



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Nyutexaminerade sjuksköterskors utmaningar

En litteraturstudie

Författare: Gana Gorusanovic
Sofie Olsson

Handledare: Elisabet Werntoft

Kandidatuppsats

Hösten 2012

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Nyutexaminerade sjuksköterskors utmaningar

En litteraturstudie

Författare: Gana Gorusanovic
Sofie Olsson

Handledare: Elisabet Werntoft

Kandidatuppsats

Hösten 2012

Abstrakt

Syftet med litteraturstudien var att belysa faktorer och utmaningar en nyutexaminerad sjuksköterska kan möta inom sina första yrkesår med fokus på bemötande, arbetsbelastning, yrkesval och utveckling. I litteraturstudien granskades och analyserades tio vetenskapliga artiklar. Resultatet visade att nyutexaminerade sjuksköterskor uppvisar höga nivåer av arbetsrelaterad stress och upplever det stressfyllt att anpassa sig till en ny miljö. Sjuksköterskeyrket innebär ett livslångt lärande och att utvecklingen inom professionen tar tid. Dåligt bemötande och hög arbetsbelastning leder till att många nyutexaminerade sjuksköterskor känner sig tveksamma över sitt yrkesval. För att de nyutexaminerade sjuksköterskornas arbetsvillkor ska förbättras, bör varje nyutexaminerad sjuksköterska bland annat få handledning baserad på stöd, uppmuntran och feedback.

Nyckelord

Nyutexaminerad sjuksköterska, stress, arbetsbelastning, bemötande, ansvar, yrkesval, utmaningar, rollövergång

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Introduktion	3
Problemområde	3
Bakgrund	4
Novis till expert	4
Sjuksköterskeutbildningen idag	5
Rollövergång	6
Arbetsklimat	6
Definition av nyckelgrepp	7
Syfte	9
Metod	9
Urval av databaser	9
Datainsamling	9
Sökschema	11
Data analys	12
Forskningsetiska avvägningar	12
Resultat	13
Stress	13
Bemötande	13
Arbetsbelastning	15
Yrkesval	16
Livslångt lärande	16
Utveckling	16
Diskussion	18
Diskussion av vald metod	18
Diskussion av framtaget resultat	19
Slutsats och kliniska implikationer	22
Författarnas arbetsfördelning	23
Referenser	24

Introduktion

Problemområde

Adams, Porretta-Fox, Stokes och Wu (2011) visade att nyutexaminerade sjuksköterskor som arbetat tre år eller mindre, uppvisade höga nivåer av arbetsrelaterad stress. En stressfaktor som uppmärksammades var det höga krav som ställdes på sjuksköterskor när de vårdade svårt sjuka och döende människor. Även roterande arbetsskift och bemötandet från arbetskollegorna spelade en avgörande roll. Eftersom många nyutexaminerade sjuksköterskor upplevde sin första tid i yrkeskarriären som stressfylld, kunde det leda till utbrändhet och sjukskrivning. Detta i sin tur kunde leda till att många nyutexaminerade sjuksköterskor ångrade sitt yrkesval (a.a.).

En rapport från Försäkringskassan (2010) visar att bland de långvarigt sjukskrivna var de som arbetade inom vården kraftigt överrepresenterade. Utbrändhet kunde även ge allvarliga implikationer i hur sjuksköterskorna utövade sitt yrke. När sjuksköterskorna utsattes för stress på arbetsplatsen, rapporterade de sämre kvalitet i sitt yrkesutövande samt i relationen till patienterna (a.a.).

Enligt en debattartikel i Vårdförbundet (2011) har bristen på sommarvikarier på regional- och landstingsnivå sommaren år 2012 varit hög. På grund av personalbrist saknade de nya sjuksköterskorna tillfredställande introduktion. Detta resulterade i ökad belastning på sjuksköterskorna. De fick bland annat arbeta extra pass på grund av personalbrist och för många patienter. De nyutexaminerade sjuksköterskorna fick även arbeta nätter, trots att policyn säger att nyutexaminerade sjuksköterskor inte ska arbeta nätter det första yrkesåret. Av sjuksköterskorna som arbetade sommaren 2012, upplevde tre fjärdedelar att bristen på personal hotade patientsäkerheten (Vårdförbundet, 2012).

I framtiden beräknas bristen på vårdpersonal och legitimerade sjuksköterskor vara ett problem i Sverige. Statistiken talar för att det kommer att saknas 170 000 utbildade inom vården år 2030, varav 30 000 sjuksköterskor (Statistiska Centralbyrån, 2012). Enligt Miller (2011) krävdes strategier på arbetsmarknaden för att minska sjuksköterskornas upplevelser av stress, utbrändhet och viljan att sluta som sjuksköterska. Strategierna kunde hjälpa sjuksköterskorna att känna tillfredställelse, stolthet och glädje i utförandet av sin profession.

Studien åsyftar att belysa stressfaktorer och utmaningar nyutexaminerade sjuksköterskor upplever under sina tre första yrkesår. På så vis kan en diskussion skapas i syfte att förbättra arbetsvillkoren för de nyutexaminerade sjuksköterskorna.

Bakgrund

Novis till expert

Enligt Dreyfus och Dreyfus (1980) finns det fem stadier av utveckling inom yrkesrollen i den så kallade Dreyfusmodellen. Modellen beskriver hur en individ passerar och utvecklas i olika stadium inom sin yrkeskarriär. Det första stadiet är *novis*, det andra stadiet *avancerad nybörjare*, det tredje är *kompetent*, det fjärde *skicklig* och det sista, femte stadiet, är *expert*.

Benner (1993) beskriver det första stadiet *novis*, som ett nybörjarstadium, som de nyexaminerade sjuksköterskorna kan befinna sig i. De nyutexaminerade sjuksköterskorna styrs av regler för handlande inför obekanta och komplexa situationer där de uppvisar mindre erfarenhet och kompetens. I detta stadium bör sjuksköterskorna vägledas i situationer som är obekanta för att kunna utveckla nya förmågor. Sedan kan de gå vidare i sin utveckling till nästa stadium (a.a.).

I nästa stadium, *avancerad nybörjare*, har sjuksköterskorna tillräckligt med erfarenheter för att urskilja och uppmärksamma betydelsefulla aspekter som är viktiga för omvårdnaden av hela patienten. Sjuksköterskorna i detta stadium behöver fortfarande stöd och hjälp med prioriteringar. Trots att sjuksköterskorna börjar bli succesivt medvetna om helhetsperspektivet, styrs de fortfarande av allmänna riktlinjer (Benner, 1993).

Det tredje stadiet i Dreyfusmodellen är, *kompetent*. Nu har sjuksköterskorna effektiviserat sitt arbete då nya färdigheter har förvärvats. Även förmågan att behärska oförutsedda situationer och planering har rationaliserats. I detta stadium kan sjuksköterskorna hantera mer komplicerad omvårdnad (Benner, 1993).

Skicklig, är det näst sista stadiet i Dreyfusmodellen. I detta stadium har sjuksköterskorna ett helhetsperspektiv som grundas på egna erfarenheter. Sjuksköterskorna har i detta stadium även förmåga att hantera problem och urskilja aspekter som är mest framträdande. På så vis har deras kompetensnivå höjts markant (Benner, 1993).

