



MALMÖ HÖGSKOLA
FAKULTETEN FÖR
HÄLSA OCH SAMHÄLLE

NÄR JAG VAR NY

EN LITTERATURSTUDIE OM
SJKSKÖTERSORS UPPLEVELSER OCH
ERFARENHETER AV ÖVERGÅNGEN FRÅN
STUDENT TILL LEGITIMERAD
SJKSKÖTERSKA

MATHILDA OLSSON
MALIN SANDBERG

NÄR JAG VAR NY

EN LITTERATURSTUDIE OM SJKSKÖTERSORS UPPLEVELSER OCH ERFARENHETER AV ÖVERGÅNGEN FRÅN STUDENT TILL LEGITIMERAD SJKSKÖTERSKA

MATHILDA OLSSON
MALIN SANDBERG

Olsson, M & Sandberg, M. När jag var ny. En litteraturstudie om sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av övergången från student till legitimerad sjuksköterska. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö Högskola: Fakulteten för Hälsa och samhälle, institutionen för vårdvetenskap, 2017.

Bakgrund: Sedan 1993 omfattar den svenska sjuksköterskeutbildningen tre års heltidsstudier och 180 högskolepoäng. Trots en omfattande utbildning upplevs övergången från student till legitimerad sjuksköterska som skrämmande. I tidigare studier framkommer det att nytexaminerade sjuksköterskor visar brister och svårigheter i att anpassa sig till sin nya yrkesroll. Bristerna som framkom i dessa studier involverar förmågan att inte våga lita på de egna kunskaperna samt att samhällets krav på yrkesrollen gör att stressen ökar. Den ökade stressen och personalbristen på landets avdelningar medför att allt fler sjuksköterskor slutar och utbrändhet blir allt vanligare. *Syfte:* Att belysa sjuksköterskors upplevelse och erfarenheter av övergången från student till legitimerad sjuksköterska. *Metod:* Studien gjordes som en kvalitativ litteraturstudie som baserades på elva vetenskapliga artiklar. *Resultat:* Resultatet redovisas i fyra teman: att möta verkligheten, att bygga ett självförtroende, att få stöd från mentor och medarbetare samt att vara ny bland erfarna kollegor. Att gå från student till sjuksköterska är skrämmande och många nytexaminerade sjuksköterskor får en verklighetschock när de börjar arbeta. Det vill säga att kontrasten mellan ansvaret, utförande och den kunskap som ställs på studenten inte matchar de krav som ställs på den legitimerade sjuksköterskan. Det som var viktigt i början av den yrkesverksamma tiden var stöd från en mentor eller stöttande kollegor som ställde upp på reflektion vilket bidrog till en utveckling av den kliniska kompetensen. Introduktionsprogram sågs som något positivt i processen. *Konklusion:* I studien kom det fram att det var en rad olika faktorer som påverkade studenters övergång till legitimerad sjuksköterska. Saker som försvårade övergången kunde vara att utbildningen inte matchade de krav som sedan ställdes på dem på arbetsplatsen. Att ha en mentor även som legitimerad sjuksköterska hade en positiv effekt på övergången som då ansågs lättare.

Nyckelord: Erfarenheter, sjuksköterskor, studenter, upplevelser, övergång.

WHEN I WAS NEW

A LITERATURE REVIEW ABOUT NURSES EXPERIENCES OF THE TRANSITION FROM STUDENTS TO LICENSED NURSE

MATHILDA OLSSON

MALIN SANDBERG

Olsson, M & Sandberg, M. When I was new. A literature review about nurses experiences of the transition from students to licensed nurses. *Degree Project in nursing 15 credit points*, Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Care Science, 2017.

Background: Since 1993 the nursing education in Sweden covers three years and 180 credit points. Despite an extensive education program, the transition period for newly graduated nurses is experienced as fearsome. In earlier conducted studies it has been shown that newly graduated nurses show deficiencies and difficulties to adapt into their new profession. The deficiencies that showed in these studies involves the lack of ability to rely on their own knowledge and that society's demand on the professional role leads to an increased level of stress. The increased stress levels and staff shortages all around Sweden's hospital wards are causing more nurses to quit their jobs and stress related diseases are becoming more common. *Aim:* The aim of the study is to illustrate nurses experiences of the transition from student to licensed nurse. *Method:* The study was conducted as a qualitative literature review based on the results of eleven scientific articles. *Result:* The result of the study is presented in four themes: time to face reality, to build yourself a confidence, support from a mentor and staff members and to be a beginner among experienced colleagues. The transition from student to licensed nurse is frightening and many newly graduated nurses faces a transition chock once they start practising nursing. The responsibility, execution and knowledge that is expected from nursing student does not match those expected of the practicing nurse. In the beginning of the transition it was important for the new nurses to be supported by a mentor or to have colleagues that were willing to discuss and reflect situations that occurred. This contributed to the development of clinical competence. *Conclusion:* The results of the study showed that there are many different factors that contributes to the difficulties in the transition. Things that made the transition difficult could be that the things the students learnt in nursing schools weren't seen as useful in real life practice. To have a mentor to guide you through the first period and to be supportive were shown to have a positive effect on the transition.

Keywords: Experiences, nurses, perceptions, students, transition.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Evidensbaserad vård	1
Evidensbaserad omvårdnad	2
Yrkesocialisation	2
Övergång	3
Verklighetschock	3
Utveckling av klinisk kompetens	3
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
Frågeställningar	5
METOD	5
Pilotsökning	5
Inklusionskriterier	6
Exklusionskriterier	6
Databassökning	6
CINAHL	6
PubMed	7
PsycINFO	7
Kvalitetsgranskning	7
Analys	8
RESULTAT	8
Att möta verkligheten	8
Att bygga ett självförtroende	9
Att få stöd från mentor och medarbetare	10
Att vara ny bland erfarna kollegor	11
DISKUSSION	11
Metoddiskussion	11
Pilotsökning	12
Inklusionskriterier	12
Exklusionskriterier	13
Databassökning	13
Kvalitetsgranskning	13
Analys	14
Resultatdiskussion	14
Att möta verkligheten	14
Att bygga ett självförtroende	16

Att få stöd från mentor och medarbetare	17
Att vara ny bland erfarna kollegor	18
KONKLUSION	18
FÖRSLAG PÅ KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE	19
REFERENSER	21
BILAGOR.....	24
BILAGA 1A	25
BILAGA 1B.....	26
BILAGA 1C.....	27
BILAGA 2	28

INLEDNING

I ett flertal medier finns det listor över de yrken som har bäst betalt (Svenska dagbladet, 2013), de yrken som det är brist på och så vidare (Dagens Nyheter, 2016). Ett av de yrkena som det är brist på är sjuksköterska och där ”löften” om anställning efter examen ska locka fler att söka till utbildningen. Samma medier rapporterar även om sjuksköterskor som upplever stress, minskat antal vårdplatser, avdelningar som stängs och sjuksköterskor som säger upp sig för att arbetsbelastningen blir för hög. Samtidigt lever vi allt längre och med en ökad äldre befolkning ökar även vårdbehovet.

Det är med blandade känslor författarna till detta examensarbete nu börjar närma sig slutet av sjuksköterskeutbildningen. Samtidigt som det finns en stark längtan efter att få börja arbeta som sjuksköterska finns där även rädsla och undran över hur det kommer att vara ute i ”verkligheten”.

Denna studie kommer att undersöka sjuksköterskors upplevelse och erfarenheter av övergången från den akademiska världen och studentrollen till sin nya yrkesidentitet som legitimerad sjuksköterska. Tidigare forskning och studier kommer kritiskt granskas och sammanställas till ett resultat

BAKGRUND

Nyutexaminerade sjuksköterskor visar brister och svårigheter i att anpassa sig till sin nya yrkesroll (Blach Rossen m fl, 2010; Boychuck Duchscher, 2008). Dessa brister involverar allt från avsaknad av klinisk erfarenhet, förmågan till att lita på sina teoretiska och praktiska kunskaper samt att kraven som ställs på yrkesidentiteten som sjuksköterska blir överväldigande (Boychuck Duchscher, 2008).

Sjuksköterskeutbildningen i Sverige har akademiserats (Bergh m fl, 2010). 1993 förändrades den svenska sjuksköterskeexamen från att vara en tvåårig yrkesexamen till att erhålla studenterna en kandidatexamen (a a). Den omfattar 180 högskolepoäng och ett självständigt examensarbete på minst 15 högskolepoäng (Bergh m fl, 2010; Högskoleförordningen 1993:100, Bilaga 1).

Evidensbaserad vård

En av sjuksköterskans kärnkompetenser är evidensbaserad vård vilket innebär att vetenskaplig kunskap och beprövad erfarenhet förenas med patientens nuvarande situation och de förutsättningar han eller hon har (Högskoleförordningen, 1993:100; Svensk sjuksköterskeförening, 2010; Willman, 2013). Detta för att kunna erbjuda patienten bästa möjliga vård (a a).

Den evidensbaserade vården och omvårdnaden har utvecklats både nationellt och internationellt under de senaste årtiondena (Willman, 2013). I Sverige har Socialstyrelsen gjort jämförelser där det framkom att vården inte alltid vilar på

bästa tillgängliga kunskap. Det bildas därför ett glapp mellan den kunskap som finns tillgänglig för vårdpersonal och de åtgärder som sätts in inom vården. Konsekvenserna av detta glapp blir att åtgärderna som sätts in riskerar att bli ineffektiva och emellanåt skadliga för patienten (a a).

Evidensbaserad omvårdnad

För att sjuksköterskan ska kunna ge en god evidensbaserad omvårdnad kräver det att hon eller han har kunskap (Willman, 2013). Kunskap kan sorteras in i tre indelningar; vetenskaplig teoretisk kunskap (episteme), praktisk produktiv kunskap (techne) och praktisk klokhet (fonesis). Vetenskaplig teoretisk kunskap innebär att man ska kunna läsa och kritiskt granska forskningsresultat. Detta är för att sjuksköterskan ska kunna integrera bästa tillgängliga evidens med den kliniska erfarenheten och patientens önskemål och förväntningar. Praktisk produktiv kunskap är förmågan att kunna skilja på kunskapsunderlag med varierande grad av evidens från ett underlag enbart byggt på klinisk erfarenhet. Denna förmåga innebär att man som sjuksköterska vet vad som fungerar både med hjälp av den kliniska erfarenheten men också med hjälp av vad forskningen visar. Den praktiska klokheten är att förstå att den erfarenhetsbaserade kunskapen behöver utvecklas. Denna kunskap kan utvecklas genom att sjuksköterskor tillsammans reflekterar över och resonerar om hur vårdarbetet bedrivs (a a).

