



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Nyexaminerade sjuksköterskors upplevelse av stöd under transitionen till kompetent sjuksköterska

En litteraturstudie

Författare: Emma Andersson & Bo Norberg Gullstrand

Handledare: Sigrid Stjernswärd

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2019

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Newly graduated nurses experience of support during the transition to competent nurse

Literary analysis

Författare: Emma Andersson & Bo Norberg Gullstrand

Handledare: Sigrid Stjernswärd

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2019

Abstrakt

Bakgrund: Övergången från student till kompetent sjuksköterska kan vara svår för nyexaminerade sjuksköterskor under det första yrkesverksamma året, och upp emot 70 % funderar på att sluta inom första året. Risken för utbrändhet påverkas av utbildningens förmåga att förbereda nya sjuksköterskor på verkligheten, introduktionen de får på sin första arbetsplats samt arbetsmiljön de hamnar i. **Syfte:** Syftet med studien var att undersöka nyexaminerade sjuksköterskors upplevelse av stödjande faktorer under transition till en kompetent sjuksköterska. **Metod:** En icke-systematisk litteraturstudie genomförs med en integrerad analys av tio kvalitativa vetenskapliga artiklar. **Resultat:** Stödjande faktorer kan delas in i inre och yttre faktorer, där sjuksköterskerollen och de kunskaper, erfarenheter och strategier sjuksköterskan besitter är inre stödjande faktorer, och handledarrollens och medarbetarrollens betydelse för övergången är yttre stödjande faktorer. Alla aspekter, psykologiska, sociala och fysiska, spelar stor roll i utvecklandet av den professionella rollen. **Slutsats:** Övergångsprocessen sker oavsett stöd och pågår mellan sex till tolv månader. Den nya sjuksköterskan har det främsta ansvaret för sitt lärande, men behovet av yttre stödjande faktorer är stort. Stödet behöver bli mer generaliserat för att alla nya sjuksköterskor ska få samma förutsättningar att utveckla sin inneboende potential.

Nyckelord

Nyexaminerade sjuksköterskor, Ny sjuksköterska, Stöd, Första året, Transition, Adaption

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	3
Perspektiv och utgångspunkter	3
Teori-praktikklyftan	4
Transitionsprocessen	5
Duchschers teori om transitionschock	6
Stödinsatser för den nyexaminerade sjuksköterskan	7
Syfte	9
Metod	9
Urval	10
Datainsamling	10
Data analys	12
Resultat	15
Att anta sjuksköterskerollen	16
Att överbygga klyftan mellan teori och praktik	16
Att utveckla professionen	17
Strategier för att hantera uteblivet stöd	19
Att vara handled	19
Engagemang och relationsbyggande	19
Tid för reflektion	20
Organisation och samordning	21
Att vara medarbetare	24
Stödande arbetsmiljö	24
Interprofessionellt lärande som stöd i utvecklandet av professionen	24
Peer learning	25
Diskussion	26
Diskussion av vald metod	26
Diskussion av framtaget resultat	28
Transitionsprocessen sker oavsett stöd	28
Sjuksköterskans eget ansvar	29
Yttre stöd underlättar transitionen	31
Yttre stöd är beroende av många olika faktorer	33
Slutsats och kliniska implikationer	36
Författarnas arbetsfördelning	37
Referenser	38
Bilaga 1 Artikelmatris (1)	42

Introduktion

Problemområde

Globalt har världen en brist på nästan 4,3 miljoner sjuksköterskor, läkare och annan vårdpersonal enligt Världshälsoorganisationen (WHO, 2006) och det förväntas bli värre på grund av en åldrande arbetskraft. Samtidigt ökar förväntningarna på hälso- sjukvården till följd av en ökande befolkning, äldre befolkning, förändrade sjukdomsmönster samt nya terapeutiska möjligheter som kräver tekniska färdigheter hos vårdpersonalen (ibid.). Upplevd stress hos sjuksköterskor är väldokumenterad inom omvårdnadsvetenskapen (Blomberg et al., 2014; Dong et al., 2019) och visar sig som sömnsvårigheter (Dong et al., 2019), utbrändhet, hög sjukfrånvaro samt en hög omsättning av sjuksköterskor (Blomberg et al. 2014). Ökad arbetsbelastning, ökad stress och missnöje bland vårdpersonal angående arbetsvillkor försämrar deras motivation och hälsa, vilket ofta leder till dålig kvalitet på vården och riskerar patientsäkerheten (WHO, 2006). Särskilt hos nyexaminerade sjuksköterskor (NS) ses höga stressnivåer (Yeh et al., 2009; Blomberg et al., 2014). Var tredje NS har symtom på utbrändhet under det första året (Gustavsson, Hultell & Rudman, 2013). NS identifierar ofta sin transition från nyexaminerad till kompetent sjuksköterska med känslor av ångest, osäkerhet, otillräcklighet och instabilitet (Duchscher, 2008). Det medför att över 70 % av NS vill sluta inom det första året (Zhang, 2016). Utbrändhet efter ett år i arbetslivet kan förklaras av variationer i grad av måluppfyllelse under utbildningen och frånvaro av adekvat introduktion på första arbetsplatsen (Gustavsson et al., 2013).

Duchscher (2008) menar att transitionen från nyexaminerad till kompetent sjuksköterska är en process av inläring och anpassning i en ny miljö där NS förväntas hitta sin professionella roll. Dessutom ska de övervinna skillnaderna mellan teori och praktik i en arbetsmiljö som kräver lagarbete (ibid.). William Bridges (1991) förklarar att transition sker inom personen, att det är vad som händer med personens tankar och känslor när hen genomgår en livsomvälvande förändring (ibid.) såsom att börja arbeta efter sjuksköterskeutbildningen. Bridges (2004) beskriver att transitionsprocessen består av tre faser: sorg, förvirring och nyorientering. Behovet av stöd är stort (Yeh et al., 2009; Blomberg et al., 2014). Positiva relationer och utbyten av erfarenheter med kollegor och andra NS har upplevts som stödjande (Pålsson et al., 2017). Trots att flera studier kommit fram till att NS upplever sin första tid

som påfrestande (Zhang, 2016; Blomberg et al., 2014; Dong et al., 2019) finns det lite information om vilket stöd som upplevts fungera bra. Genom denna litteraturstudie önskas därför denna kunskapslucka belysas. Genom att belysa transitionen i relation till vilka stödjande faktorer som sjuksköterskor har upplevt ha en positiv eller negativ effekt, anpassnings- och utvecklingsmässigt, kan denna sammanställning vara gynnsam för kommande NS.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Sjuksköterskor är den största gruppen inom hälso- sjukvården och deras färdigheter, kunskaper och tillgänglighet påverkar kvaliteten, säkerheten och effektiviteten inom vården (Sherwood & Barnsteiner, 2013). International council of nurses (ICN) beskriver att sjuksköterskor har ett moraliskt ansvar att värna om de värdegrunder, lagar och riktlinjer som medföljer professionen (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Det centrala för sjuksköterskan, och därmed också NS, är att arbeta personcentrerat utifrån ett holistiskt och etisk förhållningssätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Detta inkluderar att respektera personens autonomi, värdighet, integritet och sårbarhet för att ge personen möjlighet att känna tillit, hopp, mening och hälsa. Sjuksköterskan har ett ansvar att upprätthålla sin kompetens genom ett kontinuerligt lärande (ibid.). Definitionen av nyexaminerad sjuksköterska skiljer sig i litteraturen, från tre månader (Pålsson, 2017) till tolv månader (Murray, 2017) efter examen. I denna litteraturstudie definieras NS som legitimerade sjuksköterskor som arbetat i maximalt ett år efter examen. Studien avser att täcka första årets upplevelse av transition efter examen och förstå vilka stödjande faktorer som påverkar den fortsatta utvecklingen av yrkesidentiteten. Vidare utgår studien från en enskild professions perspektiv då författarna valt att fokusera på NS perspektiv.

Begreppet transition har en nära relation med utvecklings- och anpassningspsykologi, och har därmed en direkt koppling till människans livsprocess. Eftersom människans livsprocesser är omvårdnadens huvudområde är transition ytterst relevant för sjuksköterskor i allmänhet (Chick & Meleis, 1986). En människa som tar ansvar för att vårda en annan person har också ett ansvar för sin inre personliga utveckling, med syftet att bli ett bättre redskap i sitt yrke (Arman & Rehnsfeldt, 2011).

Vidare kommer denna litteraturstudie utgå ifrån omvårdnadsteoretikern Callista Roys' adaptationsmodell. Roy (2014) menar att adaptation handlar om människans förmåga att anpassa sig till en föränderlig miljö på ett sådant sätt att personlig utveckling främjas. Människan måste aktivt anpassa sig till den nya miljön, eller omständigheterna, för att kunna utvecklas. Roy (2014) ser människan ur ett holistiskt perspektiv; en varelse med biologiska, psykologiska och sociala dimensioner som tillsammans utgör en helhet. Miljön har en stor betydelse då det är i förhållande till miljön och de stimuli den ger som adaptationen sker. Hälsa beskrivs som en dynamisk process där interaktionen mellan människan och miljön utgör adaptationen. Genom att vara och bli integrerad blir personen hel och upplever hälsa (ibid.), vilket ger förutsättningar för sjuksköterskor att utföra vård av god kvalitet (WHO, 2006). Roy (2014) menar att sjuksköterskan ska se förbi sina egna behov, för att se till det gemensamma goda.

Teori-praktikklyftan

Det finns en tydlig klyfta mellan evidensbaserad vetenskap och klinisk vårdverksamhet (Benner, 1993; Rooke, 1993; Ung & Lützén, 2014). Benner (1993) skiljer på att veta att och att veta hur, och menar att viss veta hur-kunskap är svår att omsätta till någon teori. Exempelvis så är kunskapen att veta hur cykling fungerar komplicerad att teoretisera medan det är enklare att få kunskapen genom övning (ibid.). Denna erfarenhetsbaserade kunskap är privat och utvecklas i klinisk vårdverksamhet i mötet mellan yrkesutövare och patient, till skillnad från offentlig kunskap som är dokumenterad i form av teorier, vetenskapliga artiklar och läroböcker (Ung & Lützén, 2014). Det är en utmaning att dokumentera den erfarenhetsbaserade kunskap som erfarna yrkesutövare utvecklat under sin karriär så att andra, till exempel studenter, kan ta del av den (ibid.). Evans et al. (2006) menar att den erfarenhetsbaserade kunskap som krävs för ett omvårdnadsinriktat omdöme vid beslutsfattande inte kan förklaras av en teori. Denna kunskap erfars enligt Evans et al. (2006) genom processen från novis till kompetent sjuksköterska, en så kallad erfarenhetsbaserad veta hur-kunskap (Benner, 1993). Murray (2017) instämmer i att det finns ett stort gap mellan teoretiska och praktiska kunskaper, och menar att transitionsperioden är nyckeln i ett tillfredställande utvecklande av den framtida professionella rollen.

Transitionsprocessen

Begreppet transition kommer ur det latinska ordet *transire*, vilket betyder att gå igenom eller korsa (Chick & Meleis, 1986). Utifrån detta menar Chick och Meleis (1986) att transitionen är en passage från ett tillstånd, en plats eller en roll till en annan som hör ihop med begrepp såsom process, tidsperiod och personlig uppfattning. Transitionsprocessen beskrivs utav Bridges (2004) som en reaktion på en förändring genom tre faser; sorg på grund av ett slut, en mellanperiod fylld av förvirring och stress och en ny början med en ny stabilitet. Bridges (1991) menar att dessa faser inte är avskilda från varandra utan pågår parallellt, men att de dominerande känslorna avgör vilken fas personen befinner sig i. Genom hela livet går människan igenom olika förändringar som triggar en transitionsprocess (Bridges, 2004). Bridges (2004) skiljer på begreppen förändring och transition, och menar att förändring är kopplat till situationer medan transitionen är psykologisk. Förändringar kan se olika ut; att flytta hemifrån, få barn, gifta sig, skilja sig, gå i pension, byta karriär eller gå från att vara student till att börja arbeta. Den psykologiska transitionsprocessen ser ungefär likadan ut oavsett orsak, menar Bridges (2004). Processen inkluderar både den händelse som orsakar att personen hamnar i transition samt hur denne reagerar på händelsen (Chick & Meleis, 1986). Tidsperioden för transitionsprocessen sträcker sig från en allra första föräning om transition tills då personen uppnått stabilitet i den nya rollen. Uppfattningen av transitionen kommer färgas av huruvida personen upplever den som ett hot mot sin identitet och sin roll (ibid.). Bridges (2004) förklarar att en person kan vara hyfsat stabil i sitt liv och sedan plötsligt inte vara det längre. Även om förändring var förväntat anpassar personen sin identitet och sin syn på livet till de förutsättningar som livet gett denne där och då (ibid.). Vidare beskriver Bridges (2004) att ett kapitel måste avslutas och sörjas innan nästa kan påbörjas. Alla hanterar sin transitionsprocess olika; den tar olika tid och hanteringen av sorg, förvirring eller nyorientering tar sig olika uttryck. Ofta hör hanteringen av transitionen ihop med hur personen hanterat transitioner förut, till exempel i barndomen, och ibland kan en ny transition vara en möjlighet till att bearbeta en tidigare oavslutad (ibid.). Transitionen inkluderar både den psykologiska processen och det komplexa nätverk av interpersonella interaktioner och miljö som påverkar, influerar och förändrar personen (Chick & Meleis, 1986). Transitionen kan inkludera mer än en person och har starka kopplingar till situationen (ibid.).

Duchschers teori om transitionschock

Duchsher (2008) beskriver transitionen genom en transitionschock-teori byggd på Kramers teori från 1960-talet om Verklighetschock. Där förs de olika aspekterna med rollanpassningen tas upp; emotionellt, fysiskt, sociokulturellt samt intellektuellt. Transitionschocken är det första stadiet av anpassning till den nya rollen som NS möter (ibid.). Denna "chock" kan uppstå när den NS går in i sjuksköterskerollen och inser att rollerna, ansvarsområdena, kunskaperna och relationerna hen ska engagera sig i som sjuksköterska är mer utmanande, dynamiska och intensiva än förväntat. Duchsher (2012) förklarar att även om den NS anses vara optimalt förberedd på att utföra sjuksköterskeyrket enligt sjuksköterskeutbildningens intentioner, att hen vet vad omvårdnad innebär, så är det inte troligt att den NS är helt och hållet redo för att fullt ut möta det ansvar som vårdverksamheten kräver (ibid.).

