



MEDICINSKA
FAKULTETEN

Nyutexaminerade sjuksköterskors upplevelse av att arbeta inom professionen

En litteraturstudie

Författare: Anna Lindvall & Wilma Zetterström

Handledare: Irén Tiberg

Kandidatuppsats, Litteraturstudie.

Våren 2022

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

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

Box 157, 221 00 LUND

Nyutexaminerade sjuksköterskors upplevelse av att arbeta inom professionen

En litteraturstudie

Newly graduated nurses' experiences of working in the profession

A literature review

Författare: Anna Lindvall & Wilma Zetterström

Handledare: Irén Tiberg

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Våren 2022

Abstrakt

Bakgrund: Tidigare kunskap visar på att nyutexaminerade sjuksköterskor (NS) upplever ett glapp i hur teorin överförs till praktiken. Vidare upplever NS behov av stöd under deras första tid. **Syfte:** Syftet med litteraturstudien var att belysa upplevelsen av att arbeta som nyutexaminerad sjuksköterska och dess inverkan på patientrelationen. **Metod:** Studien var en icke-systematisk litteraturstudie med en induktiv ansats som inkluderade åtta kvalitativa studier. **Resultat:** I studiens resultat framkom två huvudteman; *samspelets betydelse* och *personlig utveckling*, samt fem subteman; *förtroendet är avgörande*, *behov av feedback och stöd*, *bristfällig teoretisk kunskap*, *kaos* samt *infinna sig i sin roll*. **Slutsats:** NS utvecklar en lättare övergång vid större ansvar under den verksamhetsförlagda utbildningen. Övergången blir även lättare om de erhåller stöd från erfarna sjuksköterskor. Likväl upplever NS en ökad arbetsbelastning vilket kan påverka patientrelationen till det negativa.

Nyckelord

Upplevelse, nyutexaminerad sjuksköterska, patientrelationen, första arbetsåret

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

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

Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	3
Introduktion	4
Problemområde	4
Bakgrund	5
Teoretisk referensram	5
Sjuksköterskeutbildningen i Sverige	6
Sjuksköterskans yrkesroll i Sverige	6
Patientrelationen	8
Vägen från teori till praktik	9
Stöd för nyutexaminerade sjuksköterskor	10
Syfte	11
Metod	11
Urval	11
Datainsamling	12
Analys av data	16
Forskningsetiska avvägningar	16
Resultat	17
Samspelets betydelse	18
Förtroendet är avgörande	18
Behov av feedback och stöd	20
Personlig utveckling	21
Bristfällig teoretisk och praktisk kunskap	22
En känsla av kaos	24
Infinna sig i sin roll	25
Diskussion	26
Diskussion av vald metod	26
Diskussion av framtaget resultat	29
Vikten av stöd	29
Utbildningens påverkan	31
Slutsats och kliniska implikationer	33
Författarnas arbetsfördelning	34
Referenser	35
Bilagor	42

Introduktion

Problemområde

Det examineras cirka 4 300 sjuksköterskestudenter i Sverige per år (UKÄ, 2021). Tidigare kunskap beskriver att sjuksköterskor har en utmanande roll att ta sig an (McCormack & McCance, 2021). Sjuksköterskor utgör den största andelen inom hälso- och sjukvården i Sverige och globalt (Björvell & Thorell-Ekstrand, 2019). Sjuksköterskornas centrala roll är att ge omvårdnad utifrån vetenskap och erfarenhet genom att främja människors hälsa och förebygga sjukdom (Björvell & Thorell-Ekstrand, 2019; Svensk Sjuksköterskeförening, 2017b). Det är viktigt att den relation som bildas mellan patient och sjuksköterska bygger på respekt, vänlighet och förtroende (Berg, 2015; Nyström, 2019; Wiklund Gustin, 2019). Patientrelationen är en central del i sjuksköterskeyrket och det är viktigt att patienten blir delaktig i sin vård för att bibehålla patientsäkerheten (Gualandi et al., 2019; McCormack & McCance, 2021; Socialstyrelsen, 2015; Svensk Sjuksköterskeförening, 2017b). Patientsäkerheten är grundläggande för att se till att omvårdnaden utförs i samråd med patienten (Patientsäkerhetslag [PSL], 2010). Nyutexaminerade sjuksköterskor (NS) upplever ofta ångest, rädsla, stress och förtvivlan och de beskriver det som svårt att planera sina tider och att koppla teorin till praktiken (Benner, 1993; Ebrahimi et al., 2016b; Hezaveh et al., 2013). Vidare upplever NS en rädsla kring att arbeta självständigt då de saknar självförtroende och upplever en kompetensbrist vid kommunikation med patienterna (Blomberg & Welandar, 2019; Hezaveh et al., 2013). Kunskapen om NS erfarenhet av att kommunicera med patienter samt hur deras första yrkesår ser ut är bristfällig och därmed behöver ämnet lyftas fram (Mooney, 2007).

Litteraturstudien belyste upplevelsen av att arbeta som NS och dess inverkan på patientrelationen. Förhoppningsvis kan studien ge – för NS samt sjukvårdsverksamheten – en större förståelse för hur det är att vara ny inom professionen samt hur en god relation till patienter kan främjas.

Bakgrund

Teoretisk referensram

Patricia Benner, en omvårdnadsteoretiker som beskriver hur det är att gå från nybörjare till expert, delar upp den processen i olika stadier. Det första stadiet i Benners teori är *novis* och hon menar på att noviserna saknar erfarenhet vilket gör att dem är beroende av regelverk. Noviserna saknar även förmågan att se kontexten i teorin och att överföra den till verkliga situationer med patienter (Benner, 1993). NS upplever även ett stort behov av att vinna respekt och få bekräftelse för att utveckla trygghet i sina professionella roller (Lilja Andersson & Edberg, 2010). Andra stadiet, *avancerad nybörjare*, karaktäriserar sjuksköterskor som har samlat mer kunskap och patienterfarenhet som gynnat deras egen profession och framtida patientmöten. Däremot finns det en saknad av det totala sammanhanget av situationen då både noviserna och de avancerade nybörjarna mestadels fokuserar på reglerna de lärt sig. De avancerade nybörjarna är även i behov av stöd i det kliniska arbetet då de har en avsaknad av vad som är mest betydelsefullt avseende omvårdnaden (Benner, 1993).

I det tredje stadiet, *kompetent*, har sjuksköterskorna två till tre års erfarenhet vilket bidrar till att dem klarar av oförutsedda händelser som i sin tur leder till en mer effektiv och organiserad omvårdnad (Benner, 1993). De fokuserade mer på patientens behov och de kände prestige i sitt yrkesval (Lilja Andersson & Edberg, 2010). De kompetenta sjuksköterskorna sviktar dock i anpassbarhet samt effektivitet jämfört med dem skickliga sjuksköterskorna (Benner, 1993). Under det fjärde stadiet, *skicklig*, har sjuksköterskorna skapat sig en medvetenhet kring erfarenheter och händelser. De har skapat sig en naturlig bedömning och en förväntning av händelser som kan uppstå i en given situation vilket bidrar till en minskad ansträngning. I det femte och sista stadiet, *expert*, har sjuksköterskorna erhållit tillräckligt mycket förståelse och erfarenhet för att inte längre behöva vila hela deras grund på de riktlinjer som finns. Sjuksköterskorna har nu skapat en känsla för vad som är lämpliga omvårdnadsåtgärder (Benner, 1993).

Sjuksköterskeutbildningen i Sverige

Före år 1977 var sjuksköterskeutbildningen ingen universitetsutbildning utan fokus låg mestadels kring anatomi, psykologi, farmakologi och sjukdomslära (Kapborg, 1998). Utbildningen sågs som ett kall där egna intressen skulle avstås men i början på 1980-talet fattades ett beslut om att den skulle stå på en akademisk grund (Björkman et al., 2019). Patienterna blev behandlade för deras sjukdom och medicinska problem där deras individuella behov kom i andra hand (Kapborg, 1998). År 1982 infördes området omvårdnad till ett karaktärsämne (Eriksson, 2019). Enligt Kapborg (1998) var sjuksköterskeutbildningen i Sverige tidigare en tvåårig utbildning innan Sverige gick med i Europeiska unionen. Den utökades då med ett år och blev en treårig utbildning. En vidare orsak till att utbildningen förlängdes grundade sig i att sjuksköterskestudenterna hade det svårt att inta en professionell roll som sjuksköterska.

Sjuksköterskeutbildningen kan variera i olika länder men i Sverige består utbildningen av flertalet olika kurser som sammanlagt inkluderar 180 högskolepoäng (Kapborg, 1998; Regeringen, 2021). Utbildningens upplägg – som varierar vid olika universitet och högskolor – är beroende av sjuksköterskeexamens mål. Det ger högskolorna både skyldighet och självständighet i att se till att utbildningens mål uppfylls. Målen representerar både den teoretiska och den praktiska delen av utbildningen och kopplas till de förväntningar som ligger på sjuksköterskestudenterna (Regeringen, 2021). Sjuksköterskeutbildningen ger både en yrkesexamen och en kandidatexamen. Högskoleverket (2007) beskriver att en svaghet i utbildningen är att den utgår från för lite förändringar i samhället och i sjukvårdens struktur. Syftet med sjuksköterskeutbildningen är att få en bred kunskap inom många områden (Kapborg, 1998). År 1958 blev sjuksköterskeyrket legitimerat och är idag ett av de 22 legitimerade yrkena i Sverige (Björkman et al., 2019; Socialstyrelsen, 2019).

Sjuksköterskans yrkesroll i Sverige

Legitimationen bidrar till en försäkran om att sjuksköterskan har den kompetens som krävs, är lämplig för att bedriva professionen samt att sjuksköterskan arbetar för samhället (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). Patientsäkerhetslagen strävar efter att ge patienten en god och hög patientsäkerhet. Det innebär att minimera risken för att utsätta patienten för vårdskador – allt från lidande till dödsfall – som hade kunnat förebyggas av hälso- och sjukvården

(Patientsäkerhetslag, 2010; Sveriges kommuner och regioner [SKR], 2015). Vid avvikelser och vårdskador har vårdgivaren som skyldighet att anmäla skadan under Lex Maria till inspektion för vård och omsorg (IVO) (SKR, 2015). IVO har tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen och utreder när patientsäkerheten riskerar att äventyras (Inspektion för vård och omsorg [IVO], 2019). Grundläggande för all hälso- och sjukvårdspersonal är att de följer vetenskap och riktlinjer och att de ger en god och professionell omvårdnad till patienter. Vården ska även byggas upp i samråd med patienten i högsta möjliga utsträckning (Patientsäkerhetslag, 2010; SKR, 2015). Sjuksköterskeyrket innebär även att göra riskanalyser, egenkontroller samt utredningar av avvikelser för att sträva mot förbättring och utveckling (SKR, 2015). Om IVO bedömer att det föreligger skäl för indragning av legitimationen sker en anmälan till hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (IVO, 2019). Patientsäkerheten grundar sig även i att det finns en god arbetsmiljö eftersom en god relation mellan personalen bidrar till ett gott teamarbete. Det skapar även en högre kvalitet avseende patientsäkerheten då god kommunikation innebär en mindre risk för missförstånd. Därav kan arbetsmiljön vara ett område som tas upp vid en risk- eller händelseanalys (SKR, 2015).

