



**Nyutexaminerade  
sjuksköterskors  
erfarenheter av deras två  
första år som  
sjuksköterska: en kvalitativ  
litteraturstudie**

**Newly graduated nurses´  
experiences of their first  
two years as a nurse: a  
qualitative literature study**

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och  
kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin År 2022

Student: Josefine Andersson och Elin Näslund

Handledare: Cecilia Åberg

Examinator: Veronika Karlsson

## SAMMANFATTNING

**Titel:** Nyutexaminerade sjuksköterskors erfarenheter av deras två första år som sjuksköterska: en kvalitativ litteraturstudie

**Författare:** Andersson, Josefine; Näslund, Elin

**Institution:** Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde

**Program/kurs:** Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp

**Handledare:** Åberg, Cecilia

**Examinator:** Karlsson, Veronika

**Sidor:** 26

**Nyckelord:** Förbättringskunskap och kvalitetsutveckling, hälsa, kvalitativ litteraturbaserad studie, omvårdnad, sjuksköterskeperspektiv

---

**Bakgrund:** Sjuksköterskeyrket är ett legitimerat yrke, där det huvudsakliga ansvarsområdet är omvårdnad. Sjuksköterskan arbetar utifrån olika kompetenskrav och kärnkompetenser. Det är vanligt att sjuksköterskor säger upp sig, som kan ses som ett allmänt globalt problem. Många nyutexaminerade sjuksköterskor upplever ohälsa under sin första tid inom yrket, vilket även handledare och chefer har uppmärksammat.

**Syfte:** Syftet var att beskriva nyutexaminerade sjuksköterskors erfarenheter inom yrket på sjukhus. **Metod:** En kvalitativ litteraturbaserad metod användes, med Fribergs (2017) analysmetod för att beskriva nyutexaminerade sjuksköterskors erfarenheter. Tolv artiklar som söktes fram i databasen CINAHL analyserades.

**Resultat:** Tre teman: *Närstående och arbetsplatsen hade en betydande roll, Känslan av otillräcklighet och Organisatoriska faktorer av betydelse*, samt i sju subteman: *Positivt stöd, Bristande stöd, Den psykisk ohälsan var överväldigande, Att inte känna sig beredd och finna balans, Från självkritik till självsäkerhet, Teamet och kollegor och De brister som påverkade NeS och patientsäkerheten*. **Konklusion:** Resultatet visade att negativa erfarenheter var övervägande, såsom ohälsa, självkritik och bristande färdigheter. Positiva erfarenheter kom aldrig utav sig självt, stödet var avgörande från kollegor, teamet och organisationen.

## ABSTRACT

Title: Newly graduated nurses' experiences of their first two years as a nurse: a qualitative literature study

Author: Andersson, Josefine; Näslund, Elin

Department: School of Health sciences, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Åberg, Cecilia

Examiner: Karlsson, Veronika

Pages: 26

Keywords: Health, improvement knowledge and quality development, nurse perspective, nursing, qualitative literature based study

---

**Background:** The nurse profession is a registered profession, where the main area of responsibility is nursing. Nurses work on the basis of competence requirements and core competencies. There are many nurses resigning their jobs, which can be seen as a global problem. Many newly graduated nurses experience illness during their first time period, which has also been recognized by supervisors and managers. **Aim:** The aim was to describe newly graduated nurses experiences within the profession on hospitals. **Method:** A qualitative literature-based method was used, with Friberg's (2017) analysis method to describe newly graduated nurses experience. Twelve articles that were sought out in the database CINAHL were analyzed. **Findings:** Three themes: *Relatives and the workplace had a significant role, A feeling of inadequacy and Organizational factors of importance*, and in seven subthemes: *Positive support, Deficient support, The psychological illness was overwhelming, To not feel prepared and finding balance, From self-criticism to self-confidence, The team and colleagues and The shortcomings the affected NeS and patient safety*. **Conclusion:** The result have shown that negative experiences were predominant, such as illness, self-criticism and lack of skills. Positive experiences never came by itself, the support was crucial from colleagues, the team and the organization.

# INNEHÅLL

1	INLEDNING.....	1
2	BAKGRUND.....	1
2.1	Sjuksköterskans funktion och ansvar.....	1
2.2	Globala samarbeten inom sjuksköterskeutbildningen.....	3
2.3	Nyutexaminerade sjuksköterskors hälsa.....	3
2.4	Handledare- och chefers perspektiv på NeS upplevelser.....	4
3	PROBLEMFORMULERING.....	5
4	SYFTE.....	5
5	METOD.....	6
5.1	Urval.....	6
5.2	Datainsamling.....	6
5.3	Analys.....	7
5.4	Etiska Överväganden.....	7
6	RESULTAT.....	9
6.1	Närstående och arbetsplatsen hade en betydande roll.....	9
6.1.1	Positivt stöd.....	9
6.1.2	Bristande stöd.....	10
6.2	Känsla av otillräcklighet.....	11
6.2.1	Den psykisk ohälsan var överväldigande .....	11
6.2.2	Att inte känna sig beredd och finna balans.....	12
6.2.3	Från självkritik till självsäkerhet.....	13
6.3	Organisatoriska faktorer av betydelse.....	14
6.3.1	Teamet och kollegor.....	14
6.3.2	De brister som påverkade NeS och patientsäkerheten .....	15
6.4	RESULTATSAMMANFATTNING.....	16
7	DISKUSSION.....	17
7.1	METODDISKUSSION.....	17
7.2	RESULTATDISKUSSION.....	18
7.3	KONKLUSION.....	20
7.4	KLINISKA IMPLIKATIONER OCH FÖRSLAG TILL UTVECKLING AV ÄMNET.....	21

8	REFERENSER.....	22
---	-----------------	----

## BILAGOR

1. Fribergs granskningsmall
2. Sökhistorik
3. Artikelöversikt

# 1 Inledning

För att bli legitimerad sjuksköterska i Sverige krävs en högskoleutbildning på 180 högskolepoäng (Sveriges Riksdag, 2021). Svensk sjuksköterskeförening (2009) skriver att studieformerna under sjuksköterskeutbildningen är både teoretiska och praktiska inom omvårdnadsvetenskap, medicinsk vetenskap och folkhälsovetenskap. Sedan 1958 kunde sjuksköterskor begära ut en legitimation som visade på att en sjuksköterska hade ett yrkesansvar som var självständigt. Högskolereformen som utfördes år 1993 skapade förändringar i grundutbildningen för sjuksköterskor. Reformen gjorde sjuksköterskeutbildningen tre år lång samt gav rätten till en yrkesexamen.

Det som avses studeras är nyutexaminerade sjuksköterskors (NeS) erfarenheter av att vara ny i yrket på sjukhus ur ett globalt perspektiv. Det är angeläget att uppmärksamma och studera de generella erfarenheter som NeS upplever, då sjuksköterskeyrket är högt evidensbaserat och innebär ett stort ansvar över patienter. Det riktar sig till NeS, deras kollegor och arbetsgivare för att i framtiden kunna förbättra NeS situation i att vara ny och oerfaren. En sjuksköterska anses vara nyutexaminerad fram tills två års yrkeserfarenhet.

## 2 Bakgrund

### 2.1 Sjuksköterskans funktion och ansvar

Sjuksköterskeyrket är ett legitimerat yrke och legitimationen visar på att den som innehar den är lämplig att arbeta inom vården och har den kompetens som krävs (Vårdförbundet, 2021). Antalet legitimerade sjuksköterskor som var sysselsatta i Sverige år 2018 var 126 367. Antalet sjuksköterskestudenter som slutfört en sjuksköterskeexamen ökade med 17% mellan år 2014 till 2020 (Socialstyrelsen, 2021). Sjuksköterskans huvudsakliga ansvarsområde är omvårdnad, vilket är ett vetenskapligt kunskapsområde som innefattar en humanistisk människosyn. Kunskapsområdet innehåller även människans välbefinnande, ohälsa, lidande samt hälsa. I sjuksköterskeyrket används omvårdnadskunskaper tillsammans med folkhälsovetenskap och medicinsk vetenskap (Svensk sjuksköterskeförening, 2009). Som legitimerad sjuksköterska finns det kompetenskrav som ska uppfyllas. Kompetenskraven är bland annat att konstatera diagnoser gällande omvårdnad, där patientens behov ska prioriteras. Personliga mål utifrån patientens hälsa ska identifieras och målen ska sedan utvärderas och tillsammans med patienten genomföra

och planlägga omvårdnaden. Sjuksköterskan ska även i teamarbete kunna stå till svars för omvårdnadskompetensen och samarbeta med andra kompetenser och visa respekt mot patienter, anhöriga och medarbetare. Det innebär även att kunna handskas med läkemedel på ett förnuftigt sätt och förstå innebörden av olika läkemedel, såsom biverkningar och effekter. Adekvat dokumentation, leda och organisera arbetet samt bedöma och handleda blivande sjuksköterskor under verksamhetsförlagd utbildning skall också uppfyllas (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Utöver sjuksköterskans kompetenskrav beskriver Svensk sjuksköterskeförening (2017) sjuksköterskans sex kärnkompetenser; personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap och kvalitetsutveckling, säker vård samt informatik. Personcentrerad vård innebär att sjuksköterskan ska vårda utifrån patientens egna behov, möjligheter och förväntningar. Patientens berättelse ska vara utgångspunkten för ett ömsesidigt vårdmöte. Samverkan i team betyder att utbyta varandras kunskaper och skapa kommunikation för att åstadkomma en god och säker vård. Sjuksköterskan ska använda evidensbaserad vård som utgår ifrån metoder från vetenskap och beprövade erfarenheter. Förbättringskunskap och kvalitetsutveckling innebär att förstå vårdorganisationen samt behovet av uppföljning gällande vårdkvaliteten. Säker vård speglar ett patientsäkert arbete där sjuksköterskan förebygger vårdskador samt bibehåller patientens rättigheter. Sjuksköterskan är skyldig att informera patienter och närstående för att upprätthålla patientsäkerheten (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Sjuksköterskeyrket utgör en profession för att olika kriterier uppfylls inom yrket. Kriterierna är att yrket är autonomt, yrket ingår i den nationella organisationen svensk sjuksköterskeförening. Yrket är viktigt för samhället samt medför en legitimation. Sjuksköterskeyrket har ett eget kunskapsområde som grundas i vetenskap och etiska regler tillgodoses (Svensk sjuksköterskeförening, 2009)

Enligt 1 §, kap. 3, i Hälso- och sjukvårdslag 2017:30 beskrivs ett av målen med vården vilket innebär att hela populationen ska få jämlik vård och hälsa. Det nämns även att varje enskild individ ska respekteras, vilket är en viktig del av sjuksköterskans arbete. Det beskrivs i 1 §, kap. 5, i Hälso- och sjukvårdslag 2017:30 att den vård- och omsorg som ges ska grundas i att främja varje patientens autonomi och integritet. 1 §, kap. 5, i Patientlag 2014:821 menar att sjuksköterskan ska tillsammans med patienten utföra hälso- och sjukvårdsåtgärder. 2 §, kap. 5, i Patientlag 2014:821 skriver att utifrån den individuella förmåga ska patienten erbjudas delaktighet i dennes egna vård och behandling. Sjuksköterskan ska utifrån patientens individuella behov och erfarenheter anpassa vården så att varje individ kan vara delaktig. Enligt 3 §, kap. 5, i Patientlag 2014:821 ska anhöriga om möjligt bli erbjudna att delta i patientens vårdnad. Sjuksköterskan kan genom information och

öppenhet göra anhörigas delaktighet möjlig. Det som nämns i föregående rubrik gällande sjuksköterskans kompetenskrav kan kopplas till de lagar som nämns. Det arbete som en sjuksköterska utför styrs till stor del av skrivna lagar.

