



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Stressfaktorer som påverkar de nyutexaminerade sjuksköterskornas under sitt första år som verksamma

Johanna Janols Rengeborg
Anette Andreou

2013

Uppsats, kandidatnivå, 15 hp
Omvårdnadsvetenskap
Självständigt examensarbete C

Handledare: Urban Torstensson
Examinator: Bernice Skytt

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to describe what stress factors newly qualified nurse experience during their first two years as a professional. **Method:** A literature study with a descriptive design. The study is based on the outcome of 11 articles. The articles were retrieved from Pubmed and by manual searches. The content has been analyzed from the selected literature based on purpose and question. The articles have been read several times by both authors. The articles has been systematically reviewed and classified for the content to be identified. **Result:** To be seen as incompetent, to harm patients or not be able to provide good care, was a source to anxiety for the newly qualified nurses. Feelings of stress were common. They also worried about not meeting the requirements. This made the first period overwhelming and gave both physical and mental fatigue. Except to get into clinical work, they also have to be a part of the careteam. The prevailing regulation, formal and informal rules, shaped their behavior.

Keywords: Newly graduates nurses, stress factors, transition, experiences

SAMMANFATTNING

Syfte: Syftet med denna litteraturstudie var att identifiera och lyfta fram stressfaktorer som nyutexaminerade sjuksköterskor möter under sitt första år som yrkesverksam sjuksköterska.

Metod: Beskrivande litteraturstudie, 11 artiklar som söktes i Pubmed ingick i litteraturstudien. En analys av innehållet har gjordes av den utvalda litteraturen utifrån syfte och frågeställning. Artiklarna har lästs igenom vid flertalet tillfällen av bägge författarna. Artiklarna har systematiskt granskats och klassificerats för att innehållet skulle kunna identifieras, analyseras och sammanställdes. **Resultat:** Den största oron hos den nyutexaminerade sjuksköterskan var bl.a. att bli sedd som inkompetent, att skada patienter eller att inte kunna ge en god vård, och att inte kunna leva upp till det ansvarskrav som lades på dem. Detta medförde att den första perioden i den nya yrkesrollen gav både fysisk och psykisk utmattning. De nya sjuksköterskorna skall inte enbart socialiseras in i kliniskt arbete utan även finna sin plats i arbetsgruppen. Formella såväl som informella regler och föreskrifter råder, vilket formar deras beteende och genom detta utsätts de för många olika stressfaktorer som påverkar deras upplevelser under deras två första år som verksam sjuksköterska.

Nyckelord: Nyutexaminerade sjuksköterskor, stressfaktorer, övergång, upplevelser

	Sida
1. Introduktion	
1.1. Sjuksköterskans utbildning över tid	1
1.2. Utbildning	1
1.3. Legitimationens innebörd och den nya yrkesrollen	3
1.4.Handledning	4
1.5. Omvårdnasteoretisk anknytning; Patricia Benner	5
1.6. Problemformulering	6
1.7. Syfte	6
1.8. Frågeställningar	7
2. Metod	
2.1. Design	7
2.2. Databaser och sökord	7
2.3. Urvalskriterier	8
2.4. Dataanalys	8
2.5. Forskningsetiska övervägande	9
3. Resultat	
3.1. Patienten	9
3.2. Yrkesrollen	10
3.3. Arbetsituationen	12
3.4. Granskning av de inkluderade artiklarnas undersökningsgrupper	14
4. Diskussion	
4.1. Huvudresultat	14
4.2. Resultatdiskussion	15
4.3. Kvalitets diskussion	17
4.4. Metod diskussion	18
4.5. Allmän diskussion	18
4.6. Slutsats	20
4.7. Förslag på framtida forskning	20
5. Referenser	21

Bilaga 1

Bilaga 2

1. Introduktion

1.1. Sjuksköterskans utbildning över tid

En längre tid sköttes vården av religiösa personer såsom nunnor eller munkar. Nunnorna vårdade i enlighet med barmhärtighetstanken; milda, lugna och anspråkslösa. När den kristna kyrkan splittrades började man återigen att vårda de sjuka i hemmen och med dålig hygien och okunskap kring sjukdom och läkekonst var det startskottet till att epidemier bröt ut. Det första sjukhuset i Sverige upprättades i Falun 1639 där skadade gruvarbetare vårdades. (Dahlborg Lyckhage, Berg, Berggren, Finnström & Flensner 2010).

I Sverige startades den första sjuksköterskeutbildningen i Uppsala 1867. Den drevs av det som idag är Röda Korset. Skolan drevs enligt organisationsmodellen som hade utarbetas fram av Nightingale vid St. Thomas Hospital i London. Svensk sjuksköterskeförening (SSF) bildades 1910 och endast sjuksköterskor med kvalificerad utbildning tilläts gå med. (Dahlborg Lyckhage, et al. 2010).

Florence Nightingale är föregångaren till dagens moderna sjuksköterskor och hennes grundläggande ideologi står sig än idag mycket bra i vårt moderna samhälle. Nightingale ansåg att sjuksköterskan skulle vara pålitlig, ärlig, ren, nykter, prydlig, ordentlig, punktlig och lugn samt kunskapsintresserad (Segesten, Kent & Segesten, Kerstin 1995). Idag räcker inte dessa kriterier utan det behövs något mer. Sjuksköterskans tre huvudsakliga yrkesområden är teori/praktik, forskning samt utveckling/utbildning. Detta innebär att sjuksköterskorna idag behöver ha kunskaper inom allt från förebyggande arbete, omvårdnad, undersökningar och behandlingar till att undervisa och informera patienter, anhöriga och annan vårdpersonal. Dessutom behövs kunskaper inom forsknings- och utvecklingsarbete, planering och ledning samt katastrofberedskap (Socialstyrelsen 2005).

1.2. Utbildning

På 1950-talet och blev sjuksköterskeutbildningen en treårig utbildning där specialistutbildningen var inkluderad och den medicinska kunskapen fick ett mycket större utrymme på bekostnad av omvårdnaden. Utbildning som uteslutande hade varit för kvinnor öppnades nu för män(Dahlborg-Lyckhage et al 2010). Sjuksköterskeutbildningen

genomgick ytterligare en förändring 1977 där det ställdes krav på nya ämneskunskaper och en vetenskaplig utveckling av omvårdnaden (Högskoleverket 2007).

Den senaste ändringen av sjuksköterskeutbildningen genomfördes 1993 då utbildningen blev en treårig, 180 poängs universitets/högskoleutbildningen som leder till en yrkesexamen. Vid flertalet universitet/högskolor uppfyller sjuksköterskeexamen även kraven för en kandidatexamen inom omvårdnad (Socialstyrelsen 2005). Efter utbildningen finns möjlighet att utbilda sig inom olika specialistområden så som intensivvård, barnmorska, hälsovård för barn och ungdomar samt distriktssköterska etc (Studera.nu).

Sjuksköterskeutbildningen är idag mer akademisk än vad den varit och det finns svårigheter att sammanföra den teoretiska och praktiska utbildningen. Huvudämnet omvårdnad/vårdvetenskap är i mycket olika grad etablerat hos de olika lärosätena. Dessa brister gör yrkesexamen och akademisk examen otydliga. Framst finns det svagheter i den teoretiska förankringen (Högskoleverket 2007). Denna förändring har studerats och man har visat oro för att de nytexaminerade sjuksköterskorna saknar tillräckliga praktiska erfarenheter efter utbildningen pga. att den är för vetenskaplig (Lofmark et al. 2006).

Den snabba kunskapsutvecklingen inom hälso- och sjukvården, krav på kunskaper inom informations- och kommunikationsteknologi och ökade krav på både förbättrad kvalitet och kostnadseffektivitet kräver att sjuksköterskeutbildningen ständigt utvecklas. Detta är nödvändigt för att säkerställa att sjuksköterskan har det yrkeskunnande och den kompetens som behövs för att möta dagens såväl som framtidens behov. Ett avgörande kompetensområde för sjuksköterskan kommer därför att vara förmågan att söka och använda evidensbaserad kunskap (Socialstyrelsen 2005).

