



ERSTA  
SKÖNDAL  
HÖGSKOLA

Institutionen för  
vårdvetenskap

Carin Mattsson och Malin Sande

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGV51, VT 2016

Kandidatexamen

Handledare: Malin Karlberg Traav

Examinator: Tove Godskesen

## **Plötsligt händer det! Vad gör jag?**

**Nyexaminerade sjuksköterskans utvecklande av kliniskt omdöme**

## **Suddenly the patient deteriorates – What do I do?**

**The development of a newly graduated nurse's clinical judgement**

## Sammanfattning

- Bakgrund:** Kliniskt omdöme kan beskrivas som förmågan att på ett insiktsfullt sätt identifiera och agera på en förändring eller ett behov relaterat till patientens hälsotillstånd. Kliniskt omdöme kommer till sin spets i komplexa situationer som exempelvis när en patient plötsligt försämras. Det har skett en akademisering av sjuksköterskeutbildningen som gett sjuksköterskor en stadigare teoretisk grund men det kliniska omdömet behöver utvecklas efter examen.
- Syfte:** Syftet var att beskriva faktorer som påverkar utvecklingen av nyexaminerade sjuksköterskans (NS) kliniska omdöme.
- Metod:** Metoden som användes var litteraturoversikt, baserad på tio vetenskapliga artiklar varav åtta kvalitativ metod och två mixad metod. Artiklarna hämtades ur databaserna CINAHL Complete och PubMed.
- Resultat:** Faktorer som påverkar utvecklingen av NS kliniska omdöme sammanfattas under tre huvudteman: *Förvärvandet av kliniska förmågor*, *Ansvarsfull kommunikation* och *Integrerat stöd*. NS behöver utveckla förmågan att identifiera relevanta förändringar, tolka dem i relation till en helhetsbild av patienten, prioritera åtgärder samt kommunicera med kollegor. Utvecklande av kliniskt omdöme underlättas i ett positivt arbetsklimat med stöd av erfarna sjuksköterskor (ES). Vårderfarenheter ger teoretiska kunskaper en ny mening, vilket också bidrar till utvecklandet av kliniskt omdöme.
- Diskussion:** Resultatet diskuterades med utgångspunkt i Benners teori för hur sjuksköterskans kliniska omdöme utvecklas från novisens till expertens. NS är inte mogen att hantera komplexa kliniska situationer och organisationen måste utformas för att ge NS det stöd som behövs för att utveckla det kliniska omdömet. Tillgången till ES, reflektion och ett

rimligt arbetstempo är viktiga stöttande faktorer, men sällan en självklarhet i vården.

**Nyckelord:** Kliniskt omdöme, nyexaminerad sjuksköterska, försämrad patient

## **Abstract**

**Background:** Clinical judgement can be described as the ability to wisely identify and act upon changes in - or needs of a patient's - health status. Clinical judgement is most applicable to complex situations such as caring for deteriorating patients. As nursing was included in higher education nurses have acquired a more solid theoretical knowledge base, however their clinical judgement needs to be further developed post graduation.

**Aim:** The aim of was to describe factors influencing the development of newly graduated nurse's (NN) clinical judgment.

**Method:** The method consists of a literature review based upon ten scientific articles, of which eight were qualitative and two followed a mixed method. The articles were retrieved from CINAHL Complete and PubMed databases.

**Results:** Contributing factors to the development of NN clinical judgment were grouped into three main themes: *Development of clinical abilities*, *Responsible communication* and *Integrated support*. NN needs to develop the ability to recognise relevant changes, relate them to a holistic assessment of the patient and to communicate findings. The development of clinical judgment is supported by a positive work climate and by access to experienced nurses. Caring for patients adds a new dimension to theoretical knowledge and contributes to the development of clinical judgment.

**Discussion:** The results were discussed using Benner's theory of how the clinical judgement of nurses develops from novice to expert. NN is not able to

safely handle complex clinical situations without the support of experienced staff. It is also essential for the development of clinical judgment that NN is given a reasonable workload and opportunities for reflection. However, there may often be a lack of these supporting factors in nursing organisations today.

**Keywords:** Clinical judgement, newly graduated nurse, deteriorating patient

# Innehållsförteckning

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
"CLINICAL JUDGEMENT" PÅ SVENSKA .....	1
DEFINITION AV KLINISKT OMDÖME .....	2
KLINISKT OMDÖME OCH OMVÅRDNADSPROCESSEN .....	3
KONSTEN ATT FÖRENA TEORI OCH PRAKTIK .....	3
UTMANINGAR I DEN NYA YRKESROLLEN .....	5
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>6</b>
<b>TEORETISK UTGÅNGSPUNKT</b> .....	<b>6</b>
KONSENSUSBEGREPPET VÅRDANDE .....	7
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
DATAINSAMLING OCH URVAL .....	7
ANALYS .....	9
<b>FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN</b> .....	<b>9</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>9</b>
FÖRVÄRVANDE AV KLINISKA FÖRMÅGOR .....	10
<i>Identifiera och bedöma förändringar</i> .....	10
<i>Prioritera åtgärder</i> .....	11
ANSVARFULL KOMMUNIKATION .....	12
<i>Axla ansvaret med kompetens</i> .....	13
<i>Tydlig kommunikation</i> .....	13
INTEGRERAT STÖD .....	14
<i>Positivt arbetsklimat</i> .....	14
<i>Efarna kollegor</i> .....	15
<i>Knyta ihop teori och praktik</i> .....	16
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>17</b>
METODDISKUSSION .....	17
RESULTATDISKUSSION .....	19
<i>Brister i kliniska omdömet</i> .....	19

<i>Realistiska förväntningar</i> .....	21
<i>Stödjande faktorer</i> .....	22
KLINISKA IMPLIKATIONER.....	25
FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING .....	26
SLUTSATS .....	26
<b>REFERENSFÖRTECKNING</b> .....	<b>27</b>
<b>BILAGA 1. SÖKMATRIS</b> .....	<b>32</b>
<b>BILAGA 2. SEKUNDÄRSÖKNING</b> .....	<b>33</b>
<b>BILAGA 3. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT</b> .....	<b>33</b>

## Inledning

Att stå inför en patient vars tillstånd plötsligt försämras, kan vara skrämmande i synnerhet om man inte förstår vad som händer eller är osäker på hur man ska agera. I kontrast till denna osäkerhet finns sjuksköterskan som snabbt och resolut gör det som är helt rätt i situationen.

Med viss bävan iakttog vi hur enkelt det såg ut när den erfarna sjuksköterskan tog hand om patienten vi stod ganska handfallna inför. Det skedde under verksamhetsförlagda utbildningen på ett akutsjukhus. Inom en snar framtid kan det ske igen, men då är det vi som är legitimerade sjuksköterskor, ansvariga för att hantera omvårdnaden av den kritiskt försämrade patienten.

Som nyexaminerade sjuksköterskor kommer vi ställas inför utmanande situationer, ofta utan att ha övat på dem under utbildningen. Därför väljer vi att ägna c-uppsatsen till att lära oss mer om hur sjuksköterskan identifierar och hanterar plötsligt försämrade patienter. En förståelse av vilka förmågor som är viktiga att behärska i dessa situationer kommer förhoppningsvis underlätta att möta den kliniska vardag som väntar på första arbetsplatsen.

## Bakgrund

Sjuksköterskans förmåga att på ett klokt och insiktsfullt sätt identifiera och hantera försämringar i patientens hälsotillstånd, beskrivs av den engelskspråkiga termen ”clinical judgement”. Nedan översätts termen till svenska och dess betydelse analyseras och definieras, samt överförs i kontext av den nyexaminerade sjuksköterskans vårdande.

### ”Clinical judgement” på svenska

Termen *klinisk* har enligt Svenska Akademiens ordbok (2015) den ursprungliga betydelsen; ”vid sjukbädden utövad läkekonst” och ”det som har att göra med sjukdomsförlopp”.

Översatt till svenska betyder *judgement*; ”dom, kritik, klander” men också ”bedömning, omdöme, omdömesförmåga, urskillning” enligt Nordsteds engelska ordbok (Berglund, 2011). Överfört till vårdsammanhang skulle därmed både bedömning och omdöme fungera som översättningar av *judgement*.

Nordsteds svenska synonymordbok (Gerhardsen, 2009) användes för att identifiera eventuella nyansskillnader mellan termerna. Sammanfattningsvis är synonymerna till *omdöme*: ”förmågan (god) till urskillning, uppfattning och insikt” men också ”yttrande, åsikt eller värdering”. Synonymer till *bedömning* är; ”värdering, avvägning, omdöme, dom, kritik, betygsättning”. Även om omdöme därmed är en synonym till bedömning, så är synonymerna

dom och kritik inte kompatibla med ett personcentrerat vårdande. I sitt yrkesutövande ”dömer” sjuksköterskan inte patienten, utan strävar efter att vårda med ”gott omdöme”.

Trots att begreppen omdöme och bedömning i princip är utbytbara kommer uppsatsen att använda *kliniskt omdöme* som översättning av *clinical judgement*. Kliniskt omdöme tycks emellertid inte vara ett vanligt begrepp i Sverige, då en sökning i svenskspråkig omvårdnadslitteratur gav magert resultat. Däremot blir det något fler träffar på klinisk bedömning. Valet är ändå motiverat, då kliniskt omdöme inte slutar vid bedömning av patientens situation utan även inkluderar förmågan att klokt agera utifrån bedömningen.

### **Definition av kliniskt omdöme**

Omvårdnadsforskaren Tanner (2006) definierar kliniskt omdöme: En tolkning eller slutsats av patientens behov, bekymmer och hälsoproblem – följt av beslutet att agera eller inte – samt att använda eller modifiera standardiserade metoder, eller improviserade nya – utifrån patientens respons.

Standing (2010) definierade däremot kliniskt omdöme som inkluderat enbart bedömning och inte beslutsfattandet: Sjuksköterskan använder sig av observationer av patienten, samt av subjektiv och objektiv data, som leder till en slutsats. Standing menar att kliniskt omdöme och beslutsfattande är intimt förknippade men att de samtidigt skiljer sig åt och hänvisar till Dowies definition från 1993: Kliniskt omdöme innefattar värdering av alternativ – medan beslutsfattande innebär att välja mellan alternativen.

Vikten av att se kliniskt omdöme som inkluderat både bedömning och beslutsfattande illustreras av Florin (2014), som påpekar att en korrekt bedömning av patientens hälsosituation hjälper föga om val av åtgärd är felaktig. Lika ineffektiv blir omvårdnaden om åtgärden är riktigt men baseras på en felaktig bedömning.

Enligt Benner, Tanner och Chesla (2009) finns en sammanblandning av termer inom omvårdnadslitteraturen där kliniskt omdöme, problemlösning, kliniskt beslutsfattande och kritiskt tänkande tenderar att användas för att beskriva ungefär samma fenomen. Benner et al. (2009) menar att det medför att kliniskt omdöme ses som enbart en rationell problemlösning mot tydligt uppsatta mål, vilket är en förenkling av den kliniska verkligheten.

Tanner (2006) framhäver hur komplext det kliniska omdömet är. Dels används det främst i kliniska situationer som är otydliga och tvetydliga, ofta med bakomliggande värde- och intressekonflikter. Dessutom kräver ett bra kliniskt omdöme ett flexibelt agerande och en



förmåga att identifiera det mest centrala i en komplex situation, samt att kunna göra en tolkning av iakttagelser och därefter fatta beslut om åtgärder.

### **Kliniskt omdöme och omvårdnadsprocessen**

Enligt Tanner (2006) finns det en uppfattning att kliniskt omdöme är synonymt med omvårdnadsprocessen. Florin (2014) beskriver omvårdnadsprocessen som en besluts- och problemlösningmodell som utvecklats för att uppnå en systematisk och individualiserad omvårdnad. På ett metodiskt sätt stödjer modellen sjuksköterskan i att identifiera patientens problem och resurser och anpassa omvårdnaden efter patientens behov. Den amerikanska sjuksköterskeorganisationen, The American Nurse Association (ANA), publicerade 1973 Standard för omvårdnaden (refererad i Florin, 2014) som beskrev omvårdnadsprocessens fem faser; datainsamling, diagnos, planering, genomförande och utvärdering.

