med *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* (Socialstyrelsen, 2005) där den helhetssyn och etiska förhållningssätt, där patientens autonomi, integritet och värdighet ges omsorg och respekt, som ska präglA sjuksköterskans arbete uttrycks. Det går dock att diskutera om sjuksköterskornas tolkning av begreppet holistisk vård är fullt utvecklad i Belcher och Jones (2009) studie. Griffin (1993) menar att man måste respektera patientens kapacitet för att kunna uppnå ökad hälsa själv och spela en aktiv roll i deras egen vård om man ska ha en holistisk grund i omvårdnaden, vilket stämmer med Belcher och Jones (2009) resultat. En definition av begreppet ter sig vidare än så, då det enligt Griffin (1993) handlar om att skapa en syntes av delar för att skapa en helhet och genom detta uppnå harmoni. Därmed blir definitionen som de nytexaminerade sjuksköterskorna talar om i Belcher och Jones (2009) studie inte den helhet som Griffin (1993) talar om.

I kategorin där negativa upplevelser i patientrelationen beskrevs talas det om att sakna expertis och att inte kunna svara på frågor från patienter vilket skulle kunna placera dessa sjuksköterskor på ett tidigt stadium i Benners modell (se kapitel 5.1). Då vissa kunde inse vikten av tillit i relationen till patienten kan de möjligen stämma med *den avancerade nybörjaren* som börjat bli medveten och uppfattar betydelsefulla aspekter i en situation. Förmågan att kunna kommunicera meningsfullt och professionellt med patienten om diagnos och dylikt är dessutom något som kan öka sjuksköterskans tillfredsställelse i sitt arbete (Cortese, 2007).

### 9.2.2 Handlingsförmåga och lärande

De nytexaminerade sjuksköterskornas förmåga att handla vid oförväntade situationer berodde mycket på det stöd som de fick annan personal. Detta går att relatera till Benners domän 4 (se kapitel 5.2), *Att effektivt hantera snabbt skiftande situationer*. De kan inte hantera situationen helt själva, dock med stöd av kolleger, även om det inte är särskilt effektivt.

Ett intressant utfall i resultatet var hur nytexaminerade sjuksköterskor upplevde stöd från kollegor som något som gjorde deras självständighet mer hanterbar (Thrysoe et al., 2011), medan andra nytexaminerade sjuksköterskor upplevde att en brist på stöd kunde vara något fördelaktigt och stärkande (Whitehead, 2001). Den senare infallsvinkeln representerar en sorts ”*Trial and error*”-inställning hos sjuksköterskorna, där man drog lärdom av sina misstag. Trots att många ofta upplevde svårigheter att ge sig in i svårare situationer och att handla självständigt, uppgav deltagare att de var orädda att fråga de mer erfarna om hjälp när så behövdes. Här kan man till viss del finna likheter med Benners domän 4 (se kapitel 5.2), där en sjuksköterska skall kunna uppmärksamma en akut situation, vilket många nytexaminerade kunde göra till viss del. Dessutom skall en kvalificerad sjuksköterska kunna sätta in kvalificerad hjälp, men där handlade det för nytexaminerade sjuksköterskor snarare om att hämta hjälp mer än att delegera och sätta in hjälp. Trots att deltagare upplevde osäkerhet i att själva ge sig i kast med en ovan eller akut situation, drog de sig inte för att be om hjälp. Under domän 4 beskrivs hur sjuksköterskan skall kunna hantera oförutsedda situationer, men där är det tydligt att den nya sjuksköterskan inte klarar sig självständigt, likt novisen.

En viktig iakttagelse i resultatet var att nytexaminerade sjuksköterskor ansåg att självreflektion var ett viktigt verktyg för dem att utvärdera sin egen inläring. Det var för dem viktigt att få en överblick över hur långt de nått i sitt kunnande och detta gav även ett slags ramverk för sin fortsatta utveckling.