## **2.2 Globala samarbeten inom sjuksköterskeutbildningen**

Universitets- och högskolerådet (2021) förklarar Bolognaprocessen som utgår från Bolognadeklarationen som kom 1999. Processen innebär att skapa en samhörighet med högre utbildning inom Europa. En del är att gynna arbetsanställningsbarheten och öka det kvalitetssäkrande arbetet inom Europa. Alla utbildningar inom Europa ska utgå från ett poängsystem samt att examina ska vara snarlika och tydliga i sitt utformande. Andra länder utanför Europa har även sedan 2009 blivit inbjudna till Bologna Policy Forum, där globala samarbeten främjas. Under utbildningsprogrammen behövs praktik, för att kunna möta de behoven av välutbildad personal som finns. World Health Organization (WHO) (2009) skriver att sjuksköterskeutbildningen skiljer sig åt mellan olika länder, till exempel att utbildning varierar i längd där vissa länder erbjuder två års studier och andra fem års studier. Många länder har framtida mål i att uppnå en global standard gällande sjuksköterskeutbildningen, dock beroende på landets möjligheter och hur hälso- och sjukvården är planerad kan det ta olika lång tid att nå målet. Den globala standarden innebär att all vård ska utgå från evidens samt kompetens, och arbetsgivare ska få personal som är välutbildad som kan erbjuda god vård. Normer, kulturella skillnader och erfarenheter i olika länder kan påverka förmågan att uppnå global standard i utbildning.

## **2.3 Nyutexaminerade sjuksköterskors hälsa**

Hälsa utifrån ett perspektiv på livet handlar om jämvikt. Hälsa innebär en inre balans som är individuell för alla människor, därför upplevs hälsa som något mångdimensionellt. Människors hälsa pendlar hela tiden upp och ned beroende på den aktuella situationen människan befinner sig i (Ekebergh, 2015). Välbefinnande är en viktig del av att uppleva hälsa, där även aktivitet, vila och en god rytm av livet ingår i upplevelsen. När en människa upplever en meningsfull tillvaro och formas av ett sammanhang kan människor lättare besegra ohälsa (Dahlberg, 2014). Enligt World Health Organization (u.å.) definieras hälsa som inte bara en frånvaro av sjukdom utan upplevt välbefinnande fysiskt, mentalt och socialt. Oberoende av politisk åsikt, religion eller ekonomi har varje individ en väsentlig rätt att uppnå en hög standard av hälsa. Thapa et al. (2021) beskriver att organisationen och stödet var en viktig del för att uppnå hälsa bland sjuksköterskorna. En positiv teamsamverkan där socialisering och stöd uppmuntrades ansågs av sjuksköterskorna vara främjande för hälsan. Hälsan hos sjuksköterskor



påverkades negativt av bristande rutiner samt personalbrist som i sin tur påverkade patientsäkerheten.

Taylor-Clark et al. (2022) skriver att 49 procent av 724 sjuksköterskor i studien funderade på att avsluta sin tjänst på Amerikanska sjukhus inom tre till tolv månader. De vanligaste anledningarna till att sjuksköterskorna ville avsluta sin tjänst var missnöje med arbetsmiljön och sjukhusledningen. Enligt Ming-Chen och Shu (2009) upplevde 31 procent av 146 NeS på ett sjukhus i centrala Taiwan att mellan den första och andra månaden som ny på jobbet var svårast, vilket resulterade i en känsla av att vilja säga upp sig. Gardulf et al. (2005) skriver att 35 procent av 833 sjuksköterskor på ett universitetssjukhus i Sverige hade bestämt sig för att avsluta sin tjänst och mer än hälften av sjuksköterskorna, alltså 54 procent, funderade på att säga upp sig.

## **2.4 Handedare- och chefers förväntningar av NeS**

Södersved-Källestedt et al. (2020) skriver att cheferna på sjukhus kunde främja NeS självsäkerhet och tillit genom att vara närvarande och bli en del av arbetsteamet, vilket även resulterade i bättre relationer. Enligt cheferna kunde NeS lättare hitta sin professionella roll och kompetens när det fick återkoppling. Quek J.H. et al. (2019) beskriver att handledare ansåg det viktigt att skapa en bra relation med NeS, för att minska rädslan för att de skulle vara öppna med sina tankar. Handedarna strävade efter en vänskaplig relation med NeS för att försöka underlätta NeS situation som ny sjuksköterska. Vidare menar Södersved-Källestedt et al. (2020) att diskutera tillsammans med erfarna sjuksköterskor och delta i olika främmande patientsituationer var något cheferna uppmuntrade NeS till att göra. Att NeS upplevde svårigheter med att skapa bra relationer med patienter och samtidigt utföra sjuksköterskerelaterade uppgifter, var något som cheferna uppmärksammade. Horii et al. (2021) skriver att handledare förstod svårigheterna med att vara ny sjuksköterska efter att ha medverkat i en handledningsutbildning. Handedaren såg utbildningen som en möjlighet till att utveckla ytterligare kunskaper och färdigheter hos NeS. Södersved-Källestedt et al. (2020) skriver att det uppmärksammades av cheferna att det var en kontrast gällande ansvarstagande mellan sjuksköterskeutbildningen till arbetslivet för NeS. Svårt sjuka patienter som krävde avancerad vård uppmärksammade cheferna påverka NeS förmåga att utveckla sin kompetens, på grund av bristande kunskap. Cheferna upplevde att NeS kunskaper inte levde upp till chefernas förväntningar gällande ledarskap och kliniska färdigheter. Förväntningarna från cheferna grundade sig i att de ansåg att NeS skulle ha lärt sig det under utbildningen. Sjuksköterskeutbildningens fokus gällande teoretisk undervisning var något cheferna kritiserade. Stöttning från anordnade program ansågs bra enligt cheferna då NeS kunde utveckla sin kunskap och färdighet ytterligare (Södersved-Källestedt et al., 2020).

### **3 Problemformulering**

Det finns uppgifter om att det är många som lämnar sjuksköterskeyrket världen över. Kärnkompetenserna inom professionen samt stort ansvar ska klaras av i kombination med att vara ny på jobbet. Personer som arbetar nära NeS på sjukhus upplever att NeS har bristande kompetens för det ansvar som finns. Iakttagelser från kollegor och chefer har gjorts gällande att den nya situationen NeS befinner sig i upplevs påfrestande. En djupare förståelse av NeS erfarenheter behövs för att i framtiden kunna bibehålla hälsa och undvika att många lämnar yrket. Det önskas skapas en djupare förståelse kring vad NeS upplevt under det två första åren som sjuksköterska på sjukhus, där fokus på NeS perspektiv ska beskrivas.

### **4 Syfte**

Syftet var att beskriva nytexaminerade sjuksköterskors erfarenheter inom yrket på sjukhus.

## 5 Metod

Det som ska studeras är sjuksköterskors erfarenheter från de två första åren inom yrket. Dahlborg-Lyckhage (2017) beskriver en litteraturbaserad studie där den fördjupade kunskapen inom huvudområdet grundar sig i redan befintlig fakta (Dahlborg-Lyckhage, 2017). En kvalitativ litteraturbaserad studie var ett relevant metodval för att svara på syfte. Friberg (2017a) skriver att målet med kvalitativa studier är att öka förståelse kring ett fenomen. För att förstå individers erfarenheter och upplevelser är kvalitativ metod en bra utgångspunkt.

### 5.1 Urval

Inklusionskriterier var att artiklarna var publicerade från 2018-2022, för att begränsa antalet sökträffar. Artiklarna skulle vara engelskspråkiga, för att undvika misstolkningar och översättningsfel inom andra språk, då det endast finns språkkunskaper inom engelska och svenska. Artiklarna hade en kvalitativ grund, då metodvalet var av kvalitativ utgångspunkt. Perspektivet riktade sig till sjuksköterskor som var nyutexaminerade och anställda på sjukhus. Alla artiklar som användes var peer reviewed, som kontrollerades via Ulrichsweb. Ulrichsweb (u.å) säger att deras söktjänst inkluderar specifik information om exempelvis vetenskapliga tidskrifter samt referentgranskade titlar (Ulrichsweb, u.å.). Inga exklusionskriterier gjordes gällande land, religion, kultur, ålder eller kön. Reviewartiklar exkluderades, för att metoden inte tillät det.

### 5.2 Datainsamling

Vetenskapliga kvalitativa artiklar användes då syftet var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter. Östlund (2017) beskriver databasen CINAHL som är inriktad mot omvårdnadsvetenskap (Östlundh, 2017). Huvudområdet som studerades var omvårdnad vilket gjorde CINAHL till en relevant databas att söka artiklar i. Östlundh (2017) beskriver boolesk söklogik där sökord kombineras på olika sätt med hjälp av operatorerna AND, OR och NOT. Med hjälp av sökhistoriken i databasen kunde kombinationer av sökorden lättare utföras (Östlundh, 2017). Operatorerna AND och OR användes vid artikelsökning, för ett preciserat urval av artiklar. Artiklarna kvalitetsgranskades utifrån Fribergs (2017c) granskningsmall innehållande 14 granskningsfrågor, se bilaga 1. Friberg (2017b) skriver att ett eget ställningstagande gällande studiernas kvalitet bör göras. Enligt uppsatsförfattare ansågs studierna ha en tillräckligt god kvalitet om de uppfyllde kravet på ett minimum på 8 av 14 granskningsfrågor. Tabell med sökord, antal träffar samt kombinationer av sökord, se bilaga 2. Sökorden som var återkommande i CINAHL var: *qualitative study*, *qualitative research* och *newly graduated nurses*. Totalt antal träffar på alla sökord i olika

kombinationer gav 210 träffar och antal utvalda artiklar blev 12 stycken, se bilaga 3.