Även sjuksköterskans kompetens spelar roll för att den omvårdnad som bedrivs ska vara evidensbaserad (Willman, 2013). Evidensbaserad omvårdnad innebär att sjuksköterskans planering och utförande skall bygga på vetenskaplig evidens och beprövad erfarenhet, samtidigt som den centreras kring den enskilda patientens situation och upplevelse. För att den evidensbaserad omvårdnad ska kunna utvecklas krävs det mod till att våga anamma förändringarna. I praktiken är det oftast erfarna sjuksköterskors metoder och gamla rutiner som påverkar hur omvårdnaden utförs. För att den evidensbaserade omvårdnaden ska kunna bli så god som möjligt är det viktigt att visa följsamhet till evidensbaserade riktlinjer samt att förstå konsekvenserna om dessa inte efterföljs. Då sjuksköterskor har en central roll i vården har de ett stort ansvar för att vården bedrivs kunskaps- och evidensbaserat (a a).

Yrkesocialisation

Den process där människor lär sig sociala regler och blir medlemmar i grupper kallas för socialisation och sker det inom arbetslivet kallas det för yrkessocialisation (Bisholt, 2009). När normer, värderingar och attityder införlivas utvecklas en yrkesidentitet. Önskar individen att bli en del av gruppen på arbetsplatsen går inte yrkessocialisationen att undvikas men resultatet kan variera (a a).

Det finns två former av socialisation, anpassningssocialisation och formningssocialisation (Bisholt, 2009). Anpassningssocialisationen innebär att individen passivt socialiseras in i en miljö och fyller där automatiskt en funktion och bidrar till att fastställa och upprätthålla de normer och den kultur som råder på arbetsplatsen. Detta sker utan att individen reflekterar över vilka processer och maktförhållanden som ligger bakom. Formningssocialisation innebär att individen är medveten om den process som pågår. Individen prövar att ta till sig situationen och kan därmed aktivt ta ställning till det som sker (a a).

Nyutexaminerade sjuksköterskor socialiseras in i den nya arbetskulturen genom öppna och dolda regler (Bisholt, 2009). Med öppna regler menas lagstiftning eller verksamhetens målsättning medan dolda regler innebär värderingar. Dolda regler förmedlas till den nyutexaminerade sjuksköterskan via övrig personal som förmedlar vad som är acceptabelt eller inte. Detta innebär att den nyutexaminerade sjuksköterskan inte ska göra något som oroar kulturen på arbetsplatsen. För att passa in i gruppen ska den nyutexaminerade sjuksköterskan formas och fostras till vad som, enligt den rådande kulturen, anses vara en bra sjuksköterska (a a).

Övergång

Övergången från student till legitimerad sjuksköterska börjar redan under utbildningens första termin (Hart m fl, 2015). Studenterna lär sig då nya saker och börjar sakta utforma en yrkesidentitet (a a). Gemensamt för alla övergångar är att de sker över en lång tid (Hilfinger m fl, 2000). Från att förväntan inför det nya byggs upp, genom en tid av förvirring och instabilitet till slutet då en ny stabil period tar fart (a a).

Den individ som ska genomgå övergången måste vara medveten om de förändringar som sker (Hilfinger m fl, 2000). Finns inte denna medvetenhet är det ett tecken på att övergången inte är påbörjad. Nivån av medvetenhet påverkar engagemanget, då engagemang inte sker utan medvetenhet. Individens engagemang definieras utifrån visat intresse och aktivt sökande av information samt förberdelser inför de situationer som kan uppstå (a a).

Verklighetschock

Teori-praktikklyftan tar upp dilemmat med att de omvårdnadsteorier sjuksköterskestudenter studerar i grundutbildningen anses vara relevanta eller irrelevanta (Risjord, 2010). Detta kan vara en av anledningarna till att nyutexaminerade sjuksköterskor har svårt att anpassa sig och att på ett effektivt sätt omsätta teoretisk kunskap i klinisk praxis (a a). Denna klyfta anses vara ett bidragande faktum till att nyutexaminerade sjuksköterskor hamnar i en så kallad "Transition shock" eller verklighetschock (Boychuck Duchscher, 2009). Verklighetschock uppstår som resultat av förflyttningen från den välbekanta rollen som student till den nya rollen som legitimerad sjuksköterska. Kontrasten mellan det ansvar, utförande och den kunskap som ställs på den nyutexaminerade sjuksköterskan jämfört med de som ställs på studenten blir överväldigande (a a).

Utveckling av klinisk kompetens

När nyutexaminerade sjuksköterskor börjar arbeta inser de tidigt att de saknar praktisk erfarenhet och det självförtroende som krävs för att navigera sig genom en intensiv klinisk miljö (Boychuck Duchscher, 2008). Det tre steg i sjuksköterskans övergångsperiod. Perioden sträcker sig över tolv månader och de olika stegen är: att *göra*, att *vara* samt att *veta* (a a).

Att *göra* karakteriseras av anpassning till den nya yrkesrollen och det ansvaret som yrket erhåller (Boychuck Duchscher, 2008). I denna fas måste sjuksköterskan acceptera skillnaden mellan utbildningens teoretiska fokus och det praktiska fokus som är utmärkande i den kliniska miljön. Att *vara* utmärks av att sjuksköterskan

själv märker att tankesättet har förändrats och att det praktiska utförandet har förbättrats. Det sista steget, att *veta*, innebär att sjuksköterskan har nått en stabil period som utmärks av att vara bekväm i den nya rollen, tillsammans med ansvaret och rutinerna på avdelningen (a a).

Omvårdnadsteoretikern Patricia Benner (1993) applicerade Dreyfusmodellen på sjuksköterskor för att kunna fastställa och bättre förstå skillnader i situationsbedömningar och kliniska prestationer hos nyligen legitimerade sjuksköterskor och expertsjuksköterskor. Syftet med modellen var inte att gradera och klassificera sjuksköterskorna efter deras kliniska skicklighet utan varje situation ansågs spegla en viss nivå av klinisk erfarenhet (a a).

Benner (1993) presenterade sina resultat i fem steg: *novis*, *avancerad nybörjare*, *kompetent*, *skicklig* och slutligen *expert*. Det första stadiet är *novisen*. Novisen saknar erfarenhet av de situationer i vilka han eller hon förväntas att prestera och detta leder till ett stelt, regelstyrkt och begränsat beteende. Det regelstyrda beteendet förhindrar prestationer som leder till utveckling då reglerna inte talar om vilken uppgift som först ska prioriteras. Studenter och i viss mån, nyutexaminerade sjuksköterskor klassas som noviser (a a).

Nyutexaminerade sjuksköterskor och studenter är inte de enda noviserna (Benner, 1993). När en sjuksköterska byter avdelning och därmed saknar erfarenhet av åkommorna och patienterna på den avdelningen, hamnar de automatiskt på novisens nivå. Detta är i enlighet med Dreyfusmodellen, som betonar situationen och inte tidigare klinisk kompetens (a a).

I det andra stadiet, den *avancerade nybörjaren*, uppvisas nätt och jämnt en godtagbar prestation (Benner, 1993). Den avancerade nybörjaren har tillräckligt mycket klinisk erfarenhet för att, antingen själv eller med handledarens eller mentorns hjälp, kunna urskilja viktiga beståndsdelar i omvårdnaden. För att själv kunna urskilja och identifiera situationer behövs tidigare erfarenheter av verkliga situationer till skillnad från det som kan erhållas genom litteratur. De flesta nyutexaminerade sjuksköterskor klassas som avancerade nybörjare (a a).

Under två till tre år har den *kompetenta sjuksköterskan* arbetat under samma eller liknande förutsättningar (Benner, 1993). Sjuksköterskans kompetens är i detta stadie så pass utvecklad att hon eller han kan se de egna handlingarna och vara aktivt medveten om dem som en del i långsiktiga mål och planer. Helhetsbilden börjar falla på plats (a a).

I det fjärde stadiet, som *skicklig sjuksköterska* uppfattas situationer som helheter och handlingar är inget uttänkt utan det sker per automatik (Benner, 1993). Den skickliga sjuksköterskan har genom erfarenheter lärt sig vilka händelser som är att vänta sig i varje situation och hur man planerar sina handlingar i enlighet med dessa (a a).

Experten förlitar sig inte längre på regler och riktlinjer för att binda samman situationen, den egna förståelse och den planerade åtgärden som sätts in (Benner, 1993). Eftersom expertsjuksköterskan har en bred erfarenhetsbakgrund och arbetar mot en grundlig förståelse av helhetssituationen kan hon eller han i sitt beslutsfattande lita på den egna intuitionen (a a).

PROBLEMFÖRMULERING

Sjuksköterskeyrket har utvecklats från att vara läkarens biträde till att idag vara omvårdnadsledare på avdelningarna (Rehn, 2013). Parallellt med utvecklingen av yrkesrollen har även utbildningen genomgått en rad förändringar under åren för att ge blivande sjuksköterskor den främsta tänkbara grunden att stå på när de ska börja arbeta som legitimerade sjuksköterskor (Bentling, 2013). Den ideligen återkommande bristen på sjuksköterskor och den höga belastningen på avdelningarna (Benner, 1993) leder till en stressig miljö där det är svårt att prioritera studenters lärande (Güner, 2014).

Det är viktigt för sjuksköterskeprofessionen att förstå hur de nyutexaminerade sjuksköterskorna upplever övergången och hur de kan hantera den på bästa sätt. Förståelsen mellan de erfarna sjuksköterskorna och de nyutexaminerade sjuksköterskorna kan då förbättras. En möjlig irritation mellan parterna kan därmed undvikas och öppnar istället upp till en lärande och reflekterande miljö.

SYFTE

Att belysa sjuksköterskors upplevelse och erfarenheter av övergången från student till legitimerad sjuksköterska.

Frågeställningar

- Vilken inverkan har introduktionen och mentorn på sjuksköterskans fortsatta kliniska kompetensutveckling?
- Vad försvårar respektive underlättar övergången?

METOD

Metoden som tillämpades var en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. Innebörden av kvalitativ forskningsmetod med induktiv ansats är att tolka, skapa mening och förståelse av människans upplevelse av ett fenomen (Graneheim & Lundman, 2008; Forsberg & Wengström, 2008).

Endast kvalitativa empiriska studier användes för syntetiseringen. Enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) (2014) har kvalitativa studier en holistisk ansats som fokuserar på subjektiv mening och förståelse (a a), som besvarar upplevelse och erfarenhet enligt syftet i litteraturstudien.

Pilotsökning

Till att börja med gjordes en problemformulering av ämnet som skulle belysas. Därefter skapades studiens syfte och begreppen i syftet utgjorde stommen i litteratursökningen. Då litteraturstudien inte ska utvärdera effekten av en åtgärd,

valdes Willmans m fl (2016) POR-modell till att avgränsa och specificera begreppen till litteratursökningen. Modellen består av tre kategorier; population, område och resultat som strukturerar begreppen (a a). Dessa presenteras i tabell 1.