### 9.2.3 Klinisk förmåga

I Benners domän 3 (se kapitel 5.2), *Diagnostisk och övervakande funktion*, beskrivs tydligt sjuksköterskans ansvar att kunna uppmärksamma och förstå sjukdomstillstånd och förändringar hos patienter, men även att ha en förutseende förmåga, att upptäcka varningssignaler samt att förstå de speciella krav som är kopplade till en specifik sjukdom eller tillstånd. I resultatet kan man se att nytexaminerade sjuksköterskor kunde känna igen symtom, men samtidigt hade de svårt att till fullo förstå vad som var väsentligt i till exempel uppmärksammade symtom eller förändringar (Ellerton & Gregor, 2003). Dessa svårigheter liknas med hur Benner (1993, s. 37) beskriver novisen, som oftast saknar erfarenhet att se kontextuella innebörder av inlärd lärobokstermer.

När det gäller färdigheter kring administrering av läkemedel, ge injektioner samt intravenösa vätskor, upplevde nya sjuksköterskor i ett par studier att de hade brister i detta. Detta beskrivs på ett tydligt sätt av Benner (1993, s. 110), där den nytexaminerade sjuksköterskan återupprepat får vända sig till en mer erfaren kollega för att kunna hantera intravenösa dropp

så att de fungerar bra. Likaså beskrivs hur man blir lärd av de erfarna sjuksköterskorna att välja och hitta rätt blodkärl, och använda rätt nålar beroende på vilken typ av patient man ställs inför.

Detta tillsammans med tidigare nämnda brister i förståelse av att tyda symtom, faller under Benners domän 5 (se kapitel 5.2), *Att utföra och övervaka behandling*. Den beskriver sjuksköterskans ansvarsområde vad gäller att till exempel hantera intravenös behandling riskfritt och utan komplikationer. Likaså ingår en korrekt och säker hantering av läkemedel, samt förmåga att tyda reaktioner och symtom i denna domän.

Trots att många nyutexaminerade sjuksköterskor kände att de hade brister i sin kliniska färdighet, beskriver andra att de kände sig kompetenta med detta. Dock gällde detta mer rutinmässiga färdigheter, det vill säga sådant som de haft möjlighet att öva på under utbildningen. Benner beskriver i domän 5 (se kapitel 5.2), hur sjuksköterskan allt oftare åläggs att utföra allt mer komplicerade uppgifter och som en följd av detta utvecklar nya metoder och färdigheter. För nya sjuksköterskor krävs det därför mer komplicerade och varierade färdigheter än det som de lärt sig under utbildningen (Benner, 1993, s. 109). Med detta sagt kan man tänka sig att de nyutexaminerade sjuksköterskor som beskrev sig som kompetenta i sina färdigheter inte ännu hade fullständig insikt om hur mycket mera de skulle komma att behöva lära sig i sin yrkesutövning.

Överlag kunde nyutexaminerade uppfatta egna begränsningar och var också orädda att fråga om hjälp när de var osäkra. Detta som ovan beskrivits kan kopplas till Benners stadium 1 och 2, *Novis* samt även *Avancerad nybörjares* nivå. I båda dessa stadier beskrivs att den nya sjuksköterskan behöver stöd och vägledning i att uppfatta helhetsbilder av olika situationer och kliniska sammanhang (Benner, 1993, s. 38).

Värt att nämna är att arbetsklimat och vårdkulturer kan te sig olika. Därför är det svårt att ge en likvärdig bild över nyutexaminerades förutsättningar att utveckla sina kliniska förmågor. Detta beskrivs i Torunn Björk och Kirkevolds (1999) studie, där nyutexaminerade sjuksköterskor arbetade under skilda förhållanden avseende rådande vårdkultur som fanns på avdelningarna. Till exempel låg fokus på en av avdelningarna på att mer komma in i avdelningens vårdkultur än att utveckla sina egna färdigheter, medan en annan avdelning tillämpade inlärningsmodeller där upprepade situationer gav de nya sjuksköterskorna ökade kliniska färdigheter. Den senare visade sig leda till en betydligt snabbare klinisk utveckling hos sjuksköterskorna (Torunn Björk & Kirkevold, 1999). Sagt med detta kan man konstatera att nyutexaminerade sjuksköterskors förutsättningar att utvecklas skiljer sig. Benners stadier, från *Novis* till *Expert*, ger en bra och beskrivande fingervisning över sjuksköterskors

utveckling, men de är svåra att tidsbestämma och de styrs som sagt efter de förutsättningar som ges. Då förutsättningarna ter sig olika för nyutexaminerade sjuksköterskor skiljer sig även deras upplevelser kring omvårdnad åt, vilket man kan se i vissa avseenden.