Den första tidens orientering tillsammans med en handledare som nyexaminerad sjuksköterska beskrivs vara fylld av lärande, energi och intresse, då rollen som sjuksköterska under upplärning var välkänd (Duchsher, 2012). Det långsamt ökade ansvaret påminner om praktiken som student. När orienteringen på avdelningen är slut kan dessa känslor snabbt bytas mot överväldigande rädsla, tvivel och stress. NS beskriver de första månadernas yrkesverksamhet utan stödjande faktorer som skräckfylld och med en känsla av att drunkna av överbelastning. Denna traumatiska introduktion sammankopplas ofta med icke fungerande emotionellt stöd, brist på erfarenhet, självförtroende och kontroll över utvecklandet av den professionella rollen samt osäkerheter i kommunikation med nya kollegor. Även upplevelsen av orealistiska förväntningar på sjuksköterskans prestationer från organisationen, kollegor samt en själv sammankopplas med transitionschocken. De största rädslorna relateras till att känna sig inkompetent, att misslyckas med att ge god säker vård och att inte kunna hantera ansvaret. Känslor av ensamhet, isolation och självtvivel kan uppkomma till följd av att förlora det tidigare lättillgängliga stödet från lärare och kurskamrater. Den fysiska stressen i transitionen grundar sig i att det krävs mycket energi för att utföra arbetsuppgifterna korrekt, utan att visa någon hur svårt det är. Ett annat problem är att NS ofta tar med sig arbetet hem och spenderar stor del av sin vakna tid med att tänka på vad som hänt i tidigare skift, samt med att planera inför vad som kan hända inför nästa. Utmaningarna består alltså i att lita på sin professionella roll, skilja den från andra roller, bli accepterad av sjuksköterskekulturen på arbetsplatsen, balansera sitt privatliv med arbetet, samt förstå vad arbetet går ut på jämfört med i utbildningen erhållna kunskaper (ibid.).

Stödinsatser för den nyexaminerade sjuksköterskan

Ledare för sjuksköterskor har det största ansvaret för att skapa förutsättningar för att arbetsmiljön främjar sjuksköterskors hälsa och kompetens, så att de kan utföra god vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). I sjuksköterskans kompetensbeskrivning beskrivs också ett ansvar gentemot medarbetare, att stödja och vägleda dessa i utvecklandet av sin etiska medvetenhet (ibid.). Med stödinsatser i denna litteraturstudie menas det emotionella, fysiska, sociokulturella och intellektuella stöd för NS som organisationen, enheten och medarbetare ger för att underlätta transitionen in i arbetslivet. Många sjukhus har implementerat strategier för att assistera och stödja NS i deras transition (Murray, 2017).

Crew Resource Management

Crew Resource Management (CRM) är en metod för att träna vårdpersonal i riskmedvetenhet och handlingsberedskap i teamet (Lindh & Sahlqvist, 2013). Grundläggande är att samarbeta i grupp; att hjälpa varandra känna igen olika varningssignaler och risker, hantera trötthet, kommunicera effektivt, dubbelkontrollera, våga be om hjälp och regelbundet dela erfarenhet (ibid.). Denna metod involverar all vårdpersonal, inklusive NS. I syfte att förbättra anställdas arbetsförmåga kan ledningen erbjuda lärtillfällen, professionella workshops och uppmuntra sjuksköterskor att uppnå högre grader av certifiering (Berman & Snyder, 2012). En ledning som stärker sjuksköterskor genom att ge stöd, resurser, information och möjligheter att delta i vidareutbildning kommer att ha mer effektiva sjuksköterskor med ökad självkänsla samt ett ökat engagemang på arbetsplatsen (ibid.). Med effektiva menas bättre på att utföra god omvårdnad utifrån ICN:s etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

Handledarskap

Stöd specifikt för NS ses bland annat då erfarna sjuksköterskor kan fungera som handledare för NS (Berman & Snyder, 2012). I handledarskapet delar handledaren med sig av sin kunskap, sina erfarenheter av misstag och ger återkoppling som är meningsfull för den som lär sig. Konstruktiv kritik, uppmuntran, att gå igenom moment tillsammans eller ge förslag på alternativa metoder är exempel på ett fungerande handledarskap (ibid.). Då handledaruppdraget innebär ett stort ansvar krävs det att handledaren får genomgå en adekvat utbildning (Clipper & Cherry, 2015). I en studie gjord av Tastan, Unver & Hatipoglu (2013) var det endast 59 % av 234 NS vars förväntningar möttes av tilldelad handledare och 55 % av

dessa hade tankar på att avsluta sin anställning (ibid.). Ett strukturerat träningsprogram för nya handledare har visat sig bidra till en förbättrad transition för NS i processen mot att bli en kompetent sjuksköterska (Clipper & Cherry, 2015). Det visade sig också minska antalet sjuksköterskor som lämnade arbetsplatsen inom det första året (ibid.). Till följd av att flera NS upplevt bristande handledning från personalen på en vårdavdelning anställdes pensionerade sjuksköterskor som handledare (Baldwin, Black, Normand, Bonds & Towley, 2016). Detta upplevdes som givande för båda parter. De NS som ingick i studien uppskattade den pensionerade sjuksköterskans erfarenhetsbaserade kunskap och trygga sjuksköterskeroll i patientomvårdnaden. Den pensionerade sjuksköterskan som inte längre kände sig trygg i att arbeta på grund av det ökade kravet på tekniska färdigheter upplevde meningsfullhet i att känna sig behövd och som en resurs för yrket denna älskat i så många år (ibid.).

Peer learning

Peer learning är en pedagogisk modell som definieras som att lära från varandra (Pålsson et al., 2017). I Pålsson et als studie handlar peer learning om lärandet mellan två NS. Modellen bygger på idén om att erfarenhet, förståelse och kunskapsbyggande formas och utvecklas under mänsklig interaktion (Pålsson et al., 2017). De som använder sig av peer learning lär sig från varandras resonemang, insikter, förståelse och handlingar genom kommunikation, för att på så sätt bredda sin kunskap inom yrket. Den pedagogiska modellen inkluderar flera typer av aktiviteter, tillvägagångssätt och interaktioner för lärande, både i grupp och parvis, och har visats sig ha positiv betydelse för NS utveckling i sin profession. Möten mellan NS, där de delar erfarenheter som ett stöd är ett sätt att bli bättre på att hantera yrkesrelaterad stress. Positiva och stödjande relationer med kollegor och andra NS spelar stor roll i transitionen (ibid.).

Transitionsprogram

Det finns flera exempel på att implementerandet av transitionsprogram kan underlätta transitionen (Tuckett, Eley & Ng, 2015; Dubois & Gonzalez, 2018; Cockerham, Figueroa-Altmann, Eyster, Ross & Salamy, 2011). De vårdverksamheter med flest sjuksköterskor som stannar kvar på sin första arbetsplats är ofta associerade med en sådan stödjande strategi (Clipper & Cherry, 2015; Tuckett et al., 2015). Transitionsprogram har bidragit till högre arbetstillfredsställelse, lojalitet mot vårdverksamheten och professionell utveckling (Tuckett et al., 2015). Ett transitionsprogram grundat på en formell struktur inkluderar orientering,

handledarskap och utbildning i kombination med peer learning (Tuckett et al., 2015), ett annat erbjuder utbildade handledare (Clipper & Cherry, 2015) och ett tredje består av kontinuerliga möten med ledningen (Cockerham et al., 2011). Gemensamt med programmen är att de, när de fungerat, har upplevts som positiva och stödjande i transitionsprocessen (Tuckett et al., 2015; Dubois & Gonzales, 2018; Cockerham et al., 2011). I programmet där de NS träffade ledningen kontinuerligt beskrevs det hur mötena underlättade integrering i vårdverksamheten (Cockerham et al., 2011). Dessa NS kände sig bekväma med att använda ledningen som en resurs i omvårdnadsarbetet (ibid.). Att ha en specifik person att gå till hade en positiv effekt på den NS upplevelse av sin egen förmåga att ge god vård (Clipper & Cherry, 2015). Det transitionsprogram som erbjuder utbildning erbjuder inte detta till alla, utan är något som NS kan ansöka om att få delta i (Tuckett et al., 2015). Detta program benämns som en vårdverksamhetsförlagd placering med en tydlig läroplan, kliniska rotationer, roterande handledarskap samt studie- och utvecklingsdagar tillsammans med andra NS som deltar i programmet. Detta har upplevts som ett bra stöd då det gett de NS ett socialt skyddsnät i form av handledare, lärare och nya sjuksköterskor i samma position, vilket påminner om den trygga rollen som student. Det har också underlättat överbryggandet av teori-praktikklyftan då NS har kunnat applicera uppgifter direkt i det praktiska arbetet (ibid.). Dubois et al. (2018) beskriver dock problematiken med att ett program med mycket teoretisk utbildning kan öka stressen hos NS och därmed ha motsatt effekt.

Syfte

Syftet med litteraturstudien var att beskriva nyexaminerade sjuksköterskors upplevelser av transition med fokus på stödjande faktorer i utvecklandet av sjuksköterskans profession.

Metod

Denna litteraturstudie var en icke-systematisk översikt (Kristensson, 2014). Den bygger på kvalitativa vetenskapliga artiklar då studien fokuserar på erfarenheter, för att på så sätt kunna nå en ökad förståelse för NS erfarenheter av stöd under sitt första år som yrkesutövande med legitimation. Friberg (2017) beskriver en litteraturstudie som ett sätt att tränas i att söka, göra ett urval och att analysera publicerade vetenskapliga artiklar, samt formulera syfte och ha ett kritiskt tänkande vid diskussion och resultat. Friberg (2017) fortsätter med att lyfta detta som något relevant för en kandidatuppsats.

Urval

Nyckelbegrepp valda utifrån studiens syfte har omvandlats till relevanta sökord, som sedan slagits ihop till fullständiga sökningar. På så sätt fick sökningen relevanta träffar utifrån syftet i denna studie (Forsberg & Wengström, 2016). Databaser för artikelsökning är CINAHL samt PubMed, där fria sökord, Cinahl-headings för CINAHL och MeSH-termer för PubMed använts för att få en överblick av forskning inom ämnet.

Inklusionskriterier för studien är artiklar som publicerats under åren 2009 – 2019, samt valda språk som inkluderats vid sökning är engelska, svenska, norska eller danska. Studiens författare har valt att belysa problemet utifrån NS perspektiv och har därför med studier där deltagarna är yrkesutövande NS inom ett år efter examen. Artiklar i studien är primärkällor med erhållet etiskt tillstånd publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Samtliga artiklar tar upp NS i relation till upplevt stöd eller uteblivet stöd. Artiklar som inkluderats är av kvalitativ ansats, som är en vedertagen metod för att undersöka upplevelser och erfarenheter (Kristensson, 2014).

Exkluderade artiklar har varit kvantitativa artiklar samt artiklar som har haft fokus på en specialisering som exempelvis barnmorska eller akutvård, och därför inte svarat på studiens syfte. En artikel har inkluderats där majoriteten deltagare var sjuksköterskor och några var barnmorskor, både på grund av att barnmorskorna var en minoritet samt att utbildningen var densamma i det aktuella landet för artikeln. Ingen exklusion har gjorts angående ursprung då de inkluderade artiklarna svarat bra på syftet utan hinder på grund av ursprungsland.

Datainsamling

Utifrån problemområde, syfte samt inklusionskriterier formuleras ett antal preliminära sökord (Forsberg och Wengström, 2016) för att agera bas vid litteratursökningen. Sökord som *newly registered nurses*, *novice nurse* och *support* tillsammans med frasen *'first year'* har använts för att sortera utbudet av artiklar och se om svar kring syftet finns representerat i forskningen. MeSH-termer och Cinahl-headings är ett sökträd där termer och sub-termer kan agera som en ordbok, med strukturerade kategorier att utgå från och med underkategorier för att erhålla snävare resultat. Genom ordkombinationer byggda på att ange sökorden som nyckelord, där

de först söks separat för att sedan sättas ihop i en gemensam sökning med hjälp av booleska operatorer som AND, OR eller NOT avgränsades sökningen till artiklar relevanta för studien. Databaserna PubMed och CINAHL söktes via sökning i databaserna PubMed som valts utifrån sitt fokus på medicinsk forskning och omvårdnadsforskning, och CINAHL som valts då det är en databas som fokuserar på omvårdnadsforskning (ibid.). De preliminära sökningarna genomfördes i PubMed respektive CINAHL för att säkerställa att forskning med anknytning till denna studies syfte finns. De slutgiltiga sökningarna presenteras nedan, se tabell 1 och 2.

Tabell 1: Sökning i PubMed.

#	Sökord i PubMed	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderat i resultat
1	New graduated nurses	158				
2	Novice nurses	482				
3	Support	3 895 217				
4	"First year"	24 728				
5	#1 OR #2	672				
6	#5 AND #3 AND #4	23	23	3	3	2

Tabell 2: Sökning i Cinahl.

#	Sökord i Cinahl	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderat i resultat
1	New graduated nurses	1 487				
2	Novice nurses	342				
3	Support	214 724				
4	"First year"	9 822				
5	#1 OR #2	1 794				
6	#5 AND #3 AND #4	70	70	14*	13	8

*Två dubletter från PubMed

Vidare i processen gick författarna igenom rubriker samt abstrakt för en första gallring (Kristensson, 2014), varpå en djupläsning av utvalda artiklar med relevans för studien ledde till ett urval eller en andra gallring. De artiklar som valdes ut efter andra gallringen uppfyllde inklusionskriterierna och svarade på syftet. Författarna satt först var för sig och sedan tillsammans vid både läsning av abstrakt och djupläsning av artiklarna. Inkluderade artiklar sammanställdes i en artikelmatris som innehåller en datareduktion av valda artiklar, där det som är aktuellt för studien i relation till syfte, metod och resultat sammanfattas och sammanställs i en översiktstabell (Friberg, 2017). Datan har hanterats hederligt och utan

vilseledande plagiat, enligt Lunds Universitets riktlinjer rörande plagiat (Lunds Universitet, 2018).