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) är en annan svensk lag som sjuksköterskor arbetar utefter. Där står det beskrivet åtgärder för att kunna förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Det huvudsakliga fokuset handlar om prioritering där patienter som har störst behov av vård ska erhålla hjälp först. Det finns krav för vad som ska uppfyllas utifrån hälso- och sjukvården vilka är att vara lättillgänglig, visa respekt för patientens självbestämmande och integritet, ge omvårdnad med god kvalitet och att driva fram god kontakt mellan patient och hälso- och sjukvården. Det innebär även att se över patientens behov av kontinuitet och skydd i vården (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], 2017).

International Council of Nurses (ICN) för samman världens sjuksköterskor till ett förenat förhållningssätt och bortser från ländernas egna nationella lagar. Den består av fyra grundläggande områden: att förebygga sjukdom, främja hälsa, lindra lidande samt återställa hälsa (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017a). Ytterligare har sjuksköterskan sex kärnkompetenser att arbeta utefter. De är teamsamverkan, personcentrerad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, säker vård, informatik och evidensbaserad vård (Svensk

Sjuksköterskeförening, 2017b). Sjuksköterskan ansvarar för omvårdnaden i samråd med patienten, där omvårdnaden riktar sig mot patientens behov. Omvårdnaden ska vara personcentrerad, vilket innebär att vården ska ges i partnerskap med patienten, samt att sjuksköterskan ska kunna samarbeta i team för att uppnå en patientsäker vård (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017b; Ross et al., 2014). Begreppet personcentrerad vård infördes inte förrän under 2000-talet i Sverige (SBU, 2017). För att kunna ge en personcentrerad vård är det väsentligt att se personen bakom sjukdomen (Ross et al., 2014). Patientens vård ska tillgodoses utifrån evidens och sjuksköterskans förebyggande arbete av vårdskador (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017b). Sjuksköterskan ska även skapa en tillitsfull relation med patienten och dess närstående genom att lägga fokus på att lyssna och reflektera snarare än att göra objektiva och praktiska omvårdnadsåtgärder (Ross et al., 2014; Svensk Sjuksköterskeförening, 2017b).

Patientrelationen

Nationalencyklopedin (2021) definierar att en patient är en person som uppsökt kontakt med hälso- och sjukvården med anledning av sjukdom i syfte att få vård, behandling eller råd. Patienter söker vård hos sjukvården när de upplever ohälsa och inte kan hantera det själva. En av sjuksköterskans uppgifter är att ta reda på patientens behov utifrån en anamnes vilket ges från patienten. Sjuksköterskan utgår från sina egna erfarenheter och teoretiska kunskaper, som bygger på evidens, för att kunna bilda en uppfattning av situationen genom att patienten beskriver sina symtom (Berg, 2015). Genom att patienten förmedlar sin bild av sjukdomen, sin hälsa och livssituation skapas en tydligare kommunikation mellan parterna. Således måste sjuksköterskan aktivt lyssna för att bli införstådd i patientens behov av hjälp. Sjuksköterskan måste även ge patienten en god och tydlig planering av den möjliga behandlingen vilket skapar en öppen och förtroendefull patientrelation. Patientrelationen uppstår genom att sjuksköterskan sätter sig in i patientens roll och behov av vård utan att förlora individen bakom patienten (Berg, 2015). En bra relation mellan patient och sjuksköterska ger en god vårdkvalitet. De små gesterna kan vara de mest betydande för patienten, till exempel genom att sjuksköterskan säger adjö innan avslutat arbetspass (Gualandi et al., 2019).

Tidigare skulle patienten ha en passiv roll där besluten togs av hälso- och sjukvården (Eldh et al., 2008; Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2017). Det var inte förrän på 1960-talet som patientens rätt till delaktighet och autonomi uppmärksammades (Eldh, 2006). Förhållningssättet har utvecklats till att patienten nu är mer inkluderad i sin vård och i de beslut som tas (Eldh et al., 2008; Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2017). Det är viktigt att få en helhet av patienten för att inte gå miste om viktiga informationsdelar (Berg, 2015). Patientrelationen ska inte endast utgöra patient och sjuksköterska utan även inkludera vederbörandes familj (Gualandi et al., 2019). En personcentrerad omvårdnad ger goda förutsättningar för att patienten ska känna sig förstörd och trygg (Berg, 2015). Patientrelationen ska vara utformad utifrån patientens behov där det ska finnas en ömsesidig respekt mellan båda parter (Wiklund Gustin, 2019). Den ska även syfta på välviljan där de beslut som sjuksköterskan tar ska gynna patienten. Vid skapandet av en patientrelation är det viktigt att sjuksköterskan skapar sig en förståelse av patientens livsvärld (Nyström, 2019). Relationen ska utgå från att vårdpersonalen aktivt lyssnar på patienten samt att patientens erfarenheter ska tillgodoräknas (Håkanson, 2019).

Vägen från teori till praktik

Utbildningen ska vara en grund för sjuksköterskeyrket som sedan ska kunna gå att utveckla över tid (Blomberg & Welander, 2019). Det finns en medicinsk kunskapsbrist i grundutbildningen där NS känner att utbildningen inte lever upp till den kompetens och kunskap de är i behov av (Hezaveh et al., 2013). Eftersom NS saknar självförtroende i deras första tid i yrket läggs den största vikten på om de utfört sina uppgifter korrekt istället för att se helheten (Ebrahimi et al., 2016b). Mooney (2007) beskriver att det finns ett glapp mellan hur den teoretiska kunskapen överförs till praktiken. NS bristande förmåga handlar främst om planering, prioritering, ansvar och delegering av uppgifter. Bristen berodde även på otillräckliga möjligheter att skapa erfarenhet under utbildningen vilket de kompenserar för genom att ställa många frågor. NS har även en minskad kunskap i kommunikationen med patienter och kollegor, vilket framförallt visas när patienterna ställer frågor (Hezaveh et al., 2013). NS är inte heller helt förberedda på att avdelningar skiljer sig åt och att arbetssättet kan variera (Blomberg & Welander, 2019). Mooney (2007) beskriver att NS även var oförberedda på den ökade arbetsbelastningen som de mötte i yrket. Ett sätt för NS att få en lättare övergång från utbildningen till praktiken är att reflektera

över sina tidigare praktiska erfarenheter som de samlat på sig under utbildningens gång. Det ger sjuksköterskan möjlighet att lägga sitt fokus centralt på nya delar och uppgifter (Gellerstedt et al., 2019).

Stöd för nytexaminerade sjuksköterskor

Enligt Gellerstedt et al. (2019) får NS i Sverige en introduktion till arbetet men de anser inte att den är tillräcklig för att ge optimalt stöd. Introduktionen för NS börjar i en period där de blir orienterade av en handledare. Under den tiden ligger inte ansvaret helt och hållet på NS utan rollen är mer centrerad kring att dem lär sig. När NS inte längre har någon handledare krävs självständighet vilket medför att de känner sig oroade över att förhålla sig till alla regler och förväntningar. Att lära sig professionen är något som tar tid men blir enklare i takt med att fler erfarenheter förvärvas (Blomberg & Welander, 2019). Transitionsprogram i Sverige har som syfte att ge NS en värdefull introduktion där de får ta del av olika avdelningar för att utöka deras kompetens (Region Kalmar län, 2020). Vissa sjuksköterskor menar på att transitionsprogram är en bra fortsättning och ett bra stöd för de som anser att introduktionen på den nya arbetsplatsen är bristfällig. Det är svårt för NS att bli självständiga i början av arbetet men ett transitionsprogram ger tillfälle för en personligt anpassad utveckling och en chans till att kommunicera med personal från utomstående avdelningar. Ytterligare får NS möjligheten till att reflektera, att fylla glappet mellan de teoretiska och praktiska momenten, få möjlighet till en snabbare utvecklingsprocess och slutligen, få stöd från flera erfarna handledare med god kunskap i omvårdnad (Gellerstedt et al., 2019).

I början av yrket upplever ofta NS känslor som ångest, rädsla, stress och förtvivlan. Det är naturligt att NS inte arbetar lika effektivt som mer erfarna sjuksköterskor (ES), vilket gör att NS har ett behov av stöd och uppmuntran under deras första månader inom professionen (Ebrahimi et al., 2016b). Den sociala miljön mellan sjuksköterskorna är betydelsefull för att NS ska kunna känna trygghet i att ställa frågor till kollegorna vid osäkerheter. Som NS är det viktigt att ha en självinsikt om deras kompetens för att skapa sig en förståelse om vid vilka tillfällen som det är rimligt att rådfråga en annan sjuksköterska (Gellerstedt et al., 2019). ES är där som stöd och lyssnar aktivt när NS har en minskad vetskap eller kompetens för att utföra en viss uppgift. Vid ett oavsiktligt försumbart misstag instrueras NS att i första hand prata med andra i vårdteamet

om situationen istället för att direkt meddela patienten för att förhindra misstro. ES undviker även att ge destruktiv kritik för att minska stressen hos NS. För att öka NS självförtroende räcker det med att ES visar att uppgiften är korrekt genomförd genom icke-verbala gester, till exempel genom att nicka på huvudet. Känsla av empati skapas genom att ES frågar NS kring deras upplevelser och känslor (Ebrahimi et al., 2016b). Ytterligare ett sätt för NS att känna trygghet i sin roll är att chefen på avdelningen finns lättillgänglig och att en god relation bildas mellan parterna. För att NS ska kunna utföra ett bättre arbete har de ett behov av motivation, stöd och konstruktiv kritik. NS vill även att chefen följer dem under deras första tid i arbetet. Fördelaktigt är om chefen övervakar situationen för att se till att NS inte får omvårdnadsuppgifter som de inte känner sig säkra i (Gellerstedt et al., 2019).

Syfte

Syftet med studien är att belysa upplevelsen av att arbeta som nyutexaminerad sjuksköterska och dess inverkan på patientrelationen.

Metod

Studien bestod av en icke-systematisk litteraturstudie vilket innebar att redan publicerade vetenskapliga studier inom ett specifikt ämne sammanställdes. Planeringen av arbetet skedde genom en sökning efter relevanta studier som berörde det specifika syftet (Kristensson, 2014). Litteraturstudien hade en kvalitativ design med en induktiv ansats. Designen kännetecknas av att beröra djupare aspekter. En kvalitativ design belyser även upplevelser och erfarenheter (Polit & Beck, 2018). En kvalitativ studie har oftast en induktiv ansats vilket innebar att författarna hade en strävan om att utveckla ett ämne baserat på tidigare data (Kristensson, 2014).

Urval

Urvalet bestod av åtta kvalitativa vetenskapliga artiklar tagna från de vetenskapliga databaserna Cinahl och PubMed. Det rekommenderas att sökstrategin sker i olika databaser (Kristensson, 2014). Cinahl är en databas som inriktar sig på omvårdnad och den innehåller mer än 4,5 miljoner artiklar. PubMed består till största delen av medicinska artiklar och databasen har ett stort register som uppdateras dagligen (Willman et al., 2016). Inklusionskriterierna var att

studierna inkluderade NS som arbetat inom sjukvården upp till ett år, var publicerad inom de senaste 10 åren och var utav en kvalitativ design. Vidare inklusionskriterier var att studierna var skrivna på engelska, att de förde ett etiskt resonemang samt att de var peer reviewed. Syftet med peer reviewed är att artiklar har genomgått en kvalitetsgranskning innan publicering i en vetenskaplig databas (Karolinska Institutet, 2021). I de studier som inkluderade flera professioner i resultatet, valdes delarna med NS ut för att besvara syftet. När studierna inte tydliggjorde hur lång arbetserfarenhet NS hade exkluderades de.