Det man också kan uttröna av resultatet är att det verkar finnas ett glapp mellan det teoretiska kunnandet och praktiska färdigheter, vilket en sjuksköterska också vittnar om i Ulla Ohlssons doktorsavhandling (2009, s. 134). Det verkar även ligga en övervikt på den teoretiska kunskapen hos de som intervjuats. Det vill säga, deltagarna upplevde att de besatt en högre grad teoretisk kunskap än kliniska färdigheter.

#### 9.2.4 Avslutande reflektioner

Vår egen förförståelse innan arbetet påbörjades präglades av de många negativa beskrivningar av första året som sjuksköterskor gett oss. Det är möjligt att de negativa bitarna var enklare att ta till sig också. Därför är vårt resultat så intressant och inger ett visst hopp då det visar på att nyutexaminerade sjuksköterskor kan ha många positiva upplevelser under första året. Det visar också att vi inte låtit vår förförståelse påverka urval och material.

Det är också intressant att nyutexaminerade sjuksköterskor kunde ha den kompetens som beskrivs i Benners domäner. De kunde utföra sina arbetsuppgifter och var mycket teoretiskt kunniga, vilket visar på en styrka i att nyss ha genomgått sin utbildning.

### 9.3 Praktiska implikationer och förslag till fortsatta studier

Resultaten visar på vissa svårigheter men även goda erfarenheter som nyutexaminerade sjuksköterskor upplever. Resultatet i denna litteraturöversikt skulle möjligen kunna ge ökad kunskap och förståelse för situationen som de befinner sig i. Både för att underlätta svårigheterna men också för att stärka de goda erfarenheterna. Förhoppningen är att de sjuksköterskestudenter som snart skall ut i arbetslivet får en mer nyanserad bild än den som vi fick av andra sjuksköterskor under den verksamhetsförlagda utbildningen, då resultaten visar på många positiva erfarenheter. Man ska dock ha i åtanke att resultatet är begränsat och inte ger en fullständig bild.

Många upplevde sig vara teoretiska kunniga men att de brast i praktiska färdigheter. Det antyder att grundutbildningen fortfarande kanske inte tillräckligt tydligt knyter ihop teori och praktik. Därför är viktigt att utbildningen utvecklas åt en mer integrerad helhet.

Ett förslag till fortsatta studier är att ytterligare försöka utreda vilka faktorer det är som kan påverka sjuksköterskornas upplevelser både i negativ och i positiv mening.