Till skillnad från novisen har sjuksköterskorna som uppnått femte stadium, *expert*, djupare förståelse av helhetssituationen och när beslut fattas följs inte enbart de regler och riktlinjer som läroböckerna lär ut. Sjuksköterskorna är istället mer skickliga och framförallt mer flexibla i sitt yrkesutförande och förlitar sig på sina egna beslut om lämpliga åtgärder. Sjuksköterskorna i detta stadium kan fungera som handledare för andra sjuksköterskor. Det kan underlätta övergången och utvecklingen för de nya sjuksköterskorna som vill uppnå stadium *skicklig* (Benner, 1993).

Sjuksköterskeutbildningen idag

Enligt Högskoleverket (HSV) (2000) uppfyller nästan alla högskolor i Sverige kraven enligt EG-direktiven i sina kursplaner och utbildningsplaner enligt den så kallade Bolognaprocessen. Med detta styrs varje högskola av kraven från samordningen som säger att den kliniska undervisningen skall utgöra minst hälften av tiden i sjuksköterskeutbildningen. Den kliniska utbildningen kan förutom direkt patientarbete omfatta fältstudier, gruppövningar, seminarier och laboratorier. Trots att högskolorna i Sverige tar hänsyn till EG-direktiven, kan tiden för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) variera för studenterna på de olika högskolorna (a.a.).

I studier framkom att nyutexaminerade sjuksköterskor uppskattade VFU och att merparten av sjuksköterskorna efterlyste mer VFU i sin sjuksköterskeutbildning. Detta för att integrera teori och praktik och underlätta övergången från student till sjuksköterska (Sveriges kommuner och landsting, 2010; Lilja Andersson & Edberg, 2010). Enligt en pilotstudie gjord av Sveriges kommuner och landsting (SKL) (2010) framkom att flertalet av sjuksköterskorna önskade mer förberedelser inför det höga ansvarskrav som en legitimerad sjuksköterska påträffade i de verkliga arbetssituationerna. Situationerna kunde vara arbetstempo, prioriteringar, komplexa situationer, akuta situationer, svåra samtal samt ledarskap. I en svensk, kvalitativ intervjustudie av Lilja Andersson och Edberg (2010) beskrev deltagarna att forskning präglade sjuksköterskeutbildningen och att det under utbildningen ansågs ta för stor plats i

undervisningen. Däremot som legitimerad sjuksköterska ansågs forskning vara ovärderlig, då de lärt sig var de kunde inhämta information, avgöra värdet av informationen genom kritisk granskning samt analysera och diskutera informationen. På så vis vågade de nya sjuksköterskorna också vara ifrågasättande, till och med mot de mer erfarna sjuksköterskorna. Studien visade också att farmakologi var ett område som deltagarna saknade tillräckligt med kunskap i. Detta gjorde att de kände stor osäkerhet inför medicinerings, då de var medvetna om riskerna med felmedicinering.

Rollövergång

I studier framkom att de nyutexaminerade sjuksköterskorna uttryckte stolthet och lycka vid examen. Trots att de nya sjuksköterskorna såg fram emot att utöva sin yrkesprofession, upplevde sjuksköterskorna blandade känslor inför vad som komma skulle. Många nyutexaminerade sjuksköterskor upplevde det stressfyllt att anpassa sig till en ny miljö, från skolbänk till rollen som sjuksköterska. Även rädsla och ambivalens uttrycktes inför att arbeta som självständig sjuksköterska direkt efter examen (Bonderup Dohn, Hounsgaard, Thrysoe & Wagner, 2011; Delaney, 2003; Morrow, 2009).

Arbetsklimat

Enligt SKL (2010) där 66 nyutexaminerade sjuksköterskor deltog i en enkätstudie, svarade 61 % "ja" på frågan om de skulle utbilda sig till sjuksköterska idag igen. "Vet ej" svarade 24 % och 15 % svarade "nej". Negativt med yrkesvalet var framför allt lönen, stressen och arbetsvillkoren.

Enligt flera studier hade nyutexaminerade sjuksköterskor svårt att anpassa sig till skiftarbete, på grund av sömnstörningar och den påverkan på det sociala livet som skiftarbete innebar. Efter ett år som legitimerad sjuksköterska uppvisades alarmerande nivåer av känslomässig utmattning. Otillfredsställande arbetsuppgifter, skiftarbete, dålig arbetsmiljö samt dåliga relationer till arbetskolligor kunde leda till att nyutexaminerade sjuksköterskor blev utbrända, sjukskrivna, ångrade sitt yrkesval och sade upp sig från sitt arbete (Ahern, Byrnes, Kwanten & West, 2007; Cho, Lee, Mark & Yun, 2012; Försäkringskassan, 2011; Åsberg & Nygren, 2010).

Den upplevda stressen som nyutexaminerade sjuksköterskor drabbades av kunde enligt Åsberg & Nygren (2010) i det långa loppet leda till psykisk och somatisk sjukdom, till exempel hjärt- och kärlsjukdomar. Långvarig stress utan återhämtning i minst sex månader kunde leda till utmattningssyndrom. Detta påverkade sömn, trötthet, smärtor och värk i rygg och nacke, problem med mage samt koncentrationssvårigheter. Långvarig stress där personlig kränkning ingick, kunde leda till depression, vilket i sin tur kunde orsaka minskat engagemang, nedsatt initiativförmåga och dyster framtidssyn. En mildare form av utmattningssymtom är utbrändhet, som inte är en medicinsk diagnos. Utbrändhet kan bero på stor arbetsbelastning, frånvaro av stöd samt otillräckliga resurser. Detta gäller oftast människor som tar hand om andra människor. Utbrändhet kunde leda till en cynisk inställning, emotionell utmattning och försämrade arbetsförmåga. Detta kunde i sin tur leda till sjukskrivning (a.a.).

Enligt Försäkringskassans socialförsäkringsrapport (2011) som undersökt antal startade sjukskrivningar per 1000 anställda, låg sjuksköterskor bland det högsta antalet sjukskrivningar. De främsta orsakerna till sjukskrivning bland sjuksköterskor var psykisk ohälsa samt sjukdomar i rörelseorganen. Enligt Lidwall (2011) var psykiska sjukdomar och sjukdomar i rörelseorganen de sjukdomar som orsakade högst sjukförsäkringskostnader. Försäkringskassan (2011) har räknat ut den totala kostnaden för sjukpenning samt sjukersättning och aktivitetsstöd år 2009. Kostnaderna för psykiska sjukdomar beräknades till 23,5 miljoner kronor och 19,5 miljoner kronor för sjukdomar i rörelseorganen år 2009.

Definition av nyckelgrepp

- *Delegering*- ”Någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen och som är formellt kompetent för en medicinsk arbetsuppgift överlåter denna till en annan person som saknar formell kompetens för uppgiften” (Socialstyrelsen, 2012, s.3).
- *EG-direktiv*- Ett samordnande av utbildningarna i medlemsstaterna inom EU samt Norge, Island och Liechtenstein. När alla följer minimikraven på utbildningen, gäller sedan yrkesutövarens examensbevis i samtliga stater (HSV, 2000).
- *Handledare*- En fortgående process i vilken en mer kompetent och erfaren person, fungerar som en förebild och lärare. Handledaren uppmuntrar, ger råd och blir vän

med en mindre kvalificerad och mindre erfaren person för att främja dennes yrkesmässiga och personlig utveckling (Anderson, 1988).