Vid sökning i PubMed användes MeSH-termerna *Professional Patient Relations*, *Professional Patient Relationship*, *Professional Patient Relationships*, samt *Attitude*. Fritext användes även för att få en utökad sökning. I Cinahl användes subheadings *New Graduate Nurses*, *Attitude+*, *Nurse-Patient Relations* samt *Professional-Patient Relations+*, även där inkluderat som fritext. Booleska termer som AND och OR användes för att kombinera olika begrepp samt för att avgränsa sökningen (Östlundh, 2017).

Datainsamling

Utifrån träffarna som framkom i de två sökningarna granskades artiklarnas titlar för att selektera bort irrelevanta studier utifrån definierade inklusionskriterier. Studiernas abstrakt lästes och om de bedömdes relevanta skedde granskningar i fulltext (Friberg, 2017a).

Det var 36 studier som lästes i fulltext där tre av dem var dubletter. Det exkluderades 23 av de 36 studierna då dem inte besvarade syftet eller inte mötte inklusions- och exklusionskriterierna. Enligt Friberg (2017a) ska artiklarna granskas utifrån en kvalitetsgranskningsmall innan de inkluderas i resultatet. Det var 13 studier som granskades med hjälp av en mall för kvalitativa studier framtagna av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2020) för att bedöma studiernas kvalitet. Slutligen inkluderades åtta artiklar (bilaga 1) i resultatet då resterande bedömdes ha stora eller måttliga brister på grund av att vissa frågor inte besvarades ur granskningsmallen. Gränssnittet för obetydliga eller mindre brister var vid 20 % eller mindre risk, vilket bedömdes som lågt och artiklarna inkluderades därmed i studiens resultat. Gränsen för måttliga brister gick vid 21-50 % risk och gränsen för stora brister var när artikeln hade över 50 % risk för brister. Exempel på huvudfrågor som ställs vid en kvalitativ studie är relevans av

studien och dess syfte, urval, datainsamling, dataanalys och forskarens roll (SBU, 2020).
Redovisning av sökscheman ses nedan i tabell 1 och 2.

Tabell 1. Sökschema i databasen PubMed. Sökdatum 2021-11-15.

Databas: PubMed	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Granskning	Inkluderade i resultatet
#1	(New graduated nurses) OR (Newly graduated nurses) OR (newly qualified nurses)	4,824					
#2	(professional patient relations[MeSH Terms]) OR (professional patient relations)) OR (professional patient relationships[MeSH Terms])) OR (patient relationships)) OR (professional patient relationship[MeSH Terms])) OR (professional patient relationship)) OR (professional patient relation[MeSH Terms])) OR	714, 164					

	(professional patient relation)						
#3	(Attitude [MeSH]) OR attitude OR experience	1,504, 263					
#4	#1 AND #2 AND #3	289					
#5	#4 AND Limits*	179	179	40	21	6	4

*Limitations: English, published in the last 10 years.

Tabell 2. Sökschema i databasen Cinahl. Sökdatum 2021-11-15.

Databas: Cinahl	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Granskade studier	Inkluderade i resultatet
#1	(MH “New Graduate Nurses”) OR (new graduate nurses) OR (new graduate nurse) OR (Novice nurse) OR (new registered nurse) OR (new nurse) OR (newly qualified nurses) OR (newly qualified nurses experience) OR (newly qualified nurse)	70,875					

#2	(first year) OR (first year experience) OR (first year nurse)	141,214					
#3	#1 AND #2	1762					
#4	(MH "Attitude+") OR (attitudes) OR (attitude) OR (experience) OR (experiences) OR (perceptions) OR (perception)	935,740					
#5	(MH "Nurse-Patient Relations") OR (nurse-patient relations) OR (nurse patient relationship) OR (professional-patient relations) OR (MH "Professional-Patient Relations+")	112,452					
#6	#3 AND #4 AND #5	97					
#7	#6 AND Limits*	61	61	28	15	7	4

**Limitations: English, published in the last 10 years.*

Analys av data

Resultatet sammanställdes genom en integrerad analysmodell. Enligt Friberg (2017b) består en integrerad analys av fem steg. Första steget i analysprocessen innefattade en strukturerad och öppensinnad genomläsning av flertalet olika studier, med särskilt fokus på deras resultat, för att bilda en övergripande förståelse och kännedom av innehållet. I det andra steget i processen låg studiernas resultat i fokus och identifierade teman samt bärande citat analyserades. Forskarnas syfte togs i beaktning vid läsning av resultaten. Det tredje steget bestod av att skapa ett sammanhang av studiernas resultat där studiernas olika teman sammanställdes i en tabell för att skapa en översikt över resultatet. I det fjärde steget delades resultatet upp i likheter och skillnader som resulterade i egna teman. Subteman identifierades och antecknades. I det femte och sista steget slogs författarnas teman ihop med den relaterade texten tillsammans med de stödjande referenserna (Friberg, 2017b).

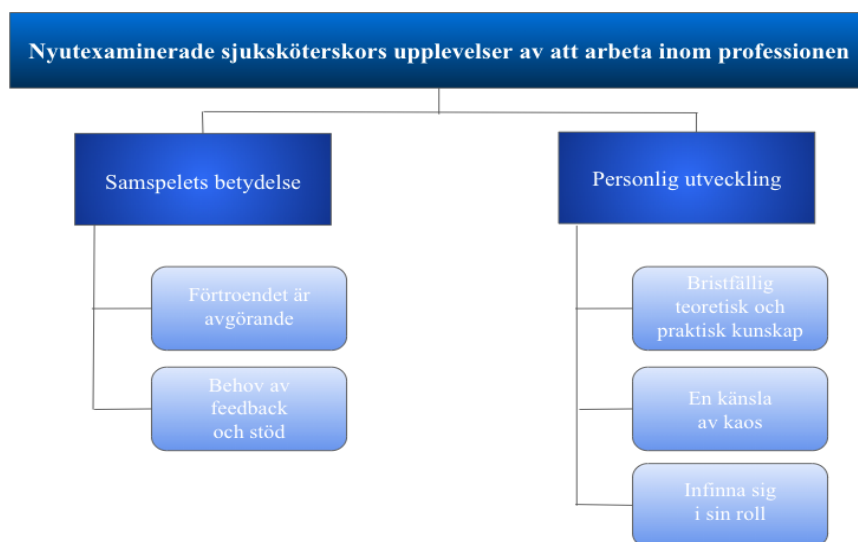
Forskningsetiska avvägningar

Vid en vetenskaplig studie är det viktigt att tänka på forskningsetiken för att skydda människor och deras medverkan. Syftet med forskning ska vara att skapa en ökad kunskap som bidrar till en ökad förståelse för ett specifikt ämne som kan resultera i förbättring för både samhället och individer. För att upprätthålla forskningsetiken behövs en god process från början till slut där de etiska dilemman kan minimeras med hjälp av till exempel samtyckesdokument (Kjellström, 2020). Forskningsetiken regleras enligt lag (SFS 2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor där syftet är att den individuella människan blir skyddad och att respekten bibehålls (Lag om etikprövning av forskning som avser människor, 2003). Det finns fyra etiska principer: autonomiprincipen, nyttoprincipen, inte skada-principen samt rättvisepincipen. Autonomiprincipen innebär att deltagarna frivilligt är med i studien och att de kan hoppa av när som helst utan någon konsekvens för individerna. De ska ha blivit informerade om eventuella risker, skador och vad syftet med studien är innan de skriver på ett informerat samtycke. Nyttoprincipen innefattar att överväga risken för skador med nyttan av forskningen. Inte skada-principen handlar om att undersökningen ska utföras med minimal risk för skada för att säkerhet ska finnas. Rättvisepincipen står för att alla deltagare blir rättvist behandlade (Kristensson, 2014). Trots att alla fyra etiska principer ska förhållas till, kan det vara svårt att

utöva dem tillsammans då det saknas anvisningar ifall det uppstår motsättningar (Sandman & Kjellström, 2018). Författarna hade de fyra etiska principerna i åtanke vid artikelsökningen och de strävade efter att vara neutrala i bedömningen av kvalitén. I litteraturstudien ska de valda studierna blivit godkända av en etisk kommitté eller motsvarande. Författarna har även tagit hänsyn till de riktlinjer som finns gällande plagiat genom att referera korrekt samt att uppsatsen analyserats av urkund (Lunds universitet, 2012).

Resultat

Utifrån Friberg (2017b) identifierades två huvudteman och fem subteman, se figur 1. Tre av artiklarna som inkluderades i resultatet utfördes genom djupgående intervjuer där NS upplevelse undersöktes kring socialisering på arbetsplatsen, deras erfarenhet av försämrade patienter och deras upplevelse av att arbeta på en intensivvårdsavdelning. Artiklarna innefattade sju till tio deltagare (Della Ratta, 2016; Feng & Tsai, 2012; Saghafi et al., 2012). Resterande fem artiklar som ingick i studiens resultatet genomfördes via semistrukturerade intervjuer där NS självförtroende, upplevelse av neonatala och akuta omvårdnadssituationer samt deras erfarenhet av stöd beskrevs. Deltagarantalet var fem till 36 deltagare (Chandler, 2012; Duchscher & Painter, 2021; McKenzie et al., 2021; Ortiz 2016; Sterner et al., 2019).



Figur 1. Resultatets titel, huvudteman och subteman.

Samspelets betydelse

Sjuksköterskeyrket innebär en teamsamverkan med andra professioner och kollegor. Samspelets betydelse är central och avgörande för vårdkvalitén. Det framkom upplevelser om att *förtroendet är avgörande* samt ett *behov av feedback och stöd*.

Förtroendet är avgörande

NS la en stor vikt kring att tillhöra de andra sjuksköterskorna och de upplevde att de behövde bygga en förståelse kring enhetens normer och regler för att bilda sig den kompetens som krävdes (Feng & Tsai, 2012; Saghafi et al., 2012). Det var viktigt att NS kände sig som en del av teamet och för att skapa en god vård krävdes förtroendefulla relationer med läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, patienter samt med kliniska handledare (Della Ratta, 2016; Feng & Tsai, 2012; Ortiz, 2016).

Ett arbete i ett tvärdisciplinärt team innebär att ronderna utgår från alla professioners tankar och att alla får sin röst hörd. Det gjorde det även lättare för NS att bli mer säkra i sina sätt att kommunicera (Chandler, 2012). För att få ett professionellt självförtroende var relationen med kollegorna viktig och NS beskrev att samarbetet mellan sjuksköterskor, läkare och kliniska handledare var väsentligt (Ortiz, 2016). NS var i behov av en tillitsfull relation med kollegor men kommunikationen mellan NS, patienterna och vårdteamet angavs ofta som svår och utmanande (Della Ratta, 2016; Ortiz, 2016). NS upplevde även att relationen med de andra sjuksköterskorna avgjorde om de blev accepterade trots deras bristande erfarenhet. ES tyckte det var svårt att integrera NS till teamet när NS tog del av ett 12- månaders transitionsprogram. NS kände sig inte enhetlig med de andra sjuksköterskorna och de behövde därmed kompensera det genom att bevisa deras kompetens (Saghafi et al., 2012).