Tabell 1. POR-modell

P- population	O-område	R-resultat
Sjuksköterskor Studenter	Upplevelse Erfarenhet	Övergång

De identifierade sökorden översattes i lexikon för att få fram passande sökord på engelska, dessa presenteras i tabell 2. Översättningen för erfarenhet och upplevelse gav samma ord *experience* vid översättningen, därför valdes de att samlas i en sökning. Därefter gjordes en inledande litteratursökning i Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) och PubMed för att få en överblick om det fanns artiklar och vetenskapliga studier som berörde syftet. Sökningarna visade att det fanns tillräckligt med material för att kunna fördjupa sig i ämnet.

Tabell 2 Översättning av de svenska begreppen till engelska

Svenska	Engelska
Sjuksköterska	Nurse
Student	Student
Upplevelse	Experience
Erfarenhet	Experience
Övergång	Transition

Inklusionskriterier

- Empiriska studier med kvalitativ ansats
- Genomförda i Sverige, Danmark, Norge, Storbritannien, Irland, USA samt Australien.
- Skrivna på engelska, svenska, danska eller norska.
- Vara Peer reviewed
- Ha ett tillgängligt abstrakt.

Exklusionskriterier

- Studier som handlade om sjuksköterskestudenter under specialistutbildning.

Databassökning

Litteratursökningar gjordes i CINAHL, PubMed samt i PsycINFO. Enligt Forsberg & Wengström (2008) är det dessa databaser som främst publicerar material innehållande forskning om omvårdand och medicin (a a).

CINAHL

I CINAHL-headings söktes *Student* vilket gav MH ("*Student, Pre-nursing*"). Enligt EBSCO Help (2016) står MH för Subject Heading (a a), som innebär ämnesord. Därefter söktes dessa utan citationstecken för att utvidga sökningen. En fritext-sökning gjordes med ordet *Student* och sedan ytterligare en ny med

Students, för att fånga upp icke-indexerande studier (SBU, 2014). Den booleska termen OR användes för att kombinera sökorden (Friberg, 2006) samt för att bredda sökningen (Willman m fl, 2016) detta skapade sökblock #1. I sökblock #2 börjades sökningen med MH ("Nurse"). Därefter gjordes en fritext-sökning med orden *Nurse* och *Nurses*. Åter igen användes den booleska termen OR för att kombinera dessa. I sökblock #3 gjordes endast fritext-sökning då en passande heading inte fanns. Fritext-sökningen bestod av *Transitions* OR *Transition*. Den 4:e blocksökningen bestod av en fritext-sökning med orden *Experiences* OR *Experience*. Samtliga sökblock kombinerades med den booleska termen AND för att få en mer avgränsad sökning (Willman m fl, 2016). Detta blev blocksök #5 och ett slutgiltigt resultat på 237 studier som är Peer reviewed. Se Bilaga 1A för en utökad sökning.

PubMed

Sökningen i PubMed börjades med en sökning i Medical Subject Headings (MeSH) med ordet *Students*. MeSH-termen som föreslogs var "*Students*" och denna innehöll flera relevanta termer i hierarkiträdet för besvara syftet. Därefter gjordes tre fritext-sökningar av orden *Student* och *Students* samt *Pre-nursing* utan citationstecken. *Pre-nursing* valdes att vara med i sökningen då detta hade gett gott resultat i CINAHL. Sökningarna kombinerades sedan ihop med hjälp av den booleska termen OR och skapade blocksökning #1. Blocksökning #2 påbörjas genom sökning i MeSH med ordet *Nurse* och får fram MeSH-termen "*Nurses*" som innehöll flera användbara termer. Därefter gjordes två fritext-sökningar med *Nurse* och *Nurses*, utan citationstecken. Dessa kombinerades ihop med den booleska termen OR. Blocksökningen #3 och #4 var båda fritext-sökningar då ingen användbar MeSH-term kunde hittas. Blocksökning #5 skapades genom att kombinera blocksökningarna #1, #2, #3 och #4 med den booleska termen AND. Ett resultat på 303 studier kunde bearbetas. Se Bilaga 1B för en utökad sökning.

PsycINFO

En provsökning gjordes i PsycINFO för att få informationsmättnad. Enbart en blocksökning gjordes för att undersöka resultatet som kom fram. I Thesaurus of Psychological Index Terms användes *Nurse* vilket skapade SU.EXACT ("*Nurses*"). Enligt Willman m fl (2016) står SU.EXACT för Subject Exact som innebär ämnesord (a a). Därefter söktes ordet "*Student*" i Thesaurus vilket skapade SU.EXACT ("*Nursing Students*") samt ("*Students*"), dessa söktes med booleska termen OR. Orden "*Experience*" och "*Transition*" kunde inte hittas i Thesaurus, därför fick dessa sökas som fritext. "*Experience*" och "*Experiences*" söktes med booleska termen OR samt "*Transition*" och "*Transitions*", även där med den booleska termen OR. För att få ett slutresultat användes den booleska termen AND emellan de olika sökorden där OR inte redan fanns. Detta resulterade i 24 studier varav 14 var kvar efter att Peer reviewed var valt. Se Bilaga 1C för en utökad sökning.

Kvalitetsgranskning

Studierna granskades och bedömdes enligt SBU:s (2014) "Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser". Studierna granskades först separat, för att sedan diskuteras och jämföras tillsammans. Detta var för att inte något missförstånd eller

misstolkningar skulle finnas samt enligt Polit & Beck (2014) skapa en egen uppfattning av studien och dess resultat (a a).

När granskningarna var klara diskuterades studiernas vetenskapliga kvalitet. En studie kan vara av hög, medelhög eller låg kvalitet (SBU, 2014). Vid bedömningen av kvaliteten finns det kriterier som studierna ska uppfylla. För att en studie ska definieras som hög kvalitet behövs det bland annat en välbeskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, och analysmetod. Vid medelhög kvalitet kan det finnas några otydligheter i beskrivningen av urvalsprocess, datainsamlingsmetod och analysmetod. Medan vid låg kvalitet är det en otydligt beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod och analysmetod (a a). Kvalitetsgranskningen resulterade i fem studier med hög kvalitet, fyra med medelhög och 2 med låg kvalitet.

Analys

Analysmetoden är inspirerad av Graneheim & Lundmans (2008) innehållsanalys process samt SBU:s syntesprocess (2014). Analysen görs genom att meningsenheter lyfts ur studierna (Graneheim & Lundman, 2008).

Meningsenheter innebär meningsbärande delar av texten som hör ihop genom innehållet och sammanhanget till varandra. Vilket innebär att av meningsenheterna tydligt ska framgå vad studien handlar om. Därefter kondenseras enheterna så att de blir mer lätthanterliga, dock ska det väsentliga fortsätta framgå. De kondenserade meningsenheterna får sedan koder som kortfattat beskriver vad de innehåller. Koderna placeras sedan i underkategorier där de som har ett likande innehåll hamnar i samma kategori. Dock är det viktigt att se till att ingen kod hamnar emellan två kategorier eller kan passa in i flera kategorier. Det är även viktigt att se till att data som svarar på syftet inte gallras bort då det inte passar in i en kategori (a a). Underkategorierna fungerar som SBU:s (2014) syntesprocess andra nivåns teman. Underkategorierna syntetiseras därefter till tredje gradens teman, genom att mönster och samband tolkas och problematiseras. Denna process fortgår tills tredje gradens teman konstaterats (a a), det vill säga att huvudteman framträder (Graneheim & Lundman (2008).

RESULTAT

Analysen resulterade i fyra huvudteman: att möta verkligheten, att bygga ett självförtroende, att få stöd av mentor och medarbetare samt att vara ny bland erfarna kollegor.

Att möta verkligheten

Under den första tiden av övergången från den välbekanta rollen som student till sjuksköterska upplevde de nyutexaminerade sjuksköterskorna en verklighetschock (Cruickshank & Lea, 2014; De Gagne & McCalla-Graham, 2014; Gerrish, 2000). I Horsburgh & Ross (2013) jämförde en av de nyutexaminerade sjuksköterskorna övergången med att hoppa i den djupa delen av poolen utan att kunna simma (a a).

Nyutexaminerade sjuksköterskor ansåg att de var dåligt förberedda för sin yrkesroll (De Gagne & McCalla-Graham, 2014; Goh & Watt, 2003; Gerrish, 2000) och att utbildningen saknade värdefull kunskap (Blach Rossen m fl, 2010; Gagne & McCalla-Graham, 2014). En nyutexaminerad sjuksköterska uttryckte att felet var hennes eget då hon inte hade varit tillräckligt uppmärksam under föreläsningar (Goh & Watt, 2014), medan andra menade att utbildningen fokuserade på att studenterna skulle klara de teoretiska tentorna än att förbereda dem på sjuksköterskerollen och det ansvar yrkesrollen kräver (De Gagne & McCalla-Graham, 2015). Återigen uppgav studenter att den praktiska delen av utbildningen inte underlättade övergången som de hade föreställt sig (De Gagne & McCalla-Graham, 2015). De ansåg att under den verksamhetsförlagda utbildningen inte fått tillräckligt med ansvar över en realistisk mängd patienter (Blach Rossen m fl, 2010). Vilket resulterade i att de inte fått en realistisk bild av sjuksköterskans roll i arbetet (a a).

Nyutexaminerade sjuksköterskor var eniga att utbildningen gav dem en grundlig kunskapsbas men att den inte förberedde dem på hur de skulle klara av det första året som färdiga sjuksköterskor (De Gagne & McCalla-Graham, 2014; Gerrish, 2000). De ansåg att utbildningen hade en idealistisk syn på sjuksköterskan (Blach Rossen m fl, 2010) och att denna syn var oanvändbar i praktiken (Blach Rossen m fl, 2010; Horsburgh & Ross, 2013). Vidare uppgav de att detta var stressande då det bidrog till att de inte var förberedda på de begränsningar som yrket innebar (Blach Rossen m fl 2010). De uppgav även att ämnen som stress och utbrändhet hade varit tabu att tala om under utbildningen (a a).

Att bygga ett självförtroende

Nyutexaminerade sjuksköterskor beskriver övergången från student till legitimerad sjuksköterska som skrämmande (Gerrish, 2000; Horsburgh & Ross, 2013). De uppgav att de kände sig förberedda inför det som väntade dem men insåg när de börjat arbeta att så inte var fallet (Horsburgh & Ross, 2013) och självförtroendet försvann antingen snabbt (Carney & Kumaran, 2014) eller så var det mycket begränsat (Etheridge, 2007).

Som nya men legitimerade sjuksköterskor upplevde de erkännande, bekräftelse och en acceptans från de olika yrkesgrupperna på avdelningen, en känsla de inte hade upplevt tidigare (Carney & Kumaran, 2014). Som student upplevde de att de ofta givits andrahandsinformation och inte hade samma insikt över patienternas situation som övrig personal på avdelningen. Upplevelsen av att känna sig ignorerad och utanför som student bidrog till en avsaknad av självförtroende i den nya yrkesrollen (a a).