Det är viktigt att lärare på sjuksköterskeprogrammet samt andra administratörer förstår effekten av övergången från student till färdigutbildad sjuksköterska. Detta hjälper inte enbart den enskilda individen utan det kan vara till nytta i utformningen av själva sjuksköterskeutbildningen i form av utvecklade kursplaner och undervisningsmetoder. Genom att identifiera problem som drabbar de nytexaminerade sjuksköterskorna kan man redan i utbildningen rikta mer uppmärksamhet mot dessa områden och hjälpa studenterna att

förbereda sig för den ”Reality Shock” som de flesta nyutexaminerade sjuksköterskorna upplever (Kramer 1974).

Kramer (1974) beskriver socialiseringsprocessen från student till nyutexaminerad sjuksköterska som en invecklad labyrinth som skapar en ”Reality Shock”. De tar sig an sin nya yrkesroll med en viss naivitet och en känsla av att vara färdig för sin kommande uppgift men snart inser de att de inte alls hade de verktyg som behövdes för att klara av yrkesrollen. Skrämmande konflikter och hinder skapar känslor som oro, och otillräcklighet. Genom dessa utmanande möten och stundtals slitsamma konflikter utvecklas man sedan, och Kramer pratar om att det sker en ”postexamination”, alltså en andrautexaminering men denna gång utifrån socialiseringsprocessen och efter det är de redo och ta sig an sjuksköterskerollen.

Flera gånger har det lämnats motioner till Sveriges riksdag angående införande av AT tjänst för sjuksköterskor över huvudtaget men även direkt riktat till den nyutexaminerade sjuksköterskan. Detta skulle kunna bidra med en ökad patientsäkerhet pga. minskad belastning och en mjukare övergång från student till verksam sjuksköterska samt en extra kvalitetssäkring gällande sjuksköterskans praktiska kunskaper. (Sveriges riksdag).

1.3. Legitimationens innebörd

I Socialstyrelsen (2005) beskrivs hur sjuksköterskans arbete styrs av lagar, förordningar och allmänna råd om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. I Sverige finns idag cirka 175 000 yrkesverksamma sjuksköterskor, och varje år utexamineras drygt 4000 nya till yrket (Socialstyrelsen 2011). Nyutexaminerade sjuksköterskor tjänstgör inom alla typer av verksamheter; sjukhus, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård. Majoriteten arbetar på sjukhus framförallt inom internmedicinska och kirurgiska avdelningar (Socialstyrelsen 2002).

1.4.Handledning

Lauvås och Handal (2001) skriver att i litteraturen finns en mängd sätt att beskriva och försöka förklara begreppet handledning, men man kommer inte fram till något enhetligt. Rådgivning, vägledning, konsultation och supervision är ord som ligger nära varandra och nära handledningsbegreppet. Att flera olika begrepp används beror för det första på att utvecklingen försiggått inom olika yrkesgrupper och professioner, till exempel sjuksköterskor, psykologer, lärare med flera vilket inneburit att begreppet handledning har bildat reviområden. För det andra har impulserna från utlandet varit starka och påverkat begreppet.

Den tredje orsaken till att begreppet handledning kan få så olika betydelser är att handledning bara i undantagsvis är en verksamhet som förutsätter en speciell status eller kompetens. Handledning är oftast en vardagsaktivitet som förekommer överallt och där det inte ställs några speciella krav på kompetens. Lauvås och Handal anser att i strukturering av ett handledningssamtal är det viktigt att handledaren villkorslöst tänker positivt om de som handleds, samt visar respekt. I handledningssamtalet ska handledaren inte låta sig påverkas av deras status, etnisk bakgrund, värderingar och personliga egenskaper. Den som handleds ska vara huvudperson i samtalet.

Det ställs höga professionella krav på sjuksköterskor i sin yrkesutövning. De har ansvar för svårt sjuka patienter och skall se till individen i varje enskild patient. De skall även fungera väl i relationerna med patienter, anhöriga, arbetskollaboratorer och andra yrkeskategorier. Detta skall fungera oavsett om organisationen i övrigt inte fungerar samt även om det är personalbrist och överbeläggningar. För den nytexaminerade sjuksköterskan kan detta vara mycket pressande och handledning är mycket viktigt. Den nytexaminerade kan ställa andra frågor och hitta nya lösningar än de traditionella och på så vis kan de nya ögonen tillsammans med den mer erfarna kompetensen hjälpa varandra (Lauvås & Handal 2001).

Reflektion framstår som en röd tråd och banar väg till kunskapsbildning i handledning. De nytexaminerade sjuksköterskorna har oftast redan reflekterat över vad de vill ta upp i handledning mycket handlar om att stärka den egna identiteten i yrkesrollen. Även om det inte finns utrymme för handledning skall det alltid finnas möjlighet till reflektion utan handlingspress (Antonsson & Sandström 2000).

1.5. Omvårdnasteoretisk anknytning; Patricia Benner

I Socialstyrelsen (2005) står det att sjuksköterskan med kvalificerad utbildning i specifik omvårdnad är särskilt lämpad att svara för den praktiska utformningen av omvårdnaden. I detta ansvarsområde innefattas bl.a. att ”ansvara för att de omvårdnasteoretiska och etiska grunderna i omvårdnadsarbetet tydliggörs så att de kan ligga till grund för det dagliga arbetet”. Vi har valt att använda en omvårdnadsteori av Patricia Benner. Hon menar i sin teori att människors erfarenhet, kunskap och upplevelse omfattar både kroppen och intellektet och inte går att särskilja. Teorin beskriver hur kunskap samt praktisk erfarenhet tillsammans, utvecklar sjuksköterskan i hennes yrkesroll. Benner (1993) beskriver sin teori som en process och denna inleds med första stadiet där sjuksköterskan beskrivs som noviser, för att sedan

passera avancerad nybörjare, kompetent, skicklig för att till slut avsluta kompetens stegen med att bli expert på sitt område.

Novis: Nybörjare, noviser saknar erfarenhet av situationer som de förväntas klara av som sjuksköterska, därför är det nödvändigt med regler som vägleder deras handlande, men tyvärr kan dessa regler bli hämmande då de inte beskriver vilka uppgifter som är relevanta i en specifik situation. Deras beteende är ytterst begränsat och stelt.

Avancerad nybörjare: Den avancerade nybörjaren har klarat av ett antal verkliga situationer, och de börjar bli medvetna och kan uppfatta betydelsefulla och återkommande aspekter i en situation, men de saknar fortfarande liksom novisen förmågan att uppfatta helheten i en situation. De är fortfarande styrda av regler och lägger stor koncentration på dessa för att ej glömma vad de lärt sig. Den avancerade nybörjaren behöver stöd i kliniska sammanhang, så som att prioritera, därför att de fortfarande fokuserar på allmänna riktlinjer. De behöver fortfarande stöd av mer erfarna sjuksköterskor.

Komptent: Den kompetenta sjuksköterskan har vanligen arbetat tre till fyra år under samma eller liknande miljö och har där utvecklats till att kunna se sina handlingar kopplat till mer långsiktiga planer och mål.

Skicklig: I det fjärde stadiet har sjuksköterskan blivit skicklig. Då uppfattar hon situationer som helheter snarare än som aspekter. Sjuksköterskans handlande kommer av sig självt och är inte uttänkt, detta grundar sig på erfarenhet och nyss upplevda händelser. Eftersom sjuksköterskan nu behärskar att se situationen i ett helhetsperspektiv blir beslutsfattandet mindre ansträngande. Sjuksköterskan kan uppfatta avvikelser som frångår normala mönster och kan ta beslut och ändra planer i enlighet med dessa avvikelser eller oväntade händelser.

Expert: Med sin gedigna erfarenhet kan experten intuitivt uppmärksamma varje händelse och direkt ta sig an ett uppkommet problem. Experten ser snabbt vad som är centralt i en situation och behöver inte ödsla tid på andra mer eller mindre framträdande element, som en mindre erfaren kanske hade gjort. Då experten handlar efter en djup och grundlig förståelse har andra dock svårt att förstå beskrivningar från experter, detta för att de ofta handlar intuitivt och med magkänsla, och ofta har de också rätt. Själva förklaringen varför de gjorde eller kände så kan ibland vara svårt att sätta ord på, de vet bara helt enkelt (Benner 1993).