En förtroendefull relation bidrog till en känsla av trygghet och en ökad lärandeutveckling hos NS och den kliniska handledarens hjälp var väsentlig under vägens gång (Chandler, 2012; Della Ratta, 2016). En tillitsfull klinisk handledare beskrevs som uppmuntrande och stödjande. Den kliniska handledaren skyddade NS från kritik och hjälpte NS att prioritera sina arbetsuppgifter. Ytterligare ansåg NS att det var viktigt att den kliniska handledaren gav utrymme för NS att skapa egna rutiner (Della Ratta, 2016). NS på akuten uppgav att de inte fick någon riktigt formell

handledare vilket resulterade i en hög arbetsbörda för NS. De beskrev att de kände sig i vägen vilket resulterade i en spänd stämning (Duchscher & Painter, 2021). NS ansåg ytterligare att den interprofessionella relationen var bättre på intensivvårdsavdelningen (IVA) än vad de hade erfårit på en allmän avdelning (Saghafi et al., 2012). NS beskrev även att läkaren förklarade alla kliniska delar i detalj så fort de var införstådda i att de var NS (Della Ratta, 2016; Saghafi et al., 2012). Det var inte alla läkare som agerade på samma sätt, ibland sågs interaktionerna som skrämmande (Della Ratta, 2016). Vissa NS upplevde konkurrens vid det första mötet på arbetsplatsen. NS oro och stressnivå minskade när kollegorna inte förväntade sig för mycket av dem och således utvecklades deras lärande. Den mest optimala arbetsmiljön var en plats där NS enkelt fick tag i information och där de vågade ställa frågor och kom med nya idéer (Chandler, 2012).

NS som arbetade på akuten upplevde många oväntade situationer och de ansåg det svårt att både implementera deras färdigheter och att stötta patientens familjemedlemmar. För att agera professionellt framför de anhöriga behövde NS tänka borta deras egna känslor i situationen (Della Ratta, 2016). NS kände en stor brist i deras kompetens vilket skapade en rädsla om att patienter och närstående skulle få vetskap om att de var nya och därmed skulle förlora sin tillit till dem (Duchscher & Painter, 2021; Saghafi et al., 2012). För att öka förtroende hos patienterna valde NS att inte uttala sig om sina arbetserfarenheter. Vissa NS hade andra strategier. Det kunde te sig genom att använda en specifik färg på sin arbetströja som gav indikation på en mer erfaren sjuksköterska. Således blev dem inte tillfrågade om deras tid på arbetet (Saghafi et al., 2012). Det kunde ytterligare ske genom att lägga störst fokus på deras kompetens inom medicintekniska kontroller och att dra för gardinen så att NS och patienten var själva. NS kunde även undvika situationer där känslomässiga frågor reflekterade deras osäkerhet (Duchscher & Painter, 2021).

När NS begick ett misstag var det av stor vikt att kollegorna gav uppmuntran och support (Ortiz, 2016). Det var inte alltid som kollegor beskrev varför det blev fel vilket gjorde det svårt för NS att bli tillrättvisade (Feng & Tsai, 2012). NS på neonatal intensivvården upplevde en stress vid kommunikation med andra sjuksköterskor vilket till största delen berodde på att de ofta var otillgängliga eller saknade intresse att hjälpa till. Tillfällen utspelade sig där NS ställde en fråga för att få ett förtydligande, vilket besvarades med ett oförskämt svar (McKenzie et al., 2021). NS

hade vidare en rädsla att uttrycka vid ett larm på grund av en bristande erfarenhet vilket uppfattades som lathet av ES (Duchscher & Painter, 2021).

Behov av feedback och stöd

För att gynna NS självförtroende krävdes feedback från patienter, läkare och kollegor. Vid de tillfällen där feedbacken brast blev det mer utmanande att bygga upp sitt självförtroende (McKenzie, 2021; Ortiz, 2016; Saghafi et al., 2012).

Enligt Ortiz (2016) var positiv feedback en förutsättning för att stärka det professionella självförtroendet. Stärkande kommentarer från kollegor och patienter ansågs som fördelaktiga medan negativa kommentarer påverkade NS professionella självförtroende. Ytterligare faktorer som byggde upp självförtroendet var att skapa relationer med kollegor och att öva självständigt (Ortiz, 2016). Det var viktigt att kollegorna uppmuntrade NS till att våga ställa frågor och att poängtera att det inte fanns några dumma frågor. Det bidrog till att NS kände att det alltid fanns hjälp att få under svåra situationer (Chandler, 2012). Vidare var det viktigt för NS som arbetade på IVA att få feedback från sina chefer för att utveckla deras prestationer, framsteg och profession (Saghafi et al., 2012). En regelbunden feedback, negativ eller positiv, bidrog till ett förbättrande av deras kliniska lärande. Majoriteten av NS menade dock på att en allt för tuff återkoppling kunde leda till att feedbacken inte mottogs. De föredrog därmed konstruktiv kritik som gav ett ökat självförtroende (McKenzie et al., 2021).

NS på neonatal intensivvården ansåg att feedbacken ofta gavs plötsligt och utan koppling till situationen vilket medförde att de betraktade kritiken som ohjälpsam. Feedbacken var viktigt för att få bekräftelse att dem var på rätt väg (McKenzie et al., 2021). Ytterligare upplevde NS att en bristande feedback bidrog till ett minskat självförtroende, ångest, isolering och en tvekan på deras kompetens som även påverkade framtiden med patienterna (Della Ratta, 2016; McKenzie et al., 2021). I akuta situationer skapade subjektivt och objektivt stöd en känsla av trygghet och en bekräftelse om att besluten som fattades stämde överens med praxis. Subjektivt stöd innebär ett kollegialt stöd vilket kompenserar för en bristande kompetens och erfarenhet. Det kan ske genom ett delat patientansvar eller att NS lämnar över patientansvaret till en mer erfaren kollega. Objektivt stöd innefattar policydokument och riktlinjer som medförde att NS skapade sig en klar

bild på patientens medicinska tillstånd (Sterner et al., 2019). Vid omvårdnad av försämrade patienter sökte NS stöd för att kunna hantera situationen på ett korrekt sätt (Della Ratta, 2016).

NS upplevde en nervositet vid de praktiska momenten under transitionen (Della Ratta, 2016).

Om NS inte blev erbjudna stöd under deras första arbetsår skapades ett utanförskap men vid rätt stöd i form av enkla och tydliga instruktioner utvecklades ett lugn (Chandler, 2012; Della Ratta, 2016). NS upplevde ofta ett dåligt bemötande på den nya arbetsplatsen och det fanns tillfällen när teamet inte var medvetna om att NS arbetade på samma skift. NS upplevde ytterligare att de inte fick sina frågor besvarade samt att de inte hade någon att konsultera med vilket bidrog till att många NS lämnade deras position (Chandler, 2012). Vidare upplevde NS som arbetade på neonatal intensivvården att det fanns en otillräcklig handledning under kvälls- och nattskiften vilket resulterade i en bristande förmåga att utveckla sina inlärningsbehov (McKenzie et al., 2021). NS upplevde att det var svårare att arbeta med vissa sjuksköterskor mer än andra och att de ofta kände sig kritiserade vilket var frustrerande (Feng & Tsai, 2012). NS sökte ofta stöd hos någon de kände trygghet hos och de anpassade vem de frågade om hjälp hos beroende på vad de behövde hjälp med. Om det handlade om mer privata frågor kände de en större trygghet i att fråga en mindre erfaren sjuksköterska (Saghafi et al., 2012). Det ansågs värdefullt om det fanns fler NS på avdelningen som kunde bidra till ett känslomässigt stöd genom att de kunde dela erfarenheter med varandra (Chandler, 2012; Della Ratta, 2016; Saghafi et al., 2012).

Känslomässigt stöd kunde även uppstå om den kliniska handledaren gav NS specifika instruktioner, hjälpte dem att planera och prioritera arbetsuppgifter samt om de underströk att det fanns flera tillvägagångssätt att utföra en uppgift på (Chandler, 2012; Della Ratta, 2016).

Personlig utveckling

Sjuksköterskans väg från att vara ny på arbetsplatsen till att komma in i rutinerna beskrivs som en utvecklingsprocess. *Bristfällig teoretisk och praktisk kunskap, en känsla av kaos och infinna sig i sin roll* är upplevelser som fluktuerar hos NS och berör deras personliga utveckling.

Bristfällig teoretisk och praktisk kunskap

Sjuksköterskeyrket beskrevs som ett praktiskt yrke och flera studier visade på att det fanns en bristande teoretisk kunskap och en oförmåga att koppla teorin till praktiken (Feng & Tsai, 2012;

Sterner et al., 2019). Det visade sig även att NS arbetsuppgifter inte anpassades utefter deras kunskapsnivå och att de ofta ansvarade för fler patienter än vad de hade kompetensen för (Chandler, 2012; Ortiz, 2016).

Att bli en professionell sjuksköterska beskrevs som en process där inte bara alla tentamen och verksamhetsförlagda utbildningar blev godkända, utan även vikten av att alla formella och informella normer lärdes ut. NS upplevde att sjuksköterskeutbildningen inte var tillräckligt förberedande (Feng & Tsai, 2012). Enligt Sterner et al. (2019) hade NS behövt ta mer ansvar under praktiken för att minska klyftan att gå från student till legitimerad sjuksköterska. För att NS skulle kunna ha goda förutsättningar att ge en god och lämplig vård under akuta omvårdnadssituationer krävdes det att sjuksköterskeutbildningen integrerade teorin med praktiken. För att gynna en djupare inläring behövde de teoretiska kunskaperna även visualiseras i olika praktiska situationer (Sterner et al., 2019). NS upplevde det svårt att prioritera tiden och uppgifter, att ha ett kritiskt förhållningssätt samt att delegera uppgifter (Chandler, 2012).

NS beskrev sjuksköterskeutbildningen som ett frö som först började gro när de började arbeta som sjuksköterskor (Chandler, 2012). Det var viktigt att kunna koppla de teoretiska kunskaperna med det praktiska (Sterner et al., 2019). Den kunskap som gavs i utbildningen beskrevs som generell och fragmenterad (Feng & Tsai, 2012; Sterner et al., 2019). Det betydde att de upplevde svårigheter att omvandla information till omvårdnaden på grund av avsaknaden av viktiga faktorer. En faktor var oförmågan att tillämpa en specifik kunskap till andra situationer (Sterner et al., 2019). Trots det var NS nöjd med deras utbildning men de uttryckte en önskan om mer praktiska erfarenheter (Chandler, 2012). Ett upplägg där de olika kurserna i utbildningen inte byggde på tidigare kunskap och erfarenhet hindrade inläringen hos NS. Det bidrog även till att NS hade det svårt att koppla hur en lämplig vård skulle ges på bästa sätt, speciellt under akuta situationer. Ytterligare upplevde NS en svårighet att implementera deras praktiska färdigheter till olika situationer som de mötte under arbetslivet (Sterner et al., 2019). En bristande kunskapsnivå hos NS sågs som en svaghet istället för något som var förväntat (Feng & Tsai, 2012). NS beskrev att de föredrog att blanda teori med praktik under terminens gång och en termin utan praktik gjorde att NS upplevde att de tappade mycket av deras praktiska kunskaper (Sterner et al., 2019).

NS menade även på att den kunskap de lärde sig under utbildningens gång var otillgänglig under deras första yrkesår. De utvecklade istället kunskap genom att de lärde sig efter de behoven som fanns (Feng & Tsai, 2012). Vidare insåg NS att det var av stor vikt att de hade fokus på en färdighet i taget och de beskrev att de behövde utföra samma moment upprepade gånger för att lära sig (Chandler, 2012).