En kvalitetsgranskning av utvalda artiklar genomfördes utifrån vald granskningsmall för studier med kvalitativ forskningsmetodik hämtad från SBU (2017). Granskningen gick igenom artiklarnas tydlighet, relevans, begriplighet och överförbarhet i sitt upplägg med syfte, urval, datainsamling, analys och resultat. Kriterier som eftersöktes var bland annat om metoden var relevant för undersökningsområdet, om författarna motiverat sitt val av metod, om författarna diskuterat sin förförståelse samt om författarna diskuterat resultatets överförbarhet till liknande eller andra sammanhang. I granskningsmallen svarade författarna till denna studie ja, nej, oklart eller ej tillämpligt och bedömde sedan artiklar övergripande innehåll som av hög, medelgod eller låg kvalitet (ibid.). Utifrån granskningen kom författarna till denna studie fram till vilka artiklar som var av hög kvalitet, vilket definierades som att artiklarna var trovärdiga i sin struktur och uppfyllde majoriteten av kriterierna. Särskilt tungt vägde författarnas etiska förhållningssätt, akademiska hederlighet och transparens i utförandet. Artiklar som var svåra att förstå eller hade ogrundade slutsatser fick låg kvalitet och valdes bort.

Data analys

En integrerad innehållsanalys kombinerat med en kvalitativ innehållsanalys har genomförts. En integrerad analys innehåller tre steg; genomläsning och identifiering av likheter samt skillnader, identifiering av kategorier och en sammanställning av resultatet under de olika kategorierna (Kristensson, 2014). Författarna till denna studie har kombinerat denna metod med kvalitativ innehållsanalys då denna strukturerade metod innehåller fler steg än en integrerad analys vilket underlättar vid stora mängder text. En kvalitativ innehållsanalys består av sex steg. Första steget består av en genomläsning av inkluderat resultat för att få en övergripande helhetsbild. Artiklarnas resultat lästes för att få en översikt, och det med relevans för denna studie markerades samt översattes. Markering och översättning skedde med författarna vid varandras sida och diskussioner fördes vid oklarheter. Innehållsanalysens andra steg innebär en identifiering av meningsbärande enheter (ibid.), vilket författarna använde sig av genom att samla det översatta resultatet i en tabell stycke för stycke. Meningsbärande enheter färgkodades utifrån ursprungsartikel för att lätt kunna identifiera

källa i skrivprocessen. Därefter gjordes som steg tre en kodning av varje meningsbärande enhet (ibid.) där författarna kondenserade de meningsbärande enheterna. Lundman och Hällgren Graneheim (2012) beskriver en kod som en kort och kondenserad beskrivning av vad den meningsbärande enheten i texten innehåller. En meningsbärande enhet kan vara ord, meningar eller stycken av text som hör ihop genom sitt sammanhang och innehåll (ibid.). Koden användes i fjärde steget för att hitta likheter och skillnader, vilket skedde genom att samla koderna under kategorier som uppstod (Kristensson, 2014). Kategorierna byggde på en sammanfattad betydelse hos koderna. Vidare beskrivs det femte steget som ett steg där analysen genom en mer tolkande fas börjar identifiera kategorier och subkategorier. Det är här som resultatet lyfts till en högre nivå, och en abstraktion sker (ibid.). Abstraktionen och sammanställandet av kategorier utifrån koder och meningsbärande enheter görs utifrån två dimensioner parallellt med varandra (Kristensson, 2014; Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Dessa två dimensioner består av det manifesta innehållet som är det uppenbara innehållet samt det latent budskapet som är den underliggande meningen som kan läsas mellan raderna. Det manifesta och latent innehållet ses i form av koderna, som sedan tillsammans med andra koder som har ett liknande innehåll bildar kategorier och subkategorier. Det latent budskapet framkommer som abstrakta tolkningar på en högre abstraktionsnivå och kontrollerades kontinuerligt mot de meningsbärande enheterna (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Sammanställningen av kategorier skedde i en kreativ form där författarna skrev ut den samlade datan på papper och klippte ner det i bitar, där varje utklippt bit bestod av den meningsbärande enheten tillsammans med kodning. Dessa delades in i kategorier utifrån deras likheter och skillnader. Efter slutgiltig analys delades fraserna tillsammans med sina koder in i tre kategorier med vardera tre subkategorier. För att visualisera analysprocessen sammanställdes en tabell (Kristensson, 2014; Lundman & Hällgren Graneheim, 2012) med exempel på processen från meningsbärande enhet till kodning, subkategori och kategori vilken kan ses i figur 1. I diskussionen av framtaget resultat fortsätter analysprocessen där det underliggande latent budskapet återkommer i de beskrivna kategorierna abstraheras ytterligare och beskrivs som övergripande teman. Detta menar Lundman och Hällgren Graneheim (2012) är ett sätt att förklara vad innehållet egentligen handlar om och utgör det sjätte steget i den kvalitativa innehållsanalysen (Kristensson, 2014). Författarna strävade efter att behålla ett öppet sinne för olika perspektiv utan att färgas av den förförståelse som bakgrunden gett (ibid.).

Tabell 3. Exempel på meningsbärande enhet, kodning, subkategori och kategori.

<i>Kategori</i>	Att anta sjuksköterskerollen	Att vara handledd	Att vara medarbetare
<i>Subkategori</i>	Strategier för att hantera uteblivet stöd	Tid för reflektion	Stödande arbetsmiljö
<i>Kodning</i>	Stöd i form av andra NS Samhörighet med andra NS Sociala relationer viktiga för självförtroendet	Reflektion skapar diskussion som skapar utveckling Reflektion skapar en bättre relation mellan NS och handledare Reflektion ökar förståelse	Sociala relationer viktiga för självförtroendet
<i>Meningsbärande enhet</i>	Kände sig bekväm med att diskutera med andra NS som var på samma nivå. Slapp störa äldre upptagna sjuksköterskor.	Det ger också handledare och lärare en insyn i deras värld och någonting att bygga diskussioner runt, samt kunskap om hur de ska kunna stötta NS på bästa sätt i deras process mot fullt kompetenta registrerade sjuksköterskor.	Stödet från hela teamet fyllde också en viktig roll, särskilt i relation till arbetsbörda.

Forskningsetiska avvägningar

Forskning som ingår i denna litteraturstudie har fått ett etiskt tillstånd, för att ge en försäkran om att forskning som används har blivit godkända av en etisk kommitté efter noggranna etiska överväganden (Forsberg & Wengström, 2016). Utöver detta har författarna själva tagit ställning till om studierna är etiskt försvarbara (Kristensson, 2014). Följande etiska principer anses vara aktuella.

Kristensson (2014) beskriver Nürnbergs-koden (Codex, 2018) som fastställdes år 1947 efter de grymheter som ägde rum i Nazityskland. Koden inkluderar tio punkter, varav en handlar om att det ska vara frivilligt att delta i en studie. Väljer någon att delta ska ett informerat samtycke ges. Ett informerat samtycke inkluderar bland annat att deltagarna får information om studien, hur deltagarens information kommer att handhas och att hen kan avbryta sitt deltagande när som helst och utan att ange skäl (ibid.).

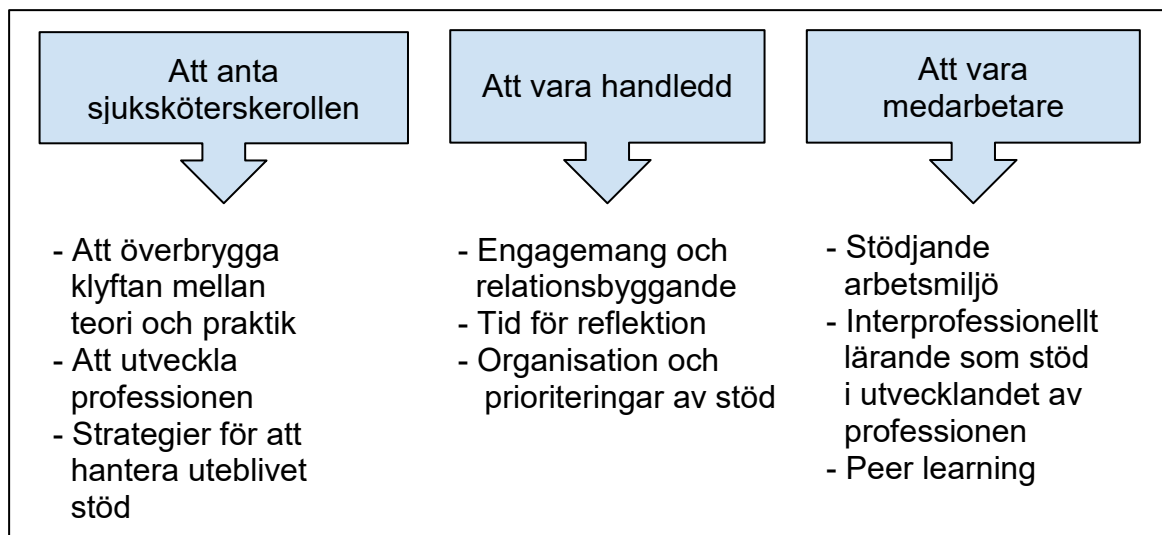
Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2019) är ett övergripande internationellt styrdokument utvecklat 1964 (Kristensson, 2014) som bygger vidare på etiska

aspekter kring medicinsk forskning som involverar människor. Den innehåller 35 punkter som precis som Nürnbergs-koden fokuserar på bevarandet av deltagarnas integritet, autonomi, rätt till information och avbrytande samt att forskningsprojekt ska genomgå en etikprövning och följa aktuell lagstiftning (ibid.).

Vidare skriver Kristensson (2014) om autonomiprincipen som innebär att individens självbestämmande ska respekteras i forskningen, och där deltagare informeras om frivillig medverkan samt om informerat samtycke och dess innebörd. Nyttan med forskningen kommer in under nyttoprincipen, vilket innebär att risker ska tas i beaktning och forskningen ska vara befogad. Att minimera risken för skada kommer in under inte skada-principen (Kristensson, 2017) och de studier som använts har använt sig av informerat samtycke där deltagarna har informerats om den studie de tillfrågats om att delta i och hur deras information kommer användas. Deltagarnas medverkan ska vara rättvis och under samma villkor enligt rättvisepincipen (ibid.).

Resultat

Sammanlagt analyserades 10 artiklar tematiskt. Utifrån valda artiklar ses flera stödjande faktorer med betydelse för NS transition som sammanfattas i tre kategorier: att anta sjuksköterskerollen, att vara handledd och att vara medarbetare. Samtliga kategorier har subkategorier. Att anta sjuksköterskerollen inbegriper den process som den NS upplever som ny, identifierade behov men också strategier som NS använder för att hantera uteblivet stöd. Att vara handledd syftar till de personliga egenskaper, kunskaper, strukturer och metoder som NS upplever att handledaren behöver för att relationen ska upplevas som stödjande. Att vara medarbetare innefattar betydelsen av ett stödjande team, vad NS upplever sig behöva från medarbetare under den första tiden samt hur ett socialt nätverk med utrymme för reflektion och utbyte av erfarenheter kan hjälpa NS att hantera utmaningar. Dessa kategorier beskrivs i det kommande utifrån sina subkategorier. Figur 1 ger en överblick av kategorier och subkategorier.



Figur 1. Identifierade kategorier och subkategorier

Att anta sjuksköterskerollen

Att överbrygga klyftan mellan teori och praktik

Samtliga artiklar påvisar att NS upplever en transitionschock när de kommer ut i arbetslivet. Ortiz (2016), Andersson och Edberg (2010), Chandler, (2012) och Horsburgh och Ross (2013) beskriver dissonansen mellan utbildning och vårdverklighet. De svårigheter med att applicera teorikunskap i praktiken som NS upplever, har en stor påverkan på självförtroendet (Andersson & Edberg, 2010). Denna dissonans kan bero på att arbetsuppgifterna inte är realistiska i relation till den nya sjuksköterskans erfarna kunskap från utbildningen (Chandler, 2012). Bristande struktur i form av den psykiska, fysiska, organisationella och kulturella miljöer påverkar förmågan att ge god omvårdnad (Horsburgh & Ross, 2013). Andersson och Edberg (2010) beskriver hur NS lärt sig att göra helhetsbedömningar av patienter genom sin utbildning, men ute i praktiken möts av skepticism och ibland motstånd på grund av detta. Under transitionen har NS lärt sig att endast göra de mest relevanta bedömningar utifrån patientens tillstånd och att denna nya kunskap effektiviserar sjuksköterskearbetet (ibid.). Bjerknes och Björk (2012) tar också upp att NS i lärandeprocessen upplever att mer erfarna kollegor varken förstår eller respekterar deras idéer om omvårdnad. Uppstådda konflikter om hur omvårdnad ska bedrivas mellan äldre sjuksköterskor med erfarenhetsbaserad kunskap och yngre sjuksköterskor med evidensbaserad kunskap upplevs som ett svårt dilemma att bemöta som NS (Andersson & Edberg, 2010; Doughty, McKillop, Dixon & Sinnema, 2018).

NS kommer att genomgå en transition oavsett om stöd finns tillgängligt eller inte (Bjerknes & Björk, 2012; Horsburgh & Ross, 2013; Cubit & Ryan, 2011; Andersson & Edberg, 2010; Ortiz, 2016). Denna period varierar i längd, från sex månader till tolv månader, innan NS känner sig som en kompetent sjuksköterska (Andersson & Edberg, 2010). Processen har sin början i att vilja bli accepterad och respekterad och slutar med att NS känner sig som en kompetent sjuksköterska inklusive att ta ansvar, prioritera uppgifter och utstråla självförtroende. Det är ofrånkomligt att NS känner sig osäker och känner prestationsångest till följd av upplevda höga krav från både sig själv och andra i början (ibid.). En miljö som innefattar stödjande faktorer underlättar transitionen men slutligen ligger ansvaret hos den NS (Horsburgh & Ross, 2013; Cubit & Ryan, 2011). Exempelvis bör orienteringen i sin funktion som stödjande faktor inkludera möjlighet för NS att observera samt att få information om var resurser för att komplettera kunskap finns, för att underlätta överbryggandet av teori-praktikklyftan (Chandler, 2012). Orienteringen påminner mycket om rollen som student men det finns en vilja att vara självständig efter att ha varit student under flera års tid (Andersson & Edberg, 2010). Denna vilja att vara självständig i kombination med en tydlig medvetenhet om att det krävs aktivt lärande för att uppnå detta fungerar som drivande kraft och motivation till att orka ta sig igenom transitionsprocessen (Cubit & Ryan, 2011). Processen är dynamisk och NS måste uppleva både positiva och negativa erfarenheter för att kunna utvecklas och trivas i den nya rollen (Ortiz J., 2016).