- *Klinisk verksamhet*- Är enligt författarna området inom hälso- och sjukvård där hälso- och sjukvårdspersonal arbetar.
- *Mobbning*- Att bli utsatt för minst två negativt definierade handlingar i veckan under en period av minst sex månader (Einarsen & Mikkelsen, 2001).
- *Nyutexaminerad sjuksköterska*- Är enligt författarnas egen definition en legitimerad sjuksköterska som arbetat högst tre år efter avslutad examen.
- *Patientsäkerhet*- ”Säkerheten för patienten mot skada och risk för skada till följd av åtgärd inom hälso- och sjukvården eller brist på sådan åtgärd” (Socialstyrelsen, 2004, s. 10).
- *Rollövergång*- Definierats som en förflyttning från ett tillstånd, eller plats till en annan. Förflyttningen kan åstadkomma djupgående förändringar i livet för individer och deras anhöriga och har viktiga konsekvenser för välbefinnandet och hälsan (Meleis & Schumacher, 1994).
- *Stress*- Alla situationer där interna och externa krav, eller båda samtidigt, ökar i förhållande till individens eller gruppens resurser (Lazarus & Folkman, 1984).
- *Utbrändhet*- Ingen medicinsk diagnos utan en reaktion på ett påfrestande arbete. Utbrändhet kan förklaras som en känslomässig utmattning, minskad effektivitet samt avståndstagande i viljan att arbeta (Åsberg & Nygren, 2010).
- *Verksamhetsförlagd utbildning*- Del av sjuksköterskeutbildningen som utförs i klinisk verksamhet (HSV, 2012).

Syfte

Syftet med studien är att belysa stressfaktorer och utmaningar en nytexaminerad sjuksköterska kan möta inom sina första yrkesår med fokus på bemötande, arbetsbelastning, yrkesval och utveckling.

Metod

Metoden är en litteraturstudie som sammanställer tidigare gjord empirisk forskning. Den metoden är vald då det redan finns många kvalitativa samt kvantitativa studier gjorda i ämnet som belyses. Litteraturstudien kommer att ge ett vidare perspektiv inom ämnet (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011).

Urval av databaser

Vid litteratursökningen har databasen Medline använts då den databasen är fri och tillgänglig genom PubMed. Den senare omfattar cirka 95 % av medicinsk litteratur och omvårdnadstidskrifter. Vidare har även databasen Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (Cinahl) använts då den databasen har större fokus på publicerade omvårdnadsvetenskapliga artiklar (Willman et al., 2011).

Datainsamling

Litteratursökningen genomfördes med hjälp av ämnesord framtagna genom ”Medical Subject Headings” för sökning genom PubMed samt ”Cinahl Headings” för Cinahl. Ämnesorden var ett led i sökandet av relevanta artiklar omvårdnadstidsskrifter. I PubMed användes ämnesorden: *Nurse** samt *Transition*. Men även fritextorden: *Newly graduated* samt *New graduate* (Tabell 1). Ämnesorden som användes i Cinahl var: *New graduate nurses*, *stress*, *jobsatisfaction* och *experience* (Tabell 2). Då ett sökord inte är tillräckligt för att finna den

relevanta litteraturen, användes Booleska sökoperatörer, det vill säga ord som avgränsar ett brett område. Det ord som användes i datainsamlingen var *AND* (Willman et al., 2011).

Inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara publicerade mellan år 2008-2012 för att få en litteraturstudie baserad på aktuell forskning. Ett undantag gjordes för en studie som var publicerad år 2003. Denna studie gav tillförlitlig och betydelsefull kunskap och valdes därför in för analys. Artiklarna skulle även handla om sjuksköterskor som var nyutexaminerade, det vill säga sjuksköterskor som varit legitimerade i högst tre år.

Databassökningen kompletterades med hjälp av manuella sökningar i valda artiklars referenslistor (Willman et al., 2011). På så vis har ytterligare relevant och aktuell litteratur hittats.

Litteratursökningarna genomfördes gemensamt och efter översyn av titel och abstrakt valdes 25 artiklar ut. Dessa artiklar delades upp och varje författare läste hälften av artiklarna var i fulltext. Författarna enades sedan om tio artiklar som var lämpliga för studien. För analys och kvalitetsgranskning har protokoll för kvalitetsbedömning med kvalitativ samt kvantitativ metod använts (Willman et al., 2011). Efter kvalitetsgranskningen blev resultatet: fyra artiklar hade hög kvalitet och sex artiklar hade medel kvalitet. Samtliga artiklar ansågs vara relevanta för studien och utfallet blev därför sex kvalitativa studier och fyra kvantitativa studier.

Sökschema

Tabell 1. Sökningar i PubMed.

Databas PubMed	Sökord	Antal träffar	Urval 1	Urval 2
1#	Newly graduated	118	0	0
2#	Nurse#	41 927	0	0
3#	Transitions	14 711	0	0
4#	New graduate	10 546	0	0
5#	1# AND 2#	71	4	1
6#	1# AND 2# AND 3#	1	1	0
7#	2# AND 3# AND 4#	5	2	1

Tabell 2. Sökningar i Cinahl.

Databas Cinahl	Sökord	Antal träffar	Urval 1	Urval 2
1#	New graduate nurses	467	0	0
2#	Stress	66 413	0	0
3#	Jobsatisfaction	1 912	0	0
4#	Experience	26 072	0	0
5#	1# AND 2#	53	5	3
6#	1# AND 3#	57	4	2
7#	1# AND 4#	126	4	1

Data analys

De tio artiklar som valdes ut till litteraturstudien sorterades i en matris utformad av Willman et al. (2011). I matrisen användes rubrikerna: Författare, Titel, Syfte, Metod, Deltagare, Resultat samt Kvalitetsbedömning. Dessa rubriker skapades för att få en översyn av materialet inför vidare analys med fokus på problem och syfte. Materialet lästes under arbetets gång grundligt av båda författarna. Författarna läste texten som en helhet, för att sedan kunna gå vidare med analysen (Friberg, 2006). Analysen av materialet har skett med reflektion och öppenhet. Material som inte stämde överens med studiens problem och syfte sorterades bort och relevant material sammanfattades i olika teman. Dessa teman har sedan bearbetats och vävts samman till en ny helhet med lämpliga rubriker. När analysen var sammanställd gav den nya texten ett djupare perspektiv på problemet (a.a.).

Resultatet presenteras under två övergripande teman; *Stress* med underrubrikerna: *Bemötande, Arbetsbelastning* och *Yrkesval* samt *Livslångt lärande* med underrubriken: *Utveckling*.

Forskningsetiska avvägningar

I samband med litteraturstudien har etiska avvägningar tillämpats. Enligt riktlinjer som Vetenskapsrådet (2003) har gett ut för god medicinsk forskning betonas vikten av att undvika fusk och ohederlighet. Med fusk och ohederlighet menas att avsiktligt förvränga forskningsprocessen. Med förvrängning av forskningsprocessen menas stöld, plagiering eller fabricering av data. Även inklusion och exklusion av data som medvetet förvränger tolkningen av resultat kan i sin tur förvränga forskningsprocessen (Vetenskapsrådet, 2003). Författarna har ansvar för att resultatet och tolkningen är riktiga. Detta för att den forskningsetiska avvägningen ska bli så korrekt som möjligt (Forsberg & Wengström, 2008; Vetenskapsrådet, 2003). Då detta är ett ämne som berör författarna, tar författarna i beaktande att en viss förförståelse kan finnas.

Resultat

Resultatet presenteras under två övergripande teman; *Stress* med underrubrikerna: *Bemötande*, *Arbetsbelastning* och *Yrkesval* samt *Livslångt lärande* med underrubriken: *Utveckling*.

Stress

Flera studier visade att den främsta oro som nyutexaminerade sjuksköterskor hade inför sitt nya yrke var hög stress på arbetsplatsen. I den kvalitativa studien av Duchscher (2008) framkom att de nyutexaminerade sjuksköterskorna kände sig stressade och upplevde ångest inför sin profession. I den kvalitativa studien av Clark och Springer (2012) var rädslan att göra misstag, att inte ha tillräckligt med tid för förberedelse och brist på kommunikation det som upplevdes mest stressfyllt.