Tanner (2006) menar att omvårdnadsprocessen lär sjuksköterskestudenter en systematisk problemlösning. Däremot är omvårdnadsprocessen allt för begränsad för att beskriva hur kliniskt omdöme utvecklas hos sjuksköterskan. Att enbart fokusera undervisningen till omvårdnadsprocessen är därmed, enligt Tanner, inte det bästa sättet att förbereda student för yrkets kliniska utmaningar.

Benner et al. (2009) hävdar att omvårdnadsprocessen är mer rationell och kognitiv än det välutvecklade kliniska omdöme som de iakttog hos de skickligaste sjuksköterskorna, vars kliniska omdöme hade mer gemensamt med den kunskapsform som Aristoteles benämnde *fronesis*, eller praktiska klokhet. Aristoteles beskrev två praktiska kunskapsformer; *techne*, som är knutet till tillverkning eller ”handens kunskap” och *fronesis* som är handlingen ur ett etiskt och politiskt perspektiv i syfte att hjälpa människor eller göra samhället bättre (Gustavsson, 2000). *Fronesis* handlar om förmågan att tillämpa kunskaper och erfarenheter i kloka handlingar, vilket kräver ett gott omdöme. Den tredje kunskapsformen *episteme*, är den vetenskapliga och teoretiska kunskapen, som är till för att beskriva och förklara hur samhället och människan är uppbyggd och fungerar.

### **Konsten att förena teori och praktik**

Enligt Benner et al. (2009) finns det en olycklig uppdelning av teori och praktik inom den akademiska världen, där den teoretiska kunskapen förknippas med högre status än det praktiska kunnandet. Sjuksköterskeyrket fick sin akademiska status relativt sent och stora

förändringar gjordes i utbildningen för att uppnå de akademiska målen, vilket skedde på bekostnad av det praktiska innehållet (Jakobsson Ung & Lützen, 2014).

Den svenska sjuksköterskeutbildningen har sedan högskolereformen år 1977 varit en högskoleutbildning (Öhlén, Furåker, Jakobsson, Bergh & Hermansson, 2011). År 1993 blev utbildningen treårig, vilket innebar att svenska sjuksköterskor fick både en yrkesexamen och en akademisk kandidatexamen. Bologna-deklarationen implementerades i Sverige 2007 och innefattar ett stort antal europeiska länder som harmoniserat sjuksköterskeutbildningarna för att underlätta rörligheten av kompetent personal mellan länderna. Bologna-processen är en stor förändring för länder som tidigare hade en praktikbaserad sjuksköterskeutbildning.

I en del europeiska länder, framför allt i resurssvaga länder, ses akademiseringen av sjuksköterskeyrket som en onödig kostnad, medan de flesta erkänner behovet av evidensbaserad omvårdnad som utförs av sjuksköterskor med en förmåga att arbeta utifrån en självständig profession (Collins & Hower, 2014). Det finns en utbredd insikt om att det krävs en högre kompetens hos vårdpersonalen för att hantera den växande vårdbördan från en åldrande och multisjuk europeisk population.

Socialstyrelsen gjorde 2002 en översyn av nyexaminerade sjuksköterskors yrkeskunnande och kompetens i förhållande till hälso- och sjukvårdens behov (Socialstyrelsen, 2002). Där konstaterades bland annat att sjukvården upplevde en svaghet i nyexaminerade sjuksköterskornas kliniska färdigheter och att utbildningens teoretiska fokus skedde på bekostnad av den verksamhetsförlagda utbildningen. Följden har blivit att ett större ansvar lagts på arbetsgivarna för att tillhandahålla introduktionsprogram för nyexaminerade sjuksköterskor för att överbrygga glappet mellan teori och praktik. Detta är en situation som rapporteras från många länder, däribland Storbritannien (Monaghan, 2015) och USA (Santucci, 2004).

I en studie av introduktionsprogram för svenska sjuksköterskor konstaterade Bisholt (2012) att handledarna fokuserade på att instruera de nyanställda kring rutiner och praktiska färdigheter, men hade svårare att förmedla hur oväntade och komplexa patientsituationer skulle hanteras. Handledarna hade höga förväntningar på att sjuksköterskan snabbt skulle tillägna sig den praktiska kunskapen, vilket gjorde att de oerfarna ibland tog på sig uppgifter utanför deras kompetens och befogenhet.

## Utmaningar i den nya yrkesrollen

En studie som undersökte sjuksköterskors arbetsvillkor, Longitudell Undersökning av Sjuksköterskors Tillvaro, även kallad LUST-studien, visade att fem år efter examen funderade var femte sjuksköterska allvarligt på att byta yrke (Rudman, Gustavsson & Hultell, 2014). Intentionen att byta yrke var som högst det första verksamhetsåret.

En forskargrupp studerade nyexaminerade sjuksköterskors erfarenhet av övergången från student till yrkesrollen (Tastan, Unver & Hatipogul, 2013). Majoriteten upplevde känslor av otillräcklighet när det gäller kliniska färdigheter och det ökade ansvaret. Detta i kombination med rädslan för att göra fel, var källor till att yrket upplevdes stressfyllt.

2010 genomförde Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ett pilotprojekt som undersökte om sjuksköterskeutbildningen hade gjort nyexaminerade sjuksköterskor förberedda för yrket (SKL, 2010). Behov av förbättringar fanns inom några områden - framförallt att kunna hantera komplexa situationer, prioritera, leda och fördela omvårdnadsarbetet samt agera i akuta situationer.

Att upptäcka och hantera försämringar i patienter är en komplex process som påverkas av många faktorer, däribland sjuksköterskans utbildning och erfarenhet (Odell, Victor & Oliver, 2009). Sjuksköterskor spenderar mer tid med patienterna än vad läkarna gör och blir därför nyckelpersoner i att tidigt upptäcka försämringar hos patienter och vid behov begära förstärkning av läkare (Kyriacos, Jelsma & Jordan, 2011). Yttre förändringar, exempelvis ett oroligt beteende, ljudlig andning, klibbig hud med förändrad färg, är ofta märkbara hos patienter i ett tidigt stadium av försämring - ibland redan innan de är tydligt mätbara i form av vitalparametrar (Mok, Wang & Liaw, 2015). Att enbart registrera vitalparametrar räcker inte för att fånga upp förändringar i ett tidigt skede (Kyriacos et al. 2011). Därmed blir sjuksköterskans kliniska omdöme och hantering av kritiska försämringar hos patienten en viktig fråga för patientsäkerheten.

## Problemformulering

En teoretisk inriktad högskoleutbildning med begränsade praktiska inslag har lämnat ett kompetensglapp mellan sjuksköterskeexamen och ingången till yrkesutövandet. Forskning har visat att nyexaminerade sjuksköterskor kan uppleva det övermäktigt att hantera de kliniska utmaningarna som möter dem, i synnerhet när det gäller plötsliga försämringar av patientens hälsotillstånd. Att upptäcka och agera på förändringar i patientens hälsotillstånd är en central

uppgift för sjuksköterskan. Det finns mätinstrument och rutiner att tillgå, men studier visar att de behöver kompletteras med ett gott kliniskt omdöme.

Vi vill därför få en djupare förståelse av nyexaminerade sjuksköterskors kliniska omdöme i komplexa situationer, så som när en tidigare stabil patient plötsligt försämras.

## Syfte

Syftet var att beskriva faktorer som påverkar utvecklingen av nyexaminerade sjuksköterskans kliniska omdöme.

## Teoretisk utgångspunkt

Benners forskning om hur sjuksköterskans förmåga till omvårdnad utvecklas, från novisens till expertens nivå, används som teoretisk utgångspunkt i uppsatsen (Benner et al., 2009). Forskningen tar avstamp i Dreyfus allmängiltiga modell om förvärvandet av färdigheter (refererad i Benner et al.). Modellen beskriver hur förmågan att hantera komplexa och diffusa situationer utvecklas över tid genom ett erfarenhetsbaserat lärande.

Redan 1983 presenterade Benner den första studien och forskningen har därefter under dryga 20 år uppdaterats och förfinats genom ytterligare två stora studier av sjuksköterskors kompetensutveckling (Benner et al., 2009). Patricia Benner och medarbetare har genomfört djupintervjuer och observationer av ett stort antal sjuksköterskor med olika erfarenhetsnivåer inom akutsjukvård. Studierna visade att kompetens och kliniskt omdöme utvecklas hos sjuksköterskan i takt med att erfarenheten av kliniska situationer ökar.

Benners teori är relevant då den ger en förståelse för hur det kliniska omdömet gradvis utvecklas hos sjuksköterskan. Det första stadiet av ”novis” passeras redan under utbildning (Benner et al., 2009). Den nyexaminerade sjuksköterskan kommer ut i yrket som ”avancerad nybörjare” och utvecklas vanligen under de första två åren till en ”kompetent” sjuksköterska. Därefter sker ytterligare utveckling mot den ”skickliga” sjuksköterska som slutligen i bästa fall når expertens stadiet.

Avancerade nybörjaren har en oförmåga att identifiera det viktiga i en klinisk situation, den kompetenta utövaren tenderar att överdefiniera situationen, medan den skickliga har en utvecklad förmåga att identifiera situationen korrekt (Benner et al., 2009). Experten slutligen, ser direkt det relevanta i en situation som det mest framträdande. Följden av en mer eller mindre välutvecklad perceptionsförmåga blir att sjuksköterskor på olika nivåer organiserar sitt arbete annorlunda. Den avancerade nybörjaren följer struktur och rutin för att genomföra

uppgifter, den kompetenta sätter mål och fullföljer planer mer relaterade till patientens bedömda behov, medan den skickliga och expertens arbete är situationsbundet till vad patientens tillstånd för stunden begär.

Teorin kommer att användas i resultatdiskussionen, samt kopplas till konsensusbegreppet *vårdande*.

## **Konsensusbegreppet vårdande**

Det är vårdandet som utgör kärnan i vårdvetenskapen (Flensner, 2010). Vårdandet uttrycks i en mängd olika omvårdnadshandlingar med övergripande syfte att skapa välbefinnande för patienten (Willman, 2009).

Vårdandet behöver riktas mot hela den meningsskapande individen som lider av sjukdom eller ohälsa, för att på så sätt kunna bevara och stärka hälsa (Dahlberg & Segesten, 2010). Vårdande med strävan att stärka en patients hälsoprocess bygger på att det finns någon form av relation mellan vårdare och patient. Vårdrelationen kännetecknas av ett professionellt engagemang, vilket innebär att vårdaren använder sina erfarenheter och personliga kunskaper och är närvarande i stunden med patienten. Det krävs också en öppenhet för att kunna reflektera över det som händer i relationen och i vårdandet.

God omvårdnad handlar mer om en intuitiv känsla av situationen än ett strategiskt planerande anser Söderlund (2013), vilket vidare ställer krav på vårdarens förmåga till att vara här och nu.

## **Metod**

Uppsatsen är en *litteraturöversikt* som utgår ifrån hur Friberg (2012a) beskriver metoden och innebär att befintlig forskning inom ämnesområdet granskades på ett metodiskt och genomtänkt sätt.

## **Datainsamling och urval**

Litteratursökning gjordes i databaserna CINAHL Complete och PubMed, då båda innehåller material som lämpar sig för sökningar med omvårdnadsinriktning enligt Karlsson (2012). I ett urval av artiklar granskades även referenslistor för tips på relevant studier.

För att skapa ett helikopterperspektiv över befintlig forskning genomfördes en inledande litteratursökning som också gav en bild av studiernas karaktär. Syftet var att säkerställa att det valda ämnet var tillräckligt beforskat för att möjliggöra en bra litteraturöversikt.

Den egentliga litteratursökningen innehöll olika kombinationer av sökord som visat sig relevanta under den inledande litteratursökningen; *clinical judgement* (engelsk stavning), *clinical judgment* (amerikansk stavning), *clinical decision-making*, *clinical competence*, *newly graduated nurse*, *novice nurse*, *deteriorating patient*, *acute care*, *critical care*.

Databaser använder ämnesordslistor för att beskriva dokumentens innehåll (Östlundh, 2012). *Clinical judgement* fanns inte med i ämnesordslistan CINAHL Headings, som istället hänvisade till ”decision making, clinical”. I PubMeds ämnesordlista förekom inte heller *clinical judgment* som ämnesord/Mesh-term, däremot ”decision making” som enligt förklarande text i princip var synonymt med *clinical judgement*. Emellertid genererade ämnesordsökningarna mindre relevanta resultat än fritextsökningar och därför användes fritext som slutgiltig sökstrategi.