Benner (1993) beskriver den utveckling som sjuksköterskorna genomgår. Dock kvarstår samma stressfaktorer oavsett om sjuksköterskan är expert eller novis, men med den skillnaden att en erfaren sjuksköterska som klättrat på kompetensstegen påverkas mindre negativt då hon inte hela tiden behöver tänka på varje moment hon utför inom det omvårdnads- och medicintekniska arbetet.

1.6. Problemformulering

Den första tiden för de nytexaminerade sjuksköterskorna i arbetslivet är en påfrestande tid. Författarna anser att detta ämne är viktigt att studera på grund av att nytexaminerande sjuksköterskor utsätts för många olika stressfaktorer som skapar känslor av otillräcklighet. Detta ihop med dagens hårda tempo och klimat i vården gör det viktigt att identifiera dessa stressfaktorer, för att öka förståelsen och underlätta för de nytexaminerade sjuksköterskornas första tid i den nya yrkesrollen. Det kan finnas risk för ökad psykisk ohälsa om första tiden blir för krävande eller att sjuksköterskor till och med lämnar sitt yrke. Detta är inte bara ett misslyckande för den nytexaminerade sjuksköterskan, utan medför också merkostnader för arbetsgivaren samt förlorad kontinuitet för den drabbade arbetsplatsen. Dock är det stora variationer hur väl olika arbetsplatser tar hand om den nytexaminerade sjuksköterskan, vad det gäller introduktion och stöd. Det är därför viktigt att ge en ökad kunskap om de stressfaktorer som den nytexaminerade sjuksköterskan upplever under sitt första år i yrket.

1.7. Syfte

Syftet med föreliggande litteraturstudie var att identifiera och lyfta fram de stressfaktorer som nytexaminerade sjuksköterskor möter under sitt första år som yrkesverksam sjuksköterska samt beskriva artiklarnas undersökningsgrupp och bortfall.

1.8. Frågeställningar

Vilka stressfaktorer möter de nytexaminerade sjuksköterskorna under sitt första år som yrkesverksam?

Hur är artiklarnas undersökningsgrupper och bortfall beskrivet?

2. Metod

2.1. Design

Studien är en litteraturstudie med kvalitativ ansats på beskrivande nivå (Polit & Beck, 2010).

2.2. Databaser och sökord

Data till studien har samlats in genom att vetenskapliga artiklar har sökts i databasen Medline och dess underavdelning Pubmed. Enligt Forsberg och Wengström (2008) är Pubmed en av de största databaserna för forskning inom medicin och omvårdnad. Några MeSH termer som passade hittades ej. De sökord som använts vid databassökningen är: *Newly registered nurses*, *New graduate nurse*, *New Nursing graduates* och *Newly qualified nurses*.

Limits som har använts i alla sökningar är att artiklarna är från 2002 och framåt samt att de är skrivna på svenska eller engelska. Sökningen av vetenskapliga artiklarna gjordes i september 2012.

I tabell 1 redovisas den databas som använts för sökningen, vilka sökord som använts samt utfall av sökningen. Man kan även utläsa av tabellen hur många artiklar som anses vara relevanta för ämnet och vilka som används i den färdiga uppsatsen. Några av artiklarna visade sig flera gånger i sökningarna men är i sammanställningen bara redovisade en gång.

Tabell 1. Databas, sökord, träffar och valda artiklar som använts i uppsatsen.

Databas	Sökord	Träffar	Valda
Medline (Pubmed)	Newly registered nurses	117	3
Medline (Pubmed)	New graduate nurse	822	2
Medline (Pubmed)	New Nursing graduates	437	4
Medline (Pubmed)	Newly qualified nurses	114	2
Summa:		1490	11

2.3. Urvalskriterier

Artiklar som inkluderades i studien är skrivna på svenska eller engelska. Inklusionskriterierna var att artiklarna utgick från de använda sökorden och skrivna före år 2002 för att studien skall vara så aktuell som möjligt. Artiklar som berörde barn, intensiv, operation och akutmottagningar exkluderades och så gjordes även peer review artiklar. Endast granskade artiklar som svarar mot frågeställningen och problemområdena har använts.

2.4. Dataanalys

En analys av innehållet har gjorts av den utvalda litteraturen utifrån syfte och frågeställning. Artiklarna har ingående lästs igenom vid flertalet tillfällen av bägge författarna både enskilt och sedan tillsammans. Artiklarna bröts sedan ner i mindre stycken, data har systematiskt och stegvist klassificeras för att författarna lättare skulle kunna identifiera och beskriva innehållet. Översättningen av artiklar på engelska gjordes tillsammans. Den litteratur som använts för att nå fram till resultatet presenteras i tabell 2 (bilaga 1) och även i löpande text i resultatet. I tabellen inkluderas författare/publiceringsår, titel, design, undersökningsgrupp/bortfall, datainsamlingsmetod och dataanalys. Granskningen av artiklarnas undersökningsgrupp har gjorts med stöd utifrån Forsberg och Wengströms (2008) checklistor för kvantitativa och kvalitativa studier. Varje artikel numrerades, syfte och resultat togs ut och sammanställdes i en tabell (tabell 3, bilaga 2).

2.5. Forskningsetiska överväganden

Tillstånd från forskningsetisk nämnd behövs inte då detta är en litteraturstudie som bygger på redan tidigare granskat material. De etiska aspekterna skall inte bara ta hänsyn till – och skydda de deltagare som ingår i studien, de skall även vila på en princip av att göra gott, respektera individers värdighet, vara rättvisa och att sträva efter att minimera skada samt maximera nytta. Detta inkluderar inte bara deltagare utan även andra människor och samhället i stort. Principen kan sägas vara multidimensionell (Polit & Beck, 2010). Författarna anser att det inte föreligger några forskningsetiska problem med denna studie på grund av att den bygger på tidigare forskning där de utvalda studierna har tillstånd av etisk kommitté. Om ej sådant tillstånd föreligger har studien granskats av oberoende person och noggranna etiska överväganden gjorts. Alla artiklar har granskats objektivt utifrån syfte och frågeställning.

3. Resultat

Resultatet presenteras i löpande text utifrån 11 artiklar. Författarna har valt att presentera de olika stressfaktorerna under 3 kategorier, *Patienten, Yrkesrollen och Arbetsituationen*. En granskning har gjorts av artiklarnas undersökningsgrupp. Detta redovisas även i tabell 2, bilaga 1 och bilaga 3, tabell 2.

3.1. Patienten

Tidspressen är en vanlig orsak till upplevd stress för nya sjuksköterskor. De hade inte längre samma tid som under den kliniska utbildningen, och kände sig bekymrade över att de inte hade tillräckligt med tid för att sitta ned och samtala med sina patienter. En anledning till att de saknar tid till patienter var att de upplevde sig utföra arbetsuppgifter som de ansåg indirekt hjälpte patienterna. Några exempel på detta var att kommunicera med andra vårdgivare och att kontrollera provsvar åt läkarna. De arbetsuppgifter som indirekt hjälpte patienter ansågs inte vara förenliga med de nytexaminerade sjuksköterskornas uppfattningar av sjuksköterskeyrket. Den nytexaminerade sjuksköterskan hade höga förväntningar på sig själv att utföra bästa möjliga omvårdnad utifrån patienternas behov. När förväntningarna inte kunde införlivas uppstod skuld känslor. Vissa nytexaminerade upplevde det som att de förväntades veta allting efter examen, men det visade sig även att ofta kom dessa känslor ifrån dem själva (Mooney 2007).

Även i Delaneys (2003) studie beskrivs att en stor källa till frustration var just tidspressen, som gjorde att de inte alls kunde ge den omvårdnad som de ville. Att ha fullt patientansvar kändes överväldigande. De var oroliga över att misslyckas med patientvården och med att inte ha kontroll över sitt arbete (Etheridge 2007; Wangensteen et al.2008). De nytexaminerade sjuksköterskorna var till en början rädda för att inte veta vad som pågick med varje patient. Självkänslan ökade och oron minskade när de visste när och varför en viss omvårdnadsåtgärd skulle utföras. Att veta när läkare bör tillkallas, att kunna bedöma patienters tillstånd och vara förmögen att ha djupare samtal med patienter var några exempel på hur de upplevde utvecklingen av sina färdigheter (Etheridge 2007). Att ha komplicerade patientfall och sakna erfarenhet gjorde sjuksköterskorna ångestfyllda och rädda, men var dock lärorikt och kompetensutvecklande (Wangensteen et al. 2008). Sjuksköterskans brist på erfarenhet när det gäller omvårdnadskommunikation gör det svårt för henne vid händelser, där hon möter frågor som ställs av patienter, anhöriga eller kollegor.