Bemötande

Enligt studien av Clark och Springer (2012) beskrev nyutexaminerade sjuksköterskor att när de kände sig uppskattade av sina överordnade, kollegor samt patienter, ökade deras tillfredsställelse på arbetsplatsen. Detta bekräftades i de kvalitativa studierna av Bonerup Dohn et al. (2012) samt Malouf och West (2011). I studien av Bonerup Dohn et al. (2012) deltog nio nyutexaminerade sjuksköterskor. När de nyutexaminerade sjuksköterskorna blev sedda som en person och kallade vid sitt förnamn, kände de sig uppskattade då de inte bara blev sedda som en av de nyanställda. I Malouf och West (2011) studie där nio nyutexaminerade sjuksköterskor deltog, belystes hur viktig samhörigheten på arbetsplatsen var i övergången från student till sjuksköterska. De nyutexaminerade sjuksköterskorna oroade sig över att inte passa in bland personalen på avdelningen. Vissa deltagare i studien gick så långt att de beskrev att behovet av att passa in bland kollegorna emellanåt kunde gå före vården av patienterna. Bonerup Dohn et al. (2012) beskrev även hur viktigt det var med den sociala interaktionen i vårdlaget bland alla medlemmar, såsom nya och mer erfarna sjuksköterskor. När kommunikationen utgick från likvärdiga grunder med lösningar där allas åsikter värderades, påverkades den sociala interaktionen positivt med god effekt på deras

arbete. Däremot när kommunikationen var otillräcklig, med färre gemensamma lösningar, isolerade sig de nya sjuksköterskorna och blev osäkra både socialt och professionellt.

Enligt en studie av Duchscher (2008) vars syfte var att utforma en teori om de olika faserna som den nyutexaminerade sjuksköterskan påträffar under sin rollutveckling, går den nyutexaminerade sjuksköterskan igenom tre olika faser. De faser som utformades var ”Göra”, ”Vara” samt ”Veta”. Den första fasen ”Göra” var en period där de nyutexaminerade sjuksköterskorna sökte bekräftelse från de mer erfarna sjuksköterskorna för beslut eller kliniska bedömningar. Självförtroende hos de nyutexaminerade sjuksköterskorna i den här fasen var oftast låg (a.a.).

Bonderup Dohn et al. (2012) samt Malouf och West (2011) belyste att bemötandet ifrån de mer erfarna kollegorna i början kunde vara svårt att hantera. I studien av Bonderup Dohn et al. (2012) framkom att många nyutexaminerade sjuksköterskor förbisågs av mer erfarna kollegor när de erbjöd sig att hjälpa till. Sjuksköterskorna i studien rapporterade att det ofta hände att de blev ignorerade när de kom med förslag. De upplevde att på grund av att de var nya med mindre erfarenhet inte var värda att lyssna på. Detta gjorde att de inte kände sig accepterade. Därför var det enligt Malouf och West (2011) viktigt för de nyutexaminerade sjuksköterskorna att inte verka okunniga inför arbetskollegorna när de inte kunde medicinsk terminologi eller specifika medicinska åtgärder. Detta resulterade i att de undvek att ställa för många frågor till de mer erfarna sjuksköterskorna, vilket påverkade deras arbetsförmåga negativt och även möjligheten att lära sig mer.

Att få feedback var också viktigt för de nyutexaminerade sjuksköterskorna, enligt den kvalitativa studien av Johansson, Nordström och Wangensteen (2008). Det framgick hur viktigt både feedback och support var för de nyutexaminerade sjuksköterskornas lärande, utveckling och självförtroende. Deltagarna i studien uttryckte att det var viktigt för dem att få veta om de gjort ett bra arbete eller om det var något som behövdes korrigeras. När de inte fick veta om de gjort något bra eller dåligt, oroade de sig över om de gjort rätt eller fel. Därför uttryckte deltagarna att till och med negativ feedback var bättre än ingen feedback alls.

Två studier visade att nyutexaminerade sjuksköterskor upplevde sig mobbade i samband med sina första yrkesår. I båda studierna framkom att en tredjedel av deltagarna upplevde sig

mobbade på arbetsplatsen (Finegan, Grau, Spence Laschinger & Wilk, 2010; Spence Laschinger, 2012).

Arbetsbelastning

Enligt Duchscher (2008) innebar övergången från ett relativt förutsägbart och strukturerat liv som student till ett liv som präglades av oförutsägbarhet, stort ansvar samt höga förväntningar. Det framkom också att i slutet av sjuksköterskeutbildningen började många studenter att tvivla på sin yrkesidentitet och fick prestationsångest. I den norska studien av Johansson et al. (2008) beskrevs steget mellan det ansvar studenten hade till det ansvar den nyutexaminerade sjuksköterskan hade som överväldigande. Detta beskrevs som den största skillnaden mellan skolbänk och klinisk verksamhet. Det framkom att fastän studenter tyckte sig ha haft ett stort ansvar under sin VFU, så hade de inte det. Under sin VFU fanns det alltid en handledare som stöttade eller uppmärksammade om ett misstag var nära att begås. Många nyutexaminerade sjuksköterskor fick anställning på avdelningar där de hade arbetat som undersköterskor eller haft VFU. Fastän miljön och arbetsrutinerna var välkända, upplevde de arbetet som stressigt. Det var också sjuksköterskor som fick sin allra första anställning på sjukhus under sommaren när trycket på sjukhusen var som högst. Redan efter några veckor i tjänst som nyutexaminerad sjuksköterska, hade de nya sjuksköterskorna fullt ansvar för lika många patienter som de mer erfarna sjuksköterskorna. I takt med att ansvaret ökade, minskade dessutom handledningen (Johansson et al., 2008).

Både Ellerton och Gregor (2003) och Duchscher (2008) visade att sjuksköterskor kände sig överväldigade och frustrerade över att bli satta i kliniska situationer som de kände att de saknade kompetens att hantera självständigt. I studier av Duchscher (2008), Johansson et al. (2008), Nooney och Unruch (2011) samt Yeh och Yu (2009) framkom även andra faktorer som kunde vara svåra att hantera för nyutexaminerade sjuksköterskor. Dessa faktorer inkluderade ansvaret att ta hand om multisjuka patienter med ovanliga sjukdomar, ansvara på ronder, rollen som arbetsledare, ta hand om anhöriga, hantera utrustning korrekt, ta hand om dödsfall, svara på telefonsamtal och ringningar samt färdigställa ordinationer. Att ha ansvar för många patienter var förknippat med upplevelsen av ökad arbetsbelastning, känslan av att inte hinna färdigt, arbeta hårdare och arbeta snabbt. Johansson et al. (2008) beskrev att delegering var en faktor som upplevdes svår, då de nya sjuksköterskorna inte kände att de hade en tillräcklig överblick över arbetsrollerna och inte kände arbetskollegorna tillräckligt väl. Som ny var det

också svårt att delegera, då delegering gav en känsla av att förlora kontrollen. Skiftarbete och övertid var andra faktorer som upplevdes svåra för de nya sjuksköterskorna. Studien visade att även om dagskift oftast innebar högre arbetsbelastning, var kvällsskift eller nattskift inget att rekommendera för nytexaminerade sjuksköterskor på grund av det ökade ansvar det innebar.