Forsberg och Wengström (2015) rekommenderar att *trunkera* söktermer för att täcka in olika varianter på stavningar, vilket sker genom att en asterisk ersätter slutet av ordet. Exempelvis användes *nurs\** och *clinical judg\** i sökningarna. Trunkering kompletterades med *booelsk söklogik* som enligt Östlundh (2012) anger vilket samband flera sökord ska ha till varandra. I litteraturöversikten användes operatören AND för att koppla ihop sökord till en söksträng som innefattade både kliniskt omdöme och nyexaminerade sjuksköterskan i en specifik vårdkontext. Söklogiken OR användes för att hitta artiklar innehållande synonymerna nyexaminerad sjuksköterska samt novis sjuksköterska. Artiklar där deltagarna var studenter exkluderades, ibland genom att infoga NOT i söksträngen.

*Frassökningar* med citationstecken användes enligt anvisning av Karlsson (2012) för att göra en sammanhållande sökning av begrepp som inkluderade minst två ord, exempelvis ”nyexaminerad sjuksköterska”.

Avgränsningar i sökningar gjordes till tidsperioden från år 2000 till april 2016. Endast artiklar skrivna på engelska inkluderades. I CINAHL Complete valdes Peer Reviewed-avgränsningen, vilket enligt Östlundh (2012) sorterar ut artiklar publicerade i vetenskapliga och granskade tidskrifter. I PubMed finns inte denna avgränsning.

Ett arbetsdokument skapades för att dokumentera och strukturera sökningar i bokstavsordning. För att underlätta urvalet betygsattes artiklarna efter genomläsning av artikelns rubrik och sammanfattning. Därefter lästes de artiklar som fått högst betyg i sin helhet. De utvalda artiklarna kvalitetsgranskades utifrån kriterier presenterade i Friberg (2012a) och fördes efter godkännande in i sökmatrixen, där antal träffar per sökord, sökkriterier och aktuell databas registrerades (se Bilaga 1). Tre artiklar valdes efter granskning av referenslistor (se Bilaga 2). Tio artiklar ansågs slutligen vara mest väsentliga

utifrån syftet, varav åtta var kvalitativ metod och två var genomförda med mixad metod (se Bilaga 3).

## Analys

Artiklarna lästes upprepade gånger med fokus på att säkerställa att artikelns resultat svarade på litteraturöversiktens syfte. För att få en översikt av artiklarna skrevs en sammanfattning av respektive studies metod och resultat. Likheter och skillnader mellan artiklarnas resultat identifierades.

Artiklarnas resultat analyserades vidare genom att centrala meningar som tydligt besvarade uppsatsens syfte plockades ut. Dahlborg-Lyckhage (2012) kallar dessa fraser för *meningsbärande enheter*. Fraserna skrevs upp på white board för att få en överblick på de samlade fynden. Därefter överfördes de meningsbärande enheterna till pappersark i olika färger där varje artikel fick en egen färg. Pappersarken klipptes i remsor innehållande meningsbärande enheter som sorterades i kategorier genom numrering. Därmed grupperades fraser som hade liknande betydelse. Det resulterade i sju kategorier av olikfärgade remsor. När texters olika delar sätts ihop medför det, enligt Friberg (2012b), att fenomenet som studeras uttrycks på ett nytt sätt. Efter vidare analys sammanfattades kategorierna i tre huvudteman med underrubriker. Resultatet av litteraturöversikten redovisas i beskrivande form, utifrån de teman som framkom ur analysen.

## Forskningsetiska överväganden

Forsberg och Wengström (2015) menar att god etik är en viktig aspekt i all vetenskaplig forskning och ett krav på vetenskapliga studier är att det görs etiska övervägande. Därför inkluderades endast artiklar med tillstånd från etisk kommitté eller där noga etiska övervägande redovisats.

Kjellström (2012) påpekar vikten av att använda ett kritiskt förhållningssätt till önskat eller förväntat resultat för att undvika risk att feltolkning av andras teorier och resultat sker. Då eventuella feltolkningar kan få etiska konsekvenser har det funnits en medvetenhet om problematiken under arbetets gång samt en strävan att ständigt ifrågasätta val och antaganden.

## Resultat

Faktorer som påverkar nyexaminerade sjuksköterskans utveckling av kliniskt omdöme sammanfattas under tre huvudteman: *Förvärvande av kliniska förmågor, Ansvarsfull*

*kommunikation* och *Integrerat stöd*. Huvudtema ett och två liknar varandra genom att de beskriver personliga förmågor som är centrala för det kliniska omdömet och som är förmågor som nyexaminerade sjuksköterskan behöver utveckla.

Underteman till *Förvärvande av kliniska förmågor* är Identifiera och bedöma förändringar samt Prioritera åtgärder. Underteman till *Ansvarsfull kommunikation* är Axla ansvaret med kompetens och Tydlig kommunikation.

Slutligen har det tredje huvudtemat *Integrerat stöd* tre underteman: Positivt arbetsklimat, Erfarna kollegor och Knyta ihop teori och praktik. Under dessa teman beskrivs därmed faktorer som stödjer utvecklingen av det kliniska omdömet.

### **Förvärvande av kliniska förmågor**

Under detta tema presenteras hur nyexaminerade sjuksköterskan (NS) hanterar kliniska situationer jämfört med den erfarna sjuksköterskans (ES) arbetsmetod och kliniska resonemang. Jämförelsen mellan dessa grupper ger en bild av förmågor NS bör behärska för att hantera plötsligt försämrade patienter och utveckla ett kliniskt omdöme. NS används som förkortning för de sjuksköterskor som i studierna bedömts vara nyexaminerade. ES är förkortningen för de sjuksköterskor med mer erfarenhet än NS, vilket kan innebära allt från ”kompetent” till ”expert” enligt Benners teori.

Resultatet presenteras nedan utifrån logiken att ett förändrat tillstånd hos patienten först behöver identifieras och bedömas – därefter kan åtgärder genomföras.

#### **Identifiera och bedöma förändringar**

Förmågan att upptäcka och bedöma förändringar hos patienten har visat sig var begränsad hos NS (Hartigan, Murphy, Flynn & Walshe, 2010; Hoffman, Aitken, & Duffield, 2009; King & Clark, 2002, McNiesh, 2007; Whyte et al., 2012).

I en jämförelse av arbetsprocessen mellan NS och ES konstaterade Hoffman et al. (2009) att NS uppfattade betydligt färre parametrar ur ett smalare spektra av patientens hälsa än ES som identifierade nästan dubbelt så mycket information om patientens tillstånd.

Informationen NS uppfattade var dessutom mindre relevant i förhållande till den aktuella diagnosen.

McNiesh (2007) intervjuade handledande sjuksköterskor som menade att NS inledningsvis har ett begränsat perspektiv på patientens tillstånd med fokus på få fysiska tecken. Med tiden uppfattar sjuksköterskan fler tecken, för att slutligen kunna vårda utifrån en helhetsbild av



patienten. Hartigan et al. (2010) intervjuade ES för att klargöra kompetenskraven som ställs på NS. Ett stort antal akuta moment, som ES ansåg vara svårast för NS att hantera identifierades. Därefter beskrevs vilken kompetens som krävdes för att bemästra situationerna. Förmågan att upptäcka förändringar, se helheten och kunna göra en systematisk bedömning av patienten från topp till botten ansågs centralt. ES noterade att NS ofta glömde bort att titta på patienten och istället var beroende av teknisk utrustning för att upptäcka förändringarna.

King och Clark (2002) studerade hur expertis i sjuksköterskeyrket utvecklades och intresserade sig speciellt för intuitionens roll i kliniska omdömet. I vårdandet av en patient kunde NS uppleva vaga känslor av obehag kring patientens hälsa men vågade inte lita på intuitionen, utan tog beslut baserade på mätbara vitalparametrar. Hos mer erfarna sjuksköterskor fungerade intuitionen som en väckarklocka för det analytiska sökandet efter konkretare bevis för intuitionen. Därmed kunde ES tidigt upptäcka försämringar hos patienten.

Även om NS lyckas identifiera en förändring är det inte självklart att förstå vad förändringen betyder och kräver av sjuksköterskan (Ebright, Urden, Patterson & Chalko, 2004; Etheridge, 2007; McNiesh, 2007). I en studie av NS inblandning i tillbud och negativa händelser, konstaterades att NS ofta saknade en helhetsbild av patienten - det vill säga de förstod inte att tolka betydelsen av enskilda parametrar (Ebright et al., 2004). Hoffman et al. (2009) fastslog att ES, till skillnad från NS, tolkade vitalparametrar och provresultat i relation till en helhetsbedömning av patienten. Utmaningen vid en bedömning är enligt McNiesh (2007) att kunna särskilja avvikande fynd från normala. Det krävdes mer kritiskt tänkande, för att kunna lägga ihop små pusselbitar av information och att tolka dess betydelse, än vad NS hade förväntat sig (Etheridge, 2007).

### Prioritera åtgärder

NS arbetssätt är uppgiftsorienterat och fokuserat på att uppfatta och följa rutiner (Burger et al., 2010; Ebright et al., 2004; King & Clark, 2002).

Burger et al. (2010) observerade hur NS respektive ES planerade och utförde arbetsuppgifter. Samtliga sjuksköterskor började dagen med en ”att-göra-lista”, men NS hade svårt att avgöra vad som var viktigt att ha med på listan samt att hålla den uppdaterad under dagen. NS försökte följa listan och hade problem att hantera avbrott i planen eller att förutse händelser längre fram i tiden. ES däremot hade utvecklat en bättre simultanförmåga och utförde bedömningar av patienten parallellt med andra omvårdningsuppgifter. En stark

förmåga att prioritera och delegera bidrog till att ES inte var lika besvärad av oförutsedda händelser. Hoffman et al. (2009) klassificerade sjuksköterskors beslut som antingen reaktiva eller proaktiva. Resultatet visade att NS tog en större andel reaktiva beslut än ES, vilket är en spegling av att NS har en sämre förmåga att arbeta förebyggande och är mer upptagna med att åtgärda problem som redan uppstått. Hoffman et al. menar att förmågan att förutse problem utvecklas genom erfarenhet av tidigare liknande kliniska situationer.

För att jämföra NS agerande med ES i en oväntad och stressande klinisk situation konstruerade Whyte et al. (2012) en simulerad fallolycka med mänsklig patient. Det framkom att NS handlade mindre ändamålsenligt - färre åtgärder genomfördes i korrekt ordning för akutomhändertagande. NS var signifikant sämre på att larma på assistans efter att ha konstaterat medvetlöshet. Efter att ha larmat arbetade endast 10 procent av NS, jämfört med åttiotre procent av ES med att säkerställa centrala funktioner i form av fria luftvägar (A), andning (B) och cirkulation (C). NS fokuserade istället patientens blödande sår i huvudet som det centrala problemet och en majoritet av NS dröjde med eller glömde att ringa på hjälp.

Även Ranse och Arbon (2008), identifierade en osäkerhet hos NS gällande prioriteringar av åtgärder i ett återupplivningsförsök. NS hade också svårt att veta om de borde kalla på hjälp eller inte. En begränsad förmåga till beslutsfattandet berodde på stresspåslaget (fly eller fäkta) i den akuta situationen, vilket dominerades av flykt-beteendet. När stressen gör det svårt att fatta genomtänkta beslut, kan en lösning vara att använda checklistor. Dock finns det svårigheter med att utforma riktlinjer för alla tänkbara kliniska situationer. Enligt Etheridge (2007) hade NS under studietiden haft förhoppningar om att få en mall att följa i komplicerade situationer, men behövde ta fler självständiga beslut i sitt yrkesutövande än de räknat med.

### **Ansvarsfull kommunikation**

Här beskrivs vikten av att NS kan axla det ansvar som ligger i rollen som sjuksköterska. Ansvarskänslan bör emellertid kombineras med självinsikt kring den begränsade kompetensen. Som del av ett team behöver NS kunna kommunicera kliniska iakttagelser och slutsatser till kollegor. Vikten av tydlig och omfattande kommunikation gäller inte minst patientrelationen.