I Oermann och Garvins (2002) studie beskrivs stressfaktorer som att inte känna sig kompetent, rädsla för att göra misstag på grund av ökat ansvar, hög arbetsbelastning samt att utsättas för nya situationer. Att vårda svårt sjuka och döende patienter var också något som de nytexaminerade upplevde att de inte var förberedda inför (Oermann & Garvin 2002; Delaney 2003; O'Shea & Kelly 2007). Detta kan även upplevas stressande för erfarna sjuksköterskor, dock är det väldigt olika från person till person och beroende på tidigare erfarenheter. Vissa av de nytexaminerade sjuksköterskorna hade aldrig varit med och tagit hand om en palliativ patient under utbildningen (O'Shea & Kelly 2007).

Studier visar också att nytexaminerade sjuksköterskor upplever höga och orimliga förväntningar från olika håll (Kelly & Ahern 2008; Mooney 2007). Förväntningarna kom från patienter, anhöriga och kollegor. Patienterna förväntade sig att sjuksköterskan skulle tillbringa mycket tid hos dem. Anhöriga förväntade att sjuksköterskan skulle veta allt om deras närstående oavsett om det var hennes/hans patient eller inte. (Mooney 2007).

3.2. Yrkesrollen

Delaney (2003) beskriver att den största oron hos den nytexaminerade sjuksköterskan var bl.a. att bli sedd som inkompetent, att skada patienter eller att inte kunna ge en god vård, och att inte kunna leva upp till det ansvarskrav som lades på dem. Nytexaminerade sjuksköterskor möter en komplex och stressande tid i övergången från student till legitimerad sjuksköterska. De skall inte enbart socialiseras in i kliniskt arbete utan även finna sin plats i arbetsgruppen, där såväl formella som informella regler och föreskrifter råder. Många tyckte att det var svårt att hitta sin plats i den redan sammansvetsade arbetsgruppen. (Maben *et al.* 2006; Feng & Tsai 2012). Ytterligare ett tungt ansvarsområde var sjuksköterskerollens position som beslutstagande (Kelly & Ahern 2008).

De nytexaminerade upplevde sig som studenter vara väl förberedda inför sjuksköterskerollen med ansvaret det förde med sig (Wangensteen *et al.* 2008). Som yrkesverksamma insåg de plötsligt hur stort ansvaret var och upplevde det som något främmande. De hade som studenter inte fått möjligheten att fatta egna viktiga beslut eller haft det övergripande ansvaret (Kelly & Ahern 2008; Wangensteen *et al.* 2008).

Delaney (2003) hävdar att de nytexaminerade sjuksköterskorna kände sig underställda när det gällde förhållandet till de nya kollegorna då de upplevde en tydlig hierarki på

arbetsplatsen. Detta gjorde det svårare för de nya sjuksköterskorna att lita och tro på sig själva i den nya yrkesrollen. Med tiden utvecklar de nyutexaminerade sjuksköterskorna sin organisationsförmåga, vilket leder till framsteg i utvecklingen av yrkesrollen. Detta ger ett ökat självförtroende. De var också medvetna om vikten av att lära sig prioritera, då det inte alltid går att förutse att saker går som planerat. Clark och Holmes (2007) studie visar att efter ett halvår känner många sjuksköterskor att de klarar av arbetet väl, vilket understryker vikten av att ge sjuksköterskan gott om tid att komma in i sin nya roll och de nya arbetsuppgifterna, för att bygga upp sitt självförtroende.

De nya sjuksköterskorna kände behov av att tillhöra vårdteamet, ta del av dess rutiner och samt känna till avdelningens grundläggande värderingar (Kelly & Ahern 2008). Några upplevde att en del rutiner var väldigt oklara, men det som framför allt var av stor vikt för hur lätt de nyutexaminerade sjuksköterskorna anpassade sig i den nya yrkesrollen var om de fick tillräckligt med stöd av sina kollegor. Riskerna med otillräckligt stöd ifrån medarbetare kunde leda till att den nya sjuksköterskan inte vågade fråga om eventuella arbetsuppgifter och då begick misstag (Wangenstein et al. 2008). En del nyutexaminerade beskrev även att de blivit bemötta på ett förlöjligande sätt då det frågats om råd rörande det kliniska arbetet (Kelly & Ahern 2008). Delaney (2003) menar att det är en fortlöpande process för nyutexaminerade sjuksköterskor att socialisera sig och bli delaktiga i arbetsgruppen.

God kommunikation och gott samarbete med den övriga gruppen var viktigt för inläringen och för att utveckla självförtroende (Oermann & Garvin 2002). Att ha kollegor som uppmuntrar, som är lätta att ställa frågor till och att reflektera med underlättade. Viktigt är också att kollegorna respekterar att nyutexaminerade sjuksköterskor är nya och oerfarna, och behöver mycket stöd (Wangenstein et al. 2008).

3.3. Arbetsituationen

Etheridge (2007) beskriver att kunskaper och praktiska färdigheter som krävs i vårdyrket har ökat de senaste åren. När den nyutexaminerade sjuksköterskan påbörjar sin introduktion återstår mycket att lära, och ofta saknas kunskaper om vårdens utformning inom det specifika området och de praktiska momenten behöver övas upp. Utöver detta ska den nyutexaminerade lära sig att prioritera och planera arbetet, samt färdigställa sysslorna i tid. Mycket av detta kan inte läras ut i klassrummet utan sker i verkligheten, och att omsätta den teori som förvärvats i skolan till praktik ansågs svårt. Samma studie visar också att de nyutexaminerade

sjuusköterskorna förväntat sig att läkarna skulle vara mer ansvariga för beslut kring patientens omvårdnad, och blir överväldigade av ansvaret. Dock anser sjuusköterskorna i studien att det är viktigt att inte alltid samtycka med läkare eller andra medarbetare, utan bilda sig en egen uppfattning om vad som är det bästa för varje enskild patient, i enlighet med aktuell forskning och evidensbaserad omvårdnad.

Ofta brister de nyutexaminerade sjuusköterskorna i förmågan att organisera omvårdnadsarbetet, vilket leder till att de får svårigheter att organisera både sitt och andras arbete och hantera arbetsbelastningen menar Wangensteen (2008). Osäkerhet inför främmande rutiner, patienter och medarbetare är vanligt (Wangensteen et al. 2008; Feng & Tsai 2011). Delaney (2003) styrker i sin studie att många nyutbildade känner sig oförberedda att ex. boka undersökningar, kontakta andra yrkesgrupper, organisera eller beställa från apoteket.

Etheridge (2007) anser att det bästa sättet att komma in i arbetet och tänka som en sjuusköterska är att vara på en vårdenhets och få erfarenhet från patienter, och det är då sambandet mellan teori och praktik uppstår. Om arbetsbelastningen på avdelningen där den nyutexaminerade sjuusköterskan gjort sin kliniska praktik varit hög kan det avspeglas genom att den nyutbildade inte har tillräckliga erfarenheter av praktiska göromål eftersom deras handledare inte haft tid att undervisa och förklara. De sjuusköterskor som har bristande medicinsk-tekniska färdigheter upplever övergången mellan student till självständig sjuusköterska som särskilt stressande. Å andra sidan visar Clark och Holmes (2007) studie att många erfarna sjuusköterskor samt vårdenhetschefer anser att det under den kliniska utbildningen låg för mycket fokus på de medicintekniska momenten, något som gjorde att studenten inte lärde sig ett holistiskt synsätt. Detta kan sedan leda till att de som legitimerade sjuusköterskor får svårigheter att bedöma en patientsituation i sin helhet.

De flesta nyutexaminerade sjuusköterskor tvivlar i någon grad på sin kompetens. Som legitimerad sjuusköterska förväntas det att hon/han har en tillräcklig kunskap och kompetens för att kunna hantera olika situationer så att en god och säker vård utförs (Wangensteen et al. 2008). Delaney (2003) menar att de nyutexaminerade sjuusköterskorna var oroliga att bli uppfattade som inkompetenta. Samtidigt var de rädda för att erkänna att de inte hade tillräcklig kunskap om vissa utföranden inom medicinteknik och administration och för att dölja det gömde man sig bakom en falsk självsäker fasad.