Yrkesval

Flera studier visade att många nytexaminerade sjuksköterskor kände sig tveksamma över sitt yrkesval. Duchscher (2008) förklarade att anledningen till tveksamheten var stressen som gjorde att de kände sig inkompetenta, ovetande, utmattade, besvikna, frustrerade och maktlösa. Två kvantitativa studier; en från Taiwan och en från Kanada, visade att 31- 45 % av de nytexaminerade sjuksköterskorna planerade att sluta som sjuksköterskor. Flest sjuksköterskor ville sluta efter noll till två månaders anställning. Det fanns en stark korrelation mellan att vilja sluta arbeta som sjuksköterska och hög arbetsbelastning (Spence Laschinger, 2012; Yeh & Yu, 2009).

Livslångt lärande

Clark och Springer (2012) kom fram till att nytexaminerade sjuksköterskor aldrig kände sig fullärda då det fanns olika områden som de behövde utveckla kontinuerligt. Dessa områden var bland annat kommunikation, profession, hantering av mobbning, stress, teamwork, prioritering, delegering samt dokumentation. Anledningen till att sjuksköterskorna ville lära sig mer och utvecklas i sin profession var att de ansåg att sjuksköterskeyrket innebar ett livslångt lärande.

Utveckling

Flera studier visade att nytexaminerade sjuksköterskor hade en god inställning till de utmaningar som de mött under sina första yrkesår. Det första året som legitimerad sjuksköterska var ett händelserikt år präglat av utveckling. Många sjuksköterskor beskrev både positiva och negativa erfarenheter. De positiva erfarenheterna övervägde de negativa erfarenheterna för även om den första tiden som sjuksköterska var tuff, så uppskattade de erfarenheten eftersom de lärt sig mycket. Oron för att inte ha tillräckligt med kunskap

förändrades till slut, då de med tiden vågade visa sin osäkerhet för de mer erfarna sjuksköterskorna. Arbetet som nyutexaminerad sjuksköterska innebar att många utmanande och svåra situationer skulle hanteras, men när detta gjorts, utvecklades sjuksköterskan i sin nya roll. Trots att det var en tuff period i början med många utmaningar, uppskattade de den tiden, därför att de kände sig stolta över vad de åstadkommit och då ökade också arbetstillfredsställelsen (Ellerton & Gregor, 2003; Johansson et al., 2008; Malouf & West, 2011; Spence Laschinger, 2012).

Enligt Duchscher (2008) var nästa fas ”Vara”. Denna fas började efter fyra till fem månader efter examen. Då skedde en snabb utveckling i de nya sjuksköterskornas kompetens och förmåga att reflektera. De hittade en bättre balans mellan privatlivet och arbetslivet. Efter hand blev de nyutexaminerade sjuksköterskorna mer bekväma i sina roller och i sitt ansvar som sjuksköterskor. De hittade också ett lugnare tempo i sitt arbete då de arbetade mer rutinerat. Därigenom ökade deras självförtroende gradvis.

Duchscher (2008) sista steg ”Veta” startade efter cirka sex till åtta månader. Det sista steget påbörjades med nyväckt energi som inspirerade de nyutexaminerade sjuksköterskorna att våga utmana sitt eget sätt att tänka, hantera oförutsägbara situationer samt sätta upp långsiktiga professionella mål. Nu vågade de ta en större del i det sociala umgänget på arbetsplatsen. Efter tolv månader hade alla nyutexaminerade sjuksköterskorna i studien uppnått en relativt stabil nivå av tillfredsställelse och självförtroende i sina nya roller. De upptäckte också att även om de hamnade i svåra situationer, så kunde de hantera dem. Detta gav dem en känsla av lättnad, men även överraskning, eftersom förändringen hade skett omedvetet och gradvis (a.a.). I en enkätundersökning av Nooney och Unruch (2011) framkom att sjuksköterskor med bättre hälsa och högre välmående hade bättre kontroll över sitt arbete och kunde arbeta mer självständigt än de som mådde sämre. De välmående sjuksköterskorna kunde ta egna beslut och vara oberoende av andra.

Diskussion

Diskussion av vald metod

Ämnet som valts är ett välkänt problem som belysts i redan gjorda studier. Det finns sedan tidigare ett flertal studier där antingen kvalitativa eller kvantitativa metoder använts. Därför valdes en litteraturstudie istället för en empirisk studie. I litteraturstudien användes artiklar som tillämpade olika metoder, såsom enkätundersökningar, frågeformulär, intervjustudier, tvärsnittsstudier samt observationer. Detta sågs som en fördel både för att få en förståelse för nyutexaminerade sjuksköterskors verkliga upplevelser, men även för att bredda perspektivet då studien kunde utgå från en större population.

Vid litteratursökningen har databaserna PubMed och Cinahl använts. Även andra databaser kunde ha använts för att hitta relevanta artiklar, men då det fanns tillräckligt med artiklar inom ämnet, begränsades sökningen till endast två databaser. Ämnesorden som användes för litteratursökningen överensstämde med studiens syfte och problembeskrivning. Även inklusions- och exklusionskriterier användes vid litteratursökningen. Detta för att begränsa sökresultatet till det mest relevanta. Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara publicerade mellan år 2008-2012 för att få en litteraturstudie baserad på aktuell forskning. Ett undantag gjordes för en studie som var publicerad år 2003, då denna studie gav tillförlitlig och betydelsefull kunskap. Artiklarna skulle även handla om sjuksköterskor som varit legitimerade i högst tre år eftersom tidigare studier visade att utvecklingen som nyutexaminerade sjuksköterska pågick i cirka tre år efter examen. Under arbetet fann författarna relevant och aktuell litteratur i artiklarnas olika referenslistor. På så vis kunde två artiklar som motsvarade syftet komplettera datainsamlingen. Bland de tio artiklar som valdes fanns studier gjorda i olika delar av världen, vilket har tagits i beaktande. En av artiklarna var gjord i Taiwan och gav därför ytterligare perspektiv på nyutexaminerade sjuksköterskors upplevelser. I och med att arbetsförhållanden kan skilja sig mellan västländer och Taiwan bör detta tas i beaktande.

Diskussion av framtaget resultat

Som framkommer i litteraturstudiens resultat beskriver Johansson et al. (2008) övergången från det ansvar studenten har till det ansvar som den nyutexaminerade sjuksköterskan har som överväldigande. Detta bekräftas av Duchscher (2009) som beskriver övergången från student till legitimerad sjuksköterska som en chockerande erfarenhet präglad av stress, frustration, uppgivenhet och besvikelse. Även Hallin (2009) och Komararat och Oumtanee (2009) bestyrker att nyutexaminerade sjuksköterskor upplever ett högt arbetstryck de första åren. På grund av nyutexaminerade sjuksköterskors svårigheter att hantera sina nya roller och det höga ansvar de står inför, är det viktigt att diskutera hur rollövergången och arbetsklimatet kan förbättras för de nyutexaminerade sjuksköterskorna. Enligt Bednash, Goode, Krsek och Lynn, (2009) behövs en handledare som kan stötta sjuksköterskan. Om de nyutexaminerade sjuksköterskorna inte får tillfredställande handledning, baserat på känslomässigt och professionellt stöd, kan det påverka deras självförtroende. Det i sin tur kan påverka förmågan att självständigt hantera problem som uppstår. Då nyutexaminerade sjuksköterskors kompetens är under utveckling men tid och stöd inte avsetts för detta, kan de ta genvägar i arbetet som inte är patientsäkra. Det kan påverka de nyutexaminerade sjuksköterskornas vilja att sluta som sjuksköterska och säga upp sig (Duchscher, 2009; Hallin, 2009; Mills & Mullins, 2008; Komararat & Oumtanee, 2009). Ett sätt att stärka den nyutexaminerade sjuksköterskan och underlätta rollövergången, kan vara genom att tydliggöra professionen och yrkesutövningen. Ett sätt att tydliggöra detta, är att arbeta enligt Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska. Enligt Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska är det arbetsledarens ansvar att se till att personalen har den kompetens som krävs. Som nyutexaminerad sjuksköterska finns det ett stort behov av en introduktion som ger möjlighet att träna sin yrkesskicklighet innan de ska stå på egna ben (Hallin, 2009; Socialstyrelsen, 2005). Fattas den nyutexaminerade sjuksköterskan den kompetens som krävs för utförande av arbetsuppgifter, följs inte Hälso-och sjukvårdslagets krav på att tillgodose patientens säkerhet i vården (SFS 1982:783). Ett sätt att ge en god introduktion på arbetsplatsen är att varje nyutexaminerad sjuksköterska får en handledare som ger vägledning, stöd och uppmuntran. På så vis kan rollövergången underlättas.

