



MALMÖ HÖGSKOLA

Hälsa och samhälle

SJUKSKÖTERSKA – VEM ÄR JAG?

EN LITTERATURSTUDIE OM VAD SOM ÄR
UTMÄRKANDE FÖR SJUKSKÖTERSKOR OCH
SJUKSKÖTERSKESTUDENTER

LOUISE ANDERSSON
MARIA BENGTSSON

Examensarbete i omvårdnad
46-55 p
Sjuksköterskeprogrammet
Januari 2006

Malmö högskola
Hälsa och samhälle
205 06 Malmö
e-post: postmasterhs.mah.se

SJUKSKÖTERSKA – VEM ÄR JAG?

En litteraturstudie om vad som är utmärkande för
sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter.

Louise Andersson
Maria Bengtsson

Andersson, L & Bengtsson, M. Sjuksköterska – vem är jag? En litteraturstudie om
vad som är utmärkande för sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter.
Examensarbete i omvårdnad 10 poäng. Malmö högskola: Hälsa och samhälle,
Utbildningsområde omvårdnad, 2006.

Syftet med denna studie är att belysa det som är utmärkande för sjuksköterskor
och sjuksköterskestudenter enligt vetenskaplig litteratur, utifrån två
frågeställningar: Vad är karakteristiskt för sjuksköterskor och
sjuksköterskestudenter och vad är specifikt för sjuksköterskans yrkesroll?
Resultatet presenteras utifrån teman sjuksköterskestudent, sjuksköterska
- egenskaper, - yrkesroll, professionell socialisation samt sjuksköterskestudenters
syn på omvårdnad. Författarnas slutsatser sammanfattar de resultat studien
belyser, nämligen att varje sjuksköterska är unik.

Nyckelord: Karakteristika, litteraturstudie, sjuksköterska, sjuksköterskestudent,
socialisation, yrkesroll.

NURSE – WHO AM I?

A literature review on the characteristics of nurses and nursing students.

Louise Andersson
Maria Bengtsson

Andersson, L & Bengtsson, M. Nurse – who am I? A literature review on the characteristics of nurses and nursing students. *Degree project, 10 Credit Points*. Nursing programme, Malmö University: Health and society, Department of Nursing, 2006.

The aim of this literature review is to illustrate the characteristics of nurses and nursing students according to scientific literature, on the basis of two questions at issue: What are the characteristics of nurses and nursing students and what is specific for the occupational role of nurses? The results are introduced from the basis of themes nursing students, nurse – characteristics, - professional role, professional socialization and nursing students view of care. The authors conclusions summarize the results that the study illustrate, videlicet that every nurse is unique.

Keywords: Characteristic, literature review, nurse, nursing student, professional role, socialization.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|---|----|
| INLEDNING | 5 |
| BAKGRUND | 5 |
| Sjuksköterskan i ett historiskt perspektiv | 6 |
| Sjuksköterskans utbildning | 8 |
| Etiska koder – kompetensbeskrivning för SSK | 9 |
| SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR | 11 |
| METOD | 11 |
| Artikelsökning | 12 |
| Artikelgranskning | 13 |
| Databearbetning | 13 |
| RESULTAT | 13 |
| Sjuksköterskestudent | 13 |
| Sjuksköterska – egenskaper | 15 |
| Sjuksköterska – yrkesroll | 16 |
| Professionell socialisation | 19 |
| Sjuksköterskestudenters syn på omvårdnad | 20 |
| DISKUSSION | 20 |
| Metoddiskussion | 21 |
| Resultatdiskussion | 21 |
| Sjuksköterskestudent | 21 |
| Sjuksköterska - egenskaper | 22 |
| Sjuksköterska - yrkesroll | 22 |
| Professionell socialisation | 23 |
| Definition av omvårdnad | 24 |
| Slutsatser | 24 |
| REFERENSER | 25 |
| BILAGOR | 27 |

INLEDNING

När arbetet med denna litteraturstudie påbörjades hade vi som författare en grundidé och en tanke om att det fanns egenskaper eller karaktärsdrag, något som förband alla oss sjuksköterskestudenter och sjuksköterskor. Vi ville tro att vi hade något gemensamt förutom vår utbildning och var därför intresserade av att undersöka vilka dessa gemensamma nämnare var. Det avslöjade sig sedan, under resans gång, att det skulle bli svårt att hitta specifik forskning på området. Sjuksköterskerollen däremot visade sig vara vida beforskad. Syftet med denna litteraturstudie var därför att undersöka vad forskningen sade om vilka egenskaper och karaktärsdrag som var utmärkande för sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter. Vi ville också belysa vad som var specifikt för sjuksköterskans yrkesroll enligt den vetenskapliga litteratur vi studerat. Med yrkesroll menade vi de sociala beteenden som tillhör sjuksköterskeprofessionen.