## Axla ansvaret med kompetens

NS upplever att ansvaret förknippat med rollen som legitimerad sjuksköterska är betungande (Etheridge, 2007; Hartigan et al., 2010; Ranse & Arbon, 2008).

Den stora skillnaden jämfört med tiden som student ute på praktik, är att nu vara ansvarig för beslut och handlingar kring patientens omvårdnad (Etheridge, 2007). Omfattningen av ansvaret var överväldigande för en del NS. I en studie av NS som deltagit i återupplivningsförsök, konstaterade Ranse och Arbon (2008) att några NS intog en passiv roll i den akuta situationen. Förklaringen var att de fortfarande identifierade sig med studentrollen och därmed antog att omgivningen inte hade förväntningar på en fullvärdig insats.

McNiesh (2007) påpekade vikten av att NS inser begränsningarna i sin kompetens. Den pålitliga NS var den som insåg när det var dags att be om hjälp, menade handledarna i studien. Samtidigt gäller det att våga ta ansvar när det krävs och när kompetensen är tillräcklig – och inte gömma sig i en roll av osäkerhet. ES efterlyste ett större självförtroende hos NS kring förmågan att fatta kliniska beslut men betonade också vikten av självinsikt (Hartigan et al., 2010).

Pennbrant, Nilsson, Öhlén och Rudman (2013) konstaterade, i en studie av svenska sjuksköterskors professionella utveckling, att självförtroendet ökar i takt med den växande upplevelsen av att kunna hantera de kliniska situationerna som uppstår. Positiva vårdmöten gjorde NS medvetna om framsteg vilket stärkte självförtroendet. Däremot hade negativa vårderefarenheter motsatt effekt.

## Tydlig kommunikation

NS är en länk i ett större team och betydelsen av att kommunicera tydligt och korrekt med kollegor redovisas i flera studier (Burger et al., 2010; Ebricht et al., 2004; Hartigan et al., 2010; King & Clark, 2002; McNiesh, 2007).

I en jämförelse mellan NS och ES konstaterade Burger et al. (2010) att NS kommunikation med undersköterskor var fokuserad på patientens grundläggande behov och sällan innehöll information utöver det mest nödvändiga. Kommunikationen med ES handlade mest om att få hjälp och råd. ES däremot kommunicerade proaktivt kring patientens hälsa med alla i teamet. Även King och Clark (2002) såg i en jämförelse att NS var osäkra kring vad som skulle rapporteras till kollegor. ES var tillskillnad från NS, trygga i att framhäva iakttagelser till kollegor på ett sätt som gjorde att medarbetarna var mer benägna att ta till sig det ES förmedlade.

ES som intervjuades av Hartigan et al. (2010) kring hur de uppfattade kompetensen hos NS, underströk vikten av att kunna kommunicera med självförtroende och säkerställa att avvikande observationer rapporteras vidare till rätt personer. Handledarna betonade att NS bör vara speciellt tydliga när de kommunicerar med läkare för att få fram sitt budskap (McNiesh, 2007). Ebright et al. (2004) fann i studien kring tillbud och negativa händelser att när NS rapporterar till NS uppstår lätt brister i kommunikationen som medför att arbetet blir än mer komplext och svårhanterat.

NS kommunikation med patienter och anhöriga handlade mest om konkret information runt vården och innehöll minimal dialog kring patienternas upplevda behov och eventuella känslomässiga bekymmer (Burger et al., 2010). ES däremot utformade vården i samspel med patienternas önskemål och behov.

Handledarna underströk vikten av att NS ägnar tid åt vårdrelationen (McNiesh, 2007). Genom närvaro och i dialog med patienterna bör NS visa medkänsla och stötta patientens egenvårdsförmåga. Emellertid är uppgiften att hantera dialogen med patient och anhörig inte alltid så enkel för NS ansåg ES (Hartigan et al., 2010).

## **Integrerat stöd**

Under temat *Integrerat stöd* redovisas behovet av stöd för att utveckla de personliga förmågorna (kliniska förmågor och ansvarsfull kommunikation) som diskuterats ovan. Utvecklingen av NS kliniska omdöme gynnas av stöd från erfarna kollegor i ett bra arbetsklimat. Dessutom ger den kliniska erfarenheten av patienter en möjlighet till att knyta ihop teori med praktik, vilket är en bidragande faktor i utvecklandet av den kliniska förmågan.

## **Positivt arbetsklimat**

Utvecklingen av det kliniska omdömet är en process som sker i samspel med omgivningen NS befinner sig i (Pennbrant et al., 2013). Arbetsmiljön inom vården kännetecknas av stor arbetsbelastning, högt tempo och få tillfällen för reflektion. Personalbrist, omorganisationer och kostnadsbesparingar var faktorer som negativt påverkade möjligheten till professionell utveckling enligt Pennbrant et al. Yrkesrollen beskrevs som komplex, otydlig och emellanåt alltför krävande för nybörjare. Ett stödjande ledarskap som uppmuntrade och uppmärksammade NS framsteg gjorde att de blev mer motiverade och tryggare i rollen som sjuksköterska. Sjuksköterskorna framhöll särskilt hur viktigt det var att ledningen hade realistiska förväntningar och respekterade när de var nybörjare, i behov av stöd och tid för att

utvecklas till kompetenta sjuksköterskor. De betonade också vikten av att kollegor visade förståelse och inte hade en dömande eller kritisk attityd. Uppmuntran från kollegor stärkte självförtroendet och indirekt utvecklingen av den professionella kompetensen.

I studien kring tillbud och negativa händelser framkom riskfaktorer som rörde arbetsflödet på avdelningen (Ebright et al., 2004). Risker ökade när NS blev avbrutna eller när tempot var för högt och det inte var möjligt att följa dagens utstakade plan. NS var noga med att försöka rätta sig efter normer och rutiner på avdelningen för att framstå i ett positivt ljus inför kollegor vars åsikter hade stort inflytande på arbetet.

### Erfarna kollegor

En viktig faktor i utvecklingen av den kliniska förmågan är tillgång till stöd från erfarna kollegor (Ebright et al., 2004; Etheridge, 2007; Hartigan et al., 2010; Ransie & Arbon, 2008; Pennbrant et al., 2013).

Ebright et al. (2004) betonade att söka stöd hos ES ska uppmuntras och inte ses som en svaghet. Tillbud och negativa händelser var starkt kopplat till moment som NS gjorde för första gången. Då var det avgörande att NS hade tillgång till erfarna kollegor som hade tid att demonstrera eller övervaka nya moment. NS ansåg att ES var det viktigaste stödet i återupplivningsförsök (Ransie & Arbon, 2008). Dock var det inte självklart att ES tog sig tid för handledning om det inte var uppenbart att NS inte hanterade situationen.

Stödet från erfarna kollegor bör utformas på ett genomtänkt sätt. Effektivare inläring rapporterades när ES riktade frågor till NS istället för att själv besvara dem, eftersom frågorna hjälpte NS att reflektera kring upplevelser (Etheridge, 2007; Hartigan et al., 2010; King & Clark, 2002; Ransie & Arbon, 2008). Handledarnas frågor bidrog till att stärka NS självförtroende eftersom det blev tydligt att NS ofta hade rätt och bara var osäkra inför att fatta självständiga beslut (Hartigan et al., 2010). Vanligtvis behövdes minimalt stöd för att NS själva skulle kunna räkna ut bästa lösningen konstaterade Ransie och Arbon (2008).

King och Clark (2002) undersökte intuitionens roll i beslutsfattande. Studien visade att NS behövde stöd av ES i att utforska och tolka känslor inför olika patienter. Stödet bidrog till en ökad medvetenhet om att intuitionen kan vara ett användbart verktyg i vårdandet.

NS lär sig inte bara från ES utan också genom diskussioner med andra NS i liknande situationer (Etheridge, 2007). Genom ett utbyte av erfarenheter lär NS av varandras upplevelser och tankar. Emellertid kan tidspress göra det svårt att hitta tid för dialog och jämförelse av erfarenheter mellan kollegor. Vikten av att dela emotionellt starka upplevelser

framkom i studien kring återupplivningsförsök (Ranse & Arbon, 2008). NS hade uppskattat bättre möjligheter till debriefing efteråt, då det var ett sätt att lära sig mer av upplevelsen och tydliggjorde individuella inlärningsbehov.

### Knyta ihop teori och praktik

Genom vårderfarenheter av patienter i olika kliniska situationer förbättras den kliniska förmågan och en ny förståelse av de teoretiska kunskaperna skapas (Ebright et al., 2004; Etheridge, 2007; Hartigan et al., 2010; King & Clark, 2002; McNiesh, 2007; Pennbrant et al., 2013).

Den viktigaste faktorn i att utveckla kliniska omdömet var att befinna sig i en klinisk vardag och få olika erfarenheter av många patienter (Etheridge, 2007). Samtidigt beskrev handledarna hur NS hade svårt att hinna spendera tillräcklig tid med patienterna för att skaffa den information som krävs för att kunna upptäcka tidiga förändringar (McNiesh, 2007). Den mest eftersökta kvalitén hos NS var, enligt handledarna i McNiesh studie, förmågan att knyta ihop teoretisk kunskap med praktiska färdigheter inom ett visst område. ES ansåg att NS tekniska färdigheter, som att hantera utrustning och maskiner var sämre än förväntat (Hartigan et al., 2010). ES förväntade också att NS hade förvärvat en bra teoretisk kunskapsbas under utbildningen som stöd i den praktiska verksamheten. Exempelvis bör NS kunna förstå vad förändringar i vitalparametrar har för fysiologisk innebörd för patienten, menade ES.

Det var först i den kliniska miljön som undervisningen från utbildningen fick ett samband med praktiska erfarenheter (Etheridge, 2007). NS betonade vikten av att uppleva verkliga situationer för att öka förståelsen av teorin (Pennbrant et al., 2013). Utbildningens fokus på teoretisk kunskap gav enligt sjuksköterskorna få möjligheter att koppla kunskap med klinisk erfarenhet. I den praktiska verksamheten behövdes därför den teoretiska kunskapen bearbetas för att bli mer användbar. Trots yrkets praktiska karaktär ansåg sjuksköterskorna att teoretisk kunskap var en avgörande komponent i utvecklandet av professionell kompetens.

Patienterfarenheter stimulerade till att på egen hand fördjupa teoretiska kunskaper för att lösa de problem som uppstår i omvårdanden av patienterna. De teoretiska kunskaperna framstod som allt mer användbara i takt med att den kliniska erfarenheten ökade.

## Diskussion

Diskussionen delas upp i metoddiskussion och resultatdiskussion. I metoddiskussionen lyfts hur kvaliteten i uppsatsen har säkerhetsställt. Resultatet diskuteras i relation till vald teoretisk utgångspunkt, övrig litteratur samt vetenskapliga artiklar varav flertalet är systematiska litteraturöversikter.

## Metoddiskussion

Datainsamling, granskning och analys följde Friberg (2012a) beskrivning av tillvägagångssättet för en litteraturöversikt, vilket säkerhetsställde att uppsatsarbetet följde en fastställd struktur.

Den inledande litteratursökningen på kliniskt omdöme gav även träffar på en rad synonymter, såsom klinisk kompetens, kliniskt resonemang och kliniskt beslutsfattande. En grundlig utforskning av betydelsen av begreppet kliniskt omdöme i bakgrunden var till stöd i valet av synonymer och slutligen i urvalet av resultatartiklar.

Samtliga artiklar i resultatet studerade nyexaminerade sjuksköterskor (NS). Kriterier för hur länge sjuksköterskan ses som nyexaminerad, redovisades inte i alla artiklar. En del artiklar inkluderade sjuksköterskor med upp till ett års erfarenhet. Otydligheten kring vem som bedöms vara NS kan uppfattas som en svaghet. Utvecklingstakt är dock något högst individuellt, vilket försvårar fastställande av kriterier. Benner et al. (2009) menar att det tar upp till två år innan sjuksköterskan når det kompetenta stadiet, vilket därmed kan ses som en flytande övre gräns för när sjuksköterskan inte längre anses vara nyexaminerad.