I Australien, Sverige, Thailand och USA har olika strukturerade handledarprogram utprovats. Gemensamt för dessa handledarprogram är att varje nyutexaminerad sjuksköterska får en handledare som stöttar, underlättar rollövergången och utvecklingen till en professionell

sjuksköterska (Andersson, Gustavsson & Ronsten, 2005; Bednash et al. 2009; Komaratat & Oumtanee, 2009; McKenna & Newton, 2008; Mills & Mullins, 2008). Flera studier visar att handledarprogram påverkar kvaliteten i omvårdnaden då en handledare kan lära den nyutexaminerade sjuksköterskan att utföra säker patientvård. Resultaten visar även att färre nyutexaminerade sjuksköterskor säger upp sig och på så vis är handledarprogrammen kostnadseffektiva. Av de nyutexaminerade sjuksköterskorna som deltog i handledarprogrammet i USA, ville endast åtta procent säga upp sig jämfört med tjugotre procent av dem som inte hade genomgått handledarprogrammet. Studierna visar även att de nyutexaminerade sjuksköterskorna som genomgår ett handledarprogram blir stärkta både på det personliga och professionella planet. Detta beror på att de känner sig säkrare i sin roll som sjuksköterskor och tar större ansvar i omvårdnaden av patienten. Då känner de sig mindre beroende av bekräftelse hos de mer erfarna kollegorna (Andersson et al., 2005, Komaratat & Oumtanee, 2009; McKenna & Newton, 2008; Mills & Mullins, 2008). Ett handledarprogram är något som påverkar nyutexaminerade sjuksköterskor positivt och på så sätt bidrar det till bättre och säkrare vård. Därför borde det vara av intresse att införa handledarprogram för nyutexaminerade sjuksköterskor även i Sverige.

Ett annat sätt att stärka den nyutexaminerade sjuksköterskan kan vara genom allmäntjänstgöring (AT). År 2009 anfördes en motion till riksdagen om att införa AT för nyutexaminerade sjuksköterskor. Motiveringen var att behovet av en längre klinisk utbildning kan bidra till ökad patientsäkerhet, minskad personalomsättning samt ökad effektivitet och kvalitet i vården. Detta skulle kunna ge sjuksköterskan en bredare kunskap inom olika specialiteter då möjlighet till handledning på olika avdelningar ges (Hallin, 2009; Riksdagen, 2009). I Australien finns ett liknande program för introduktion för nyutexaminerade sjuksköterskor. Där får sjuksköterskorna under ett år både kliniskt stöd och strukturerade dagar för studier. De får även möjlighet att fördjupa sig inom olika specialiteter då de tjänstgör på olika avdelningar. Syftet med introduktionen är att underlätta rollövergången (McKenna & Newton, 2008). Nackdelen med AT är att det kan vara svårt att finna platser för AT och att det kan medföra stora kostnader för samhället, bland annat för att utbilda handledare. En annan nackdel med den här typen av introduktion kan vara svårigheten att bli betraktad som en färdig och legitimerad sjuksköterska. Detta skulle kunna försvåra den nyutexaminerade sjuksköterskans möjligheter att känna gemenskap på arbetsplatsen. AT eller liknande program skulle däremot kunna ge den nyutexaminerade sjuksköterskan en god förutsättning att tillämpa kunskaper från sjuksköterskeutbildningen. Det skulle kunna ge

möjlighet att fördjupa kunskaper i till exempel farmakologi som det visat sig att de nyutexaminerade sjuksköterskorna känner sig osäkra inför. Sjuksköterskan skulle på så vis få mer klinisk träning och en mindre stressfylld rollövergång. Därför skulle AT medföra en minskad risk för felbehandling av patienten.

I resultatet framkommer att många nyutexaminerade sjuksköterskor ångrar sitt yrkesval och planerar att sluta som sjuksköterskor (Duchscher, 2008; Spence Lashinger, 2012; Yeh & Yu, 2009). År 2020 kommer det i USA att vara ett underskott på tjugo procent av legitimerade sjuksköterskor. Världsvitt kommer det att vara en brist på mer än 400 000 legitimerade sjuksköterskor (Auerbach, Buerhaus & Staiger, 2000). Att många nyutexaminerade sjuksköterskor säger upp sig innebär höga kostnader för samhället (Bednash et al., 2009). I USA var kostnaden för bortfall av sjuksköterskor upp mot flera hundra miljoner dollar för Hälso- och sjukvårdssystemet år 2006 (Brewer, Djukic, Greene, Tassone Kovner & Tukov-Shuser, 2011). Att uppsägning innebär höga kostnader för samhället bestyrks av *Nurse turnover rate* (2012) som visar att för varje sjuksköterska som slutar, är kostnaden en och en halv sjuksköterskelön för att täcka upp med en ny sjuksköterska. Att helt undvika uppsägning bland sjuksköterskor är omöjligt, men det är arbetsgivaren skyldighet att skapa en god arbetsmiljö och minimera riskerna i verksamheten (Brewer et al., 2011; SFS 1977:1160). Med tanke på vilka kostnader det innebär att nyanställa en sjuksköterska, skulle det vara mer kostnadseffektivt att arbeta för att bevara de sjuksköterskor som redan är i tjänst. När det är hög personalomsättning på en avdelning, går mycket erfarenhet förlorat vilket är en förlust för arbetsgivaren. För den enskilda sjuksköterskan kan det upplevas som ett misslyckande att ångra sitt yrkesval då både tid och kostnad lagts på en högskoleutbildning. Därför är det av allas intresse att förändra attityder gentemot den nyutexaminerade sjuksköterskan.

I resultatet framkommer hur viktigt det är att sjuksköterskan är välmående och har en god kommunikation på arbetsplatsen, då det har en god effekt på arbetet (Bonerup Dohn et al., 2012; Nooney & Unruch, 2011). Detta förstärks av Chang, Hsu och Teng (2009) som visar att sjuksköterskor med hög emotionell stabilitet påverkar patientsäkerheten på ett positivt sätt. Flera studier belyser hur viktigt det är att sjuksköterskan har ett bra arbetsklimat som omfattar bra bemötande från kollegor och medhåll från arbetsledningen. Det framkommer att samarbete och effektiv kommunikation, inkluderat stöd och uppskattning, minimerar negativa händelser och gynnar patientsäkerheten. Det framkommer också att ifall sjuksköterskan har mindre arbetsbelastning och färre patienter att ansvara för, leder det till

högre kvalitet i omvårdnaden av den enskilda patienten. Därför skulle det vara lönsamt för arbetsgivaren att investera i fler sjuksköterskor (Aiken, Clarke, Silber, Sloane & Sochalski, 2002; Aiken et al., 2012; Gorman, Robinson, Slimmer & Yudkowsky, 2010). För att de nyutexaminerade sjuksköterskorna ska uppleva ett bättre arbetsklimat krävs det att de är välmående och känner arbetstillfredsställelse. Detta kan åstadkommas genom små förändringar, såsom att värdesätta sjuksköterskorna och deras insatser i patientsäkerhetsarbetet mer. Detta är ett led i att förbättra omvårdnaden av den enskilda patienten.