Att på helt egen hand administrera läkemedel var också en ny erfarenhet, att inte någon erfaren sjuksköterska dubbelkollade som under praktikperioden, detta gav en känsla av osäkerhet. Det förvånade också de nya sjuksköterskorna hur felhantering av läkemedel hanterades av sina erfarna kollegor på vårdenheten. De upplevde det oroväckande att läkemedelsavvikelse inte togs mer på allvar och att det sällan rapporterades. De uppmuntrades istället av erfarna kollegor att inte rapportera eventuell felaktig administrering av läkemedel (Mooney 2007).

Kelly och Ahern (2008) beskriver att det Kramer (1974) redan påvisat och samma problem verkar kvarstå, sjuksköterskorna hade positiva förväntningar på att komma ut i arbete under utbildningen, men efter en månad som yrkesverksamma upplevde de att de inte var fullt redo för arbetet. Kontrasten mellan att vara student med minimalt ansvar till att ha övergripande ansvar för ett stort antal patienter som färdigutbildad och samtidigt även göra prioriteringar i

si

Mooney (2007) skriver att nyutexaminerade sjuksköterskor ansåg att det var svårt att omsätta de teoretiska kunskaperna i farmakologi till praktisk handling. Många hade som studenter aldrig administrerat läkemedel till alla patienter i ett helt vårdlag, och det upplevdes som väldigt pressande när antalet ibland fördubblats mot för under praktiken. Moment som den nyutexaminerade sjuksköterskan inte fått träna på, eller utfört alls kan ge ytterligare en känsla av osäkerhet och stress när hon stöter på dessa moment sedan som färdig sjuksköterska (O'Shea & Kelly 2007). Etheridge (2007) menar att det gäller att tro på sig själv och sin omdömesförmåga, och att man har tillräckligt med kunskap och förmåga att tänka självständigt och dra slutsatser. Hon skriver också att många nyutexaminerade saknar självförtroende, eller åtminstone att det är begränsat. Samtidigt är de medvetna om att det tar några månader innan de kan lösa problem på egen hand. De är rädda för att inte kunna tolka provsvar, undersökningar och bedöma patientens omvårdnadsbehov korrekt, och att då äventyra patientens säkerhet. På grund av bristande självförtroende vågar de inte fatta egna beslut kring patienten, och undrar ofta om patienten bör bedömas av läkare istället. Nervositeten och den första chocken som kan uppstå när man som nyutexaminerad sjuksköterska till en vårdenhet dock släpper efter några veckor och ett ökat självförtroende byggs upp (O'Shea & Kelly 2007).

3.4. Granskning av de inkluderade artiklarnas undersökningsgrupper.

Föreliggande studie baseras på elva intervjustudier. Totalt var det 409 st deltagare i undersökningsgruppen fördelat på tio artiklar. Artikeln med flest deltagare var (Chang & Hancock (2003) med 154 deltagare och minst antal deltagare hade (Feng & Tsai 2012) med sju deltagare. En artikel (Etheridge 2009) redovisar inte något deltagarantal. Majoriteten var kvinnor i dessa studier, endast två män rapporterades och de förekom i samma studie (Wangenstein et al. 2008). Deltagarna hade alla varit verksamma mellan tre och tolv månader. Åldern varierade mellan 20-44 år. De elva studierna är från sex olika länder: USA, Irland, Australien, Norge, Taiwan och UK. Bortfallet är endast rapporterat i två av de elva studierna. Undersökningsgrupperna var relevanta i relation till studiernas syfte och design.

4. Diskussion

4.1. Huvudresultat

Nyutexaminerade sjuksköterskor möter en komplex och stressande tid i övergången från student till legitimerad sjuksköterska. De skall inte enbart socialiseras in i kliniskt arbete utan även finna sin plats i arbetsgruppen, där såväl formella som informella regler och föreskrifter råder. Hos de nyutexaminerade sjuksköterskorna var en stor källa till frustration tidspress, den gjorde att de inte kunde ge den omvårdnad som de ville. De var oroliga för att misslyckas med patientvården och med att inte ha kontroll över sitt arbete. Att ha fullt patientansvar kändes överväldigande. De flesta nyutexaminerade sjuksköterskor tvivlar i någon grad på sin kompetens. Som legitimerad sjuksköterska förväntas det att du har en tillräcklig kunskap och kompetens för att kunna hantera olika situationer så att en god och säker vård utförs.

4.2. Resultat diskussion

Det är vanligt att känna osäkerhet och ångest inför de nya utmaningar man ställs inför som nyutexaminerad sjuksköterska, dessa utmaningar kan bestå av ett oväntat högt ansvar, oro för patienternas säkerhet och att förmågan att interagera teori med praktik saknas (Mooney 2007, O'Shea & Kelly 2007). Boychuck-Duchscher (2009) beskriver övergången från den akademiska världen till verkligheten som dramatisk, förberedelsen inför verkligheten håller inte måttet när man väl kommer på plats som nyutexaminerad.Handledaren bör gradvis fördela/öka arbetsbördan och ansvaret så att den nyutexaminerade sjuksköterskan har en chans att växa in i den nya rollen. Mer erfarna sjuksköterskor som arbetar med

nyutexaminerade måste ha realistiska krav och förväntningar på de nya, särskilt när det kommer till kliniska kunskaper, kritiskt tänkande och att fatta beslut. Allt för ofta sätts för höga krav, som inte alla klarar att leva upp till. Att arbeta med ”svåra” sjuksköterskor var en annan källa till stress och oro. En förtrolig och stödjande relation mellan handledaren och den nyutexaminerade gjorde inläringen mycket mindre stressande. Den som introducerar sjuksköterskan bör ha god kännedom om de utmaningar och svårigheter som den nyutexaminerade möter, för att på bästa sätt handleda och utforma introduktionen, och att ge rätt stöd (Oermann 2002). De nyutexaminerade sjuksköterskornas förmåga att handla vid oväntade situationer berodde mycket på det stöd som de fick annan personal. Detta går att relatera till Benners steg 4, skicklig.

Studier säger att längre introduktionsprogram för nyutexaminerade sjuksköterskor är dyra och att det finns en viss tvekan om att de är kostnadseffektiva att genomföra men å andra sidan så slits den erfarna personalen mellan sin egen arbetsbörda och rollen som handledare. De erfarna sjuksköterskorna upplever ofta att de inte hinner med sitt eget arbete under ett arbetspass då de behövt finnas till hands för de mer oerfarna sjuksköterskorna. Benner (1993) fokuserar i sin teori på sjuksköterskans professionella utveckling, hur sjuksköterskan går från novis till expert. Som novis och avancerad nybörjare vet man att man ska handla, men inte riktigt hur. Det är då viktigt med regler och fasta rutiner som vägleder novisens handlande, då novisen inte heller har någon utvecklad klinisk blick. I de fall där det brister i stöd från mer erfarna kollegor finns risken att brister i omvårdnaden uppstår (Mangone & King 2005), då det krävs kunskap och erfarenhet att bemöta och bedöma patienter på ett professionellt sätt. Etheridge (2007) visar dock att många nyutexaminerade sjuksköterskor tycker att det är nödvändigt att våga ifrågasätta läkare och andra medarbetares åsikter för att kunna bedriva en god omvårdnad, Benner menar att novisen eller den avancerade nybörjaren då upplever stress och obehag eftersom de fortfarande lutar mer på andra än sig själva.

Boychuck - Duchscher (2009) studie visar också att de inte alltid vågar fråga någon mer erfaren kollega, och riskerna med det den är att många små misstag kan bli ett återkommande inslag och resultera i en felinläring som till slut kan få ödesdigra konsekvenser. En strategi för att bli accepterad i arbetsgruppen var ibland att dölja osäkerheten bakom en mask av självförtroende och kompetens. Särskilt för unga, kvinnliga nyutexaminerade var det svårt att inta en arbetsledande roll då en del av de äldre stundvis hade uttryckt sig nedsättande. Som

arbetsledare ansåg de att deras främsta uppgift var att hålla ett positivt klimat och se till att alla var glada.