Ett flertal resultatartiklar gjorde jämförelser mellan NS och erfarna sjuksköterskor (ES), vilket tillför ett värde eftersom det ger en bild av de förmågor relaterat till kliniskt omdöme som ännu saknas och ska utvecklas hos NS. Att båda grupperna är representerade är därmed en styrka. Två artiklar utgick från ES respektive handledares upplevelser av NS kliniska omdöme, samt hantering av akuta kliniska situationer. Att tillföra handledarens insiktsfulla perspektiv ger en mer omfattande bild av NS kliniska omdöme. När handledarperspektivet förekommer i resultatet är det redovisat för att inte förväxlas med övrigt resultat.

Hälften av artiklarna är inriktade på NS hantering av olika komplexa situationer som när en patient går från ett stabilt till ett instabilt tillstånd. Urvalet motiveras av att kliniskt omdöme utmanas i dessa situationer och eventuella brister framträder med en större tydlighet än i situationer där det finns tid för planering och eftertanke.

Artiklarna skiljde sig åt i hur de studerar kliniskt omdöme vilket möjligen kan ses som en svaghet. Å andra sidan går det att hävda att ämnets komplexitet inte kan ringas in med helt likartade artiklar. Samtliga studier svarade på litteraturöversiktens syfte vilket betraktas som en bekräftelse av valet att inkludera dem.

För att stärka pålitligheten i examensarbetet, menar Priebe och Landström (2012) att det är viktigt att reflektera och redovisa den förförståelse som kan ha influerat sökningarna. Valet av Benners forskning som teoretisk utgångspunkt utgjorde en förförståelse av NS villkor som kan ha påverkat urvalet av artiklar. Samtidigt är den valda teoretiska utgångspunkten en styrka då Benners teori direkt svarar på litteraturöversiktens syfte.

Vetenskapligt material ska ses som en färskvara, varför en begränsning i tid ofta är motiverad (Östlundh, 2012). Resultatartiklarna begränsades från år 2000 till april 2016, vilket kan uppfattas som en lång tid men med stöd i Benners forskning gjordes bedömningen att processen för hur kliniskt omdöme utvecklas inte ändrats märkbart under de aktuella åren. I en jämförelse mellan den äldsta och den senaste artikeln med publiceringsår 2002 respektive 2013, kunde likheter identifieras i hur begränsad erfarenhet skapade likartade utmanande situationer för NS.

Tidigt i arbetet fanns en ambition att resultatartiklarna skulle avgränsas till svensk sjukvård, men ett bristande underlag gjorde att den geografiska begränsningen valdes bort. Det kan ses som en svaghet, men bland annat baserat på Benners forskning (Benner et al., 2009) tycks utmaningarna att utveckla ett kliniskt omdöme vara ett relativt globalt fenomen och resultaten bedöms därmed ha en god överförbarhet till svenska förhållanden.

Analysmetoden inspirerades av Friberg (2012a) och vidareutvecklades med färgkodade pappersremсор och numreringar som på ett systematiskt och visuellt överskådligt vis underlättade sammanställning av resultatet. Analysen var initialt tidskrävande men i slutändan blev det en effektiv kondensering som gjorde att mönster i resultatet framstod tydligt.

Efter att resultat och matriserna var sammanställda kvalitetssäkrades analysen genom att samtliga artiklar lästes igen och en jämförelse med uppsatsens resultat gjordes. Därmed säkerställdes att inga väsentligheter gick förlorade.

Litteraturöversikten innehöll åtta kvalitativa studier respektive två studier med mixad metod. Kvalitativa studier har till syfte att studera en människas levda erfarenhet av ett fenomen (Henricsson & Billhult, 2012). Metoden används för att fördjupa förståelsen för ett ämne som handlar om människors upplevelser, förväntningar eller behov (Segesten, 2012). Att resultatet till största del är grundat på kvalitativa studier ses som värdefullt, då det bidrog till en djupare förståelse av NS kliniska omdöme.



Mixad metod kännetecknas av att kvantitativ och kvalitativ data integreras i syfte att erhålla det optimala svaret på en forskningsfråga (Borglin, 2012). Numeriska data användes vid två tillfällen i litteraturöversikten för att tydligt illustrera mätbara kompetensskillnader mellan ES och NS.

Under dataanalysen, såväl som vid datainsamlingen, diskuterades förförståelsen i avsikt att begränsa dess påverkan på resultatet. Materialet i uppsatsen lästes kontinuerligt av studiekamrater och handledare vilket är en styrka, då det stärker trovärdigheten och pålitligheten enligt Henricsson (2012).

Samarbetet har präglats av ett prestigelöst förhållningssätt och genomsyrats av ett givande och tagande där de personliga styrkorna fått utrymme. Synpunkter och erfarenheter har kontinuerligt ventilerats och sammanförts i uppsatsens olika delar. Gemensamma sittningar har varvats med tillfällen där text producerades på varsin kammare för att därefter sammanfogas till en helhet. Att intresset för det valda ämnet är starkt har verkat som en drivkraft och varit betydande för motivationen att vilja få svar på syfte.

## **Resultatdiskussion**

Resultatet i litteraturöversikten visade att faktorer som påverkar utvecklingen av den nyexaminerade sjuksköterskans kliniska omdöme handlar om att behärska kliniska- och kommunikativa förmågor för att kunna axla det ansvar som det innebär att vårda plötsligt försämrade patienter. Utvecklandet av kliniskt omdöme underlättas genom stöd från ett positivt arbetsklimat och erfarna kollegor. Dessutom ger de praktiska erfarenheterna av patienter en ny mening åt teoretiska kunskaper.

### **Brister i kliniska omdömet**

NS bristande erfarenhet av kliniska situationer hämmar möjligheten att identifiera och agera på plötsliga försämringar i patientens hälsotillstånd enligt Purling och King (2012). Resultatet i litteraturöversikten pekar i samma riktning främst beroende på att NS identifierar färre och mindre relevanta parametrar hos patienten och förlitar sig på mätbara observationer.

Dessutom har NS svårigheter att relatera fynd till en helhetsbild av patienten och därmed problem att utföra rätt åtgärd. Med andra ord är det kliniska omdömet omoget hos NS. Speciellt tydligt blir det i jämförelse med hur ES kliniska omdöme beskrevs i resultatartiklarna och som visar vilka förmågor NS behöver utveckla för att hantera kritisk sjuka patienter med gott kliniskt omdöme. I stora drag visar litteraturöversikten att NS

vårdande överensstämmer med Benners beskrivning av ”den avancerade nybörjaren” (Benner et al., 2009).

Stor del av resultatdiskussionen ägnas åt att relatera litteraturöversiktens fynd till Benners omfattande forskning som bedöms som trovärdig, relevant för uppsatsens syfte och banbrytande för synen på NS kliniska kompetens och utbildningsbehov. Det märks inte minst på den stora mängd forskning som inspirerats av Benner men också i utbildningar som anpassats efter Benners forskning, exempelvis Oregon Consortium for Nursing Education.

En stor utmaning för NS är att identifiera förändringar i patientens tillstånd som i NS ögon framstår som mycket mer diffusa än skolböckernas tydliga beskrivningar (Benner et al., 2009). NS behöver ofta åtminstone en mental checklista för att veta vad som ska identifieras hos en patient. Hos mer erfarna sjuksköterskor framträder det viktiga i en situation tydligt tack vare tidigare kunskap och erfarenhet av många liknande situationer.

Förmågan att kunna urskilja *kvalitativa distinktioner*, eller kvalitativa särdrag, hos patienter är grundläggande för den kliniska förmågan (Benner et al., 2009). Det har emellertid visat sig att inte alla sjuksköterskor utvecklar denna förmåga. Rubin (2009) studerade sjuksköterskor som trots lång erfarenhet i yrket inte utvecklats till det skickliga stadiet och Rubin konstaterade att en gemensam nämnare var en bristande förmåga att göra kvalitativa distinktioner mellan patienter. Därmed tenderar dessa sjuksköterskor att generalisera bilden av patienten, vilket vi menar kan leda till ett objektifierande av patienten som inte är förenligt med ett personcentrerat vårdande. Kopplat till konsensusbegreppet vårdande betonar Dahlberg och Segesten (2010) att sjuksköterskan i vårdandet ska kunna väga den generella kunskapen mot patientens individuella faktorer.

Purling och King (2012) genomförde en systematisk litteraturöversikt kring hur NS upptäcker och hanterar försämrade patienter. Där betonades vikten av att NS lär sig göra holistiska bedömningar och inte bara utgår från vitalparametrar, något som också framkom i litteraturöversikten. Utveckling av förmågan att göra helhetsbedömningar underlättas av erfarenhet från liknande patienter men också av tid att lära känna patienten anser Purling och King. Vikten av att få tillräckligt med tid hos patienten för att utveckla ett kliniskt omdöme bekräftas av Cappelletti, Engel och Prentice (2014) som i en systematisk litteraturöversikt konstaterade att kliniskt omdöme i viss utsträckning vilar på kunskap om patientens typiska reaktionsmönster, men också på ett samspel med patienten för att förstå personliga behov och önskemål. Resultatet i litteraturöversikten visade att patientrelationen kunde vara en utmaning för NS, vilket enligt Benner et al. (2009) beror på att en stor del av hjärnans mentala utrymme

är upptaget med att observera de fysiska förändringarna. Därmed minskar kapaciteten att se patienten som en person.

NS klarar inte att prioritera rätt åtgärder för en kritiskt sjuk patient (Benner et al., 2009). I en akut situation översköljs NS av ångestframkallande intryck eftersom NS saknar expertens förmåga att direkt uppfatta det viktiga i en situation. Expertsjuksköterskans nästan automatiska eller intuitiva handlande i akuta situationer förklarar Dreyfus och Dreyfus (2009) med att synapser i hjärnan har förstärkts av många tidigare framgångsrika erfarenheter.

Segesten (2011) betonar vikten av att NS lär sig arbeta systematiskt och genomföra arbetsuppgifter på ett välplanerat och effektivt sätt för att minska risken för misstag. Det stämmer väl in med Benner et al. (2009) uppfattning att NS behöver rutiner och regler att följa. Problemet är att när en patient plötsligt försämras kan det gå fort och tiden för planering och eftertanke är då begränsad. Segesten (2011) uppmanar NS att träna systematiken så att den tillslut blir automatiserad. Ju mer automatiskt systematiken blir, desto större uppmärksamhet kan sjuksköterskan ägna åt patienten som individ, menar Segesten. Överfört på Benners modell, skulle det innebära att sjuksköterskan inte längre är avancerad nybörjare utan nått till en högre kompetensnivå.

### Realistiska förväntningar

Litteraturoversikten visade att NS hade problem med att axla det ansvar som ligger i rollen, men också svårigheter att förhålla sig till sin bristande kompetens. Ibland kunde NS visa upp en onödig osäkerhet på grund av svagt självförtroende.

I studien kring sjuksköterskor som trots lång erfarenhet inte utvecklar ett skickligt kliniskt omdöme konstaterade Rubin (2009) att ännu ett gemensamt drag var att dessa sjuksköterskor inte såg sig som speciellt viktiga. De var inte heller beredda att ta ansvar för kliniska beslut utan hänvisade besluten till antaganden om vad andra hade bestämt. Beskrivningen av sjuksköterskorna kan kopplas till teorin om empowerment. Kuokkanen et al. (2016) har studerat sambandet mellan NS empowerment och en rad arbetsrelaterade faktorer, däribland klinisk kompetens. Det kan tyckas att empowerment och kompetens är överlappande fenomen, men enligt Kuokkanen et al. är skillnaden att klinisk kompetens är baserad på färdigheter, förhållningssätt och värderingar i ett specifikt vårdssammanhang. Empowerment däremot handlar om personlig utveckling, självkänsla och självförtroende. Kuokkanen et al. fastställde den kliniska kompetensen med ett välbeprövat självskattningsverktyg ”Nurse competent scale” som utgår ifrån Benners modell. Resultatet visade ett signifikant positivt samband mellan empowerment och den kliniska kompetensen. Studien illustrerar hur

betydelsefulla de personliga resurserna är för utvecklandet av klinisk omdömet. Kopplingen mellan kompetens och självförtroende diskuteras av Benner et al. (2009) som menar att tvivel kring den egna kompetensen minskar NS kapacitet att hantera kliniska situationer eftersom tvivlen gör NS onödigt självcentrerade och mer avskärmade från patientens behov.