## Referensförteckning

\* Artikel i resultatet

- \*Belcher, M., & Jones L.K. (2009). Graduate nurses' experiences of developing trust in the nurse-patient relationship. *Contemporary Nurse*, 31, (2), 142-152.
- Benner, P. (1993). *Från novis till expert – mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet* (L. Rooke övers.). Lund: Studentlitteratur (Originalarbete publicerat 1984).
- Berman, A., Snyder, S. J., Kozier, B., & Erb, G. L. (2008). *Fundamentals of Nursing – Concepts, Process, and Practice (8 uppl.)*. New Jersey: Person Education.
- Boswell, S., Lowry, L.W., & Wilhoit, K. (2004). New Nurses' Perceptions of Nursing Practice and Quality Patient Care. *Journal of Nursing Care Quality*, 19, 76-81.
- Bowles, C., & Candela, L. (2005). First Job Experiences of Recent RN Graduates – Improving the Work Environment. *The Journal of Nursing Administration*, 35, (3), 130-137.
- Cortese, C. G. (2007). Job satisfaction of Italian nurses: an exploratory study. *Journal of Nursing Management*, 15, (3), 303–312.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå Vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- DalPezzo, N. K. (2009.). Nursing Care: A Concept Analysis. *Nursing Forum*, 44, (4), 256-264.
- De Bellis, A., Longson, D., & Glover, P (2001). The enculturation of our nursing graduates. *Contemporary Nurse*, 11, 84-94.
- De Cooman, R., De Gieter, S., Pepermans, R., Du Bois, C., Caers, R., & Jegers, M. (2008). Freshmen in nursing: jobmotives and work values of a new generation. *Journal of Nursing Management*, 16, 56-64.
- \*Delaney, C. (2003). Walking a Fine Line: Graduate Nurses' Transition Experiences During Orientation. *Journal of Nursing Education*, 42, 437-442.
- \*Ellerton, M-L., & Gregor, F. (2003). A Study of Transition: The New Nurse Graduate at 3 Months. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 34, (3), 103-107.
- Ellis, S. (1999). The patient-centred care model: holistic/multiprofessional/reflective. *British Journal of Nursing*, 8, (5), 296-301.
- Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 115-124). Lund: Studentlitteratur.
- \*Gerrish, K. (2000). Still fumbling along? A comparative study of the newly qualified nurse's perception of the transition from student to qualified nurse. *Journal of Advanced Nursing*, 32, (2), 473-480.
- Griffin, A. (1993). Holism in nursing: its meaning and Value. *British Journal of Nursing*, 2, (6), 310-312.
- Högskoleverket. (2007). *Utvärdering av grundutbildningar i medicin och vård vid svenska universitet och högskolor. Del 1: Den nationella bilden*. Stockholm: Högskoleverket.
- \*Kelly, J., & Ahern, K. (2008). Preparing nurses for practice: A phenomenological study of the new graduate in Australia. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 910-918.
- Lavoie-Tremblay, M., Wright, D., Desforges, N., Gélinas, C., Marchionni, C & Drevniok, U. (2008). Creating a Healthy Workplace for New-Generation Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 40, 290-297.
- \*Lilja Andersson, P., & 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.
- \*Maben, J., & MacLeod Clark, J. (1998). Project 2000 diplomates' perceptions of their experiences of transition from student to staff nurse. *Journal of Clinical Nursing*, 7, 145-153.

- McKenna, B.G., Smith, N.A., Poole, S.J., & Coverdale, J.H. (2003). Horizontal violence: experiences of Registered Nurses in their first year of practice. *Journal of Advanced Nursing*, 42, 90-96.
- Meleis, A. I. (2012). *Theoretical Nursing – Development & Progress (5 uppl.)*. Philadelphia: Wolters Kluwer | Lippincott Williams & Wilkins.
- \*Mooney, M. (2007). Newly qualified Irish nurses' interpretation of their preparation and experiences of registration. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 1610 – 1617.
- Ohlsson, U. (2009). *Vägen in i ett yrke – en studie av lärande och kunskapsutveckling hos nyutbildade sjuksköterskor* (avhandling för doktorsexamen, Örebro universitet, 2009).
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Kvalitativa och kvantitativa perspektiv – Forskningsprocessen (3 uppl.)*. Stockholm: Liber AB.
- \*O'Shea, M., & Kelly, B. (2007). The lived experiences of newly qualified nurses on clinical placement during the first six months following registration in the Republic of Ireland. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 1534-1542.
- Polit, P.F., & Beck, C.T. (2010). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice (7 uppl.)*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.
- \*Rhéaume, A., Clément, L., Lebel, N. & Robichaud, K. (2011). Workplace Experiences of New Graduate Nurses. *Nursing Leadership*, 24, 80-98.
- Rudman, A., Djordjevic, A., Frögéli, E. & Gustavsson, P. (2009). *Den nyfärdiga sjuksköterskans arbetsvillkor - En beskrivning av anställning, verksamhet och arbetsförhållanden 1 år efter utbildning*. (Skriftserie B NR 2009:1). Stockholm: Karolinska Institutet.
- SFS 2008:192. *Lag om ändring i lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Sivberg, B., & Petersson, K. (1997). Self-Image, Self-values and Interpersonal Values Among Newly Graduated Nurses. *Nursing Ethics*, 4, (5), 407-422.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2011). *Statistik om hälso- och sjukvårdspersonal - Officiell statistik om antal legitimerade (2010) och arbetsmarknadsstatus (2009)*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- \*Thrysoe, L., Hounsgaard, L., Bonderup Dohn, N., & Wagner, L. (2011). Expectations of becoming a nurse and experiences on being a nurse. *Vård i Norden*, 101, (31), 15-19.
- Torunn Björk, I., & Kirkevold, M. (1999). Issues in Nurses' Practical Skill Development in the Clinical Setting. *Journal of Nursing Care Quality*, October, 72-84.
- \*Whitehead, J. (2001). Professional Issues - Newly qualified staff nurses' perceptions of the role transition. *British Journal of Nursing*, 10, 330-338.