När de nytexaminerade sjuksköterskorna kommer till sina nya arbetsplatser möts de av många olika stressfaktorer som är associerade med deras nya yrkesroll. Exempel på sådana stressfaktorer kan vara hög arbetsbelastning, skiftarbete, bekymmer kring patienter, tung arbetsbörda samt interaktioner med annan personal, särskilt läkare (Mangone & King 2005).

Flertalet har också haft förväntningar på att det ska finnas mera fasta rutiner samt riktlinjer på den enhet de arbetar på, men så var sällan fallet, vilket leder till ytterligare krav på de nya sjuksköterskorna att fungera självständigt (O'Shea & Kelly 2007). Genom att identifiera dessa stressfaktorer samt upplysa den redan befintliga omvårdnadspersonalen och andra berörda om detta så kan deras förmåga att känna empati med de nytexaminerade sjuksköterskorna öka och i och med detta underlätta för dem under deras första 2 år som verksamma (Lavoie-Trembley m.fl. 2002). Under årtionden har man studerat att nytexaminerade sjuksköterskor som har ett högt stresspåslag har högre arbetsfrånvaro, mindre arbetsglädje och högre andel av frivilliga uppsägningar (Chang & Hancock 2003).

Feng & Tsai (2011) och Wangensteen et al (2008) beskriver att efter ungefär 5 månader har de nytexaminerade sjuksköterskorna kommit så pass långt i den professionella socialiseringsprocessen att de nu känner ett ökat självförtroende och erfarenheter som gör att de känner att de lever upp till kraven. En väl organiserad introduktion är inte bara viktig för den nytexaminerade, utan även för att ett gott arbetsklimat skall bibehållas på avdelningen. Den erfarna personalen upplever att arbetsbördan och stressen ökar även för dem då de nytexaminerade sjuksköterskorna kommer till deras vårdenheter.

Vissa vårdenheter (Kelly & Ahern 2008; Chang & Hancock 2003) använde sig av inskolningsprogram som innebär en rotation mellan olika avdelningar. Tanken med detta är att de som ingår i programmet får större erfarenhet genom att vårda olika patientgrupper. Kelly och Ahern (2008) ansåg detta som negativt, då de ansåg att kunskapsprocessen avbröts, vilket även stämmer in i Benner's teori om den kompetenta sjuksköterskan, som arbetat 2-3 år inom samma område för att uppnå en viss vana och kompetens.

4.3. Kvalitets diskussion

Det var rätt svårt att utläsa all nödvändig information från artiklarna, ofta kändes det rörigt. Det kan bero på att artiklarna inte var på svenska, och det försvårade förståelsen.

I den föreliggande studiens undersökningsgrupp var majoriteten kvinnor i åldern 20-44 år, detta påvisar att yrket fortfarande är ett kvinnodominerat yrke. Att majoriteten av åldrarna var ganska låg kan förklaras med att man inte så ofta går ut en 3 årig högskoleutbildning senare i livet. Spridningen på antalet i studierna var allt från inte beskrivet till 154 st deltagare. Tio deltagare anses som ett tillräckligt antal i en studie enligt (Polit & Beck 2010) men kvalitativa intervju studier är det inte av vikt att ha ett stort urval utan man ska basera storleken efter informationsbehovet (Polit & Beck 2010). En riktlinje i dessa studier att undersökningsgruppens storlek ska baseras på mättnad av information. En studie (Etheridge 2007) har inget deltagarantal rapporterat, och detta anses som en svaghet i den berörda artikeln enligt författarna.

Artiklarna i studier berör sex olika länder, över hela världen. Det hade varit intressant om det hade funnits ett större svenskt undersökningsmaterial.

Nio av artiklarna har inte redovisat något bortfall i sina studier. Det kan både ses som mycket bra pga. att det inte funnits något bortfall men kan också ge sken av att man inte vill visa att det har varit ett större bortfall än vad man räknade med från början. Författarna anser att överlag var undersökningsgruppen i artiklarna väl beskrivet.

4.4. Metod diskussion

Genom att göra en litteraturstudie kunde författare belysa den kunskap som redan finns att tillgå inom området (Forsberg & Wengström 2008). Det skulle ha varit intressant att intervjua nyutexaminerade sjuksköterskor men pga. den begränsade tiden så skulle det ha varit orealistiskt att genomföra uppgiften. Artiklarna söktes i databasen Pubmed. Sökningen av artiklar avslöjade att det finns mycket material i det berörda ämnet och att det finns material som sträcker sig från sjuttioalet och över en mängd olika länder. I och med det visas att det är ett aktuellt problem som inte ändrat sig över tid.

Artiklarna som användes till studien var publicerade inom de senaste tio åren för att ha information från aktuell forskning. Studien inriktar sig på nyutexaminerade sjuksköterskors

första år som verksamma och vilka stressfaktorer som påverkar deras upplevelser. Valet av databas grundades på att det är en av de största i området, vårdvetenskap. Vid en litteraturstudie är det svårt att vara helt objektiv (Polit & Beck 2010) eftersom text kan feltolkas, framför allt när man ska översätta från engelska till svenska. Författarna försökte minska risken för feltolkande genom att först läsa artiklarna var för sig i sin helhet och sedan bryta ner dem i mindre delar. Sedan gjordes översättningarna tillsammans. Detta kan ses som en styrka i studien enligt Polit och Beck (2010). Limits för artiklarna var att de inte var äldre än tio år och enbart på engelska och svenska. Polit och Beck (2010) anser att det är att föredra att inkludera artiklar är på författarnas modersmål för att undvika feltolkningar. Inga begränsningar gjordes i frågan av artiklarnas ursprung. Att studierna kommer från olika länder ger ett globalt perspektiv inom området som studerades. Trots att i bakgrunden till uppsatsen presenteras de svenska förhållanden när det gäller sjuksköterskeutbildning och kompetensbeskrivning hittades få artiklar av relevans vars studier var gjorda i Sverige, detta i sig kan ses som en svaghet.

Granskningen av artiklarnas undersökningsgrupps bortfall har gjorts utifrån Forsberg och Wengströms (2008) checklistor för kvantitativa och kvalitativa studier.

4.5. Allmän diskussion

Majoriteten av de nytexaminerade sjuksköterskorna upplever den första tiden som yrkesverksam som arbetsam, det är många olika stressfaktorer som påverkar deras första tid. Därför är det viktigt att studenter och nytexaminerade får bra handledning och stöttning samt blir väl förberedda på vad som förväntas av dem

Författarna håller med det som Socialstyrelsens (2002,2005) uttrycker i sin författning att legitimationen är ett uttryck för att en yrkesutövare står under samhällets övervakning och har godkänts för den yrkesverksamhet inom det område som legitimationen syftar på. Arbetsgivare, patienter, allmänhet och sjuksköterskan själv ska kunna vara försäkrade om att den legitimerade sjuksköterskan kan utföra sitt arbete med en yrkesskicklighet oberoende utbildningsort och i vilken klinisk verksamhet han/hon tjänstgör i. Om vi skall kunna leva upp till denna försäkran om yrkesskicklighet måste glappet mellan utbildningsorterna samt glappet mellan teori och praktik överbryggas. De flesta nytexaminerade sjuksköterskorna upplevde sig vara teoretiska skickliga men att de brast i praktiska färdigheter. Det påvisar att grundutbildningen fortfarande inte tillräckligt tydligt knyter teorin med praktiken. En

utökning av utbildning i medicinsk kunskap kan öka kompetensen inom detta område samt höja självförtroendet hos den nytexaminerade sjuksköterskan. Den verksamhetsförlagda utbildningen/praktiken innan examinationen bör utökas då den i störst utsträckning anses ge en adekvat förberedelse inför det kommande yrket.

Som påvisat behövs det både formella och konkreta kunskaper inom sjukvården där mycket även handlar om att underlätta för de nytexaminerade sjuksköterskorna i sin nya yrkesroll. Författarna håller med om det man kan utläsa ur Riksdagens motion 2010/11: Ub370 att en allmäntjänstgöring för de nytexaminerade sjuksköterskorna kan bidra med en ökad patientsäkerhet pga. minskad belastning och en mjukare övergång från student till verksamhetsjuksköterska samt en extra kvalitetssäkring gällande sjuksköterskans praktiska kunskaper. Fortsatta studier angående AT tjänst för sjuksköterskor skulle vara intressant att studera för att se om det skulle kunna övervinna glappet mellan teori och praktik samt genom det skapa en mer verklighetsförankrad utbildning och på så sätt kunna undvika de vanligaste stressfaktorerna som uppstår i övergången från student till legitimerad sjuksköterska.