### 5.3 Analys

Val av analysmetod utgick från Friberg (2017a), där analysens 5 steg presenteras. Analysen gick ut på att skapa en ny helhet genom att identifiera delar av de valda artiklarna. De valda artiklarnas resultat var i sig en helhet som bröts ned och byggdes upp igenom till en ny helhet, vilket kommer presenteras i resultatet. Första steget innebar att samtliga artiklar lästes flertal gånger, där det största fokuset låg på artiklarnas resultat. Nästa steg var att nyckelfynd från artiklarnas resultat kartlades. Sedan gjordes en sammanställning av identifierade nyckelfynd som svarade på syftet för att skapa en överblick över materialet som analyserades. Nästa steg var att jämföra varje artikels nyckelfynd för att finna likheter och skillnader. Nyckelfynden som hade likheter fördes samman till nya teman och subteman. Sista steget var att på ett tydligt sätt beskriva nyfunna teman och subteman (Friberg, 2017a).

Uppsatsförfattare valde att självständigt utföra första steget, genom att läsa artiklarna noggrant med störst fokus på resultatet. Sedan identifierades delar av resultatet som svarade på syftet, vilket också gjordes självständigt. Delarna som identifierades presenterades mellan uppsatsförfattare för att bli involverade i alla artiklar. Alla delar sammanställdes gemensamt i ett separat dokument för att få en överblick om likheter och skillnader. De identifierade likheterna och skillnaderna fördes samman till teman för att sedan presenteras i löpande text.

### 5.4 Etiska överväganden

Vid granskning av samtliga artiklar har etiska resonemang uppmärksammats. Artiklar utan etiska resonemang har uteslutits. De fyra principerna som ingår i ett etiskt övervägande är informationskravet, konfidentialitetskravet, samtyckeskravet och nyttjandekravet.

Informationskravet förklarar Vetenskapsrådet (2002) som att deltagarna ska få information om vad deras roll innefattar gällande studien. Informationen ska även belysa frivilligheten angående deltagandet. Delarna i studien som är relevanta för deltagarna ska meddelas. Enligt 16 § i SFS 2003:460 måste deltagarna studierna fått adekvat information, såsom forskningens syfte, metod samt planen för studien. Deltagarna ska också ha fått information om att det är frivilligt och att deltagarna har rätt av dra sig ur under processen.

Konfidentialitetskravet beskrivs av Vetenskapsrådet (2002) där personer som deltar i studien inte ska gå att identifiera av obehöriga personer samt att information om deltagarna i studien inte ska nå ut till personer

utanför studien. Enligt Helsingforsdeklarationen (2013) ska forskare i studien värna över bland annat deltagarnas självbestämmande och värdighet.

Vetenskapsrådet (2002) menar att nyttjandekravet innebär att information om deltagarna endast får brukas till forskningsändamålet. Informationen som deltagarna lämnar under studiens gång får inte på något sätt användas för att påverka deltagarens liv utanför studien. Helsingforsdeklarationen (2013) betonar att forskarna som är inblandade i studien måste utgå från etiska skyldigheter när det gäller offentliggörandet av resultatet.

Samtyckeskravet beskriver Vetenskapsrådet (2002) där forskaren är skyldig att erhålla samtycke från samtliga deltagare. Deltagarna ska medverka i studien på deras egna villkor. Om deltagaren av någon anledning vill dra sig ur medverkan ska inte detta påverka deltagaren negativt. Enligt Helsingforsdeklarationen (2013) ska personer som lämnat samtycke om deltagande i studien bli informerade om studiens upplägg såsom syfte, metod och eventuella konflikter.

Uppsatsförfattarna har undvikit tolkning av artiklarnas resultat för att utesluta falsifiering. Tolkning kunde undvikas med hjälp av att uppsatsförfattare ifrågasatte varandra gällande om det som skrevs var en tolkning av artiklarnas resultat eller om det var likvärt med det som stod i artikeln.

## 6 RESULTAT

Resultatet presenteras i tre teman och sju subteman:

Tabell 1. Översikt av teman och subteman.

<b>Teman:</b>	<b>Subteman:</b>
Närstående och arbetsplatsen hade en betydande roll	Positivt stöd Bristande stöd
Känslan av otillräcklighet	Den psykisk ohälsa var överväldigande Att inte känna sig beredd och finna balans Från självkritik till självsäkerhet
Organisatoriska faktorer av betydelse	Teamet och kollegor De brister som påverkade NeS och patientsäkerheten

### 6.1 Närstående och arbetsplatsen hade en betydande roll

Det har framkommit att NeS har olika upplevelser av stöd, vilket presenteras som subteman i följande rubriker: *Positivt stöd och Bristande stöd*. Majoriteten av NeS upplevde stödet som viktigt och avgörande för den professionella utvecklingen.

#### 6.1.1 Positivt stöd

När NeS upplevde svårhanterbara situationer som mobbning och dålig attityd, var ett gott stöd av handledare och erfaren personal viktigt för att hantera de situationerna (Oneal et al., 2019). Bra stöd från handledarna med tillit var en viktig del och en god relation till handledare och kollegor skapade en trygghet där frågor inte var svårt att ställa (Hussein, 2019; Lyman et al., 2020; Wildermuth et al., 2020). När de kände sig hörda och att deras åsikter lyssnades på kände de sig stöttade (Lyman et al., 2020). En upplevelse av självsäkerhet skapades när de fick stöd från ledare och personer i arbetsteamet (Ho et al., 2021; Ke & Stocker, 2019; Lyman et al., 2020). Familjen var viktig då de blev stöttade och uppmuntrade av dem, dock kom den viktigaste uppmuntran och stöttningen från kollegor (Ke & Stocker, 2019; Oneal et al., 2019). Kliniskt stöd ansågs vara både informellt och formellt samt viktigt för reflektion och lärande. Det kliniska stödet upplevdes professionellt där NeS färdigheter förbättrades. Stödet upplevdes som mer hjälpsamt i

samband med aktiva patientnära situationer istället för att få information vid icke patientnära situationer (Hussein et al., 2019). Ett bra stöd från teamet resulterade i en rimlig mängd arbetsuppgifter som fördelades lika (Doughty et al., 2018). När de befann sig i krävande och stressfulla situationer upplevdes stödet som mycket positivt. Stödet av kollegor upplevdes som tillmötesgående i samband med att en patient avlidit. Det stöd teamet gav var viktigt för att bedriva den bästa vården för patienterna samt att det ökade trivselsn på arbetet. Stödet från handledare var viktigt, framför allt för att kunna diskutera och utbyta erfarenheter (Ten-Hoeve et al., 2018).

Utbildningsprogrammen var ett positivt stöd, framför allt med tillgång till handledare. Det skapade möjlighet till reflektion samt ökade NeS kunskapsnivå. Utbildningsprogram, möten och seminarium var en viktig del för att NeS skulle känna tillhörighet och utveckla olika färdigheter. NeS upplevde att organisationen engagerade sig i deras utveckling med hjälp av utbildningsprogrammen (Ho et al., 2021). Utbildningsprogrammet var stödjande samt underlättade övergången från skolan till arbetslivet. Det hade varit skrämmande att finna sin professionella roll som sjuksköterska om programmet inte fanns, beskrev NeS. Positiva upplevelse av programmet skapades, då pressen minskade orsakat av det stödet de fick. Reflektion om tankar och information som programmet erbjöd upplevdes positivt (Doughty et al., 2018).

### **6.1.2 Bristande stöd**

Behov av stöd fanns när kompetens och självsäkerhet saknades (Austin & Halpin, 2021; Ho et al., 2021; Labrague et al., 2019; Willman et al., 2020). För att NeS skulle känna sig säkra i svåra patientsituationer, fanns behov av bevakning och stöd av erfarna kollegor (Willman et al., 2020).

Bristande stöd upplevdes orsakas av att handledaren saknade kunskap om att ge bra stöd och vilket typ av stöd de behövde. En känsla av ensamhet, rädsla och osäkerhet med ansvaret som sjuksköterska skapades vid bristande stöd från handledare (Ho et al., 2021). NeS uttrycket att de förväntade sig stöd, då de blivit lovade, dock uppfylldes inte det alltid (Ho et al., 2021; Labrague et al., 2019). Det informella stödet var inte något som var självklart, det var något de fick be om (Ho et al., 2021). Stödet upplevdes som otillräckligt, då både organisationen och erfarna kollegor kunde varit mer stöttande och välkomnande (Labrague et al., 2019). Bristande stöd skapades när handledare inte hade tid orsakat av personalbrist, men även dålig attityd från kollegor påverkade. För att NeS skulle kunna utföra den bästa möjliga patientnära vård var stödet avgörande (Hussein et al., 2019; ONeal et al., 2019). Uteblivet gott stöd samt tidsbrist att lära sig den nya arbetsplatsen skapade osäkerhet. Enligt NeS resulterade ett bristande stöd i påverkan på arbetsmiljön i allmänhet (Oneal et al., 2019).

Avsaknad av erfarna sjuksköterskor under ett arbetspass gjorde att NeS kände sig utelämnade samt stöd uteblev (Willman et al., 2020). Tillgång till det informella stödet varierade även beroende på arbetsförhållanden samt vem i teamet som fanns tillgänglig (Ho et al., 2021).

## 6.2 Känsla av otillräcklighet

Det framkom att negativa känslor var mycket vanligt hos NeS, orsakat av många olika faktorer, vilket presenteras som subteman i följande rubriker: *Den psykiska ohälsan var överväldigande*, *Att inte känna sig beredd* och *finna balans* och *Från självkritik till självsäkerhet*.

### 6.2.1 Den psykisk ohälsa var överväldigande

NeS upplevde ohälsa såsom ångest, utmattning, störd sömn och utbrändhet, vilket påverkade deras fritid samt hur de presterade på jobbet (Oneal et al., 2019). De var ångestfyllda över att uttrycka sig om jobbsituationer med familjemedlemmar då risken fanns att förlora sin legitimation orsakat av att de brutit mot sekretessen (Ho et al., 2021). Genom att få personliga relationer med kollegor minskade ångestkänslor och en känsla av bekvämlighet skapades (Lyman et al., 2020).