Ytterligare kom flertalet studier fram till att NS inte var fullt förberedda på att ta hand om lika många patienter som de förväntades att göra under deras första tid i arbetet (Chandler, 2012; Feng & Tsai, 2012; Ortiz, 2016). Det berodde på att de ansvarade för fler patienter än vad de tidigare hade erfarit under utbildningen samt att de behövde ta itu med kritiska familjemedlemmar (Feng & Tsai, 2012; Ortiz, 2016). NS förväntades dessutom att klara sig självständigt och de upplevde att deras arbetsuppgifter inte var anpassade utefter deras kunskapsförmåga (Chandler, 2012). Det visade sig även att NS inte fick rätt förberedelse från skolan och att självförtroende inte kunde byggas upp ute i arbetet utan rätt förutsättningar (Ortiz, 2016). Patientrelationen kunde även försvinna på grund av att NS hade större fokus på att hitta rätt diagnos snarare än att hantera patientens symtom (Sternier et al., 2019).

NS kliniska placering spelade en stor roll för huruvida de kunde ge lämplig vård i akuta situationer. Det framkom även att det var svårt som sjuksköterskestudent att delta vid akuta händelser. Det slutade ofta med att den kliniska handledaren vårdade den akut sjuka patienten utan att involvera studenten (Sternier et al., 2019). NS upplevde en bristande erfarenhet inom neurokirurgi vilket bidrog till att de inte erhöll tillräcklig kunskap och färdigheter för att utöva en säker omvårdnad på neonatal intensivvården (McKenzie et al., 2021). Det fanns även en bristande erfarenhet i omvårdnaden av försämrade patienter (Della Ratta, 2016). Den verksamhetsförlagda utbildningen skapade en uppfattning om hur det var att arbeta som sjuksköterska men det framkom att den arbetsbelastning som lades på studenterna under deras praktik inte överensstämde med vad NS upplevde efter examen (Sternier et al., 2019).

Reflektion var en bra tillämpning för att minska gapet mellan den teoretiska kunskapen och de praktiska färdigheterna. Reflektion kunde ske under olika former – allt från handledda reflektionsmöten till egenreflektion – och det bidrog till en lättare integration av teorin till

praktiken. Faktorer som främjade interaktionen mellan teori och praktik var rollspel, simuleringar och kliniska placeringar (Sternier et al., 2019). NS upplevde vidare att de lärde sig hur de olika resurserna kunde användas på bäst sätt genom att delta under olika demonstrationer. Det bidrog även till att integrera den nya kunskapen till praktiken (Chandler, 2012).

En känsla av kaos

NS upplevde sig vara oförberedda och osäkra inför att börja arbeta som legitimerade sjuksköterskor efter deras sjuksköterskeexamen då det uppstod flertalet situationer som de inte var redo för (Della Ratta, 2016; McKenzie et al., 2021).

Efter sjuksköterskeexamen kände sig NS spända och nervösa inför deras första tid på arbetet (McKenzie et al., 2021). NS hade ett stort engagemang och vilja till att hjälpa patienterna under deras första tid i yrket men de saknade tid och kompetens för det (Feng & Tsai, 2012; McKenzie et al., 2021). När NS först inträdde på deras arbetsplats beskrevs det som ett överväldigande stimuli där hastighet var något som visade på en god yrkesförmåga. NS upplevde bristande kontroll och en oro kring hur de skulle gå tillväga om ett misstag skedde samt till vem de kunde vända sig till för hjälp. Stimulanserna uttrycktes både i att det fanns flertalet nya färdigheter att lära sig men även att en osäkerhet uppstod kring att finna sin professionella roll. Orsaken till överbelastningen av stimuli handlade om en otillräcklig erfarenhet och en bristande kunskap (Feng & Tsai, 2012). NS upplevde känslor som ångest och stress och de kände sig inte fullt redo för att arbeta på neonatal intensivvården. Det fanns en oro för att bli utbränd då NS ofta tog på sig fler skift än vad som var schemalagt (McKenzie et al., 2021). Inom akuten nämnde NS hur de värdesatte att de fick många möjligheter att öva upp sina kunskaper (Duchscher & Painter, 2021). NS som tvivlade på sig själva som sjuksköterskor, sin kompetens, och de som upplevde en konkurrens och en mobbade arbetsmiljö lämnade sin anställning i ett tidigt skede (Chandler, 2012; Della Ratta, 2016;; Duchscher & Painter, 2021).

NS hade det svårt att ta sig an sin roll inom akutsjukvården och de upplevde svårigheter att agera i oväntade situationer på ett kompetent och professionellt tillvägagångssätt (Della Ratta, 2016; Duchscher & Painter, 2021). Det var till exempel svårt vid bedömning av symtom hos patienter (Ortiz, 2016; Sternier et al., 2019). Kaoset som inträdde hos NS var också kopplat till ES nivå av

ork och arbetskapacitet. Det fanns en hög rädsla av att göra fel som NS vilket kunde bekosta deras självförtroende. Framförallt risken för patientfall och läkemedelsfel var en oro som föranledde till stora konsekvenser i deras självkänsla (Ortiz, 2016). När NS inte kände kontroll i patientsituationerna skuldbelade de sig själva och de kände att deras kompetens var otillräcklig (Della Ratta, 2016).

Infinna sig i sin roll

Att vara NS innebar för de flesta en osäkerhet. Många valde att förlita sig på ES till en början för att med tiden våga lita på sina egna erfarenheter och bedömningar. Evidens men även erfarenhet från flera situationer behövdes för att hitta sin roll som sjuksköterska (Della Ratta, 2016; Sterner et al., 2019).

NS erhöll sin kunskap till stor del efter deras examen där de lärde sig att vårda patienterna självständigt. Det ledde till ett ökat självförtroende och en tryggare känsla inför kommande liknande situationer. Sjuksköterskans väg blir aldrig helt mättad på lärdom och det kommer alltid nya situationer som ger mer stadga (Ortiz, 2016; Sterner et al., 2019). NS beskrev specifikt hur akuta situationer blev lätthanterliga efter hand och att de hade skapat en förståelse för rätt agerande. Deras arbetsgång förbättrades även vid planering och prioritering av sitt arbete (Sterner et al., 2019). Upprepad kontakt med försämrade patienter bidrog till mer erfarenhet och det gav NS ett nytt tankesätt. När NS vårdat flertalet patienter blev det lättare att förutspå hur olika situationer utvecklades (Della Ratta, 2016).

Det visade sig vara svårt att ta modet till sig att fatta egna beslut som ny och NS förmedlade att de behövde rådfråga andra trots att de hade arbetat ett halvår (Della Ratta, 2016; Ortiz, 2016). Att möta verkligheten innebar att kunna kommunicera och samspela med kollegor och lärare som inte stöttade NS (Della Ratta, 2016). NS uppgav att deras självständighet kom med tiden och att självförtroendet först utvecklades när de bemästrade sin osäkerhet (Della Ratta, 2016; Ortiz, 2016). Efter fem månaders arbete upplevde NS en mindre stressnivå och ett ökat självförtroende (Feng & Tsai, 2012). NS väg från ny till mer erfaren sjuksköterska gick från att de först lutade sig tillbaka på andras kunskaper då det var svårt att lita på deras egen förmåga (Della Ratta 2016; Sterner, et al., 2019). I ett senare skede började NS lita på sig själva och de

lyssnade på sina egna råd och reflektioner och de förstod vem de skulle be om hjälp ifrån. Det grundade sig i att NS skapade multipla erfarenheter och att de mottog stöd från kollegor som bidrog till att NS blev säkrare i sina val (Della Ratta, 2016).

Det var viktigt att NS gav upp sina föreställningar om att besitta all kunskap för att möta verkligheten (Della Ratta, 2016). Avsaknaden av erfarenhet var svår för NS att förhålla sig till, speciellt när de skulle prioritera vården och vilken patient som skulle få omvårdnad först (Sterners et al., 2019). Det ansågs som positivt när NS använde sig av varandras kunskaper och erfarenheter då det gav den bästa omvårdnaden (Della Ratta, 2016). Trots en god planering upplevde NS stress vid akuta situationer vilket berodde på att de inte var familjära med liknande händelser sedan tidigare. Att ge optimal vård vid akuta händelser beskrivs ha ett samband med mod och självsäkerhet. Modet var viktigt när NS behövde ta snabba beslut och när de behövde stå upp för patientens behov (Sterners et al., 2019). NS kom till en djupare förståelse om deras professionella roll som sjuksköterskor när de utvecklade sina erfarenheter av att vårda försämrade patienter (Della Ratta, 2016). Infinnandet i NS roll skapades genom att de sökte efter ny kunskap och förståelse vilket kunde göras med hjälp av reflektion, läsning i evidensbaserad litteratur samt via rådfrågning av deras kollegor (Sterners et al., 2019).

Diskussion

Diskussion av vald metod

De vetenskapliga databaserna Cinahl och PubMed användes vid sökningen då de inriktar sig på omvårdnad och medicin (Kristensson, 2014). Fritext, MeSH-termer samt subheadings användes för att få fram de åtta studier som inkluderades i resultatet. MeSH står för Medical Subject Headings. MeSH gör sökningen mer specifik och snäv och vid blandning av MeSH-termer och fritexter bidrar det till en bredare sökning. En svaghet med användandet av fritext är att det kan utgöra en risk för att få med irrelevanta studier. Det bidrar dock till flera sökningar som kan vara till en fördel (Kristensson, 2014). Sökorden utgick från syftet där nyckelbegrepp och synonyma termer valdes ut till den finala sökningen (Östlundh, 2017). Ett nyckelbegrepp som endast förekom i databasen Cinahl var *first year* vilket grundade sig i att det kom med irrelevanta studier som inte besvarade studiens syfte. De handlade istället om nyutexaminerade inom andra

professioner eller att NS hade mer än ett års arbetsfarenhet. Orsaken till att sökordet *first year* uteslöts i databasen PubMed var på grund av att sökningen blev för snäv. Enligt Östlundh (2017) ska valet av sökorden ses över vid både för bred och för snäv sökning. Författarna reviderade sina sökord flertalet gånger för att få den bästa relevansen för syftet. Det var tre dubletter i PubMed och Cinahl vilket visar på ett överlapp mellan de två databaserna.

Författarna har valt att endast ha med artiklar som har 20% eller mindre risk för brister vilket tyder på att de artiklar som inkluderats i litteraturstudien är av hög kvalitet. De studier som granskades och sedan exkluderades i litteraturstudien berodde på att de inte besvarade studiens syfte och beskrev NS som arbetat över ett år eller där det inte framkom tydligt hur länge NS hade arbetat. De saknade även ett etiskt resonemang. Etiskt resonemang var ett inklusionskriterie på grund av att författarna ville hålla en god forskningsetik. Exempelvis analyserades huruvida deltagarna i studierna kunde dra sig ur när de ville och att deras konfidentialitet behölls. Enligt Polit & Beck (2018) är konfidentialitet av stor vikt.