Vi hoppas att denna studie skall kunna ha betydelse för nytexaminerade sjuksköterskor, studenter och även de som har jobbat ett par år inom klinisk verksamhet. Tanken med hela studien var att ligga steget före så vi skulle kunna förbereda de nytexaminerade sjuksköterskor för att klara av första tiden med mindre oro och prestationsångest.

4.6. Slutsats

Resultatet i denna litteraturstudie skulle möjligen kunna ge ökad kunskap och förståelse för situationen som de nytexaminerade sjuksköterskorna befinner sig i och står inför de första åren som yrkesverksamma. Genom att uppdaga de problem och utmaningar som finns kan man ligga steget före och överkomma dessa hinder. Man ska dock ha i åtanke att resultatet är begränsat och inte ger en fullständig bild av verkligheten.

4.7. Förslag på framtida forskning

Det skulle vara intressant att göra en intervjustudie där de nytexaminerade sjuksköterskor får uttrycka sig om vilka stressfaktorer (om det finns några) som tyckts varit mest påfrestande under det första året. Man skulle även kunna titta på studentens förväntningar och antaganden inför den kommande rollen för att sedan göra en uppföljningsstudie av samma personer för att

se hur verkligheten blev. Även vidare forskning på AT tjänstgöring för sjuksköterskor anser författarna ligga i tiden.

Referenser

Referenser markerade med * är med i studiens resultat.

Antonson, A-C., & Sandström, B. (2000) Reflektion kärnan i omvårdnadshandledning. *Vård i Norden*, 4, 38-41.

Benner, P. (1993). *Från novis till expert – mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet* (L. Rooke övers.). Lund: Studentlitteratur (Originalarbete publicerat 1984).

Boychuk Duchscher, J. (2009). Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated Registered Nurses. *Journal of advanced nursing* 65 (5), 1103-1113.

*Chang, E. & Hancock, K. (2003) Role stress and role ambiguity in new nursing graduates in Australia. *Nursing and Health sciences*, 5, 155-163,

*Clark, T. & Holmes, S. (2007) Fit for practice? An exploration of the development of new qualified nurse using focus groups. *International Journal of Nursing Studies* 44, 1210-1220.

Dahlborg Lyckhage, E, Berg, L, Berggren I, Finnström, B & Flensner, G (2010) Att bli sjuksköterska: en introduktion till yrke och ämne. Lund: Studentlitteratur.

*Delany, C. (2003) Walking a fine line: Graduate nurses transition experiences during orientation. *Journal of Nursing Education*, 42 (10), 437-443.

*Etheridge, S.A. (2007). Learning to think like a nurse: Stories from new nurse graduates. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 38, (1):24-30.

*Feng, R-F & Tsai, Y-F. (2012). Socialisation of new graduate nurses to practising nurses. *Journal of clinical nursing*, 10.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.

Högskoleverket, (2007). *Utvärdering av grundutbildningar i medicin och vård vid svenska universitet och högskolor. Del 1: Den nationella bilden.* Stockholm: Högskoleverket.

Kramer, M. (1974). *Reality Shock – Why nurses Leave Nursing.* St. Louis: Mosby.

*Kelly, J. & Ahern, K. (2008). Preparing nurses for practice: A phenomenological study of the new graduate in Australia. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 910-918.

Lauvås, P & Handal, G. (2001). *Handledning och praktisk yrkesteori.* Lund: Studentlitteratur.

Lavoie-Tremblay M., Viens C., Forcier M., Labrosse N., Lafrance M., Laliberte D., et al. (2002). How to facilitate the orientation of new nurses into workplace. *Journal Nursed Staff Development* 18, 80-85.

Lofmark, A., Smide, B., & Wikblad, K. (2006) Competence of newly-graduate nurses – a comparison of the perceptions of qualified nurses and students. *Journal Of Advanced Nursing*, 53, 721-728.

*Maben, J., Latter. S., & Clark. MJ. (2006) The theory-practice gap: impact of professional-bureaucratic work conflict on newly-qualified nurses. *Journal of Advanced Nursing* 55, 465-477.

Mangone, N., & King, J. (2005). Group debriefing: An approach to psychosocial support for new graduate registered nurses and trainee enrolled nurses. *Contemporary Nurse*, 20, 248-257.

*Mooney, M. (2007). Facing registration: the expectations and the unexpected. *Nurse Education Today*, 27(8), 840-847.

*Oermann MH, Garvin MF. (2002). Stresses and challenges for new graduates in hospital. *Nurse Education Today*, 22(3), 225-230.

*O'Shea, M., & Kelly, B. (2007). The lived experience of newly qualified nurses on clinical placement during the first six months following registration in the Republic of Ireland *Journal of Clinical Nursing*, 16(8), 1534-1542.

Polit, P.F., & Beck, C.T. (2010). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice (7 uppl.)*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins.

Segesten, Kent. & Segesten, Kerstin. (1995) *Framtidens sjuksköterska: tio internationellt ledande sjuksköterskor om framtidens omvårdnad*. Stockholm: Liber utbildning.

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

Socialstyrelsen. (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2011). *Statistik om hälso- och sjukvårdspersonal - Officiell statistik om antal legitimerade (2010) och arbetsmarknadsstatus (2009)*. Stockholm: Socialstyrelsen. Studera.nu <http://www.studera.nu/omstudier/omstudier/saharfunkarhogskolestudier.5.27d86368130216405a680004187.html> Tillgänglig 2012-11-11

Sveriges riksdag

http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Forslag/Motioner/AT-tjanst-for-nyutexaminerade-_GY02Ub370/?text=true Tillgänglig 2012-11-11

*Wangensteen, S., Johansson, I.S. & Nordström, G. (2008). The first year as a graduate nurse - an experience of growth and development. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 1877-1885.

Bilaga 1.

Tabell 2. Sammanställning av valda artiklar för resultatet (n=11)

Författare Publ.år & land	Titel	Ansats	Undersök. Grupp/ Bortfall	Data insamlings Metod	Data analys- metod
Chang, E. et al. (2003) Australien	Role stress and role ambiguity in new nursing graduates in Australia	Kvanti-tativ	154 deltagare i första omgången och 110 i andra. 97 % kvinnor de flesta mellan 20-21 år(86 %). Ett bortfall på 44 deltagare är beskrivet.	Enkät med 8 olika mätskalor Uppföljning efter 12 månader.	Faktor-analys T-test
Clark, T. och Holmes, S. (2007) UK	Fit for practice? An exploration of the development of new qualified nurse using focus groups	Kvalitativ	105 nyutexaminerade sjuksköterskor, erfarna sjuksköterskor och sjuksköterskor som är huvudhandledare till fokusgrupperna samt 5 avdelningschefer. 12 fokusgrupper med 6-10 st sjuksköterskor i varje samt 5 ind. Intervjuer. Inget bortfall beskrivet.	Individuella intervjuer Fokusgrupper	Innehålls-analys

Delaney, C. (2003) USA	Walking a fine line: graduate nurses transition experience during orientation	Kvalitativ Fenomenologisk	10 deltagare som varit verksamma i 3 månader. Ålder 22-40 år Inget bortfall beskrivet.	Djupintervjuer	Innehålls- Analys
Etherridge, S.A. (2007) USA	Learning to think like a nurse: Stories from new nurse graduates	Kvalitativ Fenomenologisk	? st deltagare. Intervjuades vid 3 tillfällen under 9 månader. Alla deltagare kvinnor mellan 22-26 år.	Intervjuer Bandinspelade Halvstrukturerade frågor	Innehålls- analys.
Feng, R-F och Tsai, Y-F. (2012) Taiwan	Socialisation of new graduate nurses to practising nurses.	Kvalitativ	7 st deltagare. De hade i medel hade de deltagande jobbat 5,5 månader. De var mellan 21-28 år och alla deltagarna var kvinnor. Inget bortfall beskrivet.	Djup-intervjuer Semistrukturerade öppna frågor.	Innehålls-analys
Kelly, J. & Ahern, K. (2008) Australien	Preparing nurses for practice: A phenomenological study of the new graduate in Australia.	Kvalitativ	13 st deltagare som varit yrkesverksamma i 6 månader. 1 st rapporterat bortfall.	Intervju vid tre tillfällen. Semistrukturerade frågor.	Innehålls-analys
Maben, J. et al. (2006) UK	The theory-practice gap: impact of professional-bureaucratic work conflict on newly-qualified nurses	Kvalitativ	72 st deltagare från 3 olika skolor under 3 år. Inget bortfall beskrivet.	Enkäter och Djup-intervjuer med 26 st. Uppföljning 4-6 mån och 11-15 mån efter examination.	Innehålls- analys