Av rädsla att begå misstag valde nyutexaminerade sjuksköterskor att inte utföra vissa uppgifter (Bonner & Ostini, 2012; Gerrish, 2000). Detta trots att de hade de kunskaper som krävdes för att utföra uppgifterna (a a). De uttryckte en ängslan över att inte kunna förstå den medicinska terminologin fullt ut och därmed missa information som kunde orsaka patienterna skada (Etheridge, 2007; Goh & Watt, 2003). Även svårigheter i att lägga ihop information från olika källor och förutse utfallen uttrycktes (Etheridge, 2007). Därmed saknade de nyutexaminerade sjuksköterskorna självförtroende för att själva kunna fatta beslut om proaktiva handlingar (a a).

Flertalet av nyutexaminerade sjuksköterskorna uttryckte ett behov av att bli bekanta med den nya situationen och yrkesrollen för att kunna utveckla självförtroendet som sjuksköterskor (Blach Rossen m fl, 2010; Carney & Kumaran 2014; Etheridge 2007; Gerrish 2000).

Att få stöd från mentor och medarbetare

Stöd från en mentor var en signifikant faktor för övergången från student till legitimerad sjuksköterska (Goh & Watt, 2003). Som student under den verksamhetsförlagda utbildningen fanns det en handledare som stod bakom alla beslut som togs (Carney & Kumaran, 2014; Gerrish, 2000). När de tog sin examen och blev legitimerade sjuksköterskor försvann detta skyddsnät. De var nu tvungna att ta eget ansvar för arbetet och patienternas välbefinnande. Detta orsakade stress och ångest hos den nyutexaminerade sjuksköterskan (a a).

Det som de nyexaminerade sjuksköterskorna fann problematiskt var tidsplanering (Bonner & Ostini, 2012; Goh & Watt, 2003). Det ansågs vara en stor stressorsak eftersom de nya arbetsuppgifterna ansågs överväldigade. Genom att observera och fråga erfarna sjuksköterskor om hur de hanterade arbetsbördan och prioriterade uppgifterna kunde de nyutexaminerade sjuksköterskornas stress minska (a a).

Ett introduktionsprogram ansågs vara en avgörande faktor för att de nyutexaminerande sjuksköterskorna skulle uppleva en säkerhet kring den nya yrkesrollen (Blach Rossen m fl, 2010; Bonner & Ostini, 2012; Gerrish, 2000). Att under den första tiden få gå bredvid en erfaren sjuksköterska som handledde runt på den nya arbetsplatsen och kring de nya arbetsuppgifterna var främjande för den nyutexaminerande sjuksköterskans välbefinnande (a a). Att få en mentor, det vill säga en erfaren sjuksköterska, att reflekterade med, ställde frågor till och som kunde komma med råd var det som de nyutexaminerade sjuksköterskorna främst eftersökte (Blach Rossen m fl, 2010; Ekstöm & Idvall, 2015; Goh & Watt, 2003; Horsburgh & Ross, 2013).

En del nyutexaminerade sjuksköterskor tillgodosågs inte en introduktionsperiod som var tillräckligt för att de skulle känna sig bekväma i den nya rollen (Black Rossen m fl, 2010; Bonner & Ostini, 2012). Detta berodde bland annat på att kemin mellan mentorn och den nyutexaminerade sjuksköterskan var dålig, att de inte var på samma våglängd, de hade aldrig tiden att träffas (a a) eller en brist av någon möjlig mentor att få introduktionen av (De Gagne & McCalla-Graham, 2014; Cruickshank & Lea, 2014). De nyutexaminerade sjuksköterskorna skulle ha tur med vilken mentor de tilldelades (Horsburgh & Ross, 2013).

Stöttning från både mentor och kollegor genom återkoppling var oerhört angeläget för den nyutexaminerade sjuksköterskans framsteg i den nya rollen (De Gagne & McCalla-Graham, 2014; Goh & Watt, 2003). Positiv återkoppling var det som främst ansågs skulle frambringas då detta fick de nyutexaminerade sjuksköterskorna att vilja fortsätta sitt arbete och utföra arbetsuppgifterna bättre (a a). Återkoppling i negativ form skulle undvikas då detta kunde få de nyutexaminerade sjuksköterskorna att tvivla på de egna förmågorna samt hämma deras utveckling (Blach Rossen m fl, 2010; Etheridge, 2007; Gerrish, 2000; Horsburgh & Ross, 2013; Lewis & McGowan, 2014). Konstruktiv kritik i form av frågor från mentorerna och kollegorna gjorde att de nyutexaminerade sjuksköterskorna fick reflektera över varför de agerat som de gjort och vad de

kunde ha gjort annorlunda. Detta ansågs bättre för deras utveckling till att bli säkrare i den nya rollen som sjuksköterska (a a).

Att vara ny bland erfarna kollegor

Nyutexaminerade sjuksköterskor beskrev den första tiden på avdelningen som problematisk (Blach Rossen m fl, 2010; Carney & Kumaran, 2014; De Gagne & McCalla-Graham, 2014; Goh & Watt, 2003). De var väl medvetna om maktstrukturerna på avdelningarna och som nyutexaminerade hamnade de sist i hierarkin (Goh & Watt 2003). Från de erfarna sjuksköterskorna kände de nyutexaminerade press att snabbt kunna prestera på samma nivå som de erfarna sjuksköterskorna (a a).

Att vara bekväm i den nya yrkesrollen samt att passa in på avdelningen var nödvändigt för de nyutexaminerade sjuksköterskorna (Carney & Kumaran 2014; De Gagne & McCalla-Graham 2014). De fann det lättare att socialiseras in i gruppen genom att acceptera det sociala beteende och regler som redan fanns på avdelningen (Carney & Kumaran 2014). Genom att acceptera den kultur som redan fanns hamnade de i en situation då de upplevde motstånd från kollegorna när de försökte implementera nya idéer och rutiner (Blach Rossen m fl, 2010; Horsburgh & Ross, 2013). De nyutexaminerade sjuksköterskorna hamnade i en situation en få alternativ (Carney & Kumaran, 2014). Antingen anammades beteendemönster och jargonger som redan förekom på avdelningen eller så stod de nyutexaminerade sjuksköterskorna inför valet att bli utfrysta av kollegorna eller lämna verksamheten (Blach Rossen m fl, 2010; Carney & Kumaran, 2014).

DISKUSSION

Diskussionen är indelad i metod- och resultatdiskussion.

Metoddiskussion

Enbart kvalitativa studier användes till litteraturstudien eftersom kvalitativ ansats fokuserar på att tolka samt skapa mening och förståelse (Forsberg & Wengström, 2008) om människans upplevelse och erfarenheter i relation till ett fenomen (SBU, 2014). Fenomenet i litteraturstudien är övergången från student till legitimerad sjuksköterska.

POR-modellen av Willman m fl (2016) användes för att begränsa samt specificera forskningsproblemet (a a). Detta anses vara en styrka av författarna då detta gav tydliga sökord som sedan kunde vidareutvecklas samt kunde förtydliga syftet.

Översättningen av sökorden från svenska till engelska gjordes i ett lexikon. En preliminär översättning gjordes i Svensk Mesh men ansågs av författarna inte ge de sökord som kunde besvara syftet, vilket gjorde att Svensk Mesh valdes bort som sökmodul. Att välja bort Svensk Mesh och enbart använda lexikon ses som en styrka av författarna eftersom att sökorden som valdes blev dem som verkligen kunde belysa syftet i sökningarna, istället för att kompensera syftet för att passa sökorden.

Pilotsökning

Att göra en pilotsökning innan litteraturstudien påbörjades var en styrka (Willman m fl, 2016), då detta visade att det fanns stor mängd data som var användbar till litteraturstudien. Pilotsökningen ökade även förförståelsen för ämnet (a a). Enligt SBU (2014) innebär förförståelse ”bagage” som forskaren bär med sig innan projektet börjar. ”Bagaget” innefattar bl.a. de hypoteser, erfarenheter och yrkesmässiga perspektiv som författarna har. Förförståelse i början av ett projekt är en styrka då det ökar författarnas motivation till studien. Under projektets gång kan förförståelsen bli en svaghet eftersom det begränsar författarnas förmåga att lära av datamaterialet samt öppenhet inför materialet (a a). Förförståelsen inför denna litteraturstudie ansågs vara av styrka då det ökade iveren till att inleda projektet. En viss bias finns vid förförståelse som inte går att utesluta.

Eftersom det fanns vissa förutfattade hypoteser om fenomenet var där en risk att öppenhet inför datamaterialet inte skulle kunna ske, vilket ses som en svaghet. Detta försöktes att motarbetas med att läsa om datamaterialet flera gånger individuellt samt diskutera materialet för att minska risken att någon data hade förbisetts, vilket minskar biasen samt öka tillförlitligheten (Forsberg & Wengström, 2008).

Inklusionskriterier

Ett abstrakt skulle vara tillgängligt eftersom enligt Polit & Beck (2014) ger abstrakt en övergripande blick av studien så att författarna kan bedöma om studien är värd att läsa i sin helhet (a a).

Sverige, Norge, Danmark, England, Irland, USA och Australien var de länder som skulle vara med i inklusionskriterierna. Sverige valdes då det är landet som litteraturstudien görs i och om studier kunde hittas som berörde fenomenet och som var gjorda i Sverige styrkte det syftet. De övriga länderna valdes då de har en kultur som påminner om den svenska. En svaghet i att välja dessa länder är att de inte har samma sorts sjuksköterskeutbildning och arbetsuppgifter som den svenska sjuksköterskan. Därför kan det bli problematiskt med transferabiliteten till svenska nyutexaminerade sjuksköterskor. Dock anses det att eftersom kulturerna påminner om varandra samt att det är studier som belyser övergången från student till sjuksköterska så är studier från dessa länder godtagbara.

Tio av studierna var skrivna på engelska och en var skriven på danska, även om författarna har goda kunskaper inom båda språken var vissa ord tvungna att översättas manuellt. Detta kan ha lett till att viss nyansering i studierna har misstolkats. Dock försöktes detta motarbetas genom att diskutera de stycken som ifrågasattes för att skapa en konsensus.

Ett annat inklusionskriterium var att artiklarna skulle vara Peer reviewed. Detta innebär enligt Polit & Beck (2014) att studierna har blivit granskade ”blinda”, d.v.s. att de som granskar inte vet vem författarna till studien var samt författarna inte vet vem som granskat (a a). Det är en styrka att veta att studierna som valts till litteraturstudien redan har blivit granskade av någon annan.

Exklusionskriterier

Att välja bort specialistsjuksköterskestudenter gjordes då dessa inte ansågs kunna besvara syftet, i bemärkelsen om att vara helt ny på arbetsplatsen med nya arbetsuppgifter.