Sömnpromblem var det som påverkade NeS mest och det gjorde att olika substanser för att somna användes (Oneal et al., 2019). Trötthet och utmattning var vanligt, vilket gjorde att lediga dagar användes för vila istället för att umgås med vänner (Ho et al., 2021). Även känslan av att energin för att orka jobba minskade (Willman et al., 2020).

Hög press skapades för att passa in och vara engagerade i arbetet, vilket ökade stressen som resulterade i ohälsa (Oneal et al., 2019). Psykisk ohälsa orsakat av stressen som skapades av att vara ny sjuksköterska, gjorde att flera började med antidepressiva läkemedel samt att de kontaktade digitala stödforum (Ho et al., 2021). En ökad känsla av stress skapades vid personalbrist, brist på kunskap samt att de inte kunde ge den vård som patienterna var värda (Wildermuth et al., 2020).

NeS beskrev det som stressigt när handledaren inte fanns tillgänglig orsakat av mycket sjukfrånvaro handledarna hade (Doughty et al., 2018). Övergången från student till sjuksköterska beskrevs som stressande, skrämmande och ångestfylld (Lyman et al., 2020; Murray et al., 2019). Höga förväntningar från kollegorna gjorde att de kände sig stressade. De upplevde även att de blev tilldelade ett för stort ansvar och en för stor mängd patienter i början (Labrague et al., 2019; Ten-Hoeve et al., 2018). Etisk stress skapades när de kände behovet av att börja sitt arbetspass tidigare samt hoppa över raster för att prioritera patienterna i första hand (Willman et al., 2020).



Helhetssynen över den patientnära vården var överväldigande, det skapade ett större ansvar än när de endast hade ansvar för specifika uppgifter (Ho et al., 2021; Ke och Stocker, 2019; Murray et al., 2019). De fick överväldigande känslor under övergången från student till sjuksköterska, framför allt de första månaderna (Austin & Halpin, 2021; Lyman et al., 2020; Murray et al., 2019). De uttryckte att deras nya jobb, mycket att lära sig och deras nya arbetstitel var överväldigande (Austin & Halpin, 2021). Ibland upplevde NeS att de inte hade kontroll då de var nya sjuksköterskor vilket gjorde att de kände sig överväldigade i situationen (Lyman et al., 2020; Wildermuth et al., 2020). Det kunde dock motverkas om de kände sig välkomna där deras erfarenheter och åsikter blev hörda (Lyman et al., 2020). Kaos skapades när de kom till kliniska färdigheter och rutiner (Ten-Hoeve et al., 2018).

## **6.2.2 Att inte känna sig beredd och finna balans**

De färdigheter som var nödvändiga för att arbeta som sjuksköterska lärdes inte ut tillräckligt under utbildningen. När de började arbeta insåg de att uppgifter på arbetsplatsen utfördes på ett annat sätt än vad som lärdes ut under utbildningen. Orsaken var att utvecklingen kring evidensbaserad omvårdnad hade gått framåt och NeS var inte tillräckligt uppdaterade (Ho et al., 2021; Labrague et al., 2019; Oneal et al., 2019). De upplevde svårigheter i att välja tillvägagångssätt, skolans eller den nya arbetsplatsen sätt (Labrague et al., 2019). Missnöje med att utbildningen var för teoretiskt lagd fanns. Utbildningen erbjöd varken information om olika journalsystem eller hur intravenösa läkemedel administrerades, vilket gjorde att NeS tyckte de missade den kompetensen (Ho et al., 2021; Murray et al., 2019). Efter att ha arbetat som sjuksköterskor i ungefär en till två månader uppmärksammades ansvaret som jobbet innebar, som inte stämde överens med vad utbildning givit (Ke & Stocker, 2019). De lade skulden på skolan gällande brister i sin kunskap, när de märkte att personalen på arbetsplatsen var mer utbildad inom vissa områden (Murray et al., 2019). En positiv upplevelse att få göra arbetsmoment mer självständigt skapades, till skillnad från skolan, där någon alltid övervakade (Labrague et al., 2019).

Det blev en utmaning att genomgå övergången från teori till arbetslivet. Information gällande att övergången kunde medföra känslor som oro och stress fick de tilldelat sig under utbildningens gång, dock blev det en övergångschock när de inträffade i verkligheten (Oneal et al., 2019). En känsla av utanförskap och upplevelser av att de inte räckte till skapades när de nu befann sig utanför skolans miljö och utan stöd av lärare (Ke och Stocker, 2019).

De upplevde att det som ny sjuksköterska var viktigt att prioritera sig själv för att ha förmågan att lära sig att ta viktiga beslut. Åtgärder behövde utföras både hemma och på jobbet, för att de skulle kunna prioritera sig själva (Oneal et al., 2019). De använde sig av aktiviteter såsom att umgås med vänner och fysiska aktiviteter som olika tillvägagångssätt för att kunna handskas med den jobbstress som skapats (Ho et al., 2021). NeS uttrycket att de hade svårt att prioritera sin egna hälsa framför patienternas (Oneal et al., 2019). NeS hade svårt att finna balansen mellan jobb och fritid samt slutade umgås med vänner på grund av oregelbundna arbetstider. Deras mentala hälsa påverkades negativt av oförmåga att inte tänka på jobbet hemma, utmattning och svårigheter att prioritera sig själv (Ho et al., 2021).

### 6.2.3 Från självkritik till självsäkerhet

Att inte veta hur arbetsuppgifter skulle utföras korrekt, skapade tvivel gällande deras nya roll som sjuksköterskor (Murray et al., 2019; Oneal et al., 2019; Willman et al., 2020). De kunde inte ge patienterna den vård de ansåg att de skulle få, på grund utav en känsla av att inte ha tillräckligt med kunskap (Ke & Stocker, 2019; Ten-Hoeve et al., 2018; Wildermuth et al., 2020). Okunskap gällande arbetsrutiner och patienters specifika sjukdomar skapade stress (Ke & Stocker, 2019). De kände sig misslyckade och blev irriterade när de satte för höga förväntningar på sig själva, som inte stämde överens med deras kompetensnivå. När det kom till att hantera läkemedel jobbade de på att inte bli stressade, vara självkritiska och läste på om varje läkemedel för att allt skulle bli rätt. Osäkerhet uppkom gällande läkemedelsordinationer, då de inte alltid förstod vad de olika läkemedlen hade för effekter (Murray et al., 2019; Willman et al., 2020). Det skapade ytterligare osäkerhet och en rädsla för patienternas säkerhet (Lyman et al., 2020; Willman et al., 2020). Tankar gällande om de verkligen passade för sjuksköterskeyrket väcktes, på grund utav misstag som hände (Ke och Stocker 2019). De kände att de var till besvär när de frågade många, enligt dem själva, dumma frågor (Doughty et al., 2018). Osäkerhet och rädsla var känslor som uppkom i samband med kommunikation med läkare (Wildermuth et al., 2020). De ifrågasatte sig själva i varje arbetsuppgift som utfördes för att försäkra sig om att de utfördes på ett säkert sätt. Låg självsäkerhet gällande deras färdigheter fanns och att ifrågasätta andra var inget de klarade av att göra. Det fanns osäkerhet om hur de skulle kontakta samt när kontakten skulle tas med medicinskt inriktad personal, gällande frågor om läkemedel (Murray et al., 2019). De upplevde att svårhanterbar vård skapade medvetenhet om att de ännu inte var kapabla att hantera det ansvaret (Ten-Hoeve et al., 2018). De upplevde att de inte hade tillräcklig kunskap om hur en adekvat överrapportering skulle gå till, exempelvis till läkare (Oneal et al., 2019).

Att inte ta extra pass, sjukanmäla sig, ta raster eller att fråga om en ledig dag skapade en känsla av dåligt samvete hos NeS (Oneal et al., 2019). Om ett misstag skedde skapades en stor känsla av skuld för sitt handlande och de blev ledsna för det (Ke och Stocker 2019).

Att utföra omvårdnad med självsäkerhet, uttrycka åsikter samt känna mindre oro skapades när de trodde på sig själva (Lyman et al., 2020). Deras kunskaper och erfarenheter utvecklades över tid, vilket resulterade i ett mer självständigt arbete och ökad självsäkerhet. När de var mer självständiga och självsäkra, sågs misstag som ett sätt att lära och förbättra istället för något skrämmande (Ke & Stocker, 2019). De upplevde att lugna arbetspass med låg arbetsbelastning ökade självsäkerheten (Ten-Hoeve et al., 2018). När en bra relation med läkarna fanns, där de fick komplimanger, så ökade självförtroendet (Ten-Hoeve et al., 2018). Självförtroendet ökade när avdelningen, jobbrutiner, kollegor och anläggningen upplevdes som trygg. NeS blev emellanåt inkastad i utforskade situationer, det ansågs som positivt och samtidigt skrämmande (Wildermuth et al., 2020).

## 6.3 Organisatoriska faktorer av betydelse

Arbetsmiljön, arbetsförhållanden och relationer med kollegor i team var något NeS ansåg vara avgörande för trivsel och hälsa, som presenteras i subteman: *Teamet och kollegor* och *De brister som påverkade personalen och patientsäkerheten*.

### 6.3.1 Teamet och kollegor

Teamsamarbetet upplevdes som positivt för att arbetsbelastningen och ansvaret lättare kunde delas upp (Ho et al., 2021; Oneal et al., 2019). NeS ansåg att kommunikationen med teamet var en viktig del för att öka känslan av säkerhet under övergången från student till sjuksköterska (Ho et al., 2021). När teamet förklarade att avvikelser användes till eget förbättringsarbete kunde de behålla sin pålitlighet hos teamet när de gjorde något avvikande (Lyman et al., 2020). En positiv upplevelse enligt NeS var att ha förmågan att hjälpa en kollega, speciellt när de var mycket att göra på jobbet.