**Bilaga 1 – Sökmatrix**

<b>Databas</b>	<b>Sökord</b>	<b>Träffar</b>	<b>Antal använda artiklar i resultat</b>
CINAHL with Full Text	Major heading ” <i>New Graduate Nurses</i> ” AND “ <i>experiences</i> ”	352	5
CINAHL with Full Text	<i>Newly qualified nurse</i>	157	5
CINAHL with Full Text	Major heading ” <i>New Graduate Nurses</i> ” AND Major Heading “ <i>Nurse-Patient Relations</i> ”	25	1
CINAHL with Full Text	“ <i>Newly Graduated nurses</i> ” AND “ <i>Nursing</i> ”	55	1

## Bilaga 2

Matris över slutligt urval av artiklar till resultat.

Författare	Titel	År, land och tidskrift	Syfte	Metod och urval	Resultat
Belcher, M., & Jones, L. K.	Graduate nurses' experiences of developing trust in the nurse-patient relationship.	2009, Australien. Contemporary Nurse.	Att utforska och beskriva nyutexaminerade sjuksköterskors uppfattningar och upplevelser av att skapa tillit i sjuksköterske-patientrelationen.	Kvalitativ deskriptiv metod. Kvalitativ innehållsanalys. Inspelade intervjuer med 7 sjuksköterskor valda med "snowballing"-teknik inne på sitt första år som sjuksköterskor och som arbetar på ett sjukhus i centrala Melbourne.	Fyra teman framträder; att skapa ett band, kommunikation, att vara professionell och säkerhet. Indikerar att nya sjuksköterskor kan skapa tillit med patienten genom att först skapa en förbindelse med denne.
Delaney, C.	Walking a Fine Line: Graduate Nurses' Transition Experiences During Orientation.	2003, USA, Journal of Nursing Education.	Att utreda examinerade sjuksköterskors övergångsupplevelse under introduktionsperioden.	Kvalitativ, fenomenologisk metod. Analys med fenomenologisk metod av Colaizzi. Intervjuer med 10 sjuksköterskor som ska ha genomgått arbetsplatsbaserad introduktion, skulle kunna artikulera sin upplevelse samt att de inte arbetade med författaren under introduktionen.	Tio teman framträder i resultatet: blandade känslor, variationer i handledning, välkommen till den riktiga världen, stressad och överväldigad, lära sig systemet och kulturchock, oförberedd kring döende och döden, följa sin egen rytm, självreflektion, styrkan i professionen och att vara redo att arbeta självständigt.