Som sjuksköterskestuderande och blivande sjuksköterskor strävar vi inte bara efter att få så goda teoretiska kunskaper som möjligt. Vi söker också en yrkesidentitet i vilken vi kan förädla alla dessa lärdomar och skapa oss ännu mer insikt och trygghet i vår profession. Övning ger färdighet sägs det och vi känner att det är just i mötet med andra sjuksköterskor som vi växer både som människor och som omvårdnadsexperter.

I Sverige år 2004 fanns det ca 93 700 sjuksköterskor som arbetade inom kommun och landsting och ca 14 400 sjuksköterskestudenter som läste grundutbildningen (Statistiska centralbyrån, 2005).

Vad är det som gör oss till sjuksköterskor, vad är karakteristiskt för oss i vår profession? Kan det vara så att vi i huvudsak är kvinnor? Vilken ålder har vi? Vad är det som för oss samman i vår yrkesroll? De saker vi alla har gemensamt är utbildningen och vår legitimation men vad mer?

Till detta arbete valdes att göra en litteraturstudie. För att underlätta för läsaren användes genomgående i denna litteraturstudie ett feminint ordval angående människa, sjuksköterska och sjuksköterskestudent. Författarna valde också att i vissa fall skriva ut de engelska termerna från de granskade artiklarna, så att inga missuppfattningar skulle uppstå.

BAKGRUND

I föreliggande arbete kommer bakgrunden presenteras utifrån följande rubriker: sjuksköterskan i ett historiskt perspektiv, sjuksköterskans utbildning och etiska koder – kompetensbeskrivning för sjuksköterskor.

Sjuksköterskan i ett historiskt perspektiv

Behovet av att vårda andra människor har funnits lång tid tillbaka i historien. Då människan alltid har kunnat drabbas av någon sjukdom, har det krävts att någon har tagit hand om henne. Redan under antiken utövades vissa former av läkekonst och bl a barnmorskeprofessionen hade sina rötter här. Under medeltiden, ca 500-1400-talet, var religionen av stor betydelse inom läkekonsten och detta kom att prägla den under en lång tid framöver (Holmdahl, 1994). Det var också under denna tid som begreppen kallelse och kall fick en innebörd. Ordet kallelse hade ett religiöst ursprung och innebörden blev både en bestämmelse och en utkorelse. Med bestämmelse menades att den enskilda människan inte längre själv styrde över sitt liv och med utkorelse avsågs att en enskild människa blev upphöjd och speciellt utvald (Andersson, 2002).

Då reformationen gjorde sitt intåg, under 1200-1500-talet, byttes en del av den gamla kallelseinnebörden ut och fokus låg istället på att se kallet som en uppgift som var ämnad just för den personen. Dock fanns fortfarande det religiösa inslaget kvar till viss del (ibid.).

Under mitten av 1800-talet växte den svenska diakonissanstalten fram inom den lutherska kyrkan. År 1851 startades den första svenska sjuksköterskeutbildningen på nygrundade, senare kallade, Ersta Diakonissanstalt i Stockholm (Derbring & Stölten, 1992). Bland människorna var det kvinnorna som var kallade enligt Luther, att utföra kärlekstjänster och i denna sysla ingick sjukvård. Utbildningen på dessa anstalter präglades emellertid av religiösa inslag, så kanske var det en avgörande roll till varför diakonissorna inte fick några framgångar som sjuksköterskor (Andersson, 2002).

Det var även vid den här tiden, i mitten av 1800-talet, som Florence Nightingale började bli verksam i England. Hon fick sin utbildning vid en diakonissanstalt i Tyskland och när hon kom tillbaka till England, blev hon ansvarig för att organisera sjukvården under Krimkriget, 1853-1856, för den engelska armén (Erlöv & Petersson, 1998). När Florence Nightingale kom tillbaka till England, startade hon en sjuksköterskeskola vid S:t Thomas Hospital (Holmdahl, 1994). I den här perioden startades också föreningen Röda korset internationellt och 1865 startades den svenska Röda korsföreningen (Andersson, 2002). Föreningen började tidigt diskutera en vårdutbildning för kvinnor och det bestämdes att den blivande föreståndarinnan skulle skickas till S:t Thomas Hospital, för att utbildas under ledning av Florence Nightingale. Kvinnan som utvaldes till kommande föreståndarinna var Emmy Rappé. Hon utbildades under ett år och när hon kom tillbaka blev hon föreståndarinna för den sjuksköterskeskola som startades vid Akademiska sjukhuset i Uppsala av Röda korset (ibid.).