Författarna valde att ha *peer reviewed* som ett inklusionskriterium. Peer reviewed innebär att de studier som hittats är av hög kvalitet (Karolinska Institutet, 2021). Peer reviewed kan även avgränsa vilka artiklar som är publicerade i vetenskapliga tidsskrifter. Det finns en risk att studierna som är publicerade i en vetenskaplig databas inte är av vetenskapligt format. De artiklar som inte klassas som vetenskapliga är dem som är skrivna av en redaktör (Östlundh, 2017). Författarna valde att inkludera åtta kvalitativa studier i resultatet. Om flera studier hade ingått i studiens resultat hade det bidragit till ett större djup vilket kunde ha stärkt studiens tillförlitlighet (Kristensson, 2014). Det kunde även gett mer innehåll till resultatet och fler perspektiv. Dock var styrkan att författarna gjorde en hård gallring på artiklarna som uppstod under sökningen vilket bidrog till mindre risk för brister. Ytterligare inklusionskriterie var att studierna skrevs inom tio år samt att de var skrivna på engelska vilket kan ha bidragit till att det exkluderades artiklar som hade kunnat vara relevanta till studiens syfte. För att få så aktuella studier som möjligt är det dock viktigt att dra ner på tidsperioden (Kristensson, 2014). I och med att studierna var skrivna på engelska kan det ha uppkommit tolkningsfel då engelska inte är författarnas modersmål. Transitionsprogram exkluderades inte då ett sådant program är vanligt förekommande för NS. Dock kan programmen skilja sig åt – längdmässigt och i upplägget –

vilket kan bidra till att NS får olika förutsättningar och att resultatet därmed inte är generaliserbart.

Syftet med studien var att belysa upplevelsen av att arbeta som nyutexaminerad sjuksköterska och dess inverkan på patientrelationen. Studien var en litteraturöversikt vilket bedömdes som relevant då andras forskningsresultat sammanställs för att skapa en ny förståelse och utveckling inom ämnet för att besvara litteraturstudiens syfte (Friberg, 2017c; Kristensson, 2014). Studien var upplagd som en icke-systematisk litteraturöversikt vilket betyder att alla krav som ställs på en systematisk litteraturöversikt inte är uppfyllda. De krav som ställs på en systematisk litteraturöversikt är bland annat att all litteratur inom det specifika området läses. Den icke-systematiska litteraturöversikten kan ge god kunskap men risken är att författaren missar relevanta studier för sitt resultat då inte all litteratur inom området läses (Kristensson, 2014). Författarna valde att använda sig av en icke-systematisk litteraturöversikt på grund av tidsbrist och för få resurser till att läsa igenom all litteratur inom det valda ämnet.

Författarna valde att inkludera studier från olika länder i världen, vilket bidrog till en större variation i materialet som därav kunde skapa en bredare förståelse. Utifrån de studier som har valts till litteraturstudien har syftet besvarats och representerat länderna Taiwan, Sverige, USA, Kanada och Australien. Sjuksköterskornas utbildning kan variera bland länder vilket gör att det kan skilja sig åt vilka arbetsuppgifter som en sjuksköterska har samt var NS kan arbeta. Det har tagits i beaktning att resultatet från litteraturstudien kan vara svår att implementera till Sveriges sjukvård. Det är bland annat en svaghet att författarna inte kan förutspå att NS i Taiwan är representativt för hur NS upplever det i Sverige. Eftersom en av de åtta artiklarna har svenskt ursprung kan den vara representativ för Sverige. Det går dock inte att generalisera resultatet. Författarna upplevde svårigheter med att göra en kvalitetsgranskning vilket också kan spegla att resultatet inte är representativt. Syftet med litteraturstudien var att belysa upplevelsen av att arbeta som NS och dess inverkan på patientrelationen. Individens upplevelse är mer kopplat till personligheten snarare än till vilket land personen arbetar i. Det bidrar till att litteraturstudien kan vara överförbar till flera kontexter. Författarna har upplevt lika resultat och få skillnader i de åtta studierna vilket är en styrka.

Trovärdighetsbegreppet är viktigt att förhålla sig till under uppsatsskrivandet. De två centrala delarna är tillförlitlighet och överförbarhet där tillförlitligheten speglar sanningshalten i resultatet. Det är läsarens egna bedömning kring i vilka sammanhang ens resultat är giltigt men kvalitativa studier är inte ämnade för att generaliseras. Tillförlitlighet menas med att sträva efter ett så sanningsenligt resultat som möjligt (Kristensson, 2014). En nackdel med en litteraturöversikt är att det finns en risk att de studier som inkluderas passar in på författarnas åsikter (Friberg, 2017c). Författarna har haft sin förförståelsen i beaktning och strävat efter ett objektivet förhållningssätt. Den triangulering som användes var att det var två författare vilket kunde bidra till ett bredare perspektiv i litteraturstudien där fokuset var att sträva efter samsyn (Kristensson, 2014).

Diskussion av framtaget resultat

Litteraturstudiens syfte var att belysa upplevelsen av att arbeta som NS och dess inverkan på patientrelationen. Det visade sig dock vara komplicerat att finna resultat som inkluderade patientrelationen då endast fem av åtta artiklar visade belägg för det (Della Ratta, 2016; Feng & Tsai, 2012; Ortiz, 2016; Saghafi et al., 2012; Sterner et al., 2019). Utifrån den integrerade analysen (Kristensson, 2014) sammanställdes två huvudteman ur de åtta vetenskapliga studierna: *samspelets betydelse* och *personlig utveckling*. Huvudfynden som framkom i litteraturstudiens resultat och väckte ett intresse för vidare diskussion innefattade *vikten av stöd* samt *utbildningens påverkan*.

Vikten av stöd

Resultatet visade att NS första tid inom yrket upplevdes som kaosartat vilket bottnade i saknaden av kontroll, oerfarenhet och en bristande kunskap (Feng & Tsai, 2012; McKenzie et al., 2021). Flertalet studier beskrev även att NS kände sig bortglömda och att de saknade ett känslomässigt stöd (Chandler, 2012; Della Ratta, 2016; Feng & Tsai, 2012; Ortiz, 2016). NS upplevde att snabbhet var något som visade på en god yrkesförmåga men det skapades en oro om att bli utbränd (Feng & Tsai, 2012; McKenzie et al., 2021). Vidare beskrevs introduktionen till arbetet som bristfällig och det var således positivt om det fanns flera NS på avdelningen (Chandler, 2012; Della Ratta 2016; Saghafi et al., 2012). En bra introduktion minskade även risken för att de kände sig ovälkomna vilket bidrog till att de stannade kvar på arbetsplatsen (Duchscher &

Painter, 2021). Resultatet väcker en känsla om att en bra introduktion till arbetet är av stor vikt för att NS ska stanna kvar på arbetsplatsen och få förutsättningar till att bli självständiga.

Tidigare studie beskrev att NS inte arbetade lika effektivt som ES, vilket gjorde att de behövde stöd från arbetsplatsen och kollegorna i de situationer där de kände minskad kontroll eller kompetens (Ebrahimi et al., 2016b). Samtidigt beskrevs det att NS upplevde introduktionen till arbetet som bristfällig vilket medförde en rädsla inför deras framtida självständighet (Blomberg & Welander, 2019; Gellerstedt et al., 2019). Enligt Gellerstedt et al. (2019) var en introduktion viktig där handledaren gav NS en orientering och stöd. Vidare var transitionsprogrammen en bra fortsättning för de NS som ansåg introduktionen som otillräcklig. Transitionsprogrammet kunde även se till att NS fick stöd från flera olika erfarna handledare (Gellerstedt et al., 2019). Enligt Benners stadie *kompetent* upplevde sjuksköterskan svårigheter att anpassa sig till sin omgivning trots att de hade två till tre års erfarenhet. Det var först när sjuksköterskan befann sig i stadiet *expert* som sjuksköterskan hade erfarenhet om hur omvårdnaden skulle bedrivas (Benner, 1993).

Vidare framkom det i resultatet att NS tillämpade olika strategier ute på arbetsplatsen för att dölja sina erfarenheter (Duchscher & Painter, 2021; Saghafi et al., 2012). Det visade sig även att de NS som upplevde tvivel på sina egna förmågor och en bristande kompetens likaså kände konkurrens och en mobbande arbetsmiljö vilket medförde att de lämnade anställningen i ett tidigt skede (Chandler, 2012; Della Ratta, 2016; Duchscher & Painter, 2021). Dessutom visade det sig att feedback, både från teamet men även från patienter, gav NS ett ökat självförtroende och ett bättre kliniskt lärande (McKenzie et al., 2021; Ortiz, 2016). När feedback uteslöts orsakades ångest hos NS vilket kunde påverka patientsituationerna till det negativa (Della Ratta, 2016; McKenzie et al., 2021). Det väcks en känsla av att NS tillämpning av strategier är kopplat till feedback och stöd och att brister av dem kan utmana samverkan i teamet och förmågan till prioritering.

Tidigare studier belyste att NS sökte efter bekräftelse och respekt och att de behövde uppmuntran under deras första tid i yrket (Ebrahimi et al., 2016b; Lilja Andersson & Edberg, 2010). I och med att NS hade en förväntan av att vara lika skickliga som ES var det av stor vikt att handledaren reflekterade med sjuksköterskan kring upplevelsen av att vara NS (Ebrahimi et al.,

2016b). En god arbetsmiljö med en god samverkan var viktig och värdefull för NS (Gellerstedt et al., 2019; SKR, 2015). Benner (1993) tar upp att nybörjarna kräver ett stort stöd vilket grundar sig i att de upplever problem i hur de prioriterar sina arbetsuppgifter. Omvårdnadsteoretikern förmedlar vidare att de *avancerade nybörjarna* har en avsaknad av de olika betydelserna i omvårdnaden och att även de är i behov av stöd. De har dock mer erfarenhet av patienter vilket ger en god kännedom i deras profession (Benner, 1993). I en studie av Ebrahimi et al. (2016a) intervjuades ES om deras erfarenheter av att arbeta med NS. ES upplevde att dem gav ett minskat stöd till NS när de visade ett bristande intresse för professionen. Vidare var kommunikationen ett hinder där ES ansåg att NS hade det svårt att ta emot kritik. Det visade sig att de ES som inte hade en tillräcklig klinisk kompetens, självförtroende eller att de inte var engagerade i att lära ut, inte var kapabla att ge NS de stöd de var i behov av (Ebrahimi et al., 2016a).

Utbildningens påverkan

I resultatet framfördes det att NS upplevde att sjuksköterskeutbildningen inte var tillräckligt förberedande (Feng & Tsai, 2012; Ortiz, 2016; Sterner et al., 2019). Det framkom även att NS upplevde det svårt att integrera teorin med praktiken och de kände ett större behov av flera praktiska erfarenheter från utbildningen (Chandler, 2012; Feng & Tsai, 2012; Sterner et al., 2019). Det skulle kunna härledas till att utbildningen behöver möjliggöra vidare förutsättningar för studenterna i hur de kan tillämpa deras praktiska kunskaper till verkliga situationer.

Enligt en tidigare studie upplevde NS att utbildningen gav den kompetens som de var i behov av (Hezaveh et al., 2013). En anledning till att utbildningen utökades till tre år var på grund av att studenterna inte kände sig redo att ta sig an den nya rollen (Kapborg, 1998). Högskolan har en skyldighet att se till att målen för utbildningen uppfylls men det visar sig att det uppstår brister att uppnå utbildningens mål under den verksamhetsförlagda utbildningen (Högskoleverket, 2007; Regeringen, 2021). I studien av Södersved Källestedt et al. (2020) intervjuades chefer om deras erfarenheter av NS. Det visade sig att även cheferna tyckte att sjuksköterskestudenterna borde lärt sig mer av det praktiska under utbildningen. De tyckte att utbildningen hade för stort fokus på teoretisk kunskap och att det uppstod en diskrepans mellan de praktiska färdigheter som NS lärt sig under utbildningen och de situationer som de mötte under arbetslivet (Södersved

Källestedt et al., 2020). I studien av Ebrahimi et al. (2016a) upplevde ES att NS hade det svårt att tillämpa deras kunskap som de förvärvat under utbildningen till praktiken. De upplevde även att NS inte hade utvecklat nog med kompetens för att utöva professionen (Ebrahimi et al., 2016a).