Att utveckla professionen

Att få erfarenhet är essentiellt i utvecklandet av professionen (Jamieson, Sims, Casey, Wilkinson & Osborne, 2017; Ortiz, 2016). En viktig del i utvecklandet av professionen är också att kunna avgränsa sin roll gentemot andra teammedlemmar (Andersson & Edberg, 2010). Avgränsningen sker när NS tar sitt fulla ansvar i teamet och för patienten, samt säger nej till uppgifter som inte faller inom ramen för sjuksköterskerollen. Från början behandlas NS som undersköterskor, men efterhand som de blir mer självsäkra är det lättare för NS att tydliggöra sitt ansvar inför kollegor (ibid.).

Det svåraste i transitionsprocessen är inte specifika procedurer eller behandlingar utan istället förmågan att bedöma, prioritera, planera och delegera arbetsuppgifter (Andersson & Edberg, 2010; Bjerknes & Björk, 2012; Chandler, 2012). Planering och prioritering av uppgifter är något som handledaren hjälper NS med under både studietiden och orienteringen (Andersson

& Edberg, 2010). Under den första tiden som självständig tar därför prioritering och planering mycket tid och energi, och tankarna upptas ständigt av jobbet även under deras lediga tid. Att balansera privatliv med arbetsliv är en utmaning i sig (ibid.). Att våga ta egna beslut betyder mycket för det professionella självförtroendet (McKillop, Doughty, Atherfold & Shaw, 2015; Jamieson et al., 2017) som till exempel att initiera åtgärder innan tillkallad läkare kommit till platsen (McKillop et al., 2015). Likväl, är förmågan att delegera uppgifter ett avgörande moment (ibid.). Särskilt svårt upplevs delegerande till äldre erfarna undersköterskor (Chandler, 2012) då NS står långt ner på en lång hierarki-stege (Doughty et al., 2018). Undersköterskor som inte vill utföra de uppgifter som NS ber dem om upplevs som skrämmande (Chandler, 2012). Samtidigt är NS beroende av deras kunskap och erfarenhet för att kunna slutföra dagens uppdrag (ibid.). Att stå upp för sina idéer kring omvårdnad mot mer erfarna kollegor och på så sätt trotsa hierarkin upplevs som komplicerat (Andersson & Edberg, 2010; Doughty et al., 2018); det är något som kräver en viss nivå av självförtroende som NS ofta inte har (Andersson & Edberg, 2010). Ett kritiskt förhållningssätt, inklusive att ifrågasätta de mest invanda rutiner och effektiv kommunikation, räknas till de mest väsentliga färdigheter som sjuksköterskor behöver utveckla (Chandler, 2012). Chandler (2012) visar på vikten av att våga ställa dumma frågor och kommunicera sitt behov av kunskap som ny. Utbildningen lär studenterna att utföra moment på ett visst sätt, men eftersom att det finns olika sätt att utföra moment på så måste NS våga ställa frågor (ibid.).

Enligt Chandler (2012) krävs det att NS är medvetna om att de står inför en brant inlärningskurva och att de bör bygga kunskap på kunskap för att nå vidare till mer avancerade kunskapsnivåer. När detta uppmärksammas kan NS fokusera på att lägga till en färdighet i taget istället för att känna sig överväldigad av allt de måste lära sig samtidigt (ibid.). Tecken på att NS roll förändrats beskrivs i situationer då de kunnat stödja andra NS samt då de kunnat hantera tid på ett bra sätt (Andersson & Edberg, 2010). När NS känner sig trygg med rutiner och uppgifter kan de axla sitt nya ansvar, vilket visar sig som känslan att kunna slappna av och lita på sig själv (ibid.). Känslan av att känna sig otillräcklig finns fortfarande kvar, men NS är samtidigt stolta över sin profession och säkra i att de valt rätt yrke (Andersson & Edberg, 2010). NS som tagit sig igenom transitionen känner sig stolta och kan se transitionsprocessen utifrån ett helhetsperspektiv (Chandler, 2012). Utbildningen har sått ett frö som behöver gro för att kunskapen ska kunna växa och ge frukt i form av god omvårdnad (ibid.).

Strategier för att hantera uteblivet stöd

I vissa fall har stödet för NS inte fungerat optimalt. Då har NS utvecklat strategier för att ta sig igenom transitionsprocessen på egen hand (Cubit & Ryan, 2011; Bjerknes & Björk, 2012; Chandler, 2012). Lärtilfällen tillsammans med handledare är beroende av handledarens vilja att lära ut, vilket NS blir medveten om och lär sig var stödet finns och var det uteblir (Cubit & Ryan, 2011). NS som trivs och utvecklas i sin nya roll vet hur de ska få tillgång till stöd från riktlinjer på arbetsplatsen, via internet och utifrån personliga resurser såsom att skapa sociala relationer till medarbetare som kan ge svar (Chandler, 2012). Andersson och Edberg (2010) och Bjerknes och Björk (2012) beskriver behovet av att vilja gömma sin osäkerhet bakom en mask av självförtroende och kompetens som en försvarsmekanism. Detta tar mycket energi och ökar deras känsla av ensamhet (Andersson & Edberg, 2010). En strategi för att hantera olämpligt handledarskap är att gå till ansvarig om en sådan finns tillgänglig (Cubit & Ryan, 2011) medan andra väljer att sluta (Chandler, 2012). NS som lämnade arbetsplatsen innan orienteringen var avslutad eller inom de första tre månaderna hade inte tillgång till nödvändiga resurser i form av någon att samråda med. De målade upp sin arbetsplats som skräckinjagande och gav exempel på konkurrens och mobbning (ibid.). Strategi hos NS som inte lämnade sin arbetsplats, men som också upplevde bristande handledarskap, var att om ingen återkoppling gavs så antog de att det gick bra för dem (Cubit & Ryan, 2011).

Att vara handledd

Engagemang och relationsbyggande

Kvaliteten på det stöd som NS upplever att handledare erbjuder dem i transitionsprocessen varierar (Bjerknes & Björk, 2012; Cubit & Ryan, 2011; Ortiz, 2016; Chandler, 2012; Doughty et al., 2018). Kvaliteten på stödet är i många fall beroende av handledarens personliga resurser och egenskaper (Cubit & Ryan, 2011; Ortiz, 2016). Vissa handledare är inte bekväma med att undervisa, andra vet inte hur de ska göra eller så verkar de ha glömt hur det är att vara ny, är NS tolkning av de olika handledarna (Cubit & Ryan, 2011). Att NS inte blir synliggjord av handledaren eller att handledaren varit oproportionerligt hård mot NS är exempel på tillfällen då handledarskapet inte fungerat (ibid.). Tankarna kring det varierade stödet från handledare varierar bland NS (Horsburgh & Ross, 2013; Ortiz, 2016). Å ena sidan är NS accepterande av situationen; att det alltid kommer finnas människor som inte är kapabla att handleda (Ortiz,

2016). De menar att det är rimligt att stödet är olika från olika människor då de är individer med olika egenskaper och erfarenheter (Horsburgh & Ross, 2013). Å andra sidan anser NS att stödet ska nå en viss kvalitet (ibid.), då det är avgörande för NS framtida karriär (Horsburgh & Ross, 2013).

Även om kvaliteten på handledarstödet varierade upplevdes det som positivt när det väl fungerade. Det inkluderade då möjligheter att arbeta tillsammans, ha formella möten och hjälpas åt med administrativt arbete (Bjerknes & Björk, 2012). NS upplever att de flesta handledare ändå har en entusiastisk inställning till sin roll som social trygghetspunkt, lärare och förtrolig (Chandler, 2012). De flesta av de entusiastiska handledarna hade fått en formell handledarutbildning. De handledare som bidrog till den bästa handledningen hade tid för praktisk undervisning, medvetet rollskapande kommunikation med teamet och med patienter och gav ofta råd, återkoppling och beröm (ibid.). Majoriteten av NS minns många situationer då positiv återkoppling från handledare stärkte deras professionella självförtroende (Ortiz, 2016). Negativa kommentarer kan ha en lika stor påverkan på att sänka självförtroendet igen (ibid.). Positiva egenskaper som NS uppmärksammar hos handledare är att börja med att ge grundläggande uppdrag och sedan lägga till fler arbetsuppgifter och patienter när NS och handledare tillsammans kommit fram till att NS är redo för det (Chandler, 2012). Att få möjlighet att repetera kunskap upplevs som utvecklande (ibid.) och det upplevs också som viktigt att handledaren motiverar till aktivt kunskapssökande (McKillop et al., 2015). Den viktigaste aspekten av handledarrollen är att skapa en personlig och trygg relation (Chandler, 2012), att ha någon att "bolla med" som kan ge återkoppling så att NS blir medveten om att hen presterar på rätt nivå (Doughty et al., 2018).

Tid för reflektion

Möjlighet till reflektion tillsammans kan användas i syfte att lyfta fram NS funderingar och hjälpa dem förstå vad de gjort bra, vad eller hur de kan göra annorlunda, varför en viss situation uppstod och hur de ska hantera utmanande situationer i transitionsprocessen (Walton, Lindsay, Hales & Rook, 2017; Horsburgh & Ross, 2013; Chandler 2012).

Reflektionsdagböcker ger handledare och lärare en insyn i NS värld och något att bygga diskussioner runt, samt kunskap om hur handledare ska kunna stödja NS på bästa sätt i sin process mot kompetenta legitimerade sjuksköterskor (Walton et al., 2017). Vidare beskrivs hur reflektion kan användas för att öka deras självförtroende och skilja på individuell

framgång eller misslyckande jämfört med organisatoriska styrkor och svagheter (Walton, Lindsay, Hales & Rook, 2017; Horsburgh & Ross, 2013). En känsla av misslyckande på grund av gjorda misstag var överkomlig med hjälp av avdramatiserande samtal med handledare, andra NS eller stödjande medarbetare (Cubit & Ryan, 2011; Horsburgh & Ross, 2013). Trots brist på strukturerat stöd till följd av stressig arbetsmiljö går det att finna tillfällen för reflektion och relationsbyggande (Bjerknes & Björk, 2012; Chandler, 2012). Samtal, om bland annat stresshantering som upplevs vara ett viktigt ämne att ta upp (Chandler, 2012), kan ske i förbifarten, exempelvis på vägen till patienterna efter morgonmötet (Bjerknes & Björk, 2012) eller genom att medarbetare bjuder in NS till gemensamma aktiviteter eller genom att sitta tillsammans på lunchen (Chandler, 2012).

Organisation och samordning

Som nämnt tidigare i denna studie är det många NS som upplever att stödet från handledare är varierat och slumpmässigt (Horsburgh & Ross, 2013; Chandler, 2012; Bjerknes & Björk, 2012). I studien av Bjerknes och Björk (2012) nämns stödet som obetydligt för några NS och i studien av Doughty et al. (2018) beskriver en NS hur utebliven handledning eller annan tillgänglig sjuksköterska i närheten gav en känsla av att drunkna. Att bli tilldelad en handledare är vårdverksamhetsansvarigs ansvar (Cubit & Ryan, 2011). Det finns flera exempel då NS behov bortprioriteras (Cubit & Ryan, 2011; Bjerknes & Björk, 2012; (Doughty et al., 2018), vilket kan bero på att vårdverksamhetsansvarige i en stressig arbetsmiljö med hög arbetsbelastning tvingas prioritera andra mer akuta problem (Bjerknes & Björk, 2012). Några NS rapporterar att de inte haft en enda handledare under hela Nurses Entry To Practice, ett transitionsprogram på ett år, medan andra rapporterade att de haft flera olika och att alla på avdelningen fungerade som handledare (Cubit & Ryan, 2011). Schemaläggning sviktar när NS och tilldelad handledare inte går på samma schema (Cubit & Ryan, 2011; Bjerknes & Björk, 2012) eller när tilldelad handledare är sjukskriven större delen av tiden (Doughty et al., 2018).

Cubit och Ryan (2011) identifierade anledningar till att relationen med handledare som NS haft samordnat schema med inte fungerat. Handledare som byter till nattschema, är lediga, säger upp sig, eller åtagit sig handledning för flera eller missförstår sin roll gentemot NS är exempel på situationer där NS känner sig utelämnad. Särskilt handledare som inte vill eller inte har förmågan att undervisa upplevs svårt att hantera (ibid.). Handledning som är

fragmenterad och förkortad lämnar NS oförberedd för arbetsbelastningen under de första veckorna (Chandler, 2012). Vårdverksamhetsansvariga som tog ett övergripande ansvar för handledarskapet genom att regelbundet komma förbi för att ”kolla läget”, övervaka framsteg, uppmärksamma prestationer och som faktiskt satte av tid för att träffa NS var mycket uppskattade (ibid.).

Ett välorganiserat formellt transitionsprogram upplevs som både stödjande och informativt (Jamieson, Sims, Casey, Wilkinson & Osborne, 2017; Doughty et al., 2018). Det bidrar till att öka förståelsen för och förmågan att arbeta självsäkert i den nya kliniska miljön och gör övergången från NS till kompetent sjuksköterska mjukare (Jamieson et al., 2017; Doughty et al., 2018). Framförallt upplevdes det fortsatta stödet från lärare som en inbyggd användbar resurs (Doughty et al., 2018). När de nationella riktlinjerna för transitionsprogrammet inte följs i relation till aspekter som tilldelad handledare, teoretiska uppgifter kopplade till omvårdnad samt inplanerade möten med andra NS och lärare, upplever NS att de får en sämre upplevelse av sin transition (ibid.).