Enbart peer reviewed gjordes som en automatisk limiter. De övriga inklusions- och exklusionskriterierna sorterades manuellt ur sökningen. Vilket var tidskrävande, men upplevdes som en nödvändighet eftersom enligt Willman m fl (2016) bör den booleska termen NOT användas med försiktighet då den riskerar att exkludera användbara studier (a a).

Databassökning

Databassökningen gjordes i tre databaser; CINAHL, PubMed och PsycINFO. Enligt Forsberg & Wengström (2008) innefattar alla tre databaserna omvårdnad, dock täcker PsycINFO den psykologiska forskningen (a a) som belyser syftet i litteraturstudien.

Sökningarna gjordes först i CINAHL och PubMed eftersom författarna har en vana med dessa databaser, vilket ses som en styrka. Dock uppstod det en stor upprepning av studier i de två databaserna. Enligt Willman m fl (2016) kan man välja att göra en kompletterande databassökning i PsycINFO (a a) för att få en datamättnad (Polit & Beck, 2014), vilket är en styrka. Då ingen tidigare vana av PsycINFO:s databas fanns, valdes en ”quick and dirty” sökning att göras enligt rekommendation av Willman m fl (2016).

Majoriteten av blocksökningarna bestod av både fritextord och ämnesord. Enligt Willman m fl (2016) är detta ett bra sätt att få hög sensitivitet och hög specificitet. Om sökningen enbart hade gjorts med fritext hade det förmodligen resulterat i en ohanterlig stor mängd data och om enbart ämnesord använts hade det inte kommit fram tillräckligt med studier. För att få en bra balans rekommenderas en blocksökning med både fritext och ämnesord (a a).

Användning av trunkering diskuterades, och valdes att inte användas. Trunkering innebär att en asterisk läggs till i slutet av stammen av ett ord vid fritextsökning (Forsberg & Wengström, 2008; Willman m fl, 2016). Vid en sökning med trunkering söker databasen efter alla ord som innehåller stammen av ordet (a a). Risken med trunkering är att sökord som inte är specifika till syftet läggs till i sökningen vilket kan resultera till en ohanterlig mängd data.

Kvalitetsgranskning

Enligt Willman m fl (2016) ska granskningsprotokollet modifieras för att passa den aktuella granskningen av studier (a a). Ett modifierat granskningsprotokoll gjordes inte, vilket kan ses som en svaghet. Valet att inte modifiera granskningsprotokollet från SBU (2014) gjordes då alla punkterna ansågs stödja helt eller delvis artiklarnas kvalitet. Dock ansågs det att vissa punkter skulle väga tyngre än andra vid bedömningen. I efterhand diskuterades att en punkt skulle lagts till i granskningsprotokollet och det var om fenomenet som skulle undersökas belystes i studien som granskades.

Efter kvalitetsgranskningen gjordes en bedömning av studiernas vetenskapliga kvalitet enligt SBU:s (2014) kriterier. Detta gjordes för att kunna rangordna kvalitetsnivåerna på studierna (Willman m fl, 2016) samt få en ytterligare översikt av studierna. Då det finns en okunskap kring granskningar upplevdes en rädsla att övervärdera studier vilket orsakade en motsatt effekt, att det finns en sannolikhet att dessa undervärderades.

Fem av studierna hade hög kvalitet, fyra andra visade medelhög kvalitet och två graderades på låg kvalitet. Anledningen till att studierna med låg kvalitet togs med vara för att de kunde stärka de studier med högre kvalitet. Enligt Polit & Beck (2014) behöver inte en studie exkluderas om kvaliteten är låg, så länge resultatet besvarar syftet. Dock ska de studier med högre kvalitetsgrad väga tyngst i litteraturstudien (a a).

Analys

Innehållsanalysen modifierades så att det som av författarna ansågs vara starka metoddelar sammanställdes till en metod som av författarna upplevdes lätthanterlig samt kunde besvara syftet. Analyserna som användes var Graneheim & Lundmans (2008) process samt SBU:s (2014) syntesprocess. Eftersom det var en obeprövad analysmetod kan giltigheten i litteraturstudien ifrågasättas. Det fanns osäkerheter kring exakt hur analysen skulle utföras. Dock ansågs en modifierad analysmetod att föredra för att besvara syftet i litteraturstudien, eftersom det gav en djupare förståelse kring ämnet.

Det första steget; att läsa studierna och lyfta ur meningsbärande enheter, gjordes separat för att minska på bias samt minska risken att allt användbart material inte blir inkluderat i litteraturstudien. Därefter jämfördes enheterna, som till största del överensstämde. De meningsenheter som differerade diskuterades för att få konsensus.

Resterande av stegen utfördes tillsammans. Genom att diskutera och reflektera varje steg i analysen blev kategoribenämningarna mer stringenta, vilket ökar tillförlitligheten i resultatet (Graneheim & Lundman, 2008).

Resultatdiskussion

I resultatet framkom det fyra teman: att möta verkligheten, att bygga ett självförtroende, att få stöd från mentor och medarbetare samt att vara ny bland erfarna kollegor.

De teman som framkom visade var alla snarlika och visade samstämmighet med varandra. Studierna som använts var skrivna mellan 2000-2016 vilket visserligen medför att överförbarheten av denna litteraturstudie försvåras. Dock så visar det att de svårigheter som nyutexaminerade sjuksköterskor upplever den första tiden inte har förändrats avsevärt under sexton år.

Att möta verkligheten

I denna kategori framkom det att nyutexaminerade sjuksköterskor ansåg sig vara dåligt förberedda inför sin nya yrkesroll samt att utbildningen saknade värdefull kunskap (Blach Rossen m fl 2010; De Gagne & McCalla-Graham, 2014; Goh & Watt, 2003). De uppgav att utbildningen fokuserade mer på det teoretiska än på

vad sjuksköterskeyrket innebar i praktiken (Blach Rossen m fl, 2010; De Gagne & McCalla-Graham, 2015). Litteraturstudien visar att det finns belägg för den verklighetschock nyutexaminerade sjuksköterskor får när de kommer ut i arbetslivet.

Högskolor och universitet satsar på att ge sjuksköterskestudenter en bred och fördjupad utbildning. Benner (1993) menar att det istället vore fördelaktigt att ge studenterna en tidig klinisk utbildning inom ett område eftersom detta skulle ge studenterna möjligheten att bli bekant med processen hur förvärvandet av klinisk kunskap går till. Benners (1993) modell tydliggör de begrepp som behövs för att kunna urskilja vad som kan läras ut genom handledning och de uppgifter som måste läras ut genom kliniska erfarenheter. I och med att nyutexaminerade sjuksköterskor placeras som noviser eller avancerade nybörjare enligt Benners (1993) modell, behövs det personal med avancerad klinisk kunskap för att kunna förmedla denna nedåt i leden i besvärliga situationer (a a).

Parallellt med utvecklingsprocessen från novis till expert tillåter även Benners (1993) modell sjuksköterskan en effektiv tillgång till kliniskt lärande och tillhandahåller den bakgrundskunskap som krävs för att mentorn ska kunna ställa rätt frågor. I en undersökning från Socialstyrelsens (2002a) framkommer det att en av anledningarna till att nyutexaminerade sjuksköterskor ansåg övergången svår berodde på att inslaget av ”vetenskapliga kurser” varit för omfattande. De moment som det önskades mer av i utbildningen var farmakologi, sjukdomslära och klinisk utbildning. Många av Sveriges sjuksköterskeutbildningar kan inte erbjuda praktik inom både kirurgi och internmedicin utan studenten måste välja en av dessa (a a).

Andra uppfattningar som framkom i Socialstyrelsens undersökning (2002a) var att lärosätena måste ta ett större ansvar för att studenter inhämtar de kliniska färdigheter som krävs för yrkesutövandet och inte överlämnar detta till praktikplatsen. Behovet av att de omvårdnadsteorier som lärs ut måste vara relaterade till en riktig patient och inte en fiktiv är för att studenten lättare ska kunna göra kopplingen mellan teori och praktik (a a). Detta förstärker Risjords (2010) teori om att de omvårdnadsteorier studenterna lär sig i skolan kan vara svåra att omsätta i praktiken (a a).

Att utbildningen upplevs lägga mer fokus på de teoretiska delarna kan göra det svårt för studenter att koppla ihop teori och praktik och detta kan göra att verklighetschocken blir för stor och övergången upplevs värre än nödvändigt. För att nå en ökad kunskap genom erfarenhet krävs det en sammankoppling mellan teori och praktik (Benner, 1993). Det sker inte per automatik och för en nyutexaminerad sjuksköterska med begränsade bakgrundskunskaper blir detta näst intill omöjligt och det blir därmed problematiskt att lära sig av erfarenheter (a a).

Enligt Bisholt (2009) börjar sjuksköterskans förvärvande av kunskap, yrkesfärdigheter och sökandet av en yrkesidentitet först efter avslutad utbildning. Att den nyutexaminerade sjuksköterskan inte besitter samma kunskaper och färdigheter som de erfarna sjuksköterskorna kan leda till en öppen kritisering av utförandet av arbetsuppgifter (a a). Att öppet kritiseras inför kollegor och patienter kan leda till att den nyutexaminerade sjuksköterskan upplever press att prestera på samma nivå som en erfaren sjuksköterska. Detta genererar onödigt stress och ångest som kan undvikas.

Att bygga ett självförtroende

I resultatet kom det fram att nytexaminerade sjuksköterskor upplevde en rädsla att utföra vissa uppgifter för risk att begå misstag (Bonner & Ostini, 2012; Gerrish, 2000). De kände själva att de var tvungna att bli bekanta med den nya yrkesrollen och arbetssituationen för att kunna utveckla ett yrkesmässigt självförtroende (Blach Rossen m fl, 2010; Carney & Kumaran, 2014; Etheridge, 2007; Gerrish, 2000) och därmed självständigt kunna fatta beslut om proaktiva handlingar (Etheridge, 2007).

Resultatet i denna litteraturstudie matchar resultat i tidigare studier som visar att nytexaminerade sjuksköterskor visar både brister och svårigheter i övergången till legitimerad sjuksköterska (Blach Rossen m fl, 2010; Boychuck Duchscher, 2008). De brister som även i tidigare studier uppmärksammade var bristande klinisk erfarenhet samt avsaknad av självförtroende och förmågan att lita på de egna kunskaperna (Boychuck Duchscher, 2008). En god evidensbaserad omvårdnad kräver att sjuksköterskan har både forskningsevidens samt klinisk erfarenhet som grund för besluten som ska tas tillsammans med patienten. (Willman, 2013). Om den nytexaminerade sjuksköterskan saknar klinisk erfarenhet kan detta ha en negativ påverkan av den omvårdnad som erbjuds till patienterna.