I enlighet med Ebrahimi et al. (2016a) visade resultatet att NS upplevde en brist och en tvekan på sin egen kompetens vilket bidrog till en rädsla om att patienterna skulle få reda på att de var NS (Duchscher & Painter, 2021; Ebrahimi et al., 2016a; McKinzie et al., 2021; Saghafi et al., 2012). Bristen och tvekan på deras kompetens bidrog även till att NS inte kunde vårda flertalet patienter samtidigt och de upplevde att de behövde bevisa deras kompetens för ES (Chandler, 2012; Feng & Tsai, 2012; Ortiz, 2016; Saghafi et al., 2012). Enligt McKenzie et al. (2021) ansåg NS som arbetade på neonatal intensivvården att de inte hade den kompetensen som krävdes för att utöva en säker vård.

Sjuksköterskeyrket är ett legitimerat yrke vilket menas med att sjuksköterskan har den kompetensen som krävs för att utöva professionen (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). Med förhållning till tidigare resultat väcks en tanke om huruvida NS verkligen har den kompetensen som krävs för att bedriva en säker omvårdnad. En av sjuksköterskans kärnkompetenser är att vården som bedrivs ska vara säker vilket även kan kopplas till patientsäkerhetslagen vars syfte är att ge patienten en hög patientsäkerhet och minimera risken för vårdskador (Patientsäkerhetslag, 2010; Svensk Sjuksköterskeförening, 2017b). Vidare är det viktigt att sjuksköterskan skapar en tillitsfull relation med patienten men NS upplevde en bristande kunskap vid patientkommunikationen (Hezaveh et al., 2013; Ross et al., 2014; Svensk Sjuksköterskeförening, 2017b). Cheferna hade erfarenheten av att en bra patientkommunikation först prioriterades när NS kände trygghet i sin profession (Södersved Källestedt et al., 2020).

Ytterligare visade resultatet på att NS upplevde osäkerhet på grund av att det uppstod situationer som de inte hade kompetens för (McKenzie et al., 2021; Della Ratta, 2016). Det framfördes att NS kunskap var generell och fragmenterad och att den till största del utvecklades efter examen (Feng & Tsai, 2012; Sterner et al., 2019). Vidare kom flertalet studier fram till att NS fick ansvara för fler patienter än vad de var redo för och att de upplevde det svårt att arbeta på ett professionellt sätt inom akuta situationer (Chandler, 2012; Della Ratta, 2016; Duchscher &

Painter, 2021; Ortiz, 2016). Patientperspektivet kunde därmed riskera att förloras då NS la mer fokus kring att hitta en diagnos snarare än att behandla patientens symtom (Sternier et al., 2019). NS upplevde det även problematiskt att bedöma symtom hos patienter och de kände sig oförberedda på den arbetsbelastning som lades på dem under deras första tid i yrket (Ortiz, 2016; Sternier et al., 2019). Det framkallar funderingar på om utbildningen brister gällande att förbereda studenterna på hur arbetslivet ser ut efter examen.

I tidigare studie beskrevs det att sjuksköterskan bildar en uppfattning om patientens symtom genom att utgå från sina erfarenheter och kunskaper (Berg, 2015). NS bristande förmåga handlade om planering, prioritering, ansvar och delegering av uppgifter (Hezaveh et al., 2013). Sjuksköterskans ansvarsområden är att upprätthålla ICN:s etiska kod samt att arbetet ska ske genom de sex kärnkompetenserna (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017a; Svensk Sjuksköterskeförening, 2017b). Sjuksköterskan ansvarar även för att den omvårdnad som ges ska vara personcentrerad (Ross et al., 2014; Svensk Sjuksköterskeförening, 2017b). Enligt omvårdnadsteoretikern Benner (1993) saknade novisen förmågan att överföra teorin till praktiken. Det var inte förrän sjuksköterskan befann sig i det tredje stadiet, *kompetent*, som sjuksköterskan utvecklade en effektivare och en mer organiserad omvårdnad (Benner, 1993).

Slutsats och kliniska implikationer

Litteraturstudien visade att det är komplicerat och svårt att komma in i professionen som NS. Övergången från att vara student till att inta rollen som sjuksköterska beskrivs som en process som blir lättare att hantera med tiden.

De främsta resultaten som framkom i litteraturstudien var att NS behöver stöd och att utbildningen spelar stor roll för deras upplevelse i arbetslivet. NS har ett stort ansvar som är svårt för dem att axla kopplat till alla ytterligare stimulanser vilket gör att de behöver stöd från ES men även från andra professioner i teamet. Stödet kan ske genom att ES samtalar med NS om hur det är att vara NS, att de hjälper NS i osäkra moment för att stärka deras självförtroendet och att de ger upplyftande kommentarer. Stödet kan i sin tur bidra till en minskad stress och en lättare övergång hos NS. Ytterligare ett sätt att skapa en lättare övergång för NS var om de fick ta mer ansvar under deras verksamhetsförlagda utbildning. NS ansåg det svårt att implementera teorin

till praktiken och deras kunskap beskrevs som fragmenterad. NS upplevde en hög arbetsbelastning under deras första tid i yrket och de tog ofta flera arbetsskift än vad som låg schemalagt vilket bidrog till en oro över att bli utbränd. Arbetsbelastningen och svårigheten att prioritera arbetsuppgifterna kan riskera att patientrelationen påverkas negativt, vilket även kan riskera att patientsäkerheten inte bibehålls. NS upplever vidare en otillräcklig kompetens avseende kommunikation med patienter vilket också påverkar patientrelationen. Som tidigare nämnts var det svårt att koppla NS upplevelse i förhållande till patientrelationen. Det i sin tur styrker att det behövs vidare forskning inom ämnet.

Författarna hoppas att studien ger en större förståelse – både till sjuksköterskestudenter och NS men även till andra medlemmar i sjukvårdsteamet och lärosäten – om hur det är att vara ny inom professionen så att NS får den bästa möjliga förutsättningen ute i arbetslivet.

Författarnas arbetsfördelning

Författarna hade lika stort ansvar under hela processen av litteraturstudien. Sökningarna i databaserna Cinahl och PubMed, abstraktläsning samt granskning av studierna genomfördes gemensamt. Fulltextläsning delades upp mellan författarna och diskuterades sedan tillsammans för att skapa en större insikt av studiernas innehåll. Textens uppbyggnad utgjordes i jämlikt förhållande mellan författarna med lika stort ansvar av utformandet av litteraturstudien.

Referenser

Benner, P. (1993). Från novis till expert- mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet. Studentlitteratur.

Berg, L. (2015). Sjuksköterskan ansvar för vårdrelationen med patienten. I E. Dahlborg-Lyckhage (Red.), *Att bli sjuksköterska*. (2:3 uppl., s. 145-160). Studentlitteratur.

Björkman, I., Lütznén, K., & Jacobsson Ung. (2019). Sjuksköterskan som professionell yrkesutövare, forskare och samhällsförändrare. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder- Ansvar och utveckling* (3 uppl., s. 25-43). Studentlitteratur.

Björvell, C., & Thorell-Ekstrand, I. (2019). Omvårdnadsåtgärder. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder- Ansvar och utveckling* (3 uppl., s. 111-130). Studentlitteratur.

Blomberg, H., & Welander, J. (2019). A narrative study of newly graduated registered Swedish nurses' establishment in the profession and the portrayal of a healthcare organisation. *Journal of health organization and management*, 33(4), 413–425. DOI:10.1108/JHOM-09-2018-0251

Chandler, G. E. (2012). Succeeding in the first year of practice: Heed the wisdom of novice nurses. *Journal for Nurses in Professional Development*, 28(3), 103-107.

Della Ratta, C. (2016). Challenging graduate nurses' transition: Care of the deteriorating patient. *Journal of clinical nursing*, 25(19-20), 3036-3048

Duchscher J. E., & Painter, S. (2021). Proceed With Caution: Integrating Newly Graduated Nurses Into an Emergency Department. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 43(1), 53-70.

Ebrahimi, H., Hassankhani, H., Negarandeh, R., Azizi, A., & Gillespie, M. (2016a). Barriers to support for new graduated nurses in clinical settings: A qualitative study. *Nurse education today*, 37, 184-188.

Ebrahimi, H., Hassankhani, H., Negarandeh, R., Gillespie, M., & Azizi, A. (2016b). Emotional Support for New Graduated Nurses in Clinical Setting: a Qualitative Study. *Journal of caring sciences*, 5(1), 11–21. <https://doi.org/10.15171/jcs.2016.002>

Eldh, A. C., Ekman, I., & Ehnfors, M. (2008). Considering patient non-participation in health care. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, 11(3), 263–271. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2008.00488.x>

Eldh, A. C. (2006). *Patient participation: what it is and what it is not* (Doctoral dissertation, Örebro universitetsbibliotek).

Eriksson, H. (2019). Framväxt. I F. Friberg & J. Öhlén (Red), *Omvårdnadens grunder- Perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl., s.33-61). Studentlitteratur.

Feng, R. F., & Tsai, Y. F. (2012). Socialisation of new graduate nurses to practising nurses. *Journal of clinical nursing*, 21(13-14), 2064-2071.

Friberg, F. (2017a). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 59-82). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s.129-138). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017c). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s.141-152). Studentlitteratur.

Gellerstedt, L., Moquist, A., Roos, A., Karin, B., & Craftman, Å. G. (2019). Newly graduated nurses' experiences of a trainee programme regarding the introduction process and leadership in a hospital setting-A qualitative interview study. *Journal of clinical nursing*, 28(9-10), 1685–1694.

Gualandi, R., Masella, C., Viglione, D., & Tartaglini, D. (2019). Exploring the hospital patient journey: What does the patient experience?. *PloS one*, *14*(12), e0224899.

DOI:10.1371/journal.pone.0224899

Hezaveh, M. S., Rafii, F., & Seyedfatemi, N. (2013). Novice nurses' experiences of unpreparedness at the beginning of the work. *Global journal of health science*, *6*(1), 215–222.

DOI:10.5539/gjhs.v6n1p215

Håkanson, C. (2019). Kroppslighet. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder- Perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl., s. 487-506). Studentlitteratur.

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Högskoleverket. (2007). *Utvärdering av grundutbildningar i medicin och vård vid svenska universitet och högskolor Del 1: Den nationella bilden* (2007:23 R).

https://www.uka.se/download/18.12f25798156a345894e2a9a/1496644940908/0723R_del01.pdf?fbclid=IwAR118Nyvvp6J3snYymr7yvG8bfYI3NaaNEWqZkLL-eZIFs4-aq1fpQH5HuI

Inspektion för vård och omsorg. (12 december 2019). *Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal*.

<https://www.ivo.se/tillsyn/tillsyn-av-halso-och-sjukvardspersonal/>

Karolinska Institutet. (8 december 2021). *Är artikeln peer reviewed?*.

<https://kib.ki.se/soka-vardera/vardera-information/ar-artikeln-peer-reviewed>

Kapborg I. (1998). Nursing education in Sweden: development from vocational training to higher level education. *Journal of advanced nursing*, *27*(2), 372–378.

DOI:10.1046/j.1365-2648.1998.00517.x

Kjellström, S. (2020). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination* (s. 57-80). Studentlitteratur.