Lärtillfällen, planerade möten där alla NS på sjukhuset samlas, ger NS tid att tänka och reflektera och pussla ihop pusselbitar på sätt som de inte gjort förut (Doughty et al., 2018). Att sitta ner och diskutera sina upplevelser tillsammans utifrån uppgifterna via programmet upplevs som särskilt givande (Cubit & Ryan, 2011). NS menar att genom att ta upp och gå igenom olika scenarier tillsammans och sedan jämföra dessa med hur de arbetar i praktiken gör det lättare att överbrygga teori-praktikklyftan (Doughty et al., 2018). I studien av Cubit och Ryan, (2011) framkommer det dock att lärtillfällen inte alltid är uppmuntrade av ledningen. Trots att det anges i riktlinjerna för programmet att NS ska gå på planerade aktivitet och att koordinatörn därför ska schemalägga dessa så att det är möjligt, uteblir NS från mötena. Lärtillfällena är för många ett sätt att nätverka men några har svårt att ta sig dit på grund av otydligheter från koordinatörns sida, att NS inte vet om eller när de ska gå, samt att det ibland inte fanns tillräckligt med personal för att täcka upp (ibid.).

Att göra uppgifter kopplade till transitionsprogrammet upplevs som både positivt och negativt (Doughty et al, 2018; McKillop et al., 2015). I studien av Doughty et al, (2018) presenteras resultat som tyder på uppgifterna ibland har en negativ effekt då arbetsbelastningen och stressen ökar hos NS. De upplever att uppgifter ibland känns som en

börda mer än ett användbart verktyg. Vidare är motivationen till att göra uppgifterna låg då uppgifterna inte har något akademiskt värde och därför inte kan redovisas som en påbyggnad av grundutbildningen. I början på yrkeslivet händer det ofta mycket annat nytt i livet och studierna kan utöver det vara för mycket att hantera. Utmaningarna verkar ligga i individens förmåga att balansera studierna, arbetet och privatlivet samt erkännande av det arbete NS lagt ner i programmet i form av akademiskt värde (Doughty et al., 2018). McKillop et al., (2015) skildrar en annan sida, de menar att transitionsprogrammet har förbättrat NS kunskap och färdigheter inom bedömning av patienter, upplevd förbättrad omvårdnad i mötet med patienten och förstärkt interprofessionell kommunikationsförmåga och kunskapsdelande, samt har en positiv påverkan på professionell medvetenhet. Uppgifterna kopplade till programmet lär NS ta ansvar för sitt eget lärande, sin egen professionella utveckling, och att det i sin tur ger NS större professionellt självförtroende. Det är av stor vikt att kunna ha självförtroendet nog att kunna fråga om råd, men väga det mot det NS redan vet för att sedan ta ett självständigt beslut. Att kunna applicera uppgifterna som ingår i programmet på vårdverkligheten kan bidra till ett helhetsperspektiv och till förmågan att överbrygga teori-praktikklyftan (ibid.).

Programmet innefattar att NS blir tilldelad en handledare, vilket underlättar transitionen (Doughty et al., 2018). Men programmet säkerställer inte att handledningen är okomplicerad (Ortiz, 2016; Cubit & Ryan, 2011). Att spendera otillräckligt med tid med handledaren har direkta konsekvenser på tillgången till relevanta uppgifter kopplade till transitionsprogrammet och återkoppling på dessa. Detta var särskilt problematiskt då NS förväntade sig direkta svar och snabb återkoppling (ibid.).

Till följd av bristande handledarskap på grund av hög arbetsbelastning eller ofrivilligt handledarskap implementerades ett redan existerande transitionsprogram en stödansvarig sjuksköterska (Ortiz, 2016). Alla NS som deltog i utvärderingen av detta program var positiva till etablerandet av någon med specifik arbetsuppgift i anställningsavtalet att stödja NS, ledningsgruppen, teamet och transitionsprogrammets team. Det innebar bland annat att NS kände sig ordentligt introducerade till den sociala miljön. De upplevde att möjligheten att ha en person som kände väl till transitionsprogrammet var fördelaktig, då handledare utan formell handledarutbildning oftast inte är medvetna om vad som förväntas av dem, vilket i många fall leder till utbrändhet hos NS. Utbrändheten kom ur attityden att den nya

sjuusköterskan endast var den tilldelade handledarens ansvar, och att alla misstag som NS gjorde var deras problem, ingen annans i teamet. En omstrukturering av ansvarsfördelningen kan ta bort pressen på tilldelad handledare. NS uppskattade den stödansvariga sjuusköterskan och beskrev att återspeglning var bättre och återkoppling snabbare tack vare tydligt tilldelat ansvar, men var också tydliga med att många andra i teamet också spelade stor roll i deras transitionsprocess (ibid.).

Att vara medarbetare

Stödjande arbetsmiljö

Att bygga relationer till medarbetare stärker det professionella självförtroendet och underlättar transitionen (Chandler, 2012; Ortiz, 2016; Doughty et al., 2018; Bjercknes & Björk, 2012; Cubit & Ryan, 2011). Att hela teamet erkänner NS som en del av teamet och delar på ansvaret att få hen att känna sig välkommen upplevs som avgörande för NS självförtroende (Jamieson et al., 2017; Ortiz, 2016). Att få lov att vara ny är viktigt, Chandler (2012) visar att NS som hamnar i en miljö där de förväntas prestera direkt med otillräckliga resurser och stöd slutar inom ett år. Ett brett stöd runt NS minskar risken för att hamna i konflikt med handledaren (Jamieson et al., 2017; Chandler, 2012). En stödjande kultur beskrivs som att information är lätt att få tillgång till och dela med sig av, frågor är förväntade och uppskattas, nya idéer får positiv respons och evidens är väl integrerat i det dagliga arbetet (Bjercknes & Björk, 2012; Chandler, 2012). Det upplevs som utvecklande att kollegor utnyttjar och värdesätter NS färdigheter (Bjercknes & Björk, 2012). NS som arbetar i en sådan miljö känner sig sällan ensam (Chandler, 2012).

Interprofessionellt lärande som stöd i utvecklandet av professionen

Att bli respekterad och accepterad av kollegor upplevs vara viktigare än att bli respekterad och accepterad av patienter (Andersson & Edberg, 2010). Det är först när NS känner sig integrerad och som en del av teamet som fokus flyttas från sitt eget beteende till patientens behov, mestadels i relation till att hitta tid att ta hand om patienterna. När NS känner sig lyssnad på och respekterad av kollegor växer de in i sin professionella roll (ibid.). Att kunna ta egna beslut tar tid och att kunna få stöd från erfarna kollegor är viktigt under hela första året (Doughty et al., 2018). Särskilt undersköterskor upplevs ha en viktig roll i utvecklandet av professionen, då de ses som en resurs för information (Chandler, 2012). Vidare upplevs

stödet från hela teamet och en vårdverksamhet med fokus på samarbete vara viktigt i relation till minskad arbetsbörda. NS arbetsbörda lättas av att kunna söka stöd hos teamet (Doughty et al., 2018), samt förbättrar förmågan att kunna ta sig förbi misstag och vända detta till en positiv erfarenhet (Ortiz, 2016). Stödet innebär både informella insatser, såsom att diskutera arbetspasset innan hemgång, och mer strukturerat stöd i form av hjälp med administrativa uppgifter som att fylla i avvikelserapport (Bjerknes & Björk, 2012).

Lärande sker med hjälp av interprofessionell kommunikation, alltså inte bara med sjuksköterskor utan även med undersköterskor och andra professioner på enheten (McKillop et al., 2015). Att arbeta i ett team med medlemmar från flera olika discipliner innebär att det finns många olika perspektiv (Chandler, 2012). På en avdelning med ett öppet klimat som bygger på samarbete, transparenta roller och kritiskt tänkande; att alla tillåts och uppmuntras att ha en åsikt kring diagnoser, behandlingar och åtgärder oavsett position i hierarkin, upplever NS det som lättare att uttrycka sig. Denna kultur fungerar som ett säkerhetsnät för NS där hen får tillåtelse att öva upp sina färdigheter (ibid.). Cubit och Ryan (2011) presenterar data som visar på att flertalet NS känner sig accepterade, får stöd och uppmuntran av personalen; de flesta känner sig också som en del av teamet. Förväntningarna på att prestera ökar efterhand men stressnivån minskar. Det upplevs som lättare att be om hjälp i början än i slutet av sin transition (ibid.).

Peer learning

Att ha andra NS på samma avdelning upplevs som stödjande genom samhörighet i delade erfarenheter av att vara ny på arbetsplatsen (Cubit & Ryan, 2011; Chandler, 2012; Jamieson et al., 2017). Det upplevs som värdefullt att ha någon som förstår vad NS går igenom, samt att ha någon att småprata med (Cubit & Ryan, 2011). Kamratstödet leder till informellt lärande (Jamieson et al., 2017) då det påminner om studietiden och de teambyggande övningarna NS haft i skolan (Cubit & Ryan, 2011).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Denna litteraturstudie var en icke-systematisk översikt (Kristensson, 2014), vilket innebär att studien inkluderat en begränsad del av den kunskap som finns tillgänglig kring området. Metoden kan inte säkerställa att datamättnad uppfyllts, vilket sänker generaliserbarheten. För att säkerställa datamättnad skulle en systematisk översikt behöva utföras vilket inte faller inom ramarna för en kandidatuppsats (ibid.).

En kombination av kvalitativ innehållsanalys och integrerad analys kan ses som en överarbetning vid en litteraturstudie, samtidigt har det varit till stor hjälp för författarna vid processen att greppa innehållet i inkluderade artiklars resultat. Detta för att de strukturerade stegen i den kvalitativa innehållsanalysprocessen underlättade hanteringen av den omfattande mängden data som framkommit.

Studien syftade till en början till att belysa NS upplevelser av stöd. Eftersom det inte finns studier kring hur specifikt stöd har upplevts av NS omformulerades syftet till att istället belysa transitionen, med fokus på stödjande faktorer. De inkluderade artiklarna syftar till att beskriva transitionen, varav teman kring upplevelse av stöd har framkommit i artiklarnas resultat. Under analysprocessen framkom det att de stödjande faktorerna finns både inom NS själv, så kallade inre stödjande faktorer, och i den miljö NS befinner sig i, så kallade yttre stödjande faktorer, vilket också var en anledning till att syftet ändrades. Eftersom syftet ändrades men inte sökningen kan en del data ha missats. Exempelvis hade sökningen genom att inkludera mer data om transitionsprocessen och den nyexaminerade sjuksköterskans förmåga att anta sjuksköterskerollen kunnat ge en större förståelse för sjuksköterskans inre stödjande faktorer. Författarna stod inför valet att ta bort kategorin *Att anta sjuksköterskerollen* men valde att inte göra detta då mycket av det som framkom i denna kategori ansågs vara relaterat till några av de viktigaste slutsatser i studien.

Att inkludera NS som arbetat i maximalt ett år efter examen kan anses vara en rimlig begränsning då studien visat på att transitionen sker under första året (Murray, 2017; Andersson & Edberg, 2010). Flera inkluderade artiklar hade flera olika professioners

perspektiv; McKillop et al. (2015) undersökte NS och handledares perspektiv av ett implementerat transitionsprogram och Doughty et al. (2018) undersökte på ett liknande sätt NS och vårdverksamhetschefens upplevelser av ett transitionsprogram parallellt med varandra. I dessa studier har endast de delar med fokus på NS upplevelse av transitionen i relation till stödjande faktorer tagits med i denna studies resultat.

Artiklar som inkluderats är av kvalitativ ansats, som är en vedertagen metod för att undersöka upplevelser och erfarenheter (Kristensson, 2014). Styrkan med att inkludera kvalitativa studier ligger i att författarna till denna studie då får en djupare förståelse för NS upplevelse. Svagheten med denna valda metod är dock ett mindre antal deltagare. Genom att författarna uteslöt artiklar med kvantitativ metod där kvalitativ data om upplevelser kvantifierats, till exempel genom en enkätstudie, finns risken att viktig information missats. Enkätstudie är en vanlig variant vid kvantitativa studier, och ger författarna större möjlighet att dra generaliserade uppfattningar tack vare mängden deltagare (ibid.). McKillop et al. (2015) hade en mixad metod, där både kvalitativa intervjuer och kvantitativa enkätstudier genomfördes. Artikeln valdes att inkluderas med första intention att endast ta med det kvalitativa resultatet. Men eftersom det kvantitativa resultatet svarade på syftet och ansågs bidra till en djupare förståelse (Kristensson, 2014) inkluderades även denna del att inkluderas. Att genomföra en kvalitativ studie med deduktiv ansats, det vill säga att utgå från en teori eller hypotes om stöd i kombination med mer generaliserbar data från en kvantitativ enkätstudie (Kristensson, 2014), anser författarna vore ett bra alternativ för fortsatt forskning i ämnet. Författarna anser att, oavsett kvantitativ eller kvalitativ metod, skulle en studie med fokus på endast stöd för NS behöva genomföras för att lägga en grund för något som skulle kunna implementeras inom sjukvården.

I Kristensson (2014) beskrivs fyra dimensioner tillförlitlighet; överförbarhet, giltighet samt verifierbarhet som stärker trovärdigheten i kvalitativ forskning. De fyra dimensionerna hjälper till att kvalitetsbedöma studien. För att öka tillförlitligheten användes en analysprocess som inkluderat att författarna jobbat både enskilt och tillsammans. För att ytterligare synliggöra analysprocessen har en tabell infogats, där exempel på tolkning återfinns. Författarna är medvetna om att deras förståelse kan färga tolkningen. Vidare har överförbarhet beaktats genom att studien innehåller en beskrivning av inklusionskriterier som visar deltagare i inkluderade artiklar. Artikelmatrisen beskriver ingående de inkluderade artiklarnas metod,

syfte, urval, datainsamling och fynd, och överförbarheten för dessa artiklar godkändes i kvalitetsgranskningen. Verifierbarhet beskrivs utifrån ett representerat resultat i insamlat material samt huruvida resultat och tolkningar kan verifieras. Då resultatet från valda artiklar bekräftar varandra samt att författarna av denna studie har en enad tolkning av resultatets manifesta innehåll och latenta budskap ökar verifierbarheten. Studiens giltighet innebär resultatets stabilitet över tid, vilket denna studie anses ha på grund av att även om miljön sjuksköterskor arbetar i ständigt är föränderlig och kan skilja sig mellan länder, sjukhus och avdelningar, är den psykologiska transitionsprocessen ändå densamma, menar Bridges (2004). Ett inklusionskriterium i denna studie är artiklar som är publicerade inom en tioårsperiod, vilket är rimligt av samma anledning, att miljön är föränderlig men transitionsprocessen är densamma.