Författare	Titel	År, land och tidskrift	Syfte	Metod och urval	Resultat
Ellerton, M-L., & Gregor, F.	A Study of Transition: The New Nurse Graduate at 3 months.	2003, Kanada. The Journal of Continuing Education in Nursing.	Att utforska hur adekvat förberedelsen för rollen som sjuksköterska ges av sjuksköterskeutbildningar med kandidatexamen och hur det uppfattas av nyutexaminerade.	Kvalitativ metod. Tematisk analys. Semi-strukturerade intervjuer med 11 sjuksköterskor tre månader efter examen, efter ändamålsenligt urval.	Nya sjuksköterskor definierar sitt arbete som en uppsättning färdigheter och höll sig vid procedurmässiga aspekter av omvårdnaden. Många hade brister i hjälpande kommunikation med patienten och närstående. De förlitade sig i hög grad på rutiner som de lärt sig från mer erfarna sjuksköterskor.
Gerrish, K.	Still fumbling along? A comparative study of the newly qualified nurse's perception of the transition from student to qualified nurse.	2000, England. Journal of Advanced Nursing.	Att undersöka nyutexaminerade sjuksköterskors uppfattning av övergången från student till kvalificerad sjuksköterska och att jämföra dessa uppfattningar med sjuksköterskor som tog examen 1985.	Grounded theory-metod och constant comparative analys gjordes. Bandade intervjuer med 25 sjuksköterskor som hade mellan fyra till tio månader som jämförs med liknande intervjuer från 1985.	Fokuserar på temat "fumbling along" som beskriver det slumpmässiga sätt varigenom sjuksköterskorna lärde sig att utöva sin roll i skenet av vad de uppfattade vara en otillräcklig förberedelse och brist på stöd.

Författare	Titel	År, land och tidskrift	Syfte	Metod och urval	Resultat
Kelly, J., & Ahern, K.	Preparing nurses for practice: A phenomenological study of the new graduate in Australia.	2008, Australien. Journal of Clinical Nursing.	Att utforska förväntningarna hos sistaårsstudenter innan de startar sin anställning och att beskriva upplevelsen hos nyutexaminerade sjuksköterskor under deras första sex månader som legitimerade.	Kvalitativ, fenomenologisk metod med tematisk analys. Semistrukturerade intervjuer med 13 sjuksköterskor just innan anställning, en månad efter och sex månader efter.	Innan anställning fanns positiva uppfattningar om deras kommande roll och vad det kommer innehålla. Efter en månad gick det upp för dem att arbetet inkluderar en kultur med grupperingar som exkluderade dem. De var oförberedda på den nonchalans och begränsade hjälp de fick, med för dem ovana uppdrag från de andra sjuksköterskorna.
Lilja Andersson, P., & Edberg, A-K.	The Transition From Rookie to Genuine Nurse: Narratives From Swedish Nurses 1 Year After Graduation.	2010, Sverige. The Journal of Continuing Education in Nursing.	Att beskriva nyutexaminerade svenska sjuksköterskors upplevelser under deras första år i deras nya professionella roll.	Kvalitativ uppföljningsstudie med latent och manifest innehållsanalys. Intervjuer med 8 sjuksköterskor ett år efter examen. Dessa hade tidigare ingått i en studie av samma författare som då fokuserade på deras studietid.	Resultatet visar att sjuksköterskor upplever en övergång från att vara novis, vilket inkluderar att bli accepterad och respekterad som en del av arbetslaget och bli respekterad som kollega, till att bli en fullfjädrad sjuksköterska, som handlar om att axla ansvar, prioritera och bringa förtroende till patienterna.