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

Lag om etikprovning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Sveriges Riksdag.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Lilja Andersson, P., & 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. <https://doi.org/10.3928/00220124-20100326-05>

Lunds universitet. (2012). Kandidatuppsats. *Riktlinjer och föreskrifter rörande plagiering och vilseledande plagiering inom utbildning på grundnivå, avancerad nivå och forskarnivå vid Lunds universitet*. Lunds universitet.
https://www.sol.lu.se/fileadmin/user_upload/utbildning/Riktlinjer_Plagiat_LU.pdf

McCormack, B., & McCance, T. (2021). Underliggande principer för ett personcentrerat arbetssätt. I B. McCormack & T. McCance (Red.), *Personcentrerade arbetssätt inom vård: teori och praktik* (s. 45-72). Studentlitteratur.

McKenzie, R., Miller, S., Cope, V., & Brand, G. (2021). Transition experiences of newly qualified registered graduate nurses employed in a Neonatal Intensive Care Unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 67, 103112.

Mooney M. (2007). Facing registration: the expectations and the unexpected. *Nurse education today*, 27(8), 840–847. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2006.11.003>

Nationalencyklopedin. (18 november 2021). *Patient*.
<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/patient>

Nyström, M. (2019). Vårdrelationer. I F. Friberg & J. Öhlén (Red), *Omvårdnadens grunder- Perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl., s. 465-485). Studentlitteratur.

Ortiz, J. (2016). New graduate nurses' experiences about lack of professional confidence. *Nurse education in practice*, 19, 19-24.

Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659) Riksdagen.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

Polit, DF., & Beck, CT. (2018). *Essentials of Nursing Research Appraising Evidence for Nursing Practice* (9). Wolters Kluwer.

Regeringen. (2021). *Kommittédirektiv*. (Dir. 2021:26).

<https://www.regeringen.se/49819c/contentassets/519d93e8bd624c8bb8751fb49995e543/oversyn-av-kraven-for-sjukskoterskeexamen-och-barnmorskeexamen-dir.-202126>

Region Kalmar län. (8 maj 2020). *Introduktionsår för nyutbildade sjuksköterskor*.

<https://www.regionkalmar.se/jobba-hos-oss/din-utveckling-och-karriar/introduktionsar/>

Ross, H., Tod, A. M., & Clarke, A. (2015). Understanding and achieving person-centred care: the nurse perspective. *Journal of clinical nursing*, 24(9-10), 1223-1233.

Saghafi, F., Hardy, J., & Hillege, S. (2012). New graduate nurses' experiences of interactions in the critical care unit. *Contemporary nurse*, 42(1), 20-27.

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken* (2 uppl.) Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (1 januari 2015). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig*.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2015-4-10.pdf>

Socialstyrelsen. (11 april 2019). *Registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (HOSP)*.

<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/alla-register/halso--och-sjukvardspersonal/>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2020). *Bedömning av studier med kvalitativ metod* [Broschyr]. <https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/#granskningsmall>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2017). *Patientens delaktighet i hälso- och sjukvården: En sammanställning av vetenskapliga utvärderingar av metoder som kan påverka patientens förutsättningar för delaktighet* (SBU bereder 260).

https://www.sbu.se/contentassets/4065ec45df9c4859852d2e358d5b8dc6/patientdelaktighet_i_hal-so_och_sjukvarden.pdf

Sterner, A., Hagiwara, M. A., Ramstrand, N., & Palmér, L. (2019). Factors developing nursing students and novice nurses' ability to provide care in acute situations. *Nurse education in practice*, 35, 135-140.

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening.

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20för%20sjuksköterskor%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening.

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Sjuksköterskans profession– grunden för din legitimation* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening.

<https://swenurse.se/download/18.1dbf1316170bff6748cda85/1584347730200/Sjuksk%C3%B6terskans%20profession%20grunden%20f%C3%B6r%20din%20legitimation.pdf>

Sveriges kommuner och regioner. (2015). *Risikanalyt och händelseanalys - analysmetoder för att öka patientsäkerheten*. <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-237-9.pdf?issuusl=ignore>

Södersved Källestedt, M. L., Asp, M., Letterstål, A., & Widarsson, M. (2020). Perceptions of managers regarding prerequisites for the development of professional competence of newly graduated nurses: A qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 29(23-24), 4784-4794.

Universitetskanslersämbetet. (6 april 2021). *Sjuksköterskeexamen*.

<https://www.uka.se/statistik--analys/analys-och-uppfoljning/prognoser-for-behovet-av-hogskoleutbildade/halso--och-sjukvard-samt-social-omsorg/sjukskoterskeexamen.html>

Wiklund Gustin, L. (2019). I F. Friberg & J. Öhlén (Red), *Omvårdnadens grunder- Perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl., s. 409-438). Studentlitteratur.

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (4 uppl.). Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 59-82). Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1. Artikelmatris

Författare Land År	Titel	Syfte	Design	Metod	Urval/ Population	Resultat	Kvalitet
Rung-Fen Feng & Yun.Fang Tsai Taiwan 2012	Socialisation of new graduate nurses to practising nurses	Att utforska socialiseringserfarenheterna hos nyutexaminerade sjuksköterskor till praktiserande sjuksköterskor.	Kvalitativ deskriptiv ansats	Semistrukturerad, öppna, djupgående intervjuer. Transkriberade verbalt och analyserades genom innehållsanalys.	7 nyutexaminerade sjuksköterskor som har en heltidstjänst på ett av 4 sjukhus i Taiwan.	<u>3 teman:</u> Överväldigande kaos Lära genom att göra Vara en i teamet	Obetydliga eller mindre brister.
Carol Della Ratta USA 2016	Challenging graduate nurses' transition: Care of the deteriorating patient	Att utforska utexaminerade sjuksköterskors erfarenheter av att ta hand om försämrade patienter under det första	Kvalitativ tolkande fenomenologisk analys.	Enskilda djupgående semistrukturerade intervjuer som spelades in.	8 st nyutexaminerade sjuksköterskor som arbetade inom akutvården, intensivvården eller akutmottagning.	<u>3 teman med subteman:</u> Hantera osäkerhet -Möta det oväntade -Åsidosätta sina känslor -Sträcka sig efter en livlina -Ångest vid reflektion	Obetydliga eller mindre brister.

		praktikåret.			Målinriktat urval.	Bygga upp mig själv -Förlita sig på andra -Söka kamratskap -Bygga sin egen verktyglåda En ny livlina: framträdande tillvaro -Ge upp idealet -Se möjligheter	
Jennifer Ortiz USA 2016	New graduate nurses' experience s about lack of professional competence	Utforska hur nyutexaminerade sjuksköterskor stod för deras bristande professionella självförtroende och hur det utvecklades under deras	Deskriptiv kvalitativ design	Semistrukturerade intervjuer	12 nyutexaminerade sjuksköterskor som arbetat upp till ett år i New York Målinriktat bekvämlighetsurval.	<u>7 teman:</u> Kommunikation är viktigt Göra misstag Klyfta mellan skola och praktik Självständighet Relationsbyggnaden	Obetydliga eller mindre brister.

		första praktikår på sjukhusmiljön.				Positiv feedback är viktigt Samla erfarenhet	
Anders Sterner, Magnus Andersson Hagiwara, Nerrolyn Ramstrand & Lina Palmér Sverige 2019	Factors developing nursing students and novice nurses' ability to provide care in acute situations	Beskriva faktorer, i sjuksköterskeutbildningen och under det första året som yrkessjuksköterska, som utvecklar nybörjarsjuksköterskors förmåga att ge lämplig vård i akuta situationer.	Kvalitativ deskriptiv design med fenomenologisk ansats.	Semistrukturerade intervjuer som blev digitalt inspelade och transkriberade	17 sjuksköterskor som har erfarenhet av 6-11 mån arbete från 5 olika akutsjukhus och 16 olika akutavdelningar i södra Sverige	<u>4 teman:</u> Integrera teori till praktik Tillgång till lämpligt stöd Erfarenhetsbaserad kunskap Personlighetsdrag	Obetydliga eller mindre brister.
Renee McKenzie, Suasn Miller, Vicki Cope & Gabrielle Brand	Transition experiences of newly qualified registered graduate nurses employed	Att utforska erfarenheterna av de nyregistrerade sjuksköterskors kliniska och professionella	Kvalitativ design med en narrativ undersökningsmetod.	Semistrukturerade intervjuer Som blev inspelade och transkriberade	8 st nyutexaminerade sjuksköterskor som tagit del av ett 12-månaders program i västra	<u>3 teman:</u> Känsla av oförberedelse Övergripande våldsamhet Stödjande strukturell miljö	Obetydliga eller mindre brister.

Australian 2021	in a Neonatal Intensive Care Unit	la lärande upplevelser, under deras första sex månader av anställning efter registrering på en neonatal intensivvård savdelning.			Australien-	Söka feedback	
Judy E. Duchscher & Sarah Painter Kanada 2021	Proceed With Caution: Integrating Newly Graduated Nurses Into an Emergency Departmen t	Uppfattning en om nyutexamin erade sjuuskötersk ors (mindre än 12 månaders praktikerfar enhet) och de erfarna (mer än 12 månaders praktikerfar enhet) om akuta sjuuskötersk	Kvalitat iv design med tolkand e fenome nologis k ansats.	Semistruktur erade kvalitativa intervjuer som ibland tillämpas med skrivna reflektioner.	Målinriktat urval 5 nyutexade sjuuskötersko r + 28 erfarna sjuuskötersko r som arbetade på akutmottagni ng i Kanada.	<u>2 teman:</u> Arbetsbörda och kunskap Utnyttjandeförm åga Kollegial relation	Obetydli ga eller mindre brister.

		<p>or som underlättade integrationen av dessa nybörjare arbetande på akuta sjukvårdsavdelningar.</p>					
<p>Farida Saghafi, Jennifer Hardy & Sharon Hillege Australien 2012</p>	<p>New graduate nurses' experience of interactions in the critical care unit</p>	<p>Upptäcka hur upplevelsen är för nyutexaminerade sjuksköterskor när de börjar på intensivvårdsavdelningen samt att utforska de förändringar som sker i deras attityder och erfarenheter efter 2–3 års klinisk</p>	<p>Deskriptiv kvalitativ design med en fenomenologisk ansats.</p>	<p>Djupgående semistrukturerade inspelade intervjuer.</p>	<p>10 st nyutexaminerade ssk på intensivvårdsavdelning på ett akutsjukhus.</p>	<p><u>1 tema med subteman:</u> Interaktion med andra -Interaktion med patienter -Interaktion med andra medlemmar inom intensivvårdsteamet -Vem är lättillgänglig -Feedback</p>	<p>Obetydliga eller mindre brister.</p>

		praktik i intensivvårdsmiljö.					
Genevieve Elizabeth Chandler USA 2012	Succeeding in the First Year of Practice	Att lära sig de processer som krävs för en framgångsrik övergång och att beskriva effektivt stöd för nya sjuksköterskor för att utveckla de kunskaper, färdigheter och attityder som behövs för att gå vidare under det första året av praktiken.	Kvalitativ deskriptiv design. Transkriberad verbalt och analyserad genom induktiv innehållsanalys.	Semistrukturerade intervjuer guidade av 5 huvudfrågor: Intervjuerna blev antingen inspelade och transkriberade eller så tog intervjuaren anteckningar och skrev in den deskriptiva datan direkt efter intervjun.	Varje gruppdeltagare intervjuade fyra till fem första året sjuksköterskor. Urvalet bestod av 36 sjuksköterskor från associate degree (20%) och kandidatprogram (80%). De flesta av urvalet var från New England (70%), med resterande 30% från andra delar i USA.	<u>3 teman:</u> De var där för mig Att vårda fröna Det finns inga dumma frågor	Obetydliga eller mindre brister.