Diskussion av framtaget resultat

Syftet med litteraturstudien var att beskriva NS upplevelser av transition med fokus på stödjande faktorer i utvecklandet av professionen. Genom att författarna abstraherat resultatet som framkommit ytterligare har det latenta underliggande budskapet kunnat identifieras med hjälp av övergripande teman som tillsammans skapar en röd tråd. Studien visar att transitionsprocessen sker med eller utan yttre stöd, att det är sjuksköterskans ansvar att ta sig igenom den med hjälp av inre stödjande faktorer, att yttre stöd underlättar transitionen men är beroende av många olika faktorer. Faktorer som påverkar stödinsatsernas tillgänglighet kan vara stressig arbetsmiljö, resursbrist, okunskap och ovilja. Det finns mycket kunskap om hur NS upplever transitionen och indirekt kunskap om vilka inre stödjande faktorer som underlättar transitionsprocessen, men det behövs mer kunskap om yttre stödjande faktorer och dess effekter på upplevelsen av transitionen. Författarna har också kommit fram till att vårdverksamheter eventuellt skulle kunna gynnas av en implementering av ett nationellt transitionsprogram. Förutom mer kunskap om yttre stöd behövs det mer kunskap om hur implementering kan ske på bästa sätt.

Transitionsprocessen sker oavsett stöd

Transitionsprocessen sker med eller utan stödjande faktorer i miljön (Bjerknes & Björk, 2012; Horsburgh & Ross, 2013; Cubit & Ryan, 2011; Andersson & Edberg, 2010; Ortiz, 2016). Processen pågår cirka sex till tolv månader och har sin början i viljan att bli accepterad och

respekterad och slutar med att NS känner sig som en kompetent sjuksköterska (Andersson & Edberg, 2010). Transitionsprocessen är välstuderad av Chick och Meleis (1986), vars tankar om att transitionen är en passage från ett tillstånd, en plats eller en roll till en annan, ger en större förståelse för det resultat som framkommit. Bridges (2004) tankar om transitionsprocessen som en reaktion på en situationell förändring genom tre faser kan också sammanlänkas med många av de upplevelser som NS upplever under första året. Det är tydligt att NS till en början saknar studietiden och den trygghet som fanns där tillsammans med andra studenter och lärare. De känner sig samtidigt förvirrande och osäkra på sin nya roll, vilket enligt Bridges (2004) är en naturlig del av processen där de olika faserna kan existera parallellt. Mot slutet av året finner NS sin nya stabila plats i tillvaron och på så sätt går de vidare från att sakna studietiden till att vara stolta över sin profession.

Samtliga artiklar styrker till redan befintlig kunskap om att NS upplever en transitionschock när de kommer ut i arbetslivet (Duchsher, 2012; Benner, 1986). Transitionschocken är det första stadiet av den naturliga psykologiska processen - transitionsprocessen, som reaktion på den situationella förändring NS möter (Bridges, 2004; Duchscher, 2008), men är fortfarande ett faktum. Teori-praktikklyftan är en stor del av transitionschocken (Benner, 1993; Rooke, 1993; Ung & Lützén, 2014). I denna studies resultat framkommer det att dissonansen mellan teori och praktik beror både på att arbetsuppgifterna inte är realistiska i relation till erfaren kunskap från utbildningen och bristande strukturerat stöd i den psykiska, fysiska, organisationella och kulturella miljön, vilket även beskrivs av Gustavsson, Hultell och Rudman (2013). Det enda sättet att överbrygga teori-praktikklyftan är genom att ta sig igenom transitionsprocessen (Evans et al., 2006; Murray, 2017).

Sjuksköterskans eget ansvar

NS upplever att det är deras ansvar att fullfölja transitionsprocessen (Horsburgh & Ross, 2013; Cubit & Ryan, 2011). Att inse att det är ens eget ansvar ser författarna som en del av transitionsprocessen. Utifrån Roys (2014) omvårdnadsteori kan denna tolkning förstås genom att adaptation handlar om människans förmåga att anpassa sig till en föränderlig miljö på ett sådant sätt att personlig eller professionell utveckling främjas. Människan måste aktivt anpassa sig till den nya miljön för att kunna utvecklas (ibid.). Tolkningen går också i samma linje som Arman och Rehnsfeldts (2011) tankar och Svensk sjuksköterskeförenings etiska kod (2014); att en människa som tar ansvar för att vårda en annan människa också har ett ansvar

för sin egen professionella utveckling i syfte att bli ett bättre redskap i sitt yrke. Eftersom sjuksköterskan arbetar med människors livsprocesser, som är omvårdnadens huvudområde, är det av vikt att denna förstår sin egen inre process (Chick & Meleis, 1986).

Viljan att vara självständig, i kombination med medvetenhet om att det krävs ett aktivt lärande för att uppnå detta fungerar som inre drivande kraft och motivation till att orka ta sig igenom transitionsprocessen (Cubit & Ryan, 2011; Andersson & Edberg, 2010). NS behöver också vara medveten om att transitionsprocessen är dynamisk och att både positiva och negativa erfarenheter måste upplevas för att kunna utvecklas (Ortiz, 2016; Chick & Meleis, 1986; Bridges, 2004). Det har visat sig att NS som tagit sig igenom transitionsprocessen har ett helt nytt helhetsperspektiv vilket kan tolkas som att sjuksköterskan hittat en ny stabilitet (Bridges, 2004).

Att få erfarenhet är utan tvekan viktigaste i transitionsprocessen (Jamieson et al, 2017; Ortiz, 2016; Chandler, 2012; Doughty et al., 2018; Andersson & Edberg, 2010; Bjerknes & Björk, 2012). Att lära sig kommunicera effektivt (Chandler, 2012), att avgränsa sin roll gentemot teamet (Andersson & Edberg, 2010), bedöma, prioritera, planera och delegera där delegerande till äldre kollegor är särskilt utmanande (Andersson & Edberg, 2010; Bjerknes & Björk, 2012; Chandler, 2012; Doughty et al., 2018). Att våga ta egna beslut är också ett avgörande moment, som till exempel att initiera åtgärder innan tillkallad läkare kommit till platsen (McKillop et al, 2015; Jamieson et al., 2017), samt att ha ett kritiskt förhållningssätt, inklusive att ifrågasätta de mest invanda rutiner (Chandler, 2012). Återigen kan teori-praktikklyftan endast överbryggas genom att transitionsprocessen fullföljs (Evans et al., 2006; Murray, 2017). För att minska transitionschocken kan det dock vara en fördel att NS vet om att de står inför en brant inlärningskurva och att de bör fokusera på att lägga till en färdighet åt taget istället för att gå in med inställningen att de måste lära sig allting samtidigt (Chandler, 2012). Detta minskar den överväldigande rädslan för att drunkna av överbelastning (Duchscher, 2012). En annan viktig aspekt är att kommunicera sitt behov av kunskap (Chandler, 2012) som ett sätt att ta ansvar för sitt eget lärande. Att ta ansvar för sitt lärande innebär också att inte lägga över det på vårdverksamheten, handledare eller medarbetare (Cubit & Ryan, 2011; Chandler, 2012). Det är NS ansvar att använda sina personliga resurser för att hitta de resurser i miljön som NS behöver. Detta kan handla om att till exempel använda sina sociala färdigheter för att be om hjälp, antingen av medarbetare, handledare eller

vårdverksamhetsansvarig (Cubit & Ryan, 2011). NS behöver vara anpassningsbar och använda relevanta strategier för att ta sig igenom transitionsprocessen, vilket kan tolkas som att aktivt anpassa sig till den nya miljön (Roy, 2014).

Denna studie visar att en vanlig strategi är att gömma sin osäkerhet bakom en mask av självförtroende och kompetens som en försvarsmekanism (Andersson & Edberg, 2010; Bjerknes & Björk, 2012). Även om strategin fungerar för NS i utveckling av sin profession i det långa loppet (Andersson & Edberg, 2010), kan denna strategi vara en direkt fara för patientsäkerheten (WHO, 2006). WHO (2006) menar att sjuksköterskans upplevelse av hälsa är en förutsättning för att kunna utföra vård av god kvalitet. Roy (2014) beskriver hälsa som en dynamisk process där interaktionen mellan människan och miljön utgör adaptationen. Genom att vara och bli integrerad blir personen hel och upplever hälsa (ibid.). Det kan tolkas som att vårdverksamhetsansvarig, som ofta också är sjuksköterska och står inför samma etiska skyldigheter som NS, har ansvar gentemot patienten genom att se till så att NS blir integrerad (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014). Genom att bemöta NS behov under transitionen ses även det gemensamma goda i att deras patienter får en god och säker vård (Roy, 2014). Vårdverksamheten i sin funktion som yttre stödjande faktor bör ge NS de förutsättningar som krävs; inklusive erbjuda information om var resurser för att komplettera kunskap finns, för att NS ska kunna ta ansvar för sitt eget lärande.

Yttre stöd underlättar transitionen

Stödjande faktorer i miljön underlättar överbyggandet av teori-praktikklyftan under transitionen (Horsburgh & Ross, 2013; Cubit & Ryan, 2011; Chandlers, 2012). Roy (2014) ser människan ur ett holistiskt perspektiv; en varelse med biologiska, psykologiska och sociala dimensioner som tillsammans utgör en helhet. I relation till helheten ses miljön ha en stor betydelse, då det är i förhållande till miljön och dess stimuli som adaptationen sker. I helheten ingår den sociala dimensionen (Roy, 2014), vilket är en viktig del i en arbetsmiljö som kräver lagarbete (Duchscher, 2008). För att den personliga utvecklingen som Roy (2014) menar ska underlättas av miljön ska ske, är de sociala aspekterna många. Om de sociala aspekterna saknas skapas en negativ miljö med utbrändhet (Gustavsson et al., 2013) vilket försämrar NS motivation och hälsa och förmågan att utföra god omvårdnad (WHO, 2006; Roy, 2014). Livsprocessen av att genomgå en transition är beroende av det komplexa nätverket av interpersonella interaktioner (Chick & Meleis, 1986) och samarbete är

grundläggande för vårdpersonal (Lindh & Sahlqvist, 2013). Crew Resource Management är en väg in i ett gott samarbete (ibid.) med goda sociala relationer på arbetet, och kan hjälpa NS i sin utmaning att bli accepterad och respekterad på arbetsplatsen (Duchscher, 2010; Andersson & Edberg, 2010). Den sociala miljön skapar förutsättningar för NS att bygga erfarenhet, förståelse och kunskap (Pålsson et al., 2017). Även om en stödjande miljö med sociala relationer till kollegor underlättar transitionen, ligger ansvaret som tidigare nämnts slutligen hos NS själv (Horsburgh & Ross, 2013; Cubit & Ryan, 2011). Med tiden ökar det professionella självförtroendet och därmed modet att ta egna beslut (McKillop et al., 2015; Jamieson et al., 2017), att våga ställa dumma frågor och kommunicera sitt behov (Chandler, 2012). Mår NS bra i sin arbetsmiljö skapas en känsla av trygghet och NS kan lättare axla sin profession (Andersson & Edberg, 2010). En medvetenhet om resurser (Cubit & Ryan, 2011) samt feedback från de sociala relationer som byggts mellan medarbetare (Chandler, 2012) gör att NS tar sig framåt i transitionen.

För att ge ett gott stöd som handledare, visar studien att utbildning i handledning ge bra resultat tillsammans med personligt engagemang. Det stöd som NS upplevde vara mest positivt av handledarna var en social kontakt, en slags informell vän, som ofta vägledde genom råd och beröm och hjälpte till med kommunikation mellan kollegor och patienter. På så sätt får NS in en fot i gemenskapen, får professionella självförtroendet stärkt och tillgång till stöd av hela teamet (Jamieson et al., 2017; Ortiz, 2016). Det teambaserade stödet underlättar även för NS i de situationer konflikter uppstår, när NS kan vända sig till flera för råd och stöd (Jamieson et al., 2017; Chandler, 2012). I sin tur leder professionellt självförtroende till att NS ytterligare kan utvecklas i sin profession genom att kunna lägga fokus på patientens behov och erhålla färdigheter i arbetet gällande planering samt prioritering vilket till en början är svårt för NS att mästra (Andersson & Edberg, 2010). Vidare ger det teambaserade stödet mod att ta egna beslut, en känsla av minskad arbetsbörda samt förmågan att ta sig förbi hinder som misstag för att i det stora hela fortsätta växa i sin profession (Doughty et al., 2018; Ortiz, 2016).

Reflektion är ett användbart verktyg, både som inre och yttre stödjande faktor (Walton, et al., 2017; Horsburgh & Ross, 2013; Andersson & Edberg, 2010; Cubit & Ryan, 2011) då det kan ses som en stödjande faktor som fyller en funktion på många olika sätt; emotionellt, sociokulturellt och intellektuellt (Svensk sjuksköterskeförening, 2014; Roy, 2014). Med inre

stödande faktorer menas självreflektion, där NS tar ansvar för sitt eget utvecklande genom att reflektera över sitt agerande och sina känslor i situationer som hen möter (Andersson & Edberg, 2010). Som yttre menas som brygga mellan NS och handledare som annars har svårt att sätta sig in i NS situation (Walton et al., 2017). Skriven reflektion kan fungera som underlag för diskussioner och därmed ömsesidig förståelse och relationsbyggande (ibid.). Reflektioner kan lyfta NS självförtroende och hjälpa de att skilja på individuell framgång eller misslyckande jämfört med systematiska styrkor och svagheter (Walton et al., 2017; Horsburgh & Ross, 2013). Trots brist på strukturerat stöd till följd av stressig arbetsmiljö går det att finna tillfällen för reflektion och relationsbyggande (Bjerknes & Björk, 2012; Chandler, 2012). Samtal kan ske i förbifarten (ibid.), exempelvis på väg till patienterna efter morgonmötet (Bjerknes & Björk, 2012) eller genom att medarbetare bjuder in NS till gemensamma aktiviteter eller att sitta tillsammans på lunchen (Chandler, 2012).