Den överhängande ångesten av att ibland inte kunna hantera en situation är antagligen oundviklig för NS, menar Benner et al. (2009). Trots detta kan det även finnas vissa fördelar eftersom ångesten gör NS mer villiga att lära och utvecklas. Framsteg bidrar också till att yrket blir intressantare, medan oviljan att acceptera ett visst mått av risk kan leda till stagnation och tristess, hävdar Benner et al. Antagandet att arbetet blir roligare av kunskapsmässig utveckling, stöds av Numminen, Leino-Kilpi, Isoaho och Meretoja (2016) som i en studie av NS fann att högre kompetensnivå har samband med en större tillfredsställelse med yrket och en minskad önskan att byta jobb.

Benner et al. (2009) betonar att i allt erfarenhetsbaserat lärande finns en kärna av ”misslyckande” om fokus ligger på perfektion och prestation. Förflyttas fokus istället till att lära av begränsningar och tillkortakommanden så blir lärandet ett äventyr och inte en jakt på beröm och bekräftelse. Det är av avgörande betydelse att NS begränsade kliniska erfarenhet inte likställs med personlig inkompetens, enligt Benner et al., utan ses som en förväntad fas i utvecklingen av det kliniska omdömet.

Vi vill understryka att det finns en kostnad för NS misstag som ibland tyvärr betalas av patienten i form av vad Dahlberg och Segesten (2010) kallar för ett vårdlidande och som är ett onödigt lidande som ska minimeras. Därför är det som Benner et al. (2009) framhåller, av stor vikt att vården organiseras så att NS får det stöd av erfarna kollegor som den begränsade kompetensen faktiskt kräver.

### Stödjande faktorer

Litteraturöversikten identifierade ett positivt, uppmuntrande arbetsklimat och tillgången till stöd från erfarna kollegor som viktiga för att kliniska omdömet ska utvecklas på ett gynnsamt sätt.

Enligt Purling och King (2012) har NS ett stort behov av stöd från erfarna kollegor för att kunna upptäcka och hantera plötsligt försämrade patienter. Det handlar dels om ett kunskapsmässigt stöd men också ett moraliskt stöd i bekräftelsen att de gjort rätt i att artikulera iakttagelser eller i att kalla på förstärkning. NS var oroliga för att bli ifrågasatta av kollegor, vilket även framkom i litteraturöversiktens resultat. Problematiken kring att tillkalla medicinsk kompetens identifierades också i en systematisk litteraturöversikt kring

vitalparametrarnas roll i upptäckten av försämrade patienter (Mok et al., 2015). NS var tveksamma inför att kommunicera mer diffusa iakttagelser och ville ha objektiva fynd för att bekräfta beslutet att begära förstärkning. Även detta kan relateras till empowerment eftersom en bra självkänsla ökar sannolikheten för att våga ta beslut och stå upp för åsikter, utan att alltid ha konkreta bevis. Benner et al. (2009) varnar för att enbart presentera objektiva tecken och symtom i rapportering och dokumentation. Kvalitativa distinktioner kring patientens hälsotillstånd utgör också viktig klinisk information som riskerar att gå förlorad i kommunikationen mellan kollegor. Svårigheter i informationsöverföring beskrevs i litteraturöversikten bland annat när NS rapporterar till NS, vilket understryker vikten av att NS får samarbeta med erfarna kompetenta kollegor.

En nyckel till framgångsrik och patientsäker introduktion av NS är att det finns en pool av ES som är utsedda att coacha den nyanställda (Benner et al., 2009). En viktig uppgift är att hjälpa NS sätta observationer i ett sammanhang och berätta vad som är förväntad eller avvikande utveckling i olika tillstånd, menar Benner et al.Handledningen bör hjälpa NS att utveckla en känsla för vad som är framträdande och viktigt i en situation (Dreyfus & Dreyfus, 2009).

Svensk sjukvård har en stor utmaning i att säkerställa tillgången på erfaren personal som stöd för NS. Bristen på både nyexaminerade och specialistsjuksköterskor fortsätter att öka i Sverige visar nya mätningar från Statistiska Centralbyrån (u.å). Vi inser att orsaken till sjuksköterskebristen i allmänhet och bristen på erfarna sjuksköterskor i synnerhet, är en komplex fråga, ändå förefaller Benner et al. (2009) ha fog för påståendet att expertsjuksköterskans kompetens undervärderas. Benner et al. menar att det finns en utbredd uppfattning att ”en sjuksköterska är en sjuksköterska” trots att forskningen visar på stora kompetensskillnader. Benner et al. betonar att experten måste belönas för en kompetens som inte bara ger patientsäkrare vård utan också utgör ett ovärderligt stöd för NS.

Enbart tillgång till stöd från ES inte är en garanti för lärande, minst lika viktigt är hur stödet från ES är utformat vilket illustreras av Dreyfus och Dreyfus (2009) som konstaterar att erfarenhetsbaserat lärande sker med störst framgång i miljöer med positiv feedback och där möjligheter för reflektion är planerad. Cappelletti et al. (2014) betonade att reflektion kring begångna misstag är en nyckelfaktor i utvecklingen av kliniskt omdöme.

Benner et al. (2009) förespråkar en reflektionsform som kallas för *narrativer* och som handlar om att dela utförliga personliga berättelser kring starka och lärorika kliniska upplevelser. Benner et al. forskning visar att berättelserna bidrar till att överbrygga glappet mellan generella teorier och specifika patienter. Utbyte av berättelser kan ske i grupp av NS

eftersom det utökar kunskapsbasen av användbara kliniska erfarenheter. Dessutom blottas ofta dold kunskap genom berättelser kring både framgång och misslyckande. Benner et al. konstaterar att NS har mycket att lära också av ES berättelser eftersom de så tydligt illustrerar hur en erfaren sjuksköterska tänker och agerar.

En annan viktig aspekt är att berättelserna ofta väcker etiska frågeställningar. Det etiska perspektivet av kliniskt omdöme betonas starkt av Benner et al. (2009) som menar att kliniskt omdöme färgas av individens etiska principer och att dessa principer synliggörs genom berättelser. Den etiska aspekten av kliniskt omdöme var något som inte framkom i litteraturöversikten och kan möjligen bero på att kliniskt omdöme tenderar att i forskning likställas med rationellt beslutsfattande.

Allt fler sjukhus uppmärksammar behovet av att införa formaliserade introduktionsprogram (Bisholt, 2012). Dessa program ligger utanför litteraturöversiktens resultat men är ändå värda att nämnas mot bakgrund att de underlättar transitionen mellan den teoretiskt inriktade sjuksköterskeutbildningen och de praktiska utmaningarna som möter NS i första anställningen.

Benner et al. (2009) rekommenderar att introduktionsprogram varar åtminstone ett år för NS och innehåller teoretiska inslag, handledning, samt utrymme för delning av självupplevda berättelser. Dessutom betonar Benner et al. att det är minst lika viktigt att även sjuksköterskan i det kompetenta stadiet får stöd att utvecklas vidare till det skickliga stadiet. Det kompetenta stadiet är speciellt centralt i det kliniska lärandet. Det är här som sjuksköterskan måste lära sig att känna igen mönster och låta situationen guida handlingarna för att effektivisera arbetet och utvecklas vidare till skicklig sjuksköterska. I detta stadie är det många som väljer att byta arbetsplats. Beslutet förlänger emellertid vägen till att bli expertsjuksköterska, enligt Benner et al.

Park och Jones (2010) studerade olika sjukhusbaserade introduktionsprogram som samtliga hade en positiv effekt på NS självförtroende och klinisk kompetens. Flera program bidrog också till minskad personalomsättning. Programmen bestod av både formell undervisning och handledning. Den mest framgångsrika undervisningsmetoden var gruppdiskussioner med utbyte av kliniska erfarenheter. De flesta programmen innehöll en rotation mellan olika sorters avdelningar i tron om att det ökar den kliniska kompetensen. Antagandet står dock i strid med Benner et al. (2009) som anser att NS kompetens och kliniska omdöme utvecklas snabbast genom möten med ett stort antal likartade patienter, vilket gör att Benner et al. rekommenderar NS att börja sin karriär på avdelningar som har ett relativt smalt spektra av patienter.

Slutligen konstaterar vi att tillgången till erfarna kollegor och introduktionsprogram har begränsad effekt om arbetsbelastningen på avdelningen är orimligt hög. Litteraturöversikten visade att arbetsmiljön påverkar NS möjligheter att utveckla det kliniska omdömet. Det måste finnas tid för NS frågor, utrymme för reflektion och tid för att lära känna patienterna. Purling och King (2012) visade att en överväldigande arbetsbörda var ett hinder för NS att identifiera och bedöma en försämrad patient.

En rimlig arbetsbörda är en viktig patientsäkerhetsfråga. Samband mellan hög arbetsbelastning och ett ökat antal negativa händelser konstaterades i en stor kartläggning genomförd i Sydkorea (Kang, Kim & Lee, 2016). Benner et al. (2009) hävdar att om avdelningen är allvarligt underbemannad kommer det bli svårt att utvecklas till expertsjuksköterska.

### **Kliniska implikationer**

Litteraturöversikten visade vikten att inse begränsningarna i NS kliniska omdöme. Förhoppningsvis kan resultatet användas som argument för att intensifiera samarbetet mellan aktörer som utbildar sjuksköterskor och de enheter som blir sjuksköterskornas arbetsgivare. Det finns ett gemensamt ansvar att hitta strategier som bättre förbereder studenten för yrkets kliniska utmaningar. Exempelvis kan möjlighet att öva akuta situationer med hjälp av realistiska simuleringar utökas.Handledning av studenter och nyanställda ingår i sjuksköterskans yrkesroll men kan vara tidskrävande och utmanande. Därför rekommenderar vi belöningsformer som uppmuntrar utveckling av rollen. Belöningen kan innebära att arbetsbördan minskas under tiden för handledning, vilket inte bara bör gälla för adjungerad klinisk adjunkt (AKA) som finns i vissa län, utan samtliga handledare. Ännu viktigare är att handledare utbildas för uppgiften och förstår vilka specifika utmaningar NS möter i utvecklingen av kliniska omdömet. I litteraturöversikten framkom specifikt behovet av att hjälpa NS uppfatta vad som är framträdande förändringar i patientens hälsotillstånd och hur förändringarna ska tolkas i förhållande till en helhetsbedömning av patienten. Slutligen finns en stor potential att under handledning dela personliga berättelser kring utmanande kliniska situationer.

Introduktion av nyanställda NS är resurskrävande och kostnader kan sparas genom minskad personalomsättning. En nyckelfråga är att behålla erfaren personal som bidrar till kompetenshöjning hos NS, vilket i sin tur leder till ett säkrare vårdande som är till nytta för patienter och närstående. Ur ett samhällsperspektiv innebär säkrare vård minskade kostnader

relaterade till misstag i vården. Det är dessutom kostsamt för samhället att utbilda sjuksköterskor och ett misslyckande när de lämnar bristyrket på grund av svårigheter att hantera den nya yrkesrollen.

För den enskilda NS kan det vara moraliskt stärkande att känna till att osäkerheten är en förväntad fas i utvecklingen av kliniska omdömet. Förhoppningsvis ger insikten en mer förlåtande syn på den egna prestationen, vilket bidrar till att stärka självförtroendet och underlättar att be om hjälp när det behövs.

### **Förslag till fortsatt forskning**

När ett hälsotillstånd förändras från stabilt till instabilt krävs att sjuksköterskan kan uppfatta och bedöma patientens situation och sedan agera utifrån bedömningen - vilket utgör essensen av det kliniska omdömet. Forskning kring NS kliniska omdöme i svensk kontext är begränsad och bör utvecklas. En konkret forskningsfråga som har väckts är vilka undervisningsmetoder som hjälper NS att utveckla ett kliniskt omdöme. Vidare föreslås forskning kring hur samarbete mellan utbildare och vårdgivare kan intensifieras. En nyckelfråga är hur vården kan bli bättre på att behålla erfaren personal och utnyttja kompetensen som modell för NS utveckling.

### **Slutsats**

Resultatet visar att utvecklingen av nyexaminerade sjuksköterskors (NS) kliniska omdöme gynnas av stöd från erfarna sjuksköterskor samt ett rimligt arbetstempo med tid för reflektion och utrymme att lära känna patienten.