Samspelta värderingar och ökad tillit skapades med kollegor i samband med social kontakt utanför jobbet (Lyman et al., 2020; Oneal et al., 2019). Med hjälp av diskussion med kollegor i slutet av ett arbetspass kunde de lära sig hantera olika situationer bättre (Willman et al., 2020). NeS upplevde dåliga relationer med läkare, där de kände sig ignorerade och inte blev behandlade som professionella. Trakasserier förekom samt en känsla av att inte vara välkommen av teamet (Ten-Hoeve et al., 2018). Överrapporteringar mellan olika enheter och arbetsskift upplevdes bristande i kommunikationen mellan sjuksköterskor, där olika arbetsrelaterade risker inte framkom (Oneal et al., 2019; Willman et al., 2020). Tydlighet i dokumentation resulterade i att de kunde skapa en

prioriterad och organiserad patientsäker vård (Willman et al., 2020). Valet att avsluta sin tjänst skapades på grund av att deras vilja att förändra och förbättra inte accepterades av kollegor (Ho et al., 2021). Kollegor ställde höga krav och förväntningar, när deras kunskap inte räckte till blev de kritiserade av kollegorna (Willman et al., 2020). Samtidigt som att NeS skulle komma in i arbetet på avdelningen skulle de också bekanta sig med kollegor, mediciner, handledare och normer på arbetsplatsen (Lyman et al., 2020). Vissa erfarna sjuksköterskor försökte få NeS att arbeta på deras vis, vilket ansågs negativt. Andra erfarna sjuksköterskor arbetande för att NeS skulle göra bra ifrån sig (Wildermuth et al., 2020).

### **6.3.2 De brister som påverkade NeS och patientsäkerheten**

Arbetskulturen inom organisationen var av stor vikt relaterat till hur stödet upplevdes. Resursbrister i organisationen fanns, såsom material och personalbrist. De upplevde att de inte kunde ge en patientsäker vård på grund av organisationens resursbrister (Oneal et al., 2019). Lärandet blev lidande när de var personalbrist eller en hög belastning på avdelningen (Hussein et al., 2019). Avståndstagande och en känsla av att inte vilja jobba kvar skapades, när arbetskulturen värderingar krockade med deras åsikter om hur en god vård till patienterna skulle utföras. De valde att arbeta inom den organisation som de hade tidigare erfarenheter av, vilket gjorde det lättare att påverka och utföra förändringar inom arbetsplatsen. Det resulterade i en känsla av samhörighet inom organisationen (Ho et al., 2021). Medicinska uppgifter prioriteras först på grund av tidsbrist. Tidsbristen orsakade även att olika uppgifter utfördes av inte avsedd profession, till exempel sjuksköterskeuppgifter utfördes av undersköterskor. Det som inte ansågs akut gällande patienter bortprioriterades orsakat av tidsbristen, vilket gjorde att konversationer med patienter om existentiella ting uteblev. NeS upplevde att de hade behov av mer tid för att kunna prata med patienter och ge den informationen som behövdes (Willman et al., 2020). Arbetsmiljön var av stor betydelse, dock var arbetsmoralen låg och de kändes som att det alltid låg något i luften (Doughy et al., 2018). För många patienter att ha ansvar för ansågs vara organisationens fel och skapade en känsla av att vara hjälplös samt funderingar kring att säga upp sig (Ten-Hoeve et al., 2018; Wildermuth et al., 2020). Stor arbetsbelastning och långa arbetspass gjorde NeS trötta och tröttheten påverkade deras sociala liv utanför arbetet (Ho et al., 2021). Informationen som NeS fick gällande organisationen var överväldigande (Oneal et al., 2019).

Patienternas säkerhet riskerades på grund utav deras bristande färdigheter. Mycket tid lades på svårt sjuka patienter, vilket gjorde att de bortprioriterade andra patienter som riskerade att lida av det, till exempel genom att få olika komplikationer av bristande vård. Det

skapade en känsla av att inte ha kontroll (Willman et al., 2020). Iakttagelser av att erfarna sjuksköterskor inte följde patientsäkra riktlinjerna uppmärksammades, vilket upplevdes negativt och de kände att de behövde övervaka kollegorna. NeS upplevde en konstant rädsla för att glömma något och göra felsteg som kunde påverka patientsäkerheten (Murray et al., 2019). Det var viktigt för NeS att försäkra sig om att svårt sjuka patienterna hade en bra hälsa genom att ha en känsla av kontroll kring deras omvårdnad (Willman et al., 2020). NeS beskrev patientsäkerhet med att arbeta i förebyggande syfte för att undvika komplikationer eller andra risker för patienter (Murray et al., 2019).

## 6.4 Resultatsammanfattning

Resultatet visar att det är en övervägande del negativa erfarenheter från NeS perspektiv. Dåligt och uteblivet stöd påverkade NeS negativt. Många upplevde den första tiden som sjuksköterska som överväldigande. Upplevd ohälsa såsom sömnsvårigheter, stress och ångest var vanligt, de insåg att de behövde prioritera sig själva. NeS självkritik, upplevd ohälsa och okunskap ansågs påverka patientsäkerheten negativt. Ett stort missnöje gällande sjuksköterskeutbildningen visade sig i att NeS upplevde deras kompetens som bristande. I början som ny sjuksköterska upplevde de sig själva som osäkra och mycket självkritiska, vilket försvann med tiden och ökad erfarenhet. Att få stöd som NeS var väsentlig för deras kunskapsutveckling. När program som var utformade att ge stöd fanns tillgängligt, resulterade det i positiva erfarenheter. Kollegor, team och organisationen var viktiga delar för att de skulle utvecklas och uppleva hälsa.

## 7 Diskussion

### 7.1 Metoddiskussion

En kvalitativ litteraturbaserad studie för att kunna svara på syftet användes, eftersom erfarenheter ansågs att studeras. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), (2017) beskriver kvalitativ forskning där erfarenheter och upplevelser studeras. En förståelse av det som studeras vill skapas av forskaren (SBU, 2017). Det önskades ett avsmalnat urval vid sökning av artiklar och använde därför det tidsspann som nämns under urval. Tidsspannet som valdes gav en väl uppdaterad sökning av artiklar enligt uppsatsförfattarna. Exklusionskriterier valdes att inte användas då syftet ämnade att studera nyutexaminerade sjuksköterskors erfarenheter på sjukhus och inget annat, därför är exklusionskriterier inte relevanta. Alla inklusionskriterier som gjordes visade sig vara relevanta då sökningen av artiklar fick ett rimligt antal träffar, som även kunde svara på syftet. En artikel som valdes att analyseras innehöll två perspektiv, NeS och handledares perspektiv. Artikeln valdes att ha med ändå under analys och i resultatet då det var lätt att urskilja de olika perspektiven. I resultatet har enbart NeS perspektiv inkluderats, allt som handlade om handledarens perspektiv har exkluderats. Artikeln har valts att ha med på grund av ytterligare förståelse men även att artikeln svarade på syftet. Under sökandet av artiklar uppmärksammades att problemområdet var globalt och påverkade alla typer av genus samt trosuppfattning individerna hade. Hela världen användes som urval då det önskades en bred förståelse. Larsson (2009) skriver att om en studie inkluderar så många olika situationer om samma fenomen som möjligt, kan överförbarheten styrkas. Eftersom ett av urvalen var att NeS skulle arbeta på ett sjukhus är resultatet endast överförbart till sjukhusvård och inte andra typer av vårdkontext som till exempel hemsjukvård. Urvalsgruppen NeS anses vara specifik och gör även att resultatet bara är överförbart inom den specifika urvalsgruppen NeS. Uppsatsförfattarna anser dock att studiens resultat inte är helt överförbart på alla sjukhus i hela världen på grund av kulturella, religiösa och normativa skillnader.

Att enbart Cinahl användes som databas vid sökning föranleddes av att det är en databas som grundar sig i omvårdnad. Sökningarna i Cinahl gav även ett tillräckligt antal sökträffar för att kunna svara på syftet. Fler databaser kunde dock användas för att stärka resultatet ytterligare. Boolesk söklogik användes i databasen då metoden gav samma sökträffar med användning av olika kombinationer. Boolesk söklogik har även använts vid tidigare uppsatser vilket kan öka trovärdigheten. Utifrån vald analysmetod görs en minimal tolkning av texten. Val av analys gjorde det lätt att formulera olika teman, skapa en ny helhet och presentera det som ett resultat. Analysen upplevdes som lätt att arbeta

med då den var tydlig och lätt att förstå. Artiklar exkluderades om det inte reflekterat kring några etiska överväganden. Det fanns stor respekt för etiska överväganden när det gällde kvalitativa studier, vilket gjorde att etiska överväganden var ett krav för att kunna inkluderas i resultatet.

Mårtensson och Fridlund (2017) skriver att forskaren behöver visa att hen innehar kunskap om ämnet som studeras innan studien har påbörjats, just för att skapa en ökad trovärdighet. För att analysen ska vara mer trovärdig och utgå från data, kan den kritiskt granskas av andra för att öka trovärdigheten (Mårtensson & Fridlund, 2017). Det fanns en kontinuerligt kontakt med handledare och studiekamrater som har granskat och opponerat på texten, vilket ökar trovärdigheten och anses som en styrka. Innan studien påbörjades har reflektioner kring förförståelser om ämnet gjorts. Förförståelsen har även kontinuerligt reflekterat kring med hjälp av opponering från studiekamrater och handledare. Förförståelsen var att NeS skulle uppleva mestadels negativa erfarenheter under sina två första år som sjuksköterska. Alla teman som resultatet nämner visar positiva erfarenheter vilket ansågs förvånande. Resultatet har inte bara bekräftat förförståelsen utan har även givit ytterligare kunskap om positiva erfarenheter. Mårtensson och Fridlund (2017) menar att pålitligheten kan fastställas genom att författarna redogör för sin förförståelse (Mårtensson & Fridlund, 2017). Under arbetets gång anses det som en styrka att reflektion kring egna åsikter och tankar om ämnet gjorts. Reflektionen kring åsikterna och tankarna identifierades och kunde då lättare uteslutas från resultatet. Det innebär att resultatet är neutralt och all information i artiklarna som svarade på syftet finns med och inget annat, vilket gör att tillförlitligheten kan stärkas. (SBU), (2017) förklarar tillförlitligheten där forskarens synsätt och forskningen är oberoende av varandra. Det innebär även att olika kriterier ska uppfyllas såsom att texten ska vara lätt att förstå och är strukturerad på ett logiskt sätt. Metod och val av ansats ska diskuteras för att öka tillförlitligheten i en studie. Artiklarna som användes till resultatet genomgick en kvalitetsgranskning, vilket ökar tillförlitligheten. Uppsatsförfattarna anser att studien är tillförlitlig då ovanstående nämnda kriterier har tillgodosetts.