Författare	Titel	År, land och tidskrift	Syfte	Metod och urval	Resultat
Maben, J., & Macleod Clark, J.	Project 2000 diplomates' perceptions of their experience of transition from student to staff nurse.	1998, England. Journal of Clinical Nursing.	Att beskriva upplevelsen av övergång från student till sjuksköterska för en liten grupp ingående i Project 2000.	Kvalitativ metod med constant comparative analys. Intervjuer med 10 ändamålsenligt valda sjuksköterskor verksamma mellan sex och elva månader.	Karaktäriseras av brist på självsäkerhet medan deras ifrågasättande stil till yrkesutövandet och en villighet att fråga andra när de är osäkra vilket i sig tyder på hög självsäkerhet.
Mooney, M.	Newly qualified Irish nurses' interpretation of their preparation and experiences of registration.	2007, Irland. Journal of Clinical Nursing.	Att rapportera om insikter hos nyutexaminerade Irländska sjuksköterskor rörande förberedelse för legitimering som allmänsjuksköterska och att utveckla insikt i upplevelsen efter legitimering.	Grounded theory-metod och innehållsanalys. Semi-strukturerade intervjuer med tolv nyutexaminerade sjuksköterskor som varit verksamma inom tio månader efter examen.	Två kategorier: Learning the ropes och The Metamorphosis träder fram ur datan med subkategorier. Sjuksköterskorna var medvetna om deras isolering och obesvarade behov som studenter. Efter examen åtnjöt de sin ökade status och breda erkännande av andra.
O'Shea, M., & Kelly, B.	The lived experiences of newly qualified nurses on clinical placement during the first six months following registration in the Republic of Ireland.	2007, Irland. Journal of Clinical Nursing.	Att utforska upplevelserna hos nyutexaminerade sjuksköterskor i klinisk placering under deras första sex månader efter examen i Irland.	Kvalitativ, fenomenologisk-hermeneutisk metod med tematisk analys. Intervjuer med 10 ändamålsenligt utvalda sjuksköterskor.	Beskriver upplevelserna på avdelningarna som stressiga, relaterade till ansvar förenat med rollen och brister i organisationen eller färdigheter. De såg sina begränsningar och kunde söka hjälp när det passade. Att känna sig värdefull, göra en skillnad samt ekonomiska belöningar var positiva aspekter.

Författare	Titel	År, land och tidskrift	Syfte	Metod och urval	Resultat
Rhéaume, A., Clément, L., LeBel, N., & Robichaud, K.	Workplace Experiences of New Graduate Nurses.	2011, Kanada. Nursing Leadership.	Att beskriva nyutexaminerade sjuksköterskors upplevelser under deras första år i yrket samt att utforska faktorer som kan få sjuksköterskor att överväga lämna sin nuvarande arbetsgivare.	Kvalitativ metod med symbolisk interaktionism. Analys med hjälp av constant comparative method. Djuplodande semi-strukturerade intervjuer med 23 nyutexaminerade sjuksköterskor, som tog examen 2008, arbetande i provinsen New Brunswick, Kanada.	Fem teman framträder: överleva de första månaderna, introducering i vårdkulturen, strävan att upprätthålla balans, att vara sjuksköterska: att anta den professionella rollen samt strategiska val: se framåt. Resultaten indikerar att det första året som sjuksköterska är svårt.
Thrysoe, L., Hounsgaard, L., Bonderup Dohn, N., & Wagner, L.	Expectations of becoming a nurse and experiences on being a nurse.	2011, Danmark. Vård i Norden.	Att erhålla kunskap om studenter nära examen förväntningar av att bli sjuksköterska och upplevelser av att vara sjuksköterska.	Kvalitativ, fenomenologisk-hermeneutisk metod med analys baserat på detta. Intervjuer med nio sjuksköterskor som enligt författarna valts ut fortlöpande.	De nästa klara studenterna upptagna med tankar på framtida anställning som sjuksköterska. Glädjen över examen blandades med oro över att kliva in i självständighet. Självständighet tacklades bättre om man som student hade fått prova på det och om interaktionen med kollegorna var karaktäriserad av dialog.

Författare	Titel	År, land och tidskrift	Syfte	Metod och urval	Resultat
Whitehead, J.	Newly qualified staff nurses' perceptions of the role transition.	2001, England. Professional Issues.	Syftet var att ställa forskningsfrågan: Vad är nyutexaminerade sjuksköterskors uppfattning kring övergången från student till sjuksköterska?	Kvalitativ metod med innehållsanalys. Intervjuer med tre studenter och tre sjuksköterskor, valda ändamålsenligt.	Övergångsfasen från student till sjuksköterska är en skrämmande tid och en upplevd brist på kunskap och stöd är vanliga orsaker till oro.