Yttre stöd är beroende av många olika faktorer

Denna studie visar att kvaliteten på stödet som NS upplever under transitionsprocessen varierar och upplevs vara slumpmässigt (Bjerknes & Björk, 2012; Cubit & Ryan, 2011; Ortiz, 2016; Chandler, 2012; Doughty et al., 2018). Faktorer som påverkar stödet som NS erbjuds på arbetsplatsen beror först och främst på vårdverksamhetens organisation och samordning (ibid.). Det finns flera exempel på stödinsatser som kan erbjudas; Crew Resource Management (Lindh & Sahlqvist, 2013), handledarskap (Berman & Snyder, 2012), peer learning (Pålsson et al., 2017) eller en kombination av handledarskap och peer learning tillsammans med parallell teoretisk undervisning i ett så kallat transitionsprogram (Tuckett et al., 2015; Dubois & Gonzalez, 2018; Cockerham et al., 2011). Tidigare kunskap och ny kunskap samstämmer; ledare för sjuksköterskor har det största ansvaret för att skapa förutsättningar för att arbetsmiljön främjar sjuksköterskors hälsa och kompetens, så att de kan utföra god vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2014; Cubit & Ryan, 2011). Ändå ses flera exempel där NS behov av stödinsatser bortprioriteras (Cubit & Ryan, 2011; Bjerknes & Björk, 2012; Doughty et al., 2018), vilket kan bero på att vårdverksamhetsledningen i en stressig arbetsmiljö med hög arbetsbelastning tvingas prioritera annat (Bjerknes & Björk, 2012). Det uppstår ett problem när NS förväntar sig att vårdverksamheten ska erbjuda stöd men vårdverksamheten inte uppfyller dessa förväntningar - det lämnar NS oförberedd på arbetsbelastningen (Chandler, 2012). Det finns en risk att NS då upplever transitionschocken för svår; att rollerna, ansvarsområdena, kunskaperna och relationerna NS ska engagera sig i

som sjuksköterska är mer utmanande, dynamiska och intensiva än förväntat (Duchsher, 2012). Om NS inte får emotionellt stöd när de känner sig överväldigad av tvivel, stress och rädsla över att känna sig misslyckade, inkompetenta och inkapabla att hantera ansvaret, kommer de sluta (ibid.).

Tilldelandet av handledare som stödinsats har tagits upp i samtliga inkluderade studier, vilket då faller inom ramen för vårdverksamhetens ansvarsområde (Cubit & Ryan, 2011). Bristande struktur hos ledningen ses i form av dålig samordning av scheman, där tilldelad handledare inte går på samma schema som NS, är lediga, sjukskrivna eller säger upp sig under tiden de ska handleda (Cubit & Ryan, 2011; Doughty et al., 2018; Bjercknes & Björk, 2012). Det är också tydligt att kvaliteten på stödet när schemat väl är samordnat, ofta är beroende av handledarens personliga resurser och egenskaper (Bjercknes & Björk, 2012; Cubit & Ryan, 2011; Ortiz, 2016; Chandler, 2012; Doughty et al., 2018). Vissa handledare är inte bekväma med att undervisa, andra vet inte hur de ska göra eller så verkar de ha glömt bort hur det är att vara ny (Cubit & Ryan, 2011). Det finns en förståelse för handledarna, att de endast är människor och att det därför är rimligt att stödet från olika individer ser olika ut (Horsburgh & Ross, 2013; Ortiz, 2016). Samtidigt finns det en frustration över att det ska behöva handla om tur (ibid.) när det kommer till handledarstöd och möjligheten att utveckla den inneboende potential som alla nyexade har (Horsburgh & Ross, 2013) - då det egentligen handlar om kvaliteten på vården till patienterna (WHO, 2006; Roy, 2014; Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Det är viktigt att tilldelad handledare får en adekvat utbildning så att de är redo för uppdraget (Cubit & Ryan, 2011), men kanske också lika viktigt att de får tid till att handleda av vårdverksamheten. Det måste ändå antas att alla sjuksköterskor vill göra gott (Svensk sjuksköterskeförening, 2014) och att oförmågan att göra gott beror på hindrande faktorer som till exempel för hög arbetsbelastning (WHO, 2006).

För att minska pressen på en individuell handledare som inte vill eller kan ta på handledaruppdraget av diverse anledningar så som hög arbetsbelastning, olämplighet eller okunskap, kan det vara av fördel att anställa en specifikt omvårdnadsansvarig sjuksköterska vars anställningsavtal tydliggör dennes ansvar att stödja NS, ledningen och teamet (Ortiz, 2016). Hen bör då få adekvat utbildning om handledning, transitionsprocessen och evidensbaserat stöd för att kunna stödja NS på bästa sätt (ibid.), vilket är vårdverksamhetens ansvar (Clipper & Cherry, 2015). NS upplever att det är fördelaktigt med en person som

känner väl till transitionsprocessen. Handledare utan formell handledarutbildning oftast inte är medvetna om vad som förväntas av dem, vilket i många fall leder till utbrändhet hos handledaren (Ortiz, 2016). Denna utbrändhet kommer ur attityden att den nya sjuksköterskan endast är den tilldelade handledarens ansvar, och att alla misstag som NS gör är NS problem, ingen annans i teamet. En omstrukturering av ansvarsfördelningen kan ta bort pressen på tilldelad handledare (ibid.).

För att utnyttja alla tillgängliga resurser på mest effektiva sätt skulle återanställning av pensionerade sjuksköterskor hypotetiskt sett kunna fungera som stödresurs (Baldwin et al., 2016). Det framtida problemet, att majoriteten av dagens arbetskraft i form av äldre sjuksköterskor går i pension, kommer leda till sjuksköterskebrist och brist på återstående arbetande sjuksköterskor som kan ta på sig handledaruppdrag utöver den ökade arbetsbelastningen (WHO, 2006). Vårdverksamheten skulle därför gynnas av att anställa pensionerade sjuksköterskor. Detta skulle i sig kunna ha positiva effekter på en mer hälsosam äldre befolkning, då den pensionerade sjuksköterskan som inte längre kan arbeta på grund av det ökande kravet på tekniska färdigheter får en viktig funktion i samhället och sjukvården (Baldwin et al., 2016; WHO, 2006). Denna tolkning gör författarna utifrån Roys' (2014) teori om att en människa som är integrerad upplever hälsa. Den pensionerade sjuksköterskan är bärare av en viktig resurs - erfarenhetsbaserad omvårdnad (Baldwin et al., 2016), som inte kan erfaras genom teori utan endast genom erfarenhet (Benner, 1993; Ung & Lützén, 2014; Evans et al., 2006; Murray, 2017). Det är en utmaning att dokumentera den erfarenhetsbaserade kunskap som erfarna yrkesutövare utvecklat under sin karriär så att andra, till exempel studenter, kan ta del av den (Ung & Lützén, 2014). Genom att sammankoppla en pensionerad sjuksköterska med en NS kan detta underlätta överbyggandet av teori-praktikklyftan (Baldwin et al., 2016; Evans et al., 2006; Murray, 2017).

Författarna föreslår också att det kan vara gynnsamt för hälso-sjukvården att investera i ett nationellt transitionsprogram, vilket borde ge alla NS liknande förutsättningar men också fungera som ett stöd för enskilda avdelningar och sjukhus. Ett välorganiserat formellt transitionsprogram upplevs som både stödjande och informativt (Jamieson et al., 2017; Doughty et al., 2018). Det bidrar till att öka förståelsen för och förmågan att arbeta självständigt i den nya kliniska miljön och gör övergången från NS till kompetent sjuksköterska mjukare (Jamieson et al., 2017; Doughty et al., 2018). Parallell teoretisk

undervisning kan bidra till ett helhetsperspektiv och underlätta överbyggandet av teori-praktikklyftan (Doughty et al., 2018; McKillop et al., 2015; Cubit & Ryan, 2011) och lärtillfällena upplevs som ett sätt att skapa sig ett nätverk (Cubit & Ryan, 2011). Att transitionsprogrammet fungerar är i sig beroende av många faktorer; bland annat vårdverksamhetens förmåga att implementera detta (ibid.) men också NS förmåga att balansera studierna med arbetsuppgifterna och privatlivet (Doughty et al., 2018) vilket även Dubois et al. (2018) beskriver. McKillop et al. (2015) menar att uppgifterna kopplade till programmet lär NS ta ansvar för sitt eget lärande, sin egna professionella utveckling, och att det i sin tur ger NS större professionellt självförtroende. Det är viktigt att vårdverksamheten uppmuntrar deltagandet i transitionsprogrammet och samordnar utbildningen så att NS kan delta. Detta stöds av såväl riktlinjerna för programmet (Cubit & Ryan, 2011) som i riktlinjerna för själva vårdverksamheten (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

Slutsats och kliniska implikationer

Slutsatser författarna drar efter denna studie är både att transitionen sker oavsett stöd samt att NS har det största ansvaret för utvecklandet av sin profession. Vidare dras slutsatsen att stöd är av stor vikt. Även om sjuksköterskan kommer gå igenom sin transitionsprocess med eller utan hjälp, är det inte något att luta sig mot som skäl för att inte bygga upp ett strukturerat stöd för NS. Omvårdnad är en omhändertagande kultur, varför ett gott bemötande, med kunnigt varmt och teambaserat stöd i vårdverksamheten samt förberedda resurser i form av tydlighet i rutiner och introduktion i den sociala gemenskapen är en bra start på NS förhoppningsvis långa karriär och professionella utvecklande.

Kunskap om transition hos sjukvårdsorganisation, chefer och kollegor kan ha en stor inverkan på NS upplevelser av transition. En i vårdverksamheten väl integrerad NS kan ha stor betydelse, som tjänar på att investera i en bra introduktion och integrering av NS. Det krävs resurser i form av tid och pengar att anställa en ny NS när en utbränd NS slutat, vilket kan motivera vårdverksamheter att ha fokus på integrering vid anställning av NS. Sjuksköterskor som är väl integrerade i vårdverksamheten, med en tydlig roll och plats i teamet, kan ha en positiv effekt på hela teamet, och inte minst för kvaliteten på omvårdnaden.

Vårdverksamhetsansvarig kan ha nytta av att ta sin del av ansvaret genom att ombesörja att material, resurser och stödjande strukturer finns tillgängliga. Nära samarbete med

sjuksköterskeutbildning i form av utbildning under transitionsprogrammet har visat sig vara effektivt i överbryggandet av teori-praktikklyftan och kan motiveras genom att vårdverksamheten behöver ett strukturerat system för att kontinuerligt integrera evidensbaserad kunskap i vårdverksamheten. Det kan ske ett utbyte av kunskap åt båda håll. Det kan vara gynnsamt för utvecklingen av vårdverksamheten och utvecklingen av NS professionella självförtroende att NS färdigheter nyttjas och uppskattas. Vidare forskning kring implementering av stöd för NS vore en god fortsättning på denna studie.

Författarnas arbetsfördelning

Majoriteten av arbetet har författarna valt att göra sida vid sida, oavsett om det handlat om moment som krävt gemensamma diskussioner, enskilt läsande eller systematisk sökning uppdelat på olika databaser. Gemensamt har samtlig text diskuterats och skrivits, med jämn arbetsfördelning och delat ansvar för innehåll. Författarna har båda deltagit i alla handledarträffar.

Referenser

- Andersson, P. L., & Edberg, A. (2010). The transition from rookie to genuine nurse: narratives from Swedish nurses 1 year after graduation. *Journal of continuing education in nursing, 41*(4), 186–192. doi: 10.3928/00220124-20100326-05
- Baldwin K. M., Black D. L., Normand L. K., Bonds P. & Townley M. (2016). Integrating retired registered nurses into a new graduate orientation programme. *Clinical nurse specialist: the journal for advanced nursing practice, 30*(5), 227-283. doi: 10.1097/NUR.0000000000000235
- Benner, P. (1993). *Från novis till expert: mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. (L. Rooke, Övers. Upplaga 1:22). Lund: Studentlitteratur.
- Berman, A., & Snyder, S. J. (2012). *Kozier & Erb's fundamentals of nursing: Concepts, process and practice*. New Jersey: Pearson.
- Bjerknes, M., Björk, I. T. (2012). Entry into Nursing: An Ethnographic Study of Newly Qualified Nurses Taking on the Nursing Role in a Hospital Setting. *Nursing research and practice, 2012*, (id:690348), 7 sidor, 2012. doi: 10.1155/2012/690348.
- Blomberg, K., Isaksson A-K., Allvin R., Bisholt B., Ewertsson M., Engström K. A., Gustafsson M. (2014). Work stress among newly graduated nurses in relation to workplace and clinical group supervision. *Journal of clinical nursing, 24*(1), 80-87.
- Bridges, W. (1991). *Managing transition: making the most of change*. Massachusetts: Da Capo Press Inc.
- Bridges, W. (2004). *Transitions: making sense of life's changes* (2nd ed.) Massachusetts: Da Capo Press Inc.
- Chandler, G. E. (2012). Succeeding in the first year of practice: heed the wisdom of novice nurses. *Journal for nurses in staff development, 28*(3), 103–107. doi: 10.1097/NND.0b013e31825514ee
- Chick, N., & Meleis, A.I. (1986). Transitions: A nursing concern. In P.L. Chinn (Ed.), *Nursing research methodology*, (pp. 237-257). Boulder, CO: Aspen Publication.
- Clipper B. & Cherry B. (2015). From transition shock to competent practice: developing preceptors to support new nurse transition. *The Journal of Continuing Education in Nursing, 46*(10), 448-454. doi: 10.3928/00220124-20150918-02
- Cockerham J., Figueroa-Altmann A., Eyster B., Ross C. & Salamy J. (2011). Supporting newly hired nurses: a program to increase knowledge and confidence while fostering relationships among the team. *Nursing forum, 46*(4), 231-239. doi: 10.1111/j.1744-6198.2011.00236.x
- Codex. (2018). Codex regler och riktlinjer för forskning: Forskning som involverar människan. Hämtad 2019-12-19 från: <http://www.codex.vr.se/forskningmanniska.shtml>

Cubit, K. A., & Ryan, B. (2011). Tailoring a graduate nurse program to meet the needs of our next generation nurses. *Nurse education today*, 31(1), 65–71. doi: 10.1016/j.nedt.2010.03.017

Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. (2:a uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Dong H., Zhang Q., Sun Z., Sang F. & Xu Y. (2017). Sleep problems among Chinese clinical nurses working in general hospitals. *Occupational Medicine*, 67(7), 534–539.