## 7.2 Resultatdiskussion

Det är vanligt att sjuksköterskor väljer att avsluta sin tjänst (Taylor-Clark et al., 2022; Ming-Chen & Shu, 2009; Gardulf et al., 2005). Resultatet visar att upplevd ohälsa såsom sömnproblem, stress, press och en känsla av överväldigande var vanligt. Det visade sig även att dessa känslor skapade mindre energi till att orka jobba. Resultatet visar även att organisationen var en bakomliggande orsak till de negativa upplevelserna. Hälsan främjas hos sjuksköterskor när organisationen är stöttande (Thapa et al., 2021). Resultatet visar att ett ytterligare behov av utveckling av organisationen behövs gällande arbetet om att bibehålla

hälsa. Detta skulle kunna göras genom att utbilda befintlig personal om hur NeS situationen kan se ut, vilket resultatet kan bistå med.

I resultatet framkommer att organisationens arbete var en betydelsefull del för NeS. När organisationens arbete fallerade ville de inte arbeta kvar. Olika brister inom organisationen, såsom personalbrist och hög arbetsbelastning orsakade hög stress och lärandet blev lidande. Thapas et al. (2021) studie visar att en god socialisering med teamet ökade en känsla av hälsa. Resultatet säger att arbetsbelastningen kändes lättare med ett positivt teamsamarbete. Att hjälpa och stötta varandra var en positiv upplevelse. Thapas et al. (2021) studie visar att patientsäkerheten ansågs bli lidande av bristande rutiner och personalbrist. Det går att relatera till resultatet där NeS var i behov av kontroll för att upprätthålla patientsäkerheten, enligt de själva (Thapa et al. 2021).

Uppsatsförfattarna anser att chefer skulle kunna se över orsaker till den höga arbetsbelastningen och varför det blir personalbrist. Genom att närma sig arbetet, prata med personalen och se det med egna ögon skulle chefer kunna bli mer insatt i problemet. Resultatet skulle kunna vara en hjälp för cheferna att starta den utvecklingen.

Södersved-Källestedt et al. (2020) skriver att cheferna var en viktig del av arbetsteamet för att främja NeS självsäkerhet, cheferna uppmuntrade även till goda relationer. Quek J.H. et al. (2019) menar att det var viktigt för handledare att skapa goda relationer med NeS för att underlätta situationen. I resultatet framkommer att goda relationer med kollegor och team var avgörande för att NeS skulle trivas och att kunna finna sin professionella roll. Resultatet visar även motsatsen då dåliga relationer var tufft för NeS. Enligt resultatet var goda relationer viktigt för att kunna samarbeta. Om personal som arbetar nära NeS blir medvetna om resultatet och andra studier som säger likadant skulle goda relationer kunna främjas. Södersved-Källestedt et al. (2020) nämner även chefernas kritik mot utbildningen, då NeS kompetens inte var tillräckligt. Resultatet visar att utbildningen gav NeS bristande färdigheter och arbetsplatsens förväntningar och krav inte stämde överens med det de hade lärt sig under utbildningen. Resultatet visar vidare att utbildningen var för teoretisk. Resultatet har uppmärksammat att samarbete är viktigt, framför allt mellan arbetsgivare och utbildningsansvariga. Om ett samarbete finns mellan de olika organisationerna kan förväntningar och NeS kompetens blir mer likgiltiga. Horii et al. (2021) menar att handledare till NeS hade förståelse för svårigheterna med att vara ny. För att bekräfta vad Horiis et al. (2021) studie säger menar resultat att NeS upplevde många olika svårigheter med att vara ny samt var det vanligt med en stor självkritik. Möjligheten att NeS kan bli mindre självkritiska skulle kunna skapas om en god relation fanns mellan utbildning och arbetsgivare. Brister i utbildning jämfört med vad arbetsgivare förväntar sig skulle kunna motverkas och därigenom minska den självkritik NeS har.



Kompetenskrav ska tyda på det ansvar som sjuksköterskan har. Sjuksköterskan ska arbeta utifrån kompetenskraven som att konstatera omvårdnadsdiagnoser, sätta upp personliga mål, arbeta i team och kunna hantera läkemedel (Svensk sjuksköterskeförening, 2009) Kärnkompetenserna är personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, säker vård, informatik samt förbättringskunskap och kvalitetsutveckling (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Kompetenskraven och kärnkompetenserna ingår i sjuksköterskans profession och ska uppfyllas. Resultatet visar att NeS upplevde en bristande kompetens och att ansvaret som sjuksköterska var svårhanterbart. Aldosari et al. (2020) skriver att majoriteten av NeS var oförberedda att klara av arbetet självständigt, samt erfarna sjuksköterskor hade orimligt höga förväntningar gällande NeS färdigheter. Enligt resultatet var det vanligt att NeS kände sig oförberedda på ansvaret som professionen innehar, men med tiden och ökad erfarenhet ökade självsäkerheten. Självförtroendet ökade även när NeS var bekväma i arbetsmiljön, med bland annat kollegor och rutiner. Hampton et al. (2021) menar att stöttning från kollegor, ledningen och olika utbildningsprogram var av stor vikt för att NeS skulle känna sig stöttade. I resultatet beskriver NeS att utbildningsprogram ansågs vara stöttande samt kollegors engagemang för att hjälpa och stötta var viktigt. Om kollegor, ledning och olika utbildningsprogram blir medvetna om resultatet kan det bli lättare att ge det stöd som NeS är i behov av. Genom en djupare förståelse av vad NeS erfarenheter är kan utveckling av stöd både på individ- och organisationsnivå förbättras. Exempelvis en mer utvecklad handledningsutbildning.

WHO (2009) skriver att sjuksköterskeutbildningen skiljer sig åt mellan olika länder, många länder har som mål att nå en global standard gällande sjuksköterskeutbildningen. Den globala standarden påverkas av ländernas normer, kulturella skillnader och att hälso- och sjukvården ser olika ut. Resultatet visar att NeS upplevde att utbildningen inte lärde ut tillräckligt gällande nödvändiga färdigheter. Resultatet visar även att den evidensbaserade omvårdnaden inte var tillräckligt uppdaterad av utbildningen, som skapade olika förutsättningar. NeS ansåg att orsaken till deras kunskapsbrist var sjuksköterskeutbildningens fel.

### **7.3 Konklusion**

Syftet är att beskriva nyutexaminerade sjuksköterskors erfarenheter inom yrket på sjukhus. Resultatet visar på att majoriteten av NeS erfarenheter är negativa, såsom upplevd ohälsa, självkritik, bristande färdigheter och osäkerhet. Det var svårt att balansera arbetslivet med vardagen, då arbetet tog mycket tid och energi i början. En ständig rädsla för att göra fel fanns, dock var patientsäkerheten något som alltid prioriterades först. Ökad mängd erfarenhet och god handledning var faktorer som spelade stor roll för NeS upplevda hälsa samt självsäkerhet, vilket ansågs positivt. Positiva erfarenheter kom aldrig av sig självt, utan grundade sig alltid i stöttning av kollegor, teamet och organisationen.

Ytterligare erfarenheter som har framkommit i resultatet är att stöd var avgörande och medförde en positiv upplevelse.

## **7.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet**

Resultatet kan bidra till en ökad förståelse om hur det är att vara NeS, vilket kan påverka både individer samt organisationer. På individnivå kan handledare öka sin förståelse av hur NeS erfar den första tiden inom yrket, vilket kan leda till ett förbättringsarbete gällande handledningen. På organisationsnivå kan den ökade förståelsen av NeS erfarenheter medföra förbättringsarbete gällande vad organisationen behöver utveckla, till exempel ytterligare handledningsutbildning. Genom handledningsutbildning kan handledare utifrån resultatet få en ökad förståelse hur det är att vara ny, vilket kan utveckla handledarens sätt att bemöta, lär ut och stödja NeS. En önskan att handledare och kollegor till NeS får samma kunskap om resultatet, för att medverka i att få NeS erfarenheter så positiva som möjligt. Med den nya kunskapen som resultatet skapats, understryks vikten av att de som är nyutexaminerade sjuksköterskor behöver mycket stöttning i olika former för att trivas och klara av den nya professionen. Resultatet visar att det är vanligt att uppleva ohälsa i början samt en upplevd kompetensbrist. Om NeS får vetskapen om att allt det resultatet visar är mycket förekommande kan NeS få en bättre upplevelse och då eventuellt känna sig mindre ensam. Resultatet kan bidra till att NeS kan skapa bättre förutsättningar för sig själva och bli medvetna om hur andra har upplevt en liknande situation i att vara ny.

Resultatet önskas bidra till vidare forskning där till exempel handledningsutbildningar undersöks samt utvecklas, även ta reda på NeS erfarenheter av det. Resultatet har visat att brister i sjuksköterskeutbildningen finns, vilket önskas ytterligare forskning kring där exempelvis sjuksköterskestudenter är i fokus. Om faktorer som bidrar till den upplevda kompetensbristen identifieras, kan forskning kring nämnt ämne bidra till en mer fördjupad och förberedande utbildning inför professionen. Förhoppning om ytterligare forskning är att kunna bidra till vidareutveckling och förbättring av NeS situation. Det kan vara intressant med ytterligare forskning om NeS erfarenheter i andra vårdkontext, som till exempel kommunal hälso- och sjukvård.

## 8 Referenser

\* - Artiklar som ingår i resultatet

Aldosari, N., Prymachuk, S. & Cooke, H. (2020). Newly qualified nurses' transition from learning to doing: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 113.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103792>

\*Austin, C & Halpin, Y. (2021). Evaluation of a personal professional mentor scheme for newly qualified nurses. *British Journal of Nursing*, 30(11), 672-676. <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.11.672>

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande* (1:a uppl.). Natur & Kultur.

Dahlborg-Lyckhage, E. (2017). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.25-36). Studentlitteratur AB.

\*Doughty, L., McKillop, A., Dixon, R. & Sinnema, C. (2018). Educating new graduate nurses in their first year of practice: The perspective and experiences of the new graduate nurses and the director of nursing. *Nurse Education in Practice*, 30, 101-105.

<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.03.006>

Ekebergh, M. (2015). Människans hälsa och lidande. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (s. 28-60). Liber AB.

Friberg, F. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats; Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (uppl. 3., s. 129-139). Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2017b). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats; Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (uppl. 3., s. 141-152). Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2017c). Bilaga III granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats; Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (uppl. 3., s. 187). Studentlitteratur AB.