I slutet av 1880-talet startade drottning Sophia Hemmet för sjuksköterskor, som sedan kom att gå under namnet Sophiahemmet. Drottningen var väl insatt i hur den engelska sjukvården bedrevs och det var den som stod som förebild till Sophiahemmet (ibid.).

I början av 1900-talet startades ett flertal nya utbildningsskolor för blivande sjuksköterskor runt om i Sverige och 1910 bildades Svensk sjuksköterskeförening, SSF (ibid.).

Enligt Bentling (1995, s 25) startades den med anledning av att ”väcka och underhålla samhörighetskänslan hos de skolade sjuksköterskorna samt att /.../ bidra till sjuksköterskornas utveckling och sjuksköterskearbetets framåtskridande”. Trots detta var arbetsmarknadssituationen svår och många sjuksköterskor fick inga arbeten (Andersson, 2002).

Runt 1930-talet började kallidealet att ifrågasättas. Några menade att sjuksköterskorna enbart arbetade för sitt kall och inte för sin egen och patienternas skull, medan andra hävdade att sjuksköterskorna var alltför egoistiska (ibid.). Erlöv och Petersson (1998) menade att sjuksköterskans utbildning och yrkesroll har förändrats radikalt bara under de senaste femtio åren. Under tiden 1948-1964, som benämns den medicinsk-tekniskt ideologiska fasen, låg tonvikten på hög effektivitet och stort praktiskt kunnande. Utbildningen var uppbyggd efter människans kroppssystem och det var viktigt att som sjuksköterska vara väl insatt i alla anatomiska och fysiologiska system, var för sig. Att kroppen var en enhet som fungerade i enhällighet var inget som var intressant. Under denna period, närmare bestämt den 1 januari 1958, trädde lagen om legitimation för sjuksköterskor i kraft (Erlöv & Petersson, 1998).

Mellan åren 1964-1977 låg tonvikten inom sjuksköterskearbetet mer och mer på personal- och administrationsfrågor och sjuksköterskan tvingades att överge en stor del av sitt vårdarbete till annan vårdpersonal. Tidsperioden 1977-1993 kallas den ideologiska helhetssynsfasen. Nu skulle sjuksköterskan arbeta med hälsofrämjande och preventiva insatser för alla grupper inom sjukvården. År 1977 blev sjuksköterskeutbildningen en högskoleutbildning och 1993 års utbildningsreform har gett sjuksköterskor möjlighet till akademiska studier upp till doktorsnivå (ibid.).

De som från början utövade sjuksköterskeyrket var diakonissor och nunnor (Holmdahl, 1994). När sedan Florence Nightingale började utbilda i England och de första svenska skolorna inrättades, var religionen fortfarande av betydelse men nu kom också kvinnornas bakgrund att spela roll. Ofta kom de ifrån rika familjer, där det inte alltid var så populärt att dottern ville utbilda sig till sjuksköterska. Kraven på sjuksköterskeutbildningen skärptes från och med 1920-talet och nu krävdes inte bara att eleverna hade gått i folkskola, utan de skulle ha någon form av examen från t ex real- eller folkhögskola. Många uteslöts därför från att utbilda sig till sjuksköterska, då de inte hade den ekonomiska möjligheten att bekosta t ex realskolan. På 1940-talet sänktes kraven och många som tidigare hade uteslutits, kunde nu via folkhögskolan gå en förberedande kurs för blivande sjuksköterskor. Anledningen till att kraven sänktes var att det var elevbrist (ibid.).

På 1960-talet blev antagningen mer komplicerad och nu infördes kvotering av sökande med olika arbetslivserfarenhet och utbildningsbakgrund. En gemensam grundutbildning fastslogs och den varade fem terminer. Nästan två decennier senare förändrades inträdeskraven igen, då utbildningen blev en högskoleutbildning. Vid denna tid krävdes utbildning på tvåårigt vårdgymnasium och de som inte hade det, fick läsa en ettårig vårdinriktad kurs. Då 1993 års utbildningsreform genomfördes, ändrades återigen inträdeskraven. Ingen vårderfarenhet behövdes, utan inträdeskravet var att eleven hade följt en treårig gymnasielinje. Fortfarande följs inträdeskraven från denna utbildningsreform (ibid.).