En process som den nytexaminerade sjuksköterskan går igenom och som kan kopplas till uppbyggnaden av självförtroendet är Benners (1993) modell om klinisk kompetens och utveckling. Nytexaminerade sjuksköterskor placeras i facken novis och avancerad nybörjare. Nytexaminerade sjuksköterskor saknar erfarenhet av de situationer där de förväntas prestera och omvårdanden måste därför utföras med hjälp av mätbara attribut så som vikt, vätskebalans, blodtryck etc. Den avancerade nybörjaren kan nått och jämn visa upp en godtagbar prestation. De har tillräckligt mycket erfarenhet med sig för att antingen enskilt eller med hjälp av kollegor uppmärksamma viktiga beståndsdelar i omvårdnaden. Ju mer sjuksköterskan arbetar desto mer erfarenheter erhålls och en tydligare koppling mellan de egna handlingarna och dess inverkan på långsiktiga mål uppstår. Skillnaden mellan en erfaren sjuksköterska och en nytexaminerad är att den förstnämnda uppfattar situationens betydelse i relation till långsiktiga mål och därmed tolkar situationen som en helhet (a a).

Kunskap erhålls genom erfarenhet från händelseförlopp av olika situationer och hur planer och prioriteringar ändras i och med detta. Till slut behövs inte analytiska principer som regler, riktlinjer och mätbara attribut för att kunna sammanbinda den egna förståelsen med åtgärden som appliceras. Sjuksköterskan har då erfarenhet och självförtroende för att agera på intuition (a a). Dock kan intuition ta miste och därför förlitar sig sjuksköterskor på evidensbaserad omvårdnad, så att de kontinuerligt ska kunna bedöma och se till att vården vilar på en vetenskaplig grund (Willman, 2013).

Det kan vara svårt att som ny sjuksköterska lita på de egna kunskaperna när det ständigt sker en jämförelse med kollegor. Att ständigt nedvärdera den egna kunskapen kan leda till att en utveckling aldrig sker.

Sjuksköterskeyrket är till en viss grad ett ”learning by doing” yrke, det vill säga att lärande kommer genom praktiska erfarenheter. Det krävs en teoretisk grund för att sedan kunna utföra de praktiska uppgifterna korrekt. Att vara rädd för att begå misstag är naturligt, men att aldrig utföra uppgifter på grund av rädsla att göra fel gör i sig att nya erfarenheter aldrig erhålls och att den kliniska kompetens som Benner (1993) pratar om aldrig uppnås (a a).

Att få stöd från mentor och medarbetare

Det framkom i litteraturstudien att det som genererar stor ångest och stress hos de nyutexaminerade sjuksköterskorna är avsaknaden av en mentor (Carney & Kumaran, 2014; Gerrish, 2000). Att ha ett introduktionsprogram med en mentor ökade de nyutexaminerade sjuksköterskornas välbefinnande (Blach Rossen m fl, 2010; Bonner & Ostini, 2012; Gerrish, 2000). Det som de nyutexaminerade sjuksköterskorna främst var ute efter var erfarna kollegor som var villiga att reflektera med dem, kunde besvara frågor och komma med råd (Blach Rossen m fl, 2010; Ekstöm & Idvall, 2015; Goh & Watt, 2003; Horsburgh & Ross, 2013) samt hjälp och stöd i tidsplanering och prioritering (Bonner & Ostini, 2012, Goh & Watt, 2003).

Hur utvecklingen av dessa färdigheter går beror i hög grad på vilka färdigheter och erfarenheter som erhålls under det kliniska arbetet (Benner, 1993). Trots att sjuksköterskeutbildningen i allt högre grad involverar moment som arbetsledning för att kunna möta kraven som ställs på dagens sjuksköterskor då de arbetar inom mångfasetterade organisationer, lyckas den inte framhäva de organisatoriska krav som ställs på nyutexaminerade sjuksköterskor (a a). Socialstyrelsen (2002a) menar att förutom en särskilt anpassad introduktion så ska den nyutexaminerade sjuksköterskan även genomföra en parallell tjänstgöring. Detta innebär att sjuksköterskan under en viss tid tjänstgör parallellt med en erfaren sjuksköterska och där med inte räknas in i den ordinarie personalstyrkan. Under denna parallelltjänstgöring tas mestadel hänsyn till individuella behov och önskemål för att den nyutexaminerade sjuksköterskan ska kunna utveckla sin yrkesskicklighet (a a).

Det är varje personalansvarigchefs uppgift att ha en uppfattning om personalens kompetens (Socialstyrelsen, 2002b). Om det finns brister i gruppens kompetens förväntas gruppen ges möjligheter att utvecklas, för att kunna utföra arbetsuppgifterna och motsvara det kunskapskrav som krävs (a a). Den kliniska kompetensen behövs även för att kunna tillämpa en god evidensbaserad omvårdnad (Willman, 2013).

Från att vara sjuksköterskestudent där det under den verksamhetsförlagda utbildningen fanns en handledare att reflektera med och som gav återkoppling på arbetet samt hjälpte till med tidsplanering och prioritering, till att börja arbeta utan det stödet kan bli problematiskt och sätta stopp för sjuksköterskans kliniska utveckling. Avsaknaden av introduktion, vägledning och stöttande kollegor kan därmed bidra till att öka den osäkerhet som redan finns hos nyutexaminerade sjuksköterskor. Om denna osäkerhet blir permanent kan det leda till att nyutexaminerade sjuksköterskor inte utvecklas och erhåller den kliniska kompetens som behövs för att förflyttas från nybörjarstadiet.

Att vara ny bland erfarna kollegor

I litteraturstudien framkom det att nyutexaminerade sjuksköterskor var tvungna att bli bekant med den nya yrkesrollen samtidigt som de skulle anpassas till de sociala regler som fanns på avdelningen (Carney & Kumaran, 2014; De Gagne & McCalla-Graham, 2014). De uppgav att det var svårt att implementera nya idéer i ett redan rutinerat team (Blach Rossen m fl 2010; Horsburgh & Ross, 2013) och detta gjorde starten på avdelningen problematisk (Blach Rossen m fl , 2010; Carney & Kumaran 2014; De Gagne & McCalla-Graham, 2014; Goh & Watt 2003). Att implementera nya idéer kring evidensbaserad omvårdnad kan vara svårt då det oftast är erfarnas kollegors arbetssätt och rutiner som avgör hur omvårdanden sker (Willman, 2013). Dock är det oerhört viktigt att efterfölja de evidensbaserade riktlinjer som finns för att kunna erbjuda en god evidensbaserad omvårdnad, som är en av sjuksköterskans kärnkompetenser (a a).

I och med att den process som kallas yrkessocialisation äger rum säkerställs de beteendemönster, åsikter och attityder som kollegorna på avdelningen uppvisar (Bisholt, 2009). Den nyutexaminerade sjuksköterskan anpassas till arbetsplatsens kultur genom att tolka situationer och beteenden som observeras och därefter anpassas det egna beteendet efter dessa tolkningar (a a). När den nyutexaminerade sjuksköterskan har accepterat den rådande arbetskulturen blir det svårare att implementera nya idéer och förbättringsarbeten (Riesing, 2002). Detta blir problematiskt eftersom att när den rådande kulturen en gång är accepterad blir det svårare att bryta mönstret och ändra kulturen, vilket leder till att vårdens hierarkiska mönster framtonas och blir allt tydligare (a a).

Socialiseringsprocessen går i flera olika steg som alla måste genomföras, om något av stegen hoppas över riskerar personen att bli utfryst av sina kollegor (Riesing, 2002). Parallellt med socialiseringsprocessen genomgår de nyutexaminerade sjuksköterskorna den kompetensutveckling som Benner (1993) beskriver. Som sjuksköterska uppstår det situationer som leder till att kompetens erhålls på olika plan. Situationer bidrar till att faser passerar och dessa faser ligger sedan till grund för ens yrkesidentitet och hur arbetet utförs (a a).

Som nyanställd inom verksamheten, inte bara som nyutexaminerad sjuksköterska utan även sjuksköterskor som byter område, kan det vara svårt att få gehör för tankar och idéer. Det är lätt att jämföra de egna kunskaperna med kollegors och därefter själv placeras på en lägre nivå jämfört med sjuksköterskekollegor, erfarna undersköterskor och läkare. Sker detta blir hierarkin inom vården allt tydligare, inte bara mellan de olika vårdprofessionerna men även i den rådande hierarkin på avdelningen. Detta hierarkisystem leder till att sjuksköterskors kunskap inte värderas högt och därmed får yrket inte det erkännande som det förtjänar.

KONKLUSION

Det framkom i litteraturstudien en rad olika faktorer som påverkar övergången från student till legitimerad sjuksköterska. Faktorer som försvårade övergången kunde vara att utbildningen, genom att ge en idealiserad bild av yrket därmed inte överensstämde med de krav som arbetsplatsen krävde. Många nyutexaminerade sjuksköterskor uppgav även att de kände förväntningar att de snart skulle bli fullfjädrade sjuksköterskor och agera som sina erfarna kollegor i skarpa

situationer. Detta genererade stress och ångest hos de nyutexaminerade sjuksköterskorna.

För att kunna utvecklas i den nya yrkesrollen var de i stort behov av handledning, stöd och möjlighet till reflektion. Att vara en del i ett introduktionsprogram och därmed ha tillgång till en mentor hade en positiv inverkan på övergången och den upplevdes okomplicerad. Emellanåt fanns det inte möjlighet till detta på grund av personalbrist och fungerar inte kemin mellan mentorn och den nyutexaminerade sjuksköterskan fallerade hela konceptet.

Nyutexaminerade sjuksköterskor fann det svårt att disponera och prioritera tiden. Med hjälp av en mentor som guidade dem igenom detta kunde mycket stress och ångest undvikas.

FÖRSLAG PÅ KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE

Idén till detta arbete grundades i hur stress, press och krav påverkar den nyutexaminerade sjuksköterskan. Eftersom författarna snart själva är färdigutbildade sjuksköterskor växer nyfikenheten för hur den första tiden som sjuksköterska kommer att vara. Denna litteraturstudie kan bidra till en ökad förståelse bland enhetschefer och erfarna kollegor för hur de nyutexaminerade sjuksköterskornas första tid inom yrket upplevs, vilka hinder som kan uppstå och vad som kan underlätta övergången.

Ett nyfunnet intresse för hur sjuksköterskeutbildningen är uppbyggd och hur utbildningen samverkar med avdelningar har uppstått. Författarna anser att det här finns ett glapp som försvårar övergången från universitetens akademiska värld till arbetslivets kaosartade vardag. Det har kommit till kännedom att helheten av det som erhålls under utbildningen inte alltid efterföljs av legitimerade sjuksköterskor och deras kollegor, detta kan resultera i bristande evidensbaserad omvårdnad.