Gardulf, A., Söderström, I., Orton, M., Eriksson E, L., Arnetz, B. & Nordström, G. (2005). Why do nurses at a university hospital want to quit their jobs? *Journal of Nursing Management*, 13(4), 329-337.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2005.00537.x>

Hampton, B. K., Smeltzer, C. S. & Gunberg-Ross, J. (2021). The transition from nursing student to practicing nurse: An integrative review of transition to practice programs. *Nurse Education in Practice*, 52. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103031>

Helsingforsdeklarationen (2013, oktober). Hämtad 21 december, 2021, från <https://slf.se/app/uploads/2018/07/helsingforsdeklarationen.pdf>

\*Ho, S., Stenhouse, R. & Snowden, A. (2021). 'It was quite a shock': A qualitative study of the impact of organisational and personal factors on newly qualified nurses' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 30(15-16), 2373-2385. <https://doi.org/10.1111/jocn.15777>

Horii, S., Thi Thu Pham, H., Tran Ngoc Dang, T., Thi Mimh Nguyen, C. & Amaike, N. (2021). Nurses' perception of individual and organizational changes caused by a novel clinical training system for new graduate nurses: A qualitative research using photovoice. *Nurse Education Today*, 102. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104901>

\*Hussein, R., Salamonson, Y., Everett, B., Hu, W. & Ramjan M, L. (2019). Good clinical support transforms the experience of new graduates and promotes quality care: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 27(8), 1809-1817. <https://doi.org/10.1111/jonm.12880>

\*Ke, Y. & Stocker F, J. (2019). On the difficulty of finding one's place: A qualitative study of new nurses' processes of growth in the workplace. *Journal of Clinical Nursing*, 28(23-24), 4321-4331. <https://doi.org/10.1111/jocn.14996>

\*Labrague J, L., McEnroe-Pettite, D. & Leocadio C, M. (2019). Transition experiences of newly graduated Filipino nurses in a resource-scarce rural health care setting: A qualitative study. *Nursing Forum an Independent Voice for Nursing*, 54(2), 298-306. <https://doi.org/10.1111/nuf.12330>

Larsson, S. (2009). A pluralist view of generalization in qualitative studies. *International Journal of Research & Method in Education*, 32(1), 25-38. <https://doi.org/10.1080/17437270902759931>

\*Lyman, B., Gunn M, M. & Mendon R, C. (2020). New graduate registered nurses' experiences with psychological safety. *Journal of Nursing Management*, 28(4), 831-839. <https://doi.org/10.1111/jonm.13006>

Ming-Chen, Y. & Shu, Y. (2009). Job stress and intention to quit in newly-graduated nurses during the first three months of work in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 18(24), 3450-3460. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02941.x>

\*Murray, M., Sundin, D. & Cope, V. (2019). New graduate nurses' understanding and attitudes about patient safety upon transition to practice. *Journal of Clinical Nursing*, 28(13-14), 2543-2552.  
<https://doi.org/10.1111/jocn.14839>

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (uppl. 2., s. 421-438). Studentlitteratur AB.

\*Oneal, G., Graves M, J., Diede, T., Postma, J., Barbosa-Leiker, C. & Butterfield, P. (2019). Balance, Health, and Workplace Safety: Experiences of New Nurses in the Context of Total Worker Health. *Workplace Health & Safety*, 67(10), 520-528.  
<https://doi.org/10.1177/2165079919833701>

Quek J.H, G., Ho H.L, G., Hassan B, N., Quek E.H, S. & Shorey, S. (2019). Perceptions of preceptorship among newly graduated nurses and preceptors: A descriptive qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 37, 62-67. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.05.001>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (SBU). (2017). *Värdering och syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetodik*. Hämtad 1 mars, 2022, från  
[https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok\\_kapitel\\_08.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel_08.pdf)

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad 30 mars, 2022, från  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 2 december, 2021, från  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)

SFS 2014:821. *Patientlagen*. Socialdepartementet. Hämtad 30 mars, 2022, från  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

Socialstyrelsen. (2021, februari). *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård*. Hämtad 24 januari, 2022, från  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-2-7200.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 23 november, 2021, från <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjukskoterska%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2009). *Sjuksköterskans profession*. Hämtad 23 november, 2021, från <https://www.swenurse.se/download/18.21c1e38d17597745926153c6/1605101079996/Sjuksk%C3%B6terskans%20profession.pdf>

Sveriges Riksdag. (2021, 15 april). *Översyn av kraven för sjuksköterskeexamen och barnmorskeexamen*. Hämtad 23 november, 2021, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/kommittedirektiv/oversyn-av-kraven-for-sjukskoterskeexamen-och\\_H9B126](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/kommittedirektiv/oversyn-av-kraven-for-sjukskoterskeexamen-och_H9B126)

Södersved-Källestedt, M., 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. <https://doi.org/10.1111/jocn.15522>

Taylor-Clark M, T., Swiger A, P., Anusiewicz V, C., Loan A, L., Olds M, D., Breckenridge-Sproat T, S., Raju, D. & Patrician A, P. (2022). Identifying Potentially Preventable Reasons Nurses Intend to Leave a Job. *Journal of Nursing Administration*, 52(2), 73-80. [10.1097/NNA.0000000000001106](https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001106)

\*Ten-Hoeve, Y., Kunnen, S., Brouwer, J. & Roodbol F, P. (2018). The voice of nurses: Novice nurses' first experiences in a clinical setting. A longitudinal diary study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(7-8), 1612-1626. <https://doi.org/10.1111/jocn.14307>

Thapa R, D., Ekström-Bergström, A., Krettek, A. & Areskoug-Josefsson, K. (2021). Support and resources to promote and sustain health among nurses and midwives in the workplace: A qualitative study. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41(3), 166-174. <https://doi.org/10.1177/2057158520988452>

Ulrichsweb. (u.å.). *What is Ulrichsweb?* Hämtad 4 februari, 2022, från <https://ulrichsweb-serialssolutions-com.libraryproxy.his.se/>

Universitets- och högskolerådet. (2021, 26 april). *Fler vill bli sjuksköterska*. Hämtad 3 februari, 2022, från <https://www.uhr.se/om-uhr/nyheter/pressmeddelanden/2021-pressmeddelanden/flu-vill-bli-sjukskoterska/>

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-hälsovetenskaplig forskning*. Hämtad 26 januari, 2022,

från

[https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska\\_principer\\_VR\\_2002.pdf](https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf)

Vårdförbundet. (2021, 29 april). *Legitimation*. Hämtad 3 februari, 2022, från

<https://www.vardforbundet.se/rad-och-stod/yrkesansvar/legitimation/>

World Health Organization. (WHO). (2009). *Global standards for the initial education of professional nurses and midwives*. Hämtad 9 mars, 2022, från

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44100/WHO\\_HRH\\_HPNO8.6\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44100/WHO_HRH_HPNO8.6_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

World Health Organization. (WHO). (u.å.). *WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution*. Hämtad 30 mars, 2022, från

<https://www.who.int/about/governance/constitution>

\*Wildermuth M, M., Weltin, A. & Simmons, A. (2020). Transition experiences of nurses as students and new graduate nurses in a collaborative nurse residency program. *Journal of Professional Nursing*, 36(1), 69-75. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2019.06.006>

\*Willman, A., Bjuresäter, K. & Nilsson, J. (2020). Insufficiently supported in handling responsibility and demands: Findings from a qualitative study of newly graduated nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 30(1-2), 83-92. <https://doi.org/10.1111/jocn.15483>

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

# Bilaga 1

Fribergs (2017) granskningsmall för en kvalitativ metod presenteras i bilagan under.

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är den i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antagande, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?



## Bilaga 2

### Sökhistorik

<b>Databas och Datum</b>	<b>Sökord och filter</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Antal lästa titlar</b>	<b>Antal lästa abstrakt</b>	<b>Antal lästa artiklar</b>	<b>Antal utvalda artiklar</b>
CINAHL 27/1 2022	Sökord: (qualitative study OR qualitative research) AND (nurse experience OR nurse perception OR nurse perspective OR nurse opinion OR attitude OR view) AND (transition) AND (Newly graduated nurses OR new registered nurse OR new nurse)  Filter: Peer Reviewed, engelskspråkig och år 2018-2022	77	77	39	19	7
CINAHL 27/1 2022	Sökord: (experiences OR perceptions OR attitudes OR views) AND (nurse students OR nursing students OR students nurses) AND (transition OR change OR adjustment OR experience) AND (newly qualified nurses OR newly graduated nurses OR novice nurses	85	85	6	5	2

	<p>OR new nurses) AND (Qualitative research OR qualitative study OR qualitative methods OR interview)</p> <p>Filter: Peer Reviewed, engelskspråkig och år 2018-2022</p>					
<p>CINAHL 27/1 2022</p>	<p>Sökord: (experiences OR perceptions OR attitudes OR views) AND (first year experience) AND (transition OR change OR adjustment OR experience) AND (newly qualified nurses OR newly graduated nurses OR novice nurses OR new nurses) AND (Qualitative research OR qualitative study OR qualitative methods OR interview)</p> <p>Filter: Peer Reviewed, engelskspråkig och år 2018-2022</p>	11	11	4	4	3
<p>CINAHL 27/1 2022</p>	<p>Sökord: (experiences OR perceptions OR attitudes OR views) AND (Guidelines OR protocols OR practice guideline OR clinical practice guideline) AND (transition</p>	37	37	2	2	2

	<p>OR change OR adjustment OR experience) AND (newly qualified nurses OR newly graduated nurses OR novice nurses OR new nurses) AND (Qualitative research OR qualitative study OR qualitative methods OR interview)</p> <p>Filter: Peer Reviewed, engelskspråkig och år 2018-2022</p>					
--	---	--	--	--	--	--