Doughty, L., McKillop, A., Dixon, R., & Sinnema, C. (2018). Educating new graduate nurses in their first year of practice: The perspective and experiences of the new graduate nurses and the director of nursing. *Nurse education in practice*, 30, 101–105. doi: 10.1016/j.nepr.2018.03.006

Dubois A. C. & Gonzalez J. F. Z. (2018). Implementing a resilience-promoting education program for new nursing graduates. *Journal for nurses in professional development*, 34(5), 263-269. doi: 10.1097/NND.0000000000000484

Duchscher, B., J. (2008). Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated Registered Nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 65(5), 1103– 1113.

Duchscher, B., J. (2012). *From Surviving To Thriving: Navigating the First Year of Professional Nursing Practice*. Wildwood: Saskatoon Fastprint.

Evans J. R. & Donnelly W. G. (2006). A Model to Describe the Relationship Between Knowledge, Skill, and Judgment in Nursing Practice. *Nursing forum*, 41(4). doi: 10.1111/j.1744-6198.2006.00053.x.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & kultur.

Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Gustavsson P., Hultell D. & Rudman A. (2013). *Lärares och sjuksköterskors hälsoutveckling och karriärvägar de första åren efter utbildning: Rapport till AFA Försäkring* (Karolinska Institutets rapportserie, nr 2013:5 B). Stockholm: Karolinska Institutet. Från file:///C:/Users/namn/AppData/Local/Temp/serieB13no5_afaslutrapport-1.pdf

Horsburgh, D., & Ross, J. (2013). Care and compassion: the experiences of newly qualified staff nurses. *Journal of clinical nursing*, 22(7–8), 1124–1132. <https://doi.org/10.1111/jocn.12141>

Isabel Jamieson, R. N., Deborah Sims RN, M. A., Katie Wilkinson RN, M. N., & Rachel Osborne, R. N. (2017). Utilising the Canterbury Dedicated Education Unit model of teaching and learning to support graduate nurses. *Nursing Praxis in New Zealand*, 33(2), 29-39.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

- Lindh, M. & Sahlqvist, L. (2013). *Säker vård: att förebygga skador och felbehandlingar*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Graneskär & B. Höglund-Nielsen, *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (upplaga 2 s. 187-201). Lund: Studentlitteratur.
- Lunds universitet. (2018). Riktlinjer och föreskrifter rörande plagiering och vilseledande plagiering inom utbildning på grundnivå, avancerad nivå och forskarnivå vid Lunds universitet. Hämtad den 2020-01-02 från: <https://www.forskningsetik.lu.se/forskningsetisk-information/vetenskaplig-oredlighet/fusk-inom-ramen-for-universitetets-utbildningar>
- McKillop, A., Doughty, L., Atherfold, C., & Shaw, K. (2016). Reaching their potential: Perceived impact of a collaborative academic–clinical partnership programme for early career nurses in New Zealand. *Nurse education today*, 36, 145–151. doi: 10.1016/j.nedt.2015.09.005
- Murray M., Sundin D. & Cope V. (2017). New graduate registered nurses' knowledge of patient safety and practice: A literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 31-47.
- Ortiz, J. (2016). New graduate nurses' experiences about lack of professional confidence. *Nurse education in practice*, 19, 19–24. doi: 10.1016/j.nepr.2016.04.001
- Pålsson, Y., Engström, M., Swenne L., C., & Mårtensson G. (2017). A peer learning intervention targeting newly graduated nurses: A feasibility study with a descriptive design based on the Medical Research Council framework. *Journal of Advanced Nursing*, 74(5), 1127-1138.
- Sherwood, G., & Barnsteiner, J. (Red.). (2013). *Kvalitet och säkerhet inom omvårdnad: sex grundläggande kärnkompetenser*. (G. Grip, Övers. 1:a upplaga). Lund: Studentlitteratur.
- Sister Callista Roy with the Roy Adaptation Association. (2014). *Generating Middle Range Theory: From Evidence to Practice*. New York: Springer Publishing Co.
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2017) Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser (2014). Hämtad 2019-03-13 från: https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad 2019-12-20 från: <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2016). Värdegrund för omvårdnad. Hämtad 2019-03-24 från: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf
- Tastan S., Unver V. & Hatipoglu S. (2013). An analysis of the factors affecting the transition period to professional roles for newly graduated nurses in Turkey. *International Nursing Review*, 60, 405-412.

Tuckett A., Eley R. & Ng L. (2015). Transition to practice programs: what Australian and New Zealand nursing and midwifery graduates said. A graduate e-cohort sub-study. *Science Direct*, 24, 101-108. doi.org/10.1016/j.nepr.2017.10.009

Walton, J. A., Lindsay, N., Hales, C., & Rook, H. (2018). Glimpses into the transition world: New graduate nurses' written reflections. *Nurse education today*, 60, 62–66. doi: 10.1016/j.nedt.2017.09.022

Weilenmann L. (2013, 29 oktober). Var tredje sjuksköterska har symptom på utbrändhet under de första åren. *Vårdfokus*. Hämtad 2018-03-20 från: <https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2013/oktober/var-tredje-sjukskoterska-har-symtom-pa-utbrandhet-under-de-forsta-aren/>

WHO (2006). The Healthcare Workforce in Europe. Hämtad 2019-03-20 från: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/91475/E89156.pdf

Willman, A. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

World Medical Association. (2019). WMA Declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects. Hämtad 2019-12-19 från: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

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), 3450-3460.

Bilaga 1 Artikelmatris (1)

Författare, år, land	Tidskrift, titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
Andersson L. P. & Edberg A-K. 2010 Sverige	The Journal of Continuing Education in Nursing The Transition from Rookie to Genuine Nurse: Narratives from Swedish Nurses 1 year after graduation	Syftet var att beskriva nyutexaminerade svenska sjuksköterskors upplevelse av deras första år i praktiken.	Kvalitativ metod. Öppna intervjuer med åtta nyutexaminerade sjuksköterskor. 6 kvinnor, 2 män. Ålder varierade mellan 24-40 år (median=29). Intervjuerna varade mellan 45-90 minuter. Innehållet analyserades tematiskt.	Ingen av NS hade genomgått ett transitionsprogram, men fått tilldelat en handledare 1-5 veckor inledningsvis. Handledaren gav dem självförtroende, men dem ville snart ta på sig en självständig roll. En process med början i 'att vilja bli accepterad och respekterad' och slutade med 'att dem faktiskt kände sig som registrerade sjuksköterskor, inklusive att kunna ta ansvar, prioritera uppgifter och utstråla självförtroende till patienterna. Viktigare att bli accepterad av kollegor än av patienter.	Hög
Bjerknes S. M. & Björk T. I. 2012 Norge PubMed	Nursing Research and Practise Entry into Nursing: An Ethnographic Study of Newly Qualified Nurses Taking on the Nursing Role in Hospital Setting.	Syftet var att undersöka vilka möjligheter och begränsningar NS upplevde när de tog på sig sjuksköterskerollen i sjukhusmiljö.	Kvalitativ design. Observationer av, intervjuer med 13 NS med norsk bakgrund och reflektioner skrivna av dessa analyserades.	Begränsningar för stöd delades upp i "organisationellt sabotage"; tidspress och arbetsbelastning, och "professionellt sabotage"; brist på stöd och tydlig avgränsad sjuksköterskeroll. Det var också tydligt att relationer med kollegor spelade en stor roll i skapandet av den nya sjuksköterskerollen.	Hög

Chandler G. E. 2012 USA Pubmed	Journal for Nurses in Staff Development Succeeding in the First Year of Practice	Syftet var att undersöka nödvändiga processer för en framgångsrik transition samt beskriva effektiva stöd för nyexaminerade sjuksköterskor.	Kvalitativ metod Semi-strukturerade intervjuer med 36 nyexaminerade sjuksköterskor (NS). Induktiv innehållsanalys genomfördes ord för ord.	Tre teman framkom: (1) "Dom fanns där för mig", (2) "Det finns inga dumma frågor" och (3) "Vårda frön så att de kan växa".	Hög
Cubit A. Ryan B. 2011 Australien	Nurse Education Today 31 (2011) s.65-71 Tailoring a Graduate Nurse Program to meet the needs of our next generation nurses	Studien syftar till att graduate nurses gjort en utvärdering av ett uppdaterat Graduate Nurse Program som riktar sig till generation Y (sjuksköterskor födda 1980-1994)	Kvalitativ metod, tematisk analys. Två datainsamlingsmetoder. Online intervju samt fokusgrupper.	Identifierar upplevelser av Graduate Nurse Programme, med både positiva och negativa utvärderingar erkänns. Exempelvis att ha en handledare, att detta fungerade bra för vissa och sämre för andra då de ibland hade ingen handledare och ibland var alla deras handledare och ibland hade de handledare de aldrig såg eftersom de gick på olika scheman.	Hög
Doughty L., McKillop A., Dixon R. & Sinnema C. 2018 Nya Zeeland	Nurse Education in Practice Education new graduate nurses in their first year of practice: The perspective and experiences of the new graduate nurses and the director of nursing	Syftet var att undersöka NS erfarenheter och perspektiv efter att ha genomfört NETP.	Kvalitativ explorativ metod. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med två fokusgrupper med 8 deltagare i varje, varav en fokusgrupp läst omvårdnad på avancerad nivå.	Fyra teman framkom: 'Stöd', 'omvårdnadens miljö', 'klinisk praktisk utveckling' och 'programmets arbetsbörda'.	Hög

Horsburgh D. & Ross J. 2013 UK	Journal of Clinical Nursing Care and compassion: the experiences of newly qualified staff nurses	Syftet var att utforska NSs upplevelser av medkännande vård samt faktorer som underlättar eller hämmar deras förmåga att ge sådan.	Kvalitativ metod. Semi-strukturerade diskussioner med 6 fokusgrupper, totalt 42 NS deltog. Innehållet analyserades tematiskt.	Resultatet visade på ett gap mellan 'förmågan att ge medkännande vård' (som likställdes med omvårdnad) och 'strukturen'; den fysiska, psykiska, organisationella och kulturell miljön. Stödjande miljöer underlättar förmågan att ge god vård men ansvaret ligger slutligen hos den nyutexaminerade.	Hög
Jamieson I., Sims D., Casey M., Wilkinson K. & Osborne R. 2017 Nya Zeeland	Nursing Praxis in New Zealand Utilising the Canterbury Dedicated Education Unit model of teaching and learning to support graduate nurses	Syftet var att undersöka Canterbury's utbildningsmodell (CDEU) för klinisk undervisning och lärande (CTL) som stöd för NS under deras första år i praktiken.	En deskriptiv exploratorisk metod användes. Data från tre fokusgrupper, totalt 11 deltagare, analyserades tematiskt.	Två teman framkom: 'stöd' och 'rekrytering och bibehållande'. Fem subteman under stöd framkom: kamratstöd(peer), organisationsstöd, stöd från särskild sjuksköterska ansvarig för NS, teamstöd för NS och teamstöd för alla anställda. Särskilt uppskattas var sjuksköterskan som ansvarade för NS, och man kunde också se positiva effekter på 'rekrytering och bibehållande'.	Hög
McKillop A., Doughty L., Atherfold C. & Shaw K. 2015 Nya Zeeland	Nurse Education Today Reaching their potential: Perceived impact of a collaborative academic-clinical partnership programme for early career nurses in New Zealand	Syftet var att undersöka effekten av ett samarbete mellan akademi och klinik och om detta program kunde erbjuda stöd, socialiseringsprocess och utbildning för NS.	En kvalitativ och kvantitativ metod användes. En enkätstudie skickades ut till 231 NS som genomför NETP 2011-2013 (122 svarade). Intervjuer genomfördes med 3 fokusgrupper med 8 deltagare i varje; 2 med NS som genomfört NETP samt 1 med handledare.	Resultatet som framkom av de 2 fokusgrupperna med NS som genomfört NETP visade på fyra teman. 'Tänka utanför boxen', 'avancerat kliniskt lärande', 'utvecklande av professionell medvetenhet' samt 'utvecklas som lärande människa'.	Hög

<p>Ortiz J. 2016 USA</p>	<p>Nurse Education in Practice New Graduate nurses' experiences about lack of professional confidence</p>	<p>Syftet var att undersöka hur NS hanterar sin brist på professionellt självförtroende och hur det utvecklas och hämmas under det första året i praktiken.</p>	<p>Kvalitativ metod. Individuella intervjuer med 12 deltagare analyserades tematiskt.</p>	<p>Sju teman framkom, varav 3 inom brist på självförtroende: 'kommunikation är massivt', 'att göra misstag' och 'dissonans mellan utbildning och verklighet', och 4 inom förtroende: 'oberoende', 'relationsbyggande', 'positiv feedback är viktig' och 'att få erfarenhet'. Det viktigaste fyndet var att det är en dynamisk process, samt att NS måste uppleva både positiva och negativa erfarenhet för att kunna utveckla sitt professionella självförtroende.</p>	<p>Hög</p>
<p>Walton A. J., Lindsay N., Hales H. & Rook H. 2017 Nya Zeeland</p>	<p>Nurse Education Today Glimpses into the transition world</p>	<p>Syftet var att identifiera utmaningar och lärtillfällen utifrån reflektioner skrivna av nyexaminerade sjuksköterskor under deras deltagande i ett transitionsprogram.</p>	<p>Kvalitativ metod. 44 reflektioner skrivna av 27 NS samlades in och analyserades tematiskt.</p>	<p>Fem teman framkom: (1) individuella egenskaper, (2) professionellt handlande, (3) situationella utmaningar, (4) belöningar och (5) reflektion som ett användbart verktyg.</p>	<p>Hög</p>