Att den akademiska världen inte går att få i symbios med evidensbaserad omvårdnad på arbetsplatsen är förståeligt och att en krock mellan dessa är oundviklig. För att underlätta för nyutexaminerade sjuksköterskor anser författarna att utbildningarna måste uppmärksamma vad som händer i vården i Sverige som en del i utbildningen. Vidare anser författarna att det saknas forskning kring hur de svenska nyutexaminerade sjuksköterskorna anser att den första perioden av sitt yrkesliv upplevts. Författarna anser att när man förstår hur de nyutexaminerade sjuksköterskorna upplever den första yrkesverksamma perioden kan man få fram brister. Vidare forskning kan bedöma om det behövs göras förändringar i utbildningens struktur eller om det är något som måste förändras på arbetsplatsen.

Liksom de nyutexaminerade sjuksköterskorna i litteraturstudien anser författarparet att en idealiserad bild av professionen lärs ut till studenter och att prata om stress, utbrändhet och personalbrist är tabu under utbildningen. Att vara mer öppna med detta under utbildningens gång skulle kunna bidra till att

verklighetschocken inte blir lika påtaglig och att övergången underlättas. Det är således författarnas förslag på vidare utveckling.

REFERENSER

*= studier som presenteras i resultatet

Benner P, (1993) *Från novis till expert – mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur.

Bentling S, (2013) *Sjuksköterskeprofessionen - en tillbakablick på kompetens och kunskapskrav*: Leksell J & Lepp M, (red) *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (1) Stockholm: Liber, 37-62.

Bergh I, Furåker C, Hermansson E, Jakobsson, Öhlén J (2010) Impact of the Bologna process in Bachelor nursing programmes: The Swedish case. *Nurse education today*, 2, 122-128.

Bisholt B, (2009) Nyutexaminerade sjuksköterskors yrkessocialisation - Erfarenheter av ett introduktionsprogram, 1-76.

Blach Rossen C, Boldrup Tingleff E, Buus N (2010) En kvalitativ metasyntese af psykiatriske sygeplejersker oplevelser af transitionen fra at være studerende til at være nyuddannet. *Vård i Norden*, 1, 45-47.

*Blach Rossen C, Boldrup Tingleff E, Buus N (2010) Transitionen fra at være studerende til at være nyuddannet i psykiatrien. *Klinisk sygepleje*, 3, 1-11.

*Bonner A & Ostini F (2012) Australian new graduate experiences during their transition program in a rural/regional acute care setting. *Contemporary nurse*, 41, 242-252.

Boychuck Duchscher J (2009) Transition shock: the initial stage of role adaption for newly graduated registered nurses. *Journal of advanced nursing*, 10, 441-450.

Boychuck Duchscher J (2008) A process of becoming: The stages of new nursing graduate professional role transition. *The journal of continuing education in nursing*, 10, 441-450.

*Carney M & Kumaran S (2014) Role transition from student to staff nurse: facilitating the transition period. *Nurse education in practice*, 14, 605-611.

*Cruickshank M & Lea J (2014) The support of new graduate nurses making the transition to rural nursing practice in Australia. *Journal of clinical nursing*, 24, 948-960.

Dagens Nyheter.se 2016-02-03

><http://www.dn.se/ekonomi/yrken-dar-chansen-ar-storst-att-fa-jobb/>< (Hämtad 2016-11-27).

*De Gagne J & McCalla-Graham J (2015) The lived experience of new graduate nurses working in an acute care setting. *Journal of continuing education in nursing*, 46, 122-128.

EBSCO Help (2016) *Advanced Searching with CINAHL® Subject Headings*.
>https://help.ebsco.com/interfaces/CINAHL_MEDLINE_Databases/CINAHL/Command_Line_Searching_CINAHL_Headings< (2016-01-13).

*Ekström L & Idvall E (2015) Being a team leader: Newly registered nurses relate their experiences. *Journal of nursing management*, 23, 75-86.

*Etheridge S (2007) Learnign to think like a nurse: stories from new graduate nurses. *The journal of continuing education in nursing*, 1, 24-30.

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

Friberg F, (2006) *Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I: Friberg F (Red.), Dags för uppstats – vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. Lund: Författarna och studentlitteratur, 105-115.

*Gerrish K (2000) Still fumbling along? A comperative study of the newly qualified nurse's perception of the transition from student to qualified nurse. *Journal of advanced nursing*, 32, 473-480.

*Goh K & Watt E (2003) From "Dependent on" to "depended on": the experience of transition from student to registered nurse in a private hospital graduate program. *Autralian joournal of advanced nursing*, 21,14-20.

Graneheim H U & Lundman B (2008) *Kvalitativ innehållsanalys I: Granskär M & Höglund-Nielsen B (Red) Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (1st edition). Lund: Författarna och studentlittaratur, 159-172.

Güner P (2014) Prepardness of final-year Turkish nursing students for work as a professional nurse. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 844-854.

Hilfinger Messias D-A, Im E-O, Meleis A, Sawyer L, Schumacher K (2000) *Experiencing transitions: an emerging middle- range theory*, 23, 12-28.

*Horsburgh D & Ross J (2013) Care and compassion: the experiences of newly qualified staff nurses. *Journal of clinical nursing*, 22, 1124-1132.

Högskoleförordningen , bilaga 2 Yrkesexamina 1993:100.

Kaihlanen A-M, Lakanmaa R-L, Salminen L, (2013) The transition for nursing student to registered nurse: The mentor's possibilities to act as a supporter. *Nurse education in Practice*, 13, 418-422.

*Lewis S & McGowan B (2015) Newly qualified nurses' experiences of a perceptorship. *British journal of nursing*, 24, 40-43.

Löfmark A & Wikblad K (2001) Facilitating an obstructing factors for devopment of learning in clinical practice: a student perspective. *Journal of advanced nursing*, 34, 43-50.

- Pearson H (2009) Transition from nursing student to staff nurse: a personal reflection. *Pediatric nursing*, 3, 30-32.
- Polit D F & Beck C T, (2014) *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice* (8th edition). Philadelphia: Lippincott.
- Rehn H (2013) Från läkarens assistent till omvårdnadsexpert: Leksell J & Lepp M (red) *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (1) Stockholm: Liber, 63-80.
- Risjord, Mark W. (2010) *Nursing knowledge: science, practice, and philosophy*. Chichester, West Sussex: Blackwell Pub.
- Reising L D, (2002) Early Socialization of New Critical Care Nurses. *American Journal of Critical Care*, 11, 19-26.
- Socialstyrelsen (2002b) Översyn av nytexaminerade sjuksköterskors yrkeskunnande och kompetens i förhållande till hälso- och sjukvårdens behov. Artikelnummer 2002-107-1.
- Socialstyrelsen, (2002b) Hur många direkt underställd kan en chef ha? – om kontrollspann i vård och omsorg. Artikelnummer 2003-131-23.
- Statens Offentliga Utredningar, 2014:19, Yrkeskvalifikationsdirektivet – ett samlat genomförande.
- Statens beredning för medicinsk utvärdering (2014) *Värdering och syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetodik*.
>http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel08.pdf< (2016-11-15).
- Svensk sjuksköterskeförening (2010) *Svensk sjuksköterskeförenings strategi för utbildningsfrågor*. ><https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/utbildning-publikationer/strategi.for.utbildnfragor.pdf>< (2016-11-22).
- Svenska dagbladet.se (2013-12-29)
><http://www.svd.se/har-ar-yrkena-som-tjanar-bast#sida-2>< (hämtad 2016-11-27).
- Willman A, (2013) *Kärnkompetensen evidensbaserad omvårdnad*. I: Leksell, Janeth & Lepp, Margret (red.) (2013). *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. 1. uppl. Stockholm: Liber, 193-200.
- Willman A, Bahtsevani C, Nilsson R, Sandström B, (2016) *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Författarna och Studentlitteratur.

BILAGOR

Bilaga 1A. Databassökning i CINAHL

Bilaga 1B. Databassökning i PubMed

Bilaga 1C. Databassökning i PsycINFO

Bilaga 2. Artikelmatris med kvalitetsgranskning

BILAGA 1A

Databassökning i CINAHL 2016-11-10

Sök #	Sökord	Antal träffar	Antal lästa titlar	Granskade abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
#1	(MH "Students", "Pre-nursing")	35	0	0	0	0
#2	Students, Pre-nursing	46	0	0	0	0
#3	Students	115,843	0	0	0	0
#4	Student	115,843	0	0	0	0
#5	#1 OR #2 OR #3 OR #4	115,843	0	0	0	0
#6	(MH "Nurses")	44,530	0	0	0	0
#7	Nurses	344,744	0	0	0	0
#8	Nurse	344,744	0	0	0	0
#9	#6 OR #7 OR #8	344,744	0	0	0	0
#10	Transition	18,097	0	0	0	0
#11	Transitions	18,097	0	0	0	0
#12	#10 OR #11	18,097	0	0	0	0
#13	Experience	154,093	0	0	0	0
#14	Experiences	154,093	0	0	0	0
#15	#13 OR #14	154,093	0	0	0	0
#16	#5 AND #9 AND #12 AND #15 Limiters – Peer reviewed	237	237	91	20	8

BILAGA 1B

Databassökning i PubMed 2016-11-10

Sök #	Sökord	Antal träffar	Antal lästa titlar	Granskade abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar
#1	”Students” [MeSH]	97,100	0	0	0	0
#2	Students	205,220	0	0	0	0
#3	Student	243,984	0	0	0	0
#4	Pre-nursing	53	0	0	0	0
#5	#1 OR #2 OR #3 OR #4	244,014	0	0	0	0
#6	”Nurses” [MeSH]	77,345	0	0	0	0
#7	Nurses	222,455	0	0	0	0
#8	Nurse	336,234	0	0	0	0
#9	#6 OR #7 OR #8	336,234	0	0	0	0
#10	Experience	520,530	0	0	0	0
#11	Experiences	147,612	0	0	0	0
#12	#10 OR #11	635,948	0	0	0	0
#13	Transition	249,701	0	0	0	0
#14	Transitions	60,991	0	0	0	0
#15	#13 OR #14	291,446	0	0	0	0
#16	#5 AND #9 AND #12 AND #15	303	303	26	4	2

BILAGA 1C

Databassökning i PsycINFO 2016-11-10

Sök #	Sökord	Antal träffar	Antal titlar lästa	Granskade abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar
#1	SU.EXACT ("Nurses")	23,610	0	0	0	0
#2	SU.EXACT("Nursing Students") OR SU.EXACT("Students")	46,356	0	0	0	0
#3	Experience OR Experiences	471,043	0	0	0	0
#4	Transition OR Transitions	54,381	0	0	0	0
#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	24	0	0	0	0
#6	#1 AND #2 AND #3 AND #4 – Limitations Peer reviewed	14	14	12	4	1

BILAGA 2

Artikelmatis med kvalitetsgranskning

Author, title, country, year	Aim	Method	Selection	Results	Quality of study
Goh K & Watt E, <i>From "dependent on" to "depended" on: the experience of transition from student to registered nurse in a private hospital graduate program</i> , Australia, 2003	Described how the graduates who were interviewed perceived the transition experience and to identify some directions for future research on the subject.	A qualitative method informed by the work of Glaser and Strauss.	n= 5 nurses n= 4 female nurses n=1 male nurse Ages 22-28	The result of the study shows three major themes; 1. Developmental first steps which involved the shock and surprise the new graduates felt at the new work place. 2. Developmental stumbling blocks were the stressors that the new graduate experienced would effect their development. 3. Striding ahead meaning the factors facilitating the transition for student to nurse.	High The sample selection was well described however it could have been larger. Well written data collection and analysis.