Checklistor och riktlinjer kan endast bristfälligt stötta NS i att identifiera och hantera plötsligt försämrade patienter. Erfarenhet av många patienter i liknande situationer bidrar till att NS utvecklar förmågor som är centrala för det kliniska omdömet; att identifiera relevanta förändringar, göra bedömningar utifrån en helhetsbild av patienten, prioritera åtgärder samt tydligt kommunicera beslut med kollegor.

NS begränsade kliniska omdöme gör att ansvaret för patienten kan upplevas som övermäktigt, men ansvaret stimulerar också till eget lärande som påskyndar utvecklingen av kliniska omdömet.



## Referensförteckning

(\* =artiklar i resultatet)

- Benner, P. E., Tanner, C. A., & Chesla, C. A. (Eds.). (2009). *Expertise in nursing practice: Caring, clinical judgment and ethics* (2. ed.). New York: Springer.
- Berglund, B.-M. (Red.). (2011). *Norstedts stora engelska ordbok: Engelsk-svensk, svensk-engelsk, 154.000 ord och fraser*. Stockholm: Norstedt.
- Bisholt, B. K. (2012). The learning process of recently graduated nurses in professional situations: Experiences of an introduction program. *Nurse Education Today*, 32(3), 289-293. doi:10.1016/j.nedt.2011.04.008
- \*Burger, J., Parker, K., Cason, L., Hauck, S., Kaetzel, D., O'Nan, C., & White, A. (2010). Responses to work complexity: The novice to expert effect. *Western Journal of Nursing Research*, 32(4), 497-510. doi:10.1177/0193945909355149
- Borglin, G. (2012). Mixad metod: En introduktion. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 269-286). Lund: Studentlitteratur.
- Cappelletti, A., Engel, J. K., & Prentice, D. (2014). Systematic review of clinical judgment and reasoning in nursing. *Journal of Nursing Education*, 53(8), 453-458. doi:10.3928/01484834-20140724-01
- Collins, S., & Hewer, I. (2014). The impact of the Bologna process on nursing higher education in Europe: A review. *International Journal of Nursing Studies*, 51(1), 150-156. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.07.005
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: I teori och praxis*. Stockholm: Natur & kultur.
- Dahlborg-Lyckhage, E. (2012). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 161-171). Lund: Studentlitteratur.
- Dreyfus, H. L., & Dreyfus, S. E. (2009). The relationship of theory and practice in acquisition of skill. In P. Benner, C. Tanner & C. Chesla (Eds.), *Expertise in nursing practice: Caring, clinical judgment and ethics* (2. ed., pp. 1-25). New York: Springer.
- \*Ebright, P., Urden, L., Patterson, E., & Chalko, B. (2004). Themes surrounding novice nurse near-miss and adverse-event situations. *Journal of Nursing Administration*, 34(11), 531-538. Hämtad från databasen PubMed.
- \*Etheridge, S. (2007). Learning to think like a nurse: Stories from new nurse graduates. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 38(1), 24-30. Hämtad från databasen CINAHL Complete.

- Flensner, G. (2010). Det vetenskapliga ämnet. I E. Dahlborg-Lyckhage (Red.), *Att bli sjuksköterska: En introduktion till yrke och ämne* (s. 85-108). Lund: Studentlitteratur.
- Florin, J. (2014). Omvårdnadsbehov och omvårdnadsdiagnostik. I A. Ehrenberg & L. Wallin, (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (2. uppl., s. 79-109). Lund: Studentlitteratur.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. utg.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2012a). Att göra litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133-145). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 37-46). Lund: Studentlitteratur.
- Gerhardsen, H. (Red.). (2009). *Norstedts svenska synonymordbok: 196.000 synonymer* (5. rev. och aktual. uppl.). Stockholm: Norstedt.
- Gustavsson, B. (2000). *Kunskapsfilosofi: Tre kunskapsformer i historisk belysning*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- \*Hartigan, I., Murphy, S., Flynn, A., & Walshe, N. (2010). Acute nursing episodes which challenge graduate's competence: Perceptions of registered nurses. *Nurse Education In Practice*, 10(5), 291-297. doi:10.1016/j.nepr.2010.01.005
- Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 471-478). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 129-137). Lund: Studentlitteratur.
- \*Hoffman, K., Aitken, L., & Duffield, C. (2009). A comparison of novice and expert nurses' cue collection during clinical decision-making: Verbal protocol analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 46(10), 1335-1344. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.04.001
- Jakobsson Ung, E., & Lützen, K. (2014). Sjuksköterskeyrket som profession och omvårdnad som akademiskt ämne. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (2. uppl., s. 27-44). Lund: Studentlitteratur.
- Kang, J., Kim, C., & Lee, S. (2016). Nurse-perceived patient adverse events depend on nursing workload. *Osong Public Health & Research Perspectives*, 7(1), 56-62. doi:10.1016/j.phrp.2015.10.015
- Karlsson, E. K. (2012). Informationssökning. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 95-113). Lund: Studentlitteratur.

- \*King, L., & Clark, J. (2002). Intuition and the development of expertise in surgical ward and intensive care nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 37(4), 322-329. doi:10.1046/j.1365-2648.2002.02105.x
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69-90). Lund: Studentlitteratur.
- Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H., Numminen, O., Isoaho, H., Flinkman, M., & Meretoja, R. (2016). Newly graduated nurses' empowerment regarding professional competence and other work-related factors. *BMC Nursing*, 15(22), 1-8. doi:10.1186/s12912-016-0143-9
- Kyriacos, U., Jelsma, J., & Jordan, S. (2011). Monitoring vital signs using early warning scoring systems: A review of the literature. *Journal of Nursing Management*, 19(3), 311-330. doi:10.1111/j.1365-2834.2011.01246.x
- \*McNiesh, S. (2007). Demonstrating holistic clinical judgment: Preceptors perceptions of new graduate nurses. *Holistic Nursing Practice*, 21(2), 72-78. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Numminen, O., Leino-Kilpi, H., Isoaho, H., & Meretoja, R. (2016). Newly graduated nurses' occupational commitment and its associations with professional competence and work-related factors. *Journal of Clinical Nursing*, 25(1/2), 117-126. doi:10.1111/jocn.13005
- Mok, W. Q., Wang, W., & Liaw, S. Y. (2015). Vital signs monitoring to detect patient deterioration: An integrative literature review. *International Journal of Nursing Practice*, 21, 91-98. doi:10.1111/ijn.12329
- Monaghan, T. (2015). A critical analysis of the literature and theoretical perspectives on theory–practice gap amongst newly qualified nurses within the United Kingdom. *Nurse Education Today*, 35(8), 1-7. doi:10.1016/j.nedt.2015.03.006
- Odell, M., Victor, C., & Oliver, D. (2009). Nurses' role in detecting deterioration in ward patients: Systematic literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 65(10), 1992-2006. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05109.x
- Park, M., & Jones, C. (2010). A retention strategy for newly graduated nurses: An integrative review of orientation programs. *Journal for Nurses in Staff Development*, 26(4), 142-151. doi:10.1097/NND.0b013e31819aa130
- \*Pennbrant, S., Nilsson, M. S., Öhlén J., & Rudman, A. (2013). Mastering the professional role as a newly graduated registered nurse. *Nurse Education Today*, 33(7), 739-745. doi:10.1016/j.nedt.2012.11.021
- Purling, A., & King, L. (2012). A literature review: Graduate nurses' preparedness for recognising and responding to the deteriorating patient. *Journal of Clinical Nursing*, 21(23/24), 3451-3465. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04348.x

- Priebe, G. & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar: Grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 31-50). Lund: Studentlitteratur.
- \*Ranse, J., & Arbon, P. (2008). Graduate nurses' lived experience of in-hospital resuscitation: A hermeneutic phenomenological approach. *Australian Critical Care*, 21(1), 38-47. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Rubin, R. (2009). Impediments to the development of clinical knowledge and ethical judgment in critical care nursing. In P. Benner, C. Tanner & C. Chesla (Eds.), *Expertise in nursing practice: Caring, clinical judgment and ethics* (2. ed., pp. 138-171). New York: Springer.
- Rudman, A., Gustavsson, P., & Hultell, D. (2014). A prospective study of nurses' intentions to leave the profession during their first five years of practice in Sweden. *International Journal of Nursing Studies*, 51(4), 612-624. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.09.012
- Santucci, J. (2004). Facilitating the transition into nursing practice: Concepts and strategies for mentoring new graduates. *Journal for Nurses in Staff Development* 20(6), 274-284. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Segesten, K. (2011). *Att utbildas till sjuksköterska: Perspektiv på lärande*. Stockholm: Natur & kultur.
- Segesten, K. (2012). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 97-100). Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2002). *Översyn av nytexaminerade sjuksköterskors yrkeskunnande och kompetens i förhållande till hälso- och sjukvårdens behov*. Artikelnr: 2002-107-1. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SKL, Sveriges Kommuner och Landsting. (2010). *Uppföljning av nytexaminerade sjuksköterskor: Enkätundersökning bland sjuksköterskor och chefer, våren 2010*. Hämtad 10 april, 2016, från Sveriges Kommuner och Landsting, <http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7164-612-5.pdf>
- Standing, M. (2010). *Clinical judgement and decision-making: Nursing and interprofessional Healthcare*. Berkshire, GBR: Open University Press.
- Statistiska Centralbyrån. (u.å). *Arbetskraftsbarometern*. Hämtad 2 maj, 2016, från Statistiska centralbyrån, [http://www.scb.se/sv/\\_Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Utbildning-och-forskning/Analyser-och-prognoser-om-utbildning-och-arbetsmarknad/Arbetskraftsbarometern/](http://www.scb.se/sv/_Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Utbildning-och-forskning/Analyser-och-prognoser-om-utbildning-och-arbetsmarknad/Arbetskraftsbarometern/)
- Svenska akademien (2015). *Svenska akademiens ordlista över svenska språket*. (14. uppl.). Stockholm: Svenska akademien.

- Söderlund, M. (2013). Vårdande. I L. Wiklund Gustin och I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 115-125). Studentlitteratur: Lund
- Tanner, C. (2006). Thinking like a nurse: A research-based model of clinical judgment in nursing. *Journal of Nursing Education*, 45(6), 204-211. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Tastan, S., Unver, V., & Hatipoglu, S. (2013). An analysis of the factors affecting the transition period to professional roles for newly graduated nurses in Turkey. *International Nursing Review*, 60(3), 405-412. doi:10.1111/inr.12026
- Willman, A. (2009). Hälsa och välbefinnande. I A-K. Edberg, & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 27-44). Lund: Studentlitteratur
- \*Whyte, J., Ward, P., Eccles, D. W., Harris, K. R., Nandagopal, K., & Torof, J. M. (2012). Nurses' immediate response to the fall of a hospitalized patient: A comparison of actions and cognitions of experienced and novice nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 49(9), 1054-1063. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.03.005
- Öhlén, J., Furåker, C., Jakobsson, E., Bergh, I., & Hermansson, E. (2011). Impact of the Bologna process in bachelor nursing programmes: The Swedish case. *Nurse Education Today*, 31(2), 122-128. doi:10.1016/j.nedt.2010.05.002
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-80). Lund: Studentlitteratur.

## Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 3.
CINAHL Complete	"Clinical judg*" AND "new* graduate*" OR "novice nurs*" AND "acute care"	46	Jan. 2000 – april 2016 Peer reviewed English	5	3	Etheridge, S. (2007)
CINAHL Complete	Clinical competence AND newly graduated nurs*	33	Jan. 2000 – april 2016 Peer reviewed English	5	2	Pennbrant, S., Nilsson, M. S., Öhlén J., & Rudman, A. (2013)
CINAHL Complete	Clinical decision making AND "new* graduate nurs*" OR "novice nurs*" AND "critical care"	65	Jan. 2000 – april 2016 Peer reviewed English, Europe	8	3	Whyte, J., Ward, P., Eccles, D. W., Harris, K. R., Nandagopal, K., & Torof, J. M. (2012)
CINAHL Complete	"Clinical judg*" AND "new* graduate"	15	Jan. 2000 – april 2016 Peer reviewed English	3	2	McNiesh S. (2007)
CINAHL Complete	"Clinical decision making" AND "new* graduate nurs*" OR "novice nurs*" AND deteriorating patient	12	Jan. 2000 – april 2016 Peer reviewed English	3	2	Hartigan, I., Murphy, S., Flynn, A., & Walshe, N. (2010)
PubMed	"Clinical judg*" AND "new* graduate nurs*" OR "novice nurs*" AND "acute care"	20	Jan. 2000 – april 2016 English	7	2	Ebright, P., Urden, L., Patterson, E., & Chalko, B. (2004)
PubMed	"Clinical judg*" AND "novice nurs*"	33	Jan. 2000 – april 2016 English	13	4	Hoffman, K., Aitken, L., & Duffield, C. (2009)
PubMed	"Clinical decision making" AND "new* graduate nurs*"	14	Jan. 2000 – april 2016 English	4	2	Hartigan, I., Murphy, S., Flynn, A., & Walshe, N. (2010)

## Bilaga 2. Sekundärsökning

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
CINAHL Complete	Manuell sökning: Referenslista från Purling och King (2012).	3	Jan. 2000 – april 2016 Peer reviewed English	3	3	Burger, J., Parker, K., Cason, L., Hauck, S., Kaetzel, D., O'Nan, C., & White, A. (2010) King, L., & Clark, J. (2002) Ranse, J., & Arbon, P. (2008)

## Bilaga 3. Matris över urval av artiklar till resultat

	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Burger, J., Parker, K., Cason, L., Hauck, S., Kaetzel, D., O'Nan, C., & White, A.	Responses to work complexity: the novice to expert effect	2010, USA, Western Journal of Nursing Research	Att undersöka skillnaden i hur nyexaminerade-, kompetenta- och expertsjuksköterskor, prioriterar sitt vårdande av patienter, samt att identifiera faktorer som påverkar omprioriteringar.	<b>Metod:</b> Mixad metod <b>Urval:</b> 23 sjuksköterskor; 8 nyexaminerade, 8 kompetenta och 7 experter. Rekryterat från olika kardiologavdelningar. <b>Datainsamling:</b> Enkät, prioriteringslistor, observationer och semistrukturerade intervjuer. <b>Analys:</b> Kvalitativ innehållsanalys.	NS arbetssätt är uppgiftsorienterat och fokuserat på att uppfatta och följa rutiner. NS har svårigheter att hantera avbrott i planen för dagen eller att förutse händelser. Förmågan att prioritera och delegera bidrog till att NS var sämre på att hantera oförutsedda händelser. NS kommunikationsförmåga var begränsad både vad gällde samarbete med kollegor och dialog med patienter.

	<b>Titel</b>	<b>År, land, tidskrift</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod (Urval och datainsamling, analys)</b>	<b>Resultat</b>
Ebright, P., Urden, L., Patterson, E., & Chalko, B.	Themes surrounding novice nurse near-miss and adverse-event situations	2004, USA, Journal of Nursing Administration	Att identifiera faktorer som karakteriserar nyexaminerade sjuksköterskors handlande i samband med tillbud och negativa händelser.	<b>Metod:</b> Kvalitativ studie. <b>Urval:</b> 12 nyexaminerade sjuksköterskor inom akutsjukvård (6 mån – 1 års erfarenhet). <b>Datainsamling:</b> 8 retrospektiva intervjuer. <b>Analys:</b> Kvalitativ innehållsanalys.	NS saknade ofta en helhetsbild av patienten och hade svårt att tolka betydelsen av enskilda parametrar. När NS rapporterar till NS uppstod lätt brister i kommunikationen. Tillbud var kopplat till moment som NS gjorde för första gången och de behöver tillgång till erfarna kollegor som har tid att visa eller övervaka nya moment.
Etheridge, S	Learning to think like a nurse: stories from new nurse graduates	2007, USA, Journal of Continuing Education in Nursing	Att undersöka hur nyexaminerade sjuksköterskor uppfattar att de lär sig använda kliniskt omdöme.	<b>Metod:</b> Kvalitativ longitudinell studie. <b>Urval:</b> Nyexaminerade sjuksköterskor från akutsjukhus, som avslutat introduktionsprogram. <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer, genomfördes vid 3 tillfällen under en 9 månaders period. <b>Analys:</b> Fenomenologisk hermeneutisk metod.	Den viktigaste faktorn för att utveckla sitt kliniska omdöme var att befinna sig i en klinisk vardag och få erfarenheter av många patienter. Upplevelsen av ansvar var överväldigande. NS hade problem att sätta ihop information och tolka dess betydelse och behövde därför stöd av ES, men lärde sig också genom diskussioner med andra NS i liknande situationer.
Hartigan, I., Murphy, S., Flynn, A., & Walshe, N.	Acute nursing episodes which challenge graduate's competence: perceptions of registered nurses	2010, Ireland, Nurse Education in Practice	Att identifiera utmanande akuta vårdssituationer som erfarna sjuksköterskor bedömde var svårbemästrade för nyexaminerade sjuksköterskor, samt att beskriva aspekter av kompetens som krävs för att hantera situationerna på ett effektivt sätt.	<b>Metod:</b> Kvalitativ med deskriptiv design. <b>Urval:</b> 28 sjuksköterskor med erfarenhet av handleda studenter, inom akutsjukvård. <b>Datainsamling:</b> 6 fokusgrupper med 6-8 deltagare/grupp. <b>Analys:</b> Kvalitativ innehållsanalys.	Utmanande akuta vårdssituationer identifierades av ES som svåra att hantera för NS samt fyra aspekter av kompetens som krävs för att hantera dessa situationer. Kompetenserna var att kunna göra en helhetsbedömning av patienten, att interagera och kommunicera korrekt och relevant med team, att bemästra tekniska färdigheter, samt att ha förmågan att fatta kliniska beslut baserad på god teoretisk kunskap.



	<b>Titel</b>	<b>År, land, tidskrift</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod (Urval och datainsamling, analys)</b>	<b>Resultat</b>
Hoffman, K., Aitken, L., & Duffield, C	A comparison of novice and expert nurses' cue collection during clinical decision-making: verbal protocol analysis	2009, Australien, International Journal of Nursing Studies	Att fastställa om det fanns skillnader i hur nyexaminerade- och expertsjuksköterskor samlade in parametrar och bedömningar inför beslutsfattande.	<b>Metod:</b> Kvalitativ studie. <b>Urval:</b> 8 sjuksköterskor; varav 4 nyexaminerade (8 månader – 1 års erfarenhet), 4 erfarna (10 – 25 års intensivvårdserfarenhet). <b>Datainsamling:</b> Observationer samt retrospektiva intervjuer. <b>Analys:</b> Kvalitativ innehållsanalys, samt protokollanalys.	NS identifierade hälften så många parametrar i patientens hälsotillstånd jämfört med ES som dessutom var bättre på att hitta ett mönster i informationen och att förutse hälsoproblem. NS tenderade istället att reagera på problem efter att de uppstått.
King, L., & Clark, J.	Intuition and the development of expertise in surgical ward and intensive care nurses	2002, England, Journal of Advanced Nursing	Att undersöka och identifiera sjuksköterskors utveckling av kliniska expertis.	<b>Metod:</b> Kvalitativ studie. <b>Urval:</b> 61 sjuksköterskor; hälften från kirurgavdelning och hälften från IVA. Urvalet representerade samtliga fyra erfarenhetsnivåer enligt Benners modell. <b>Datainsamling:</b> Observationer och semi-strukturerade intervjuer. <b>Analys:</b> Kvalitativ innehållsanalys.	I vårdandet kunde NS uppleva vaga känslor av obehag kring patientens hälsa men vågade inte lita på intuitionen utan tog beslut baserade på mätbara vitalparametrar. NS behövde stöd av ES i att utforska och tolka sina känslor inför olika patienter. NS förmåga att upptäcka och bedöma förändringar hos patienten var begränsad. NS var osäkra kring vad de skulle rapportera till kollegor. ES var trygga i att framhäva sina iakttagelser till kollegor som var mer benägna att ta till sig vad ES förmedlade.
McNiesh, S.	Demonstrating holistic clinical judgment: Preceptors perceptions of new graduate nurses	2007, USA, Holistic Nursing Practice	Att tydliggöra hur handledare uppfattar nyexaminerade sjuksköterskors kliniska omdöme.	<b>Metod:</b> Kvalitativ studie. <b>Urval:</b> 5 sjuksköterskor som handleder nyexaminerade sjuksköterskor inom förlossningsvård. <b>Datainsamling:</b> Semi-strukturerade intervjuer vid upprepade tillfällen med samma informanter. <b>Analys:</b> Fenomenologisk hermeneutisk metod.	NS kliniska omdöme utvecklas över lång tid genom att gradvis uppfatta fler fysiska faktorer hos patienten till att slutligen arbeta utifrån en helhetsbild. NS ska inse begränsningarna i sin kompetens, men ändå våga ta ansvar när det krävs och kompetensen är tillräcklig. Kommunicera tydligt med teamet och ägna tillräckligt med tid åt patienten för att upptäcka förändringar och skapa en god relation. Viktigt att integrera teori och praktik.

	<b>Titel</b>	<b>År, land, tidskrift</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod (Urval och datainsamling, analys)</b>	<b>Resultat</b>
Pennbrant, S., Nilsson, M. S., Öhlén J., & Rudman, A.	Mastering the professional role as a newly graduated registered nurse	2013, Sverige, Nurse Education Today	Att utveckla en modell som beskriver nyexaminerade sjuksköterskors professionella utveckling.	<b>Metod:</b> Kvalitativ studie. <b>Urval:</b> 330 sjuksköterskor från två kohorter ur LUST-studien som retrospektivt delger erfarenheter från tiden som NS. <b>Datainsamling:</b> Enkätundersökning med både öppna och slutna frågor. <b>Analys:</b> Konstant jämförande metod.	Utvecklingen av det kliniska omdömet är en process som sker i samspel med omgivningen. Ledningen behöver respektera att de är nybörjare i behov av stöd från ES utan dömande attityd, samt tid för att utvecklas till kompetenta sjuksköterskor. Den kliniska erfarenheten gav teoretisk kunskap en ny betydelse och positiva vårdmöten stärkte självförtroendet.
Ranse, J., & Arbon, P.	Graduate nurses' lived experience of in-hospital resuscitation: a hermeneutic phenomenological approach.	2008, Australien, Australia Critical care	Att undersöka, beskriva och tolka erfarenheten av nyexaminerade sjuksköterskor som deltagit i återupplivning av patienter efter hjärtstopp.	<b>Metod:</b> Kvalitativ studie. <b>Urval:</b> 6 nyexaminerade sjuksköterskor (< 12 månaders erfarenhet) på akutsjukhus, men ej intensivvårdsavdelning. <b>Datainsamling:</b> Fokusgrupper och semistrukturerade frågor. <b>Analys:</b> Fenomenologisk hermeneutisk metod.	NS som deltagit i återupplivningsförsök, intog en passiv roll med förklaringen att de fortfarande identifierade sig med studentrollen. De hade svårt att prioritera åtgärder och stresspåslaget var stort. NS såg ES som sitt primära stöd i den akuta situationen och önskade mer tid för reflektion och debriefing efter händelsen.
Whyte, J., Ward, P., Eccles, D. W., Harris, K. R., Nandagopal, K., & Torof, J. M.	Nurses' immediate response to the fall of a hospitalized patient: A comparison of actions and cognitions of experienced and novice nurses.	2012, USA, International Journal of Nursing Studies	Att utföra en experimentell studie av hur nyexaminerade- och erfarna sjuksköterskor hanterar omhändertagandet av en patient som ramlat och ådragit en huvudskada.	<b>Metod:</b> Mixad metod. <b>Urval:</b> 24 sjuksköterskor; varav 12 nyexaminerade (< 1 års erfarenhet) samt 12 erfarna (> 7 års erfarenhet av intensivvård). <b>Datainsamling:</b> Simulerat mänskligt fall, med videofilmade observationer samt en enkät. <b>Analys:</b> Observerat beteende och verbala uttalanden kodades, klockades och jämfördes med ett definierat protokoll. Oberoende t-test användes för att identifiera skillnader mellan grupperna.	NS hade svårighet att fokusera på det viktigaste i en akut situation och att agera i en ändamålsenlig och korrekt ordningsföljd. NS var signifikant sämre på att larma kollegor för att få assistans. NS handlade mindre ändamålsenligt och färre åtgärder genomfördes i korrekt ordning för akutomhändertagande.