Som tidigare nämnts i studiens resultat har Duchscher (2008) utvecklat en teori om vilka faser den nyutexaminerade sjuksköterskan genomgår i utvecklingen av sin nya roll. I den sista fasen "Veta" har den nyutexaminerade sjuksköterskan lärt sig att hantera oförutsedda, svåra situationer och att sätta upp mål i arbetet. Den nyutexaminerade sjuksköterskan kan planera sitt arbete bättre och mer långsiktigt. Efter cirka tolv månader känner den nyutexaminerade sjuksköterskan sig mer säker i sin nya roll. Detta kan jämföras med Dreyfusmodellens tredje stadium, kompetent. I detta stadium kan den nyutexaminerade sjuksköterskan effektivisera sitt arbete, behärska oförutsedda situationer och hantera mer komplicerad omvårdnad (Benner, 1993). Det framkommer tydligt hur den nyutexaminerade sjuksköterskan ständigt utvecklar sig inom sin profession. Därmed klargörs behovet av tid och stöd de första åren. Enligt dessa teorier tar det cirka ett år innan sjuksköterskan kan hantera sin nya roll och det ansvar som medföljer. Upplever den nyutexaminerade sjuksköterskan det första året positivt, leder det till fortsatt tillfredsställelse och glädje över professionen. Med detta i åtanke, blir det uppenbart hur viktigt det är med lämpliga åtgärder för att minimera förekomsten av nyutexaminerade sjuksköterskor som blir utbrända, sjukskrivna och tveksamma över sitt yrkesval.

Slutsats och kliniska implikationer

Det är lätt att tänka sig att de första åren som nyutexaminerad sjuksköterska präglas av oro och ångest, men även glädje och stolthet över legitimationen. Den nyutexaminerade sjuksköterskan förväntas nu stå på egna ben. För många upplevs detta som en chock då de känner sig överväldigade över det stora ansvar och den stora arbetsbelastning som de utsätts för. Denna rollövergång kan underlättas genom att de nyutexaminerade sjuksköterskorna får tillräckligt med tid och handledning på arbetsplatsen. Ett sätt att stärka den nyutexaminerade

sjuusköterskan kan vara genom olika strukturerade handledarprogram då en handledare kan ge vägledning, stöd och uppmuntran och på så vis underlätta rollövergången. Ett annat sätt att stärka den nytexaminerade sjuusköterskan kan vara genom allmäntjänstgöring (AT). AT skulle kunna ge en god förutsättning för att tillämpa kunskaper från sjuusköterskeutbildningen, ge klinisk träning och en mindre stressfylld övergång från student till legitimerad sjuusköterska. På så vis skulle ett handledarprogram och/eller AT medföra en minskad risk för felbehandling av patienten.

Det är också viktigt att de nytexaminerade sjuusköterskorna känner sig respekterade och blir väl bemötta av arbetskollegorna. När stöd och uppmuntran ges, blir det också lättare att våga ställa frågor. Därigenom kan ett bättre arbetsklimat främjas för både de nytexaminerade sjuusköterskorna och de mer erfarna sjuusköterskorna. Att ge de nytexaminerade sjuusköterskorna en tillräcklig introduktion baserat på stöd och feedback kan bidra till att problemen med utbrändhet, sjukskrivning och uppsägning undviks. Det i sin tur kan minska samhällskostnader.

Enligt patientsäkerhetslagen ska patienten ges sakkunnig och omsorgsfull vård och behandlas med omtanke och respekt (SFS 2010:659). En förutsättning för detta är att sjuusköterskan har möjlighet att utvecklas inom sin profession och samtidigt tid för omvårdnad. Är sjuusköterskan tillfredställd i sitt yrke, leder det till ökat välbefinnande. En sjuusköterska som mår bra och inte är stressad utför ett bättre, omsorgsfullare och säkrare arbete.

Det finns redan mycket forskning som belyser nytexaminerade sjuusköterskors arbetsförhållanden. Trots att flera studier visar att nytexaminerade sjuusköterskors arbetsförhållande behöver förbättras, tycks få åtgärder vara vidtagna i den kliniska verksamheten.

Författarnas arbetsfördelning

Artikelsökningen utfördes gemensamt. Sedan delades artiklarna upp mellan författarna för vidare granskning. När tio artiklar valts ut, fördjupade sig författarna i samtliga artiklar. Därefter har litteraturstudien sammanställts gemensamt.

Referenser

- Adams, C., Porretta-Fox, D., Stokes, C., & Wu, T. (2011). Work-related stress and intention to quit in newly graduated nurses. *Nurse Education Today*, 32(6), 669-74.
- Ahern, M., Byrnes, M., Kwanten, L., & West, S. (2007). New Graduate Nurses Adaptation to Shift Work: Can We Help? *Collegian*, 14(1), 23-30.
- Aiken, L., Bruyneel, L., Brzoststek, T., Busse, R., Griffiths, P., Heinen, M., et al. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*, doi: 10.1136/bmj.e1717
- Aiken, L., Clarke, S., Silber, J., Sloane, D., & Sochalski, J. (2002). Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout and Job Dissatisfaction. *American Medical Association*, 288(16), 1987-93.
- Anderson, E.-M. (1988). Toward a conceptualization of mentoring. *Journal of Teacher Education*, 39(1), 38-42.
- Andersson, E., Gustafsson, B., & Ronsten, B. (2005). Confirming mentorship. *Journal of Nursing Management*, 13(4), 312-21.
- Auerbach, D., Buerhaus, P., & Staiger, D. (2000). Implications of an Aging Registered Nurse Workforce. *The Journal of the American Medical Association*, 283(22), 2948-54.
- Bednash, G., Goode C., Krsek C., & Lynn M. (2009). Nurse Residency Programs: An Essential Requirement for Nursing. *Nursing Economic\$,* 27(3), 142-48.
- Benner, P. (1993). *Från novis till expert: mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur.
- Bonderup Dohn, N., Hounsgaard, L., Thrysoe, L., & Wagner, L. (2011). Expectations of becoming a nurse and experiences on being a nurse. *Vård I Norden*, 31(3), 15–19.
- * Bonderup Dohn, N., Hounsgaard, L., Thrysoe, L., & Wagner, L. (2012). Newly qualified nurses- Experiences of interaction with members of a community of practise. *Nurse Education Today*, 32(5), 551-55.
- Brewer, C., Tassone Kovner, C., Greene, W., Tukov-Shuser, M., & Djukic, M. (2011). Predictors of actual turnover in a national sample of newly licensed registered nurses employed in hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 68(3), 521–38.

* Clark, C., & Springer, P. (2012). Nurse residents' first-hand accounts on transition to practice. *Nursing Outlook*, 60(4), E2-E8.

Chang, S.-S., Hsu, K.-H., & Teng, C.-I. (2009). Emotional stability of nurses: impact on patient safety. *Journal of Advanced Nursing*, 65(10), 2088–96.