## Bilaga 3

Översikt av analyserade artiklar

<b>Författare Publicerings år Titel Tidskrift Land</b>	<b>Syfte</b>	<b>Datainsamli ngsmetod Analysmetod</b>	<b>Resultat</b>	<b>Forskningsetiska överväganden</b>	<b>Poäng för kvalitetsgr anskning</b>
Ho, S., Stenhouse, R. & Snowden, A. 2021. 'It was quite a shock': A qualitative study of the impact of organisational and personal factors on newly qualified nurses' experiences. Journal of Clinical Nursing. Skottland.	Syftet var att utforska erfarenheter som ny kvalificerad e sjuksköters kor upplever gällande arbetsplats en, sig själva och fritiden.	Semistrukturer ade telefonintervju er med 23 ny kvalificerade sjuksköterskor. Tematisk analysmetod.	Tre huvudteman: "Övergångsch ock", "Arbetsplats faktorer" och "Jobb/Liv balans".  Två subteman: "Erfarenheter av stöd och tillhörighet" och "Känna sig ostöttad och alienerad".	Etiskt godkänd av universitetets etiska kommitte. All data hanterades enligt GDPR. Deltagarna fick skriftlig och muntlig information om studien.	8
Oneal, G., Graves M, J., Diede, T., Postma, J., Barbosa-Leike r, C. & Butterfield, P. 2019. Balance, Health, and Workplace Safety: Experiences of New Nurses in the Context of	Syftet var att undersöka och beskriva övergången för nylicensier ade sjuksköters kor till praktik inom programme ts "total	Semistrukturer ade intervjuer med 34 nylicenserade sjuksköterskor. Tematiskt analysmetod.	Tre huvudteman: "Hälsa", "Arbetsmiljö" , "Att lära sig vara"  12 subteman: "Personlig definition av välbefinnand e", "Socialt stöd", "Hot mot hälsa från interna	Konfidentialitet har tagits hänsyn till. Individuellt samtycke från alla deltagare som även har fått ställa frågor om studien.	8

<p>Total Worker Health. Workplace Health &amp; Safety. USA.</p>	<p>arbetshälsa</p>		<p>arbetsplatsfaktorer”,  “Säkerhetsrisker för sig själv”, “Vårda patienter”,  “Kommunikation och arbetskultur”,  “Könsskillnader”,  “Organisationstöd och resurser”,  “Självautonomi och självförespråkande”,  “Veta/inte veta”,  “Arbetsätt/skolsätt” och  “Bevisa värdighet”</p>		
<p>Austin, C &amp; Halpin, Y. 2021. Evaluation of a personal professional mentor scheme for newly qualified nurses. British Journal of Nursing. England</p>	<p>Syftet var att utvärdera nyutbildade sjuksköterskors perspektiv på den professionella mentorrollen.</p>	<p>Schemalagda intervjuer med 10 nyutbildade sjuksköterskor. Tematisk analysmetod.</p>	<p>Tre huvudteman:  “Personlig professionell mentor; den oberoende, tillgängliga, erfarna bekanta”,  “Personlig professionell mentor; ett nytt tillägg till portföljen av personalstödsroller”  “Rekommendationer för personlig professionell mentor och system”,   Fem subteman:  “Det enkla</p>	<p>Etiskt godkänd av universitetets etiska kommitte. Deltagarna fick ge samtycke. Konfidentialitet har tagits hänsyn till.</p>	<p>8</p>

			<p>men affektiva första mötet och därefter”,  “Ett hjälpmedel för övergångsisolering”  “Visa upp och främja personlig professionell mentor - systemet”  “Personlig professionell mentor bör kontakta den nyutbildade sjuksköterskan först”  “Schemalagda skyddade mötestider”</p>		
<p>Doughty, L., McKillop, A., Dixon, R. &amp; Sinnema, C. 2018. Educating new graduate nurses in their first year of practice: The perspective and experiences of the new graduate nurses and the director of nursing. Nurse Education in Practice. Nya Zeeland.</p>	<p>Syftet var att undersöka nyutexaminerade sjuksköterskors erfarenheter av att genomföra ett övergångsprogram till praktiken.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer utfördes med 16 nyutexaminerade och erfarna sjuksköterskor. Tematisk analysmetod.</p>	<p>Fyra huvudteman: “Stöd”, “Omvårdnads miljön”, “Utveckling av klinisk praxis”, “Programmet s arbetsbelastning”.</p>	<p>Etiskt godkänd av University of Auckland Human Participants Committee. Studiens genomförande godkändes av District Health Boards’ research committees.</p>	8
<p>Lyman, B., Gunn M, M. &amp; Mendon R, C.</p>	<p>Syftet var att få inblick i</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer med 13</p>	<p>Fyra huvudteman: “Bygga</p>	<p>Etiskt godkänd av Brigham Young University</p>	11

2020. New graduate registered nurses' experiences with psychological safety. Journal of Nursing Management USA.	nyutexaminerade registrerade sjuksköterskor erfarenheter av psykologisk säkerhet	nyutexaminerade registrerade sjuksköterskor Tematisk analysmetod	trovärdighet”, “Skapa personliga kontakter”, “Känna sig stöttad”, “Söka säkerhet”	Institutional Review Board.	
Wildermuth M, M., Weltin, A. & Simmons, A. 2020. Transition experiences of nurses as students and new graduate nurses in a collaborative nurse residency program. Journal of Professional Nursing. USA.	Syftet var att undersöka levda erfarenheter av nyutexaminerade sjuksköterskors övergång genom ett program.	9 nyutexaminerade sjuksköterskor intervjuades. Intervjuer analyserades med Creswells (2013) analysmetod. En kvalitativ transcendent fenomenologiskt synsätt användes som metod.	Tre huvudteman: “Känna sig överväldigad”, “Känna sig stöttad” och “Känna sig självsäker”. Fyra subteman: “Kommunicera med läkare”, “Relationer med erfarna sjuksköterskor”, “Hoppa in” och “Lärande”.	Etiskt godkänd av Institutional Review Board. Konfidentialitet har tagits hänsyn till.	11
Hussein, R., Salamonson, Y., Everett, B., Hu, W. & Ramjan M, L. 2019. Good clinical support transforms the experience of new graduates and promotes quality care: A qualitative study. Journal of Nursing Management.	Syftet var att utforska nyutexaminerade sjuksköterskors erfarenhet med fokus på jobbtillfredställelse, färdighetsförvärv och kliniskt lärande.	Semistrukturerade intervjuer med 26 nyutexaminerade sjuksköterskor. Tematiskt analysmetod.	Tre huvudteman: “Kliniskt stöd underlättar lärande”, “Villkor som krävs för gott kliniskt stöd” och “Förvandla mig”  Subteman: “Lära på språng”, “Lära på plats”, “Reflektion	Etiskt godkänd av South Western Sydney Local Health District och av Western Sydney University.	8

Australien			på lärande”, “Veta min kapacitet”, “Vara där för mig”, “Stötta mig dygnet runt”, “Förtroendeni vå och jobbtillfredsställelse” och “Leverera den högsta vårdstandard en”		
Ke, Y. & Stocker F, J. 2019. On the difficulty of finding one's place: A qualitative study of new nurses' processes of growth in the workplace. Journal of Clinical Nursing. Taiwan.	Syftet var att förstå nya fulltids sjuksköterskors utmaningar på arbetsplatsen.	Intervjuer med 20 nyregistrerade sjuksköterskor. Innehållsanalys.	Tre huvudteman: “Känna sig desillusionerad och chockad”, “Få erfarenhetsmässig kunskap” och “Skapa en plats för sig själv”. Fyra subteman: “Outsägligt bittert lidande”, “Nybörjar stress”, “Utöva viljestyrka och axla tungt ansvar” och “Förändring i relationen med handledaren”.	Etiskt godkännande av Institutional Review Board och även av de deltagande sjukhusen. Konfidentialitet har tagits hänsyn till.	9
Murray, M., Sundin, D. & Cope, V. 2019. New graduate	Syftet var att undersöka nyutexaminerade	Semistrukturerade intervjuer med 11 nyutexaminerade registrerade	Fem huvudteman: “Patientsäkerhet och insikter”,	Etiskt godkänd av University human research ethics committee. Deltagarna har fått	10



nurses' understanding and attitudes about patient safety upon transition to practice. Journal of Clinical Nursing. Australien.	registrerade sjuksköterskors erfarenheter av övergången, med särskilt fokus på patientsäkerheten.	sjuksköterskor Tematisk analysmetod.	“Tidsplanering”, “Göra ett misstag”, “Erfarenhetsinläring” och “Övergång”  Tre subteman: “Uppfattning”, “Förtroende och tvivel” och “Två steg fram och tre steg tillbaka”	skriftlig information. National health and Medical research council research ethics guidelines följdes.	
Willman, A., Bjuresäter, K. & Nilsson, J. 2020. Insufficiently supported in handling responsibility and demands: Findings from a qualitative study of newly graduated nurses. Journal of Clinical Nursing. Sverige.	Syftet var att undersöka erfarenheter som nyutexaminerade registrerade sjuksköterskor har, samt hur det hanterar svåra patientsituationer.	Gruppintervjuer med 16 nyutexaminerade registrerade sjuksköterskor. Kvalitativ innehållsanalys metod.	Tre teman: “Ansvaret stämmer inte överens med nyutexaminerade registrerade sjuksköterskors kompetens”, “Brist på medicinsk kompetens och erfarenhet försvårar patientsäkerheten” och “Sträva efter kontroll för att hantera och organisera vården”.	Etiskt godkänd av Ethical Review Board.	11
Labrague J, L., McEnroe-Pettite, D. & Leocadio C, M. 2019. Transition experiences of newly graduated	Syftet var att förklara nyutexaminerade filipinska sjuksköterskors erfarenheter av deras första kliniska	Strukturerade intervjuer med 15 nyutexaminerade sjuksköterskor. Colaizzis metodiska ramverk för dataanalys.	Fyra teman: “Uppleva övergångschock”, “Känna press”, “Spänning i lärandet” och “Behov av stöd”	Etiskt godkänd av University ethical committee. Skriftligt samtycke.	8

<p>Filipino nurses in a resource-scarce rural health care setting: A qualitative study. Nursing Forum an Independent Voice for Nursing. Filippinerna.</p>	<p>placering.</p>				
<p>Ten-Hoeve, Y., Kunnen, S., Brouwer, J. &amp; Roodbol F, P. 2018. The voice of nurses: Novice nurses' first experiences in a clinical setting. A longitudinal diary study. Journal of Clinical Nursing. Nederländerna.</p>	<p>Syftet var att få bättre förståelse i vad nybörjar sjuksköterskor blir konfronterade i gällande personliga och professionella krav och vad man kan göra för att övergången ska bli bättre.</p>	<p>Skriva dagböcker av 19 nybörjar sjuksköterskor. Tolknings fenomenologisk analys.</p>	<p>Åtta huvudteman: ” Relaterbarhet ”, ”Kompetens”, ”Utvveckling”, ”Organisatoriska sammanhang ”, ”Existentiella händelser”, ”Mål”, ”Autonomi”, ”Passa”. Två subteman: ”Erfarenheter ” och ”Dela erfarenheter med kollegor och handledare”.</p>	<p>Etiskt godkänd av Ethical committee psychology of the University Medical Center. Muntlig och skriftlig information har getts till deltagarna. Konfidentialitet har tagits hänsyn till.</p>	<p>9</p>