Author, title, country, year	Aim	Method	Selection	Results	Quality of study
Gerrish K, Still fumbling along? <i>A comparative study of the newly qualified nurse's perception of the transition from student to qualified nurse</i> , England, 2000.	To examine newly qualified nurses' perceptions of the transition from student to qualified nurse to compare these perceptions with those of nurses who qualified in 1985.	A grounded theory approach with a secondary analysis of exiting data obtained in 1985. In-depth, individual interviews undertaken in 1985 and 1998. The same interview guide was used in both of the studies.	n = 10 nurses in 1985 who had been qualified for between 3 to 6 months. n = 25 nurses in 1998 who had been qualified for between 4 to 10 months.	Four major themes were found; 1. The experience of newly qualified nurses. 2. Stressful aspects of the role. 3. Pre-registration preparation. 4. Learning the ropes.	High Well described sample selection, data analysis and findings.

Author, title, country, year	Aim	Method	Selection	Results	Quality of study
Bonner A & Ostini F, <i>Australian new graduate experiences during their transition program in a rural/regional acute care setting</i> , Australia, 2012.	To explore the experiences of new graduates in their transition to the RN role in a rural context.	Semi structured individual interviews were conducted at the ward where the nurses worked. Qualitative content analysis.	n= 5 nurses n= 3 female nurses n= 2 male nurses Age= early 20's to late 30's	Three themes emerged from the data; 1. Being supported; meaning the support the new graduates got from staff. 2. Being challenged; the experiences that challenged the new graduates during their transition 3. Reflections on being a new graduate; what the new graduates thought about their own participation in their transition.	High Well defined sample selection, data collection and data analysis.

Author, title, country, year	Aim	Method	Selection	Results	Quality of study
De Gagne J C & McCalla-Graham J A, <i>The lived experience of new graduate nurses working in a acute care setting, USA, 2014.</i>	What are the lived experiences of new graduate nurses in their first 12 months in the acute care clinical practice environment?	Descriptive phenomenology. Interview with open-ended questions were used to collect the data.	n= 10 Gender: unknown Age: unknown	Three themes from the analysis were highlighted; 1. Knowledge: what the nursing school taught did not prepare the new graduates for their new role. 2. Skills: the lacking of practical skills useful for the job. 3. Environment: how the new graduates experienced their new surrounding and how the staff treated them.	High Well described method, data analysis and findings. Sample selection somewhat unclear, could have been further described with age and gender.

Author, title, country, year	Aim	Method	Selection	Results	Quality of study
<p>Ekström L & Idvall E, <i>Being a team leader: newly registered nurses relate their experiences</i>, Sweden, 2013.</p>	<p>To explore the experiences of newly qualified registered nurses in their leadership role within the ward based nursing care team.</p>	<p>A qualitative content analysis.</p> <p>Individual interviews with open-ended questions.</p>	<p>n= 12 newly registered nurses (NRN)</p> <p>n= 1 male NRN</p> <p>n= 11 female NRN</p> <p>Age= 23-43</p>	<p>Four themes emerged:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Feeling stranded: the feeling of being all alone in a new world and not being seen as a leader. 2. Forming well-functioning teams: the strive new graduates did to be regarded as team leaders including changing their own believes. 3. Learning to lead: factors as self-awareness, support from staff and learning from personal experiences were useful in the transition. 4. Ensuring appropriate care: meaning to have a comprehensive responsibility surrounding the patient, which could be were stressful. 	<p>High</p> <p>Well described method, sample process, data collection and analysis.</p>

Author, title, country, year	Aim	Method	Selection	Results	Quality of study
<p>Lea J & Cruickshank M, <i>The support needs of new graduate nurses making the transition to rural nursing practice in Australia</i>, Australia, 2014.</p>	<p>To investigate nurses' transition into rural nursing practice.</p> <ul style="list-style-type: none"> • What are the new graduate nurses' perceptions and experiences of support throughout a rural Transition to Practice program? • What are the functional elements of a rural Transition to Practice Program? 	<p>Qualitative case study approach using individual, semi-structured face to face and telephone interview, during three occasions; 3-4 months, 6-7 months and 10-11 months of their employment.</p>	<p>n = 15 new graduate nurses.</p> <p>n=2 male nurses</p> <p>n=13 female nurses</p> <p>Age = 20-44</p>	<p>The study showed one theme for each of the interview times.</p> <ul style="list-style-type: none"> • The theme of the interviews at 3-4 months: getting started. This included the unfamiliar responsibilities of being a new nurse. • The theme of the interviews at 6-7 months: settling in to the work environment, especially getting along with staff members. • The theme of the interviews at 10-11 months: just another nurse; as they now were comfortable with their new profession. 	<p>Medium</p> <p>Well written method and data analysis.</p> <p>The gathering of sample selection was somewhat unclear.</p>

Author, title, country, year	Aim	Method	Selection	Results	Quality of study
Carney M & Kumaran S, <i>Role transition from student nurse to staff nurse: Facilitating the transition period</i> , Ireland, 2014.	To identify and understand the experiences of role transition from student nurse to newly-qualified registered general nurse in a Irish context and to identify strategies that promote and support role transition.	Heideggerian hermeneutic phenomenology. A retrospective approach through interviews.	n= 10 newly qualified nurses Gender: unknown Age: unknown	Two themes emerged from the analysis; 1. Initial feelings and inherent highs and lows of qualification: the excitement of becoming a nurse, the feeling of not being accepted by staff members and the anxiety and stress that accompanied with the responsibility of being a nurse. 2. Standing on their own two feet: experiences of assuming the new responsibilities with becoming a licensed nurse.	Medium Well written method, data analysis and findings. Sample selection somewhat unclear, should have the genders and ages documented.

Author, title, country, year	Aim	Method	Selection	Results	Quality of study
<p>Horsborough D & Ross J, <i>Care and compassion: the experiences of newly qualified staff nurses</i>, United Kingdom, 2013.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • How do NQ staff nurses perceive compassionate care? • What facilitates and inhibits its delivery? 	<p>A grounded theory approach.</p>	<p>n= 42 nurses within one year of registration</p> <p>n= 7 focus groups</p> <p>Gender: unknown</p> <p>Age: unknown</p>	<p>Four themes emerged from the analysis;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. "Sink or swim": expectations vs. reality: meaning that the new graduates thought they were ready for the job, however the reality they were not. 2. Preparation for practice: during nursing school had been given the opportunity of practising being a nurse. 3. Support in practice: "the luck of the draw": whom you receive as a mentor, if you receive any one at all, is a luck of the draw. It could be someone who you get along with or someone who do not give you support. 4. Ingrained in the woodwork: meaning how some of the staff have a difficult time in regards of change and that the new graduates ideas were ignored do to the resistant of change. 	<p>Medium</p> <p>Well written data analysis and findings.</p> <p>A method that is somewhat unclear, could have been more defined.</p> <p>Sample selection somewhat unclear, missing the ages and gender of the participants.</p>

Författare, Titel, Land, År	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet
Blach Rossen C, Boldrup Tingleff E, Buus N, <i>Transitionen fra at vare studerende til at vare nyuddannet i psykiatrien</i> , Danmark, 2010.	Syftet med denna studie är att uppnå större insikt i nyutexaminerade sjuksköterskors upplevelser av övergången från att vara studerande till att vara nyutexaminerad i psykiatrien.	Kvalitativ forskningsintervju. Dataanalysen utgick från Dahlager och Fredlunds hermaneutisk-fenomenologisk metod, med inspiration från Giorgis fenomenologiska metod.	n= 7 nyutexaminerade sjuksköterskor n= 4 kvinnor n= 3 män Ålder= 25-40	Fyra teman uppstod från dataanalysen; 1. Upplevelsen av utbildning till sjuksköterska. De nyutexaminerade sjuksköterskorna ansåg att utbildningen inte levde upp till de krav som arbetet krävde. 2. Upplevelsen att börja på avdelning: hur de kände sig mottagna på det nya arbetet av medarbetare och mentor. 3. Upplevelsen av den kliniska vardagen: hur de nyutexaminerade och deras medarbetare arbetade och kommunicerade med varandra. Det visade att god kommunikation och stöttning från mentor och medarbetare var en bidragande faktor till en god övergång.	Medelhög Tydligt beskriven metod, analys och urval.

Author, title, country, year	Aim	Method	Selection	Results	Quality of study
Etheridge S A, <i>Learning to think like a nurse: stories from new nurse graduates</i> , USA, 2007.	What are the perceptions of new nursing graduates about clinical nursing judgements and the education involved in learning how to make such judgements?	Descriptive, longitudinal, phenomenological study. Semi-structured interviews were used for collecting data. Interviews occurred on three different occasions; one month after the end of experience with a preceptor, 2 to 3 months and 8 to 9 months	n= number of participants unknown n= all female Age = 22-26	Two major themes emerged; 1. Learning to think like a nurse: meaning the ability to reflect awareness to one self's responsibility and critical thinking in and about the work you do. By doing this you develop a confidence with the work you do. 2. How the new graduates learned: the most efficient way of learning was through clinical experiences and discussions with staff members.	Low Well written method, data collection and analysis. No mention of how many participants were included for the interviews. The discussion section is missing.

Author, title, country, year	Aim	Method	Selection	Results	Quality of study
Lewis S & McGowan B, <i>Newly qualified nurses' experiences of a preceptorship</i> , Northern Ireland, 2014.	The aim was to gain insight into what it was like for the newly qualified nurses who had finished preceptorship.	A qualitative research method, by following Newell & Burnard's Pragmatic Approach to Qualitative Data Analysis. One-to-one semi-structured interviews were used to collect data.	n=8 newly qualified nurses who had direct experience with preceptorship. Gender= unknown Age= unknown	Two main themes emerged; 1. Support requirements: meaning having a preceptor who you could discuss and reflect with. A preceptor was also beneficial when it came to development of confidence. 2. Expectations of preceptorship. The newly graduates wanted to work alongside a senior nurse to learn more unfortunately not everybody had been given the opportunity.	Low Well written analysis with citation from the participants. Sample selection not well described. The discussion section is missing.