Cho, S.-H., Lee, J., Mark, B., & Yun, S.-C. (2012). Turnover of New Graduate Nurses in Their First Job Using Survival Analysis. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(1), 63–70.

Delaney, C. (2003). Walking a Fine Line: Graduate Nurses' Transition Experiences During Orientation. *The Journal of Nursing Education*, 42(10), 437- 43.

Dreyfuss, S., & Dreyfuss, H. (1980). *A five-stage model of the mental activities involved in directed skill acquisition*. University of California at Berkeley.

* Duchscher, J.-B. (2008). A Process of Becoming: The Stages of New Nursing Graduate Professional Role Transition. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(10), 441-50.

Duchscher, J.-B. (2009). Transition shock: the initial stage of role adaption for newly graduated Registered Nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 65(5), 1103-13.

Einarsen, S., & Mikkelsen, E.-E. (2001). Bullying in Danish work-life "prevalence and health correlates". *European Journal of Work Organizational Psychology*, 10(4), 393-13.

* Ellerton, M.-L., & Gregor, F. (2003). A study of Transition: The New Nurse Graduate at 3 Months. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 34(3), 103-07.

* Finegan, J., Grau, A., Spence Laschinger, S., & Wilk, P. (2010). New graduate nurses' experiences of bullying and burnout in hospital settings. *Journal of Advanced Nursing*, 66(12), 2732- 42.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadssforskning*. (2., [uppdaterade] utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (red.) (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Försäkringskassan. (2010). *Socialförsäkringsrapport 2010:17, Sjukskrivning i olika yrken- antal ersatta sjukskrivningsdagar från försäkringskassan per anställd år 2008*. Stockholm: Försäkringskassan. Hämtad 24 januari, 2012, från

http://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/13f5e6c9-f048-4c57-b184-0cd91e416670/socialforsakringsrapport_2010_17.pdf?MOD=AJPERES

Försäkringskassan. (2011). *Socialförsäkringsrapport 2011:17, Sjukskrivning i olika yrken- antal ersatta sjukskrivningsdagar från försäkringskassan per anställd år 2008*. Stockholm: Försäkringskassan. Hämtad 25 januari, 2012, från <http://statistik.forsakringskassan.se/rfvexcel/sjf/rapporter/Sjukskrivningsdiagnoser%20i%20olika%20yrken.pdf>

Gorman, G., Robinson, P., Slimmer, L., & Yudkowsky, R. (2010). Perceptions of effective and ineffective nurse-physician communication in hospitals. *Nursing forum*, 45(3), 206-16.

Högskoleverket. (2000). *Högskolornas tillämpning EG-direktiv i sjuksköterskeutbildningen och barnmorskeutbildningen*. Högskoleverkets rapportserie 2000:16. Stockholm: Högskoleverket.

Hallin, K. (2009). *Att vara sjuksköterska- en studie av sjuksköterskeprofessionen avseende omvårdnad, handledning och utveckling* (avhandling för doktorsexamen, Östersund mittuniversitetet, 2009).

* Johansson, I., Nordström, G., & Wangensteen, S. (2008). The first year as a graduate nurse- an experience of growth and development. *Journal of Clinical Nursing*, 17(4), 1877-85.

Komaratat, S., & Oumtane, A. (2009) Using a Handledaership Model to Prepare Newly Graduated Nurses for Competency. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 40(10), 475 -80.

Lazarus, R.-S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer-Verlag.

Lidwall, U. (2011). *Vad kostar olika sjukdomar i sjukförsäkringen?*, Socialförsäkringsrapport 2011:4. Försäkringskassan.

Lilja Andersson, P., & Edberg, A.-K. (2010). The nursing programme in the rear-view mirror. Interviews with Swedish nurses one year after their graduation. *Nurse Education Today*, 30(8), 747-51.

* Malouf, N., & West, S. (2011). Fitting in: A pervasiv new graduate nurse need. *Nurse Education Today*, 31(5), 488-93.

McKenna, L., & Newton, J. (2008). After the graduate year: a phenomenological exploration of how new nurses develop their knowledge and skill over the first 18 months following graduation. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(4), 9-15.

Meleis, A., & Schumacher, K.-L. (1994). Transitions: A central concept in nursing. *IMAGE: Journal of Nursing Scholarship*, 26(2), 119-27.

Miller, J. (2011). Burnout and Its Impact on Good Work in Nursing. *Journal of Radiology Nursing*, 30(4), 146-49.

Mills, J., & Mullins, A. (2008). The California Nurse Mentor Project: Every Nurse Deserves a Mentor. *Nursing Economics*, 26(5), 310-15.

Morrow, S. (2009). New graduate transitions: leaving the nest, joining the flight. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 278-87.

* Nooney, J., & Unruch, L. (2011). Newly licensed registered nurses' perceptions of job difficulties, demands and control: individual and organizational predictors. *Journal of Nursing Management*, 19(5), 572-84.

Nurse turnover rates affect patient safety. (2012, Juli). *Kai Tiaki Nursing New Zealand*, s 9.

SFS 1977: 1160. Arbetsmiljölagen. Stockholm: Riksdagen.

SFS 1982: 783. Hälso-och sjukvårdslagen. Stockholm: Riksdagen.

SFS 2010: 659. Patientsäkerhetslag. Stockholm: Riksdagen.

Socialstyrelsen. (2004). *Patientsäkerhet och patientsäkerhetsarbete - en översikt*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 16 oktober, 2012, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10339/2004-110-1_20041101.pdf

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 7 oktober, 2012, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen. (2012). *Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 26 september, 2012, från <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/1997-14>

* Spence Laschinger, H. (2012). Job and career satisfaction and turnover intentions of newly graduated nurses. *Journal of Nursing Management*, 20(4), 472-84.

Statistiska Centralbyrån. (2012). *Stor brist på arbetskraft väntas inom vården*. Hämtad 26 september, 2012, från http://www.scb.se/Pages/PressRelease____327030.aspx

Sveriges kommuner och landsting. (2010). *Uppföljning av nyutexaminerade sjuksköterskor- enkätundersökning bland sjuksköterskor och chefer våren 2010- pilotstudie*. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting.

Sveriges Riksdag. (2009). *Allmäntjänstgöring för nyutexaminerade sjuksköterskor*. Stockholm: Riksdagen.

Verksamhetsförlagd utbildning. (2012). *Högskoleverket*. Hämtad 16 oktober, 2012, från <http://www.hsv.se/densvenskahogskolan/svenskengelskordbok.4.47873ee11827f812de8000359.html>

Vetenskapsrådet. (2003). *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning: Forskningsetisk policy och organisation i Sverige*. Hämtad 1 februari, 2012, från http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000355/medicinsk_humanforskning_13.pdf

Vårdförbundet. (2012). *Ny rapport: Bristen på sjuksköterskor leder till dödsfall*. Hämtad 25 september, 2012, från <https://www.vardforbundet.se/Agenda/Pressrum/Debattartiklar/Bristen-pa-sjukskoterskor-leder-till-dodsfall/>

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

* Yeh, M.-C., & Yu, S. (2009). Job stress and intention to quit in newly-graduated nurses during the first three months of work in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 18(24), 3450-60.

Åsberg, M., & Nygren, Å. (2009). Utmattningssyndrom. Herlofson, L. Ekselius, L.-G. Lundh, A. Lundin, B. Mårtensson, B., & Åsberg, M. (Red.), *Psykiatri* (s. 461-468). Lund: Studentlitteratur.

*De artiklar som analyserats i resultatet är markerade med **