Mooney, M. (2007) Irland	Facing registration: the expectations and the unexpected	Kvalitativ	12 st deltagare från två olika grupper. De hade varit yrkesverksamma upp till 12 månader. Inget bortfall beskrivet.	Djup-intervju Semi-strukturerade öppna frågor som bandades	Grounded theory
Öermann, M. H. och Garvin, M.F. (2002) USA	Stresses and challenges for new graduates in hospitals	Kvantitativ	46 st deltagare från tre olika sjukhus. De har arbetat i genomsnitt 2,74 månader som färdiga sjuksköterskor. Medelåldern var 38,83 år. Inget bortfall beskrivet.	Enkät med mest slutna frågor men även del öppna frågor användes.	CSQ formulär användes, som är skapat av Pagana. Validitetens koefficienter är 0,84 och 0,85. Reliabiliteten för de öppna frågorna är 0,89.
O'Shea, M. och Kelly, B. (2007) Irland	The lived experience of newly qualified nurses on clinical placement during the first six month following registration in the Republic of Ireland	Kvalitativ Fenomenologisk	10 st deltagare, nyutexaminerade sjuksköterskor. Jobbat mer än 6 månader men mindre än 7. Inget bortfall beskrivet.	Djup-ingående bandinspelade intervjuer	Innehålls-analys i 6 olika steg.
Wangensteen, S., Johansson, I. och Nordström, G. (2008) Norge	The first year as graduate nurse – an experience of growth and development.	Kvalitativ	12 st deltagare varav 10 kvinnor, 2 män. Alla mellan 23-44 år. Inget bortfall rapporterat.	Bandinspelade Individuella Intervjuer med öppna frågor samt kompletteringsfrågor.	Innehålls-analys- Manifest och latent

Tabell 3. Sammanfattning av valda källors syfte och resultat.

Författare/År	Syfte	Resultat
Chang, E. & Hancock, K. 2003 Australien	Att undersöka hur yrkesstressen påverkar de nytexaminerade sjuksköterskorna och vilka faktorer som skapar stressen.	Två faktorer som förklarade stressen i den nya yrkesrollen. 1. För hög arbetsbelastning 2. Osäkerhet i sin yrkesroll De första 10 månaderna var det osäkerheten i yrkesrollen som var den största stressen för att sedan skifta till för hög arbetsbelastning.
Clark, T. & Holmes, S. 2007 UK	Att undersöka vilka faktorer som påverkar utvecklingen av de nytexaminerade sjuksköterskornas kompetens över tid, sett från sjuksköterskornas egen synvinkel.	De flesta av de nytexaminerade sjuksköterskorna kände sig inte redo för självständigt arbete. De kände att de saknade kunskap och att de behövde tid för att lära sig den basala omvårdnaden. Många nytexaminerade sjuksköterskor kände sig osäkra på sina uppgifter men efter en sex månaders period så försvann den känslan av osäkerhet. De kände också att de inte var uppskattade som individer av de andra i personalen.
Delaney, C. 2003 USA	Att utreda nytexaminerade sjuksköterskors upplevelser av övergången till legitimerad sjuksköterska under introduktionsperioden på den nya vårdenheten.	I studien framkommer tio teman i resultatet. Dessa är; blandade känslor, variationer i handledning, välkommen till den riktiga världen, stressad och överväldigad, lära sig systemet och kulturchock, oförberedd kring döende och döden, följa sin egen rytm, självreflektion, styrkan i professionen och att vara redo att arbeta självständigt.

Etheridge, S.A. 2007 USA	Att undersöka nyutexaminerade sjuksköterskors upplevelser av fortsatt personlig inläring genom att göra kliniska bedömningar.	Processen, att ta ansvar, tänka kritiskt, anpassa sig till skiftande situationer och mänskliga relationer samt att skapa förtroende hjälper till i inläringen för att börja tänka som en sjuksköterska.
Feng, R-F & Tsai, Y-F. 2012 Taiwan	Att undersöka upplevelsen av övergången från student till nyutexaminerade verksamma sjuksköterskor.	Resultatet visar att övergången för de nyutexaminerade sjuksköterskorna var svår. De behövde mycket tid för att utveckla sina teoretiska och praktiska kunskaper. Det som de upplevde som svårast var att hitta sin plats och förstå dolda regler, tids och personalbrist, organisationsproblem samt stor arbetsbörda.
Kelly, J. & Ahern, K. 2008 Australien	Att undersöka hur studenternas förväntningar var innan examination och sedan beskriva den nyutexaminerade sjuksköterskans upplevelser efter sex månader som yrkesverksam.	Studenterna hade positiva förväntningar inför sin blivande yrkesroll. Den nyutexaminerade sjuksköterskan upplevde i sin tur sig utanför och vilsen vårdkulturen.
Maben, J. et al. 2006 UK	Att undersöka om de nyutexaminerade sjuksköterskornas tankar och värderingar från studietiden kunnat omsättas i praktiken samt om de nyutexaminerade upplever att det kvarstår ett glapp mellan teori och praktik.	Resultatet visade att även om de nyutexaminerade sjuksköterskorna hade stora kunskaper när de utexaminerades var det svårt att omsätta dem när de kom till sina nya arbetsplatser. Detta berodde på olika faktorer så som; svårt att hitta sin plats och förstå dolda regler, tids och personalbrist, organisationsproblem samt stor arbetsbörda.
Mooney, M. 2007 Irland	Att undersöka hur de nyutexaminerade sjuksköterskorna upplevde övergången från student till legitimerad sjuksköterska.	De nyutexaminerade sjuksköterskorna har ofta höga och nästan orealistiska förväntningar på sig själva och sin egen kompetens. Man är eniga om att utbildningen inte förberett dem tillräckligt inför rollen som legitimerad sjuksköterska.

<p>Oermann MH, Garvin MF 2002</p> <p>USA</p>	<p>Att beskriva stressen och utmaningarna som de nyutexaminerade sjuksköterskorna upplevde i och med deras början inom klinisk praktik.</p>	<p>De nyutexaminerade upplevde att de svåra utmaningarna var en större stress än själva stressen självt. Det som orsakade stress var främst att de inte kände sig självsäkra, kompetenta och att de gjorde misstag pga. för stor arbetsbelastning i kombination av ny miljö.</p> <p>Största utmaningen var att koppla ihop teori med praktik, men även att leda andra och vårda kritiskt sjuka patienter.</p>
<p>O'Shea, M., & Kelly, B 2007</p> <p>Irland</p>	<p>Att titta på hur nyutexaminerade sjuksköterskors upplevelser ser ut under de första sex månaderna i kliniskt arbete på Irland.</p>	<p>De nyutexaminerade sjuksköterskorna beskriver den första tiden som stressande och att stressen är förenad med det ansvar som på flera olika nivåer följer med den nya yrkesrollen. De kände att de inte hade tillräckligt med färdigheter inom ledarskap organisatoriska och kliniska färdigheter.</p>
<p>Wangenstein, S., Johansson, I. och Nordström, G. 2008</p> <p>Norge</p>	<p>Att beskriva hur de nyutexaminerade sjuksköterskorna beskriver deras första år som sjuksköterska.</p>	<p>I studien framkommer åtta framträdande kategorier, osäkerhet och kaos, behov av introduktion, behov av stödjande miljö, behov av igenkänande, att vara medveten av ansvaret, behov av positiva upplevelser och att utveckla erfarenhet och kompetens.</p>