Sjuksköterskans utbildning

De tre rörelser som kom att påverka den svenska sjuksköterskeutbildningen var diakonissanstalterna i Tyskland, Florence Nightingaleskolan i England och internationella Röda korset (Derbring & Stölten, 1992). Före 1851 fanns ingen utbildning, utan de som arbetade med att ta hand om sjuka människor var kvinnor från samhällets lägsta skikt. Från och med 1851 krävdes utbildning för att utöva sjuksköterskeyrket, men den var inte enhälligt utformad. Den karakteriserades av att den fram till 1920 bedrevs i privat regi och hade en varierad utbildningslängd. Från och med 1920 ställdes sjuksköterskeutbildningen under statlig kontroll, SFS 1920:233, och då togs beslut bl a angående kraven för att erhålla examen. Alla skolor uppfyllde ej dessa krav och de fick därmed läggas ner. Den teoretiska undervisningen fick mer utrymme och den praktiska blev mer specialiserad. Undervisningen hade fokus på sjukdom och berörde inte ämnen som psykologi och arbetsledning. Det gjorde den däremot efter att Riksdagen fattade beslut om en ny läroplan 1965. Utbildningen blev mer mångvetenskaplig och eleverna träffade nu också lärare från andra discipliner än sjukvården. Utbildningen kom att omfatta fem terminer, där någon specialisering inte förekom. Det fanns vidareutbildningar på mellan en till två terminer om så önskades (ibid.).

Utbildningen blev en högskoleutbildning 1977 och det medförde att den skulle vara forskningsanknuten och vila på vetenskaplig grund. Det var nu som ämnet omvårdnad började läsas och ämnen som medicin och anatomi fick mindre utrymme. Utbildningens längd var fem terminer (ibid.). År 1993 kom en ny högskolelag och den tillkom bl a därför att hälso- och sjukvården ställde högre krav på en bredare kompetens hos de nyfärdiga sjuksköterskorna. Utbildningens omfattning var och är fortfarande 120 poäng, vilket motsvarar sex terminer (Holmdahl, 1994).

Om en utbildning är totalt 120 poäng ska minst 60 poäng av dessa vara i ett och samma ämne. På sjuksköterskeutbildningen är detta ämne omvårdnad (Högskoleverket, 2005).

Kristoffersen (2002, s 19) skrev i sin bok att ”det överordnade målet för all omvårdnad är hälsa”. Vad är då hälsa? Att ge en exakt definition eller försöka förklara begreppet är svårt, då alla individer uppfattar hälsa på skilda sätt beroende på t ex ålder och kön (ibid.). Världshälsoorganisationen (WHO) definierade 1946 begreppet hälsa enligt följande (Nationalencyklopedin, 2005): ”Ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte blott frånvaro av sjukdom och handikapp”.

Fortfarande används denna definition beroende på att någon ny inte har skapats (Kristoffersen, 2002).

Olika teoretiker har definierat omvårdnad bl a Henderson (1897-1996). Hon var verksam i USA och hon menade att för att främja hälsa, tillfrisknande eller en fridfull död, skulle assistans ges inom olika behovsområden som t ex vid upprätthållandet av normal andning och vid vila och sömn (ibid.). Carnevali, också verksam i USA, beskriver dagligt liv och funktionellt hälsotillstånd som ett omvårdnadssamband. Hon beskriver det som en balansvåg mellan krav och resurser, där kraven motsvaras av det dagliga livet och resurserna, som är indelade i yttre respektive inre, motsvaras av funktionellt hälsotillstånd (Carnevali, 1999).

Socialstyrelsen har i SOSFS 1993:17 (s 178) beskrivit omvårdnadsarbetets syfte enligt följande: ”Syftet med omvårdnad är att stärka hälsa, förebygga sjukdom och ohälsa, återställa och bevara hälsa utifrån patientens individuella möjligheter och behov, minska lidande samt att ge möjlighet till en värdig död” (Socialstyrelsen, 2005a).

Inom omvårdnad finns omvårdnadsmodeller. Dessa urskiljer och framställer omvårdnadsfenomen där sjuksköterskans arbetsområde är i centrum. I modellerna finns strukturella och funktionella komponenter. I föreliggande uppsats sker endast en redovisning av de strukturella komponenterna, då dessa anses vara relevanta till förståelsen av omvårdnadsbegreppet (Kristoffersen, 2002).

De strukturella komponenterna är fyra till antalet och är människosyn, miljö, hälsa och omvårdnad. Med människosyn menas att teoretikern ser till grundläggande frågor utifrån människans livsvillkor, natur och resurser. Vidare framhålls en holistisk och humanistisk människosyn samt samspelet mellan människan och hennes omgivning. I komponenten miljö framhålls vikten av dess inverkan på mänskligt beteende och mänsklig utveckling samt det ständiga samspelet med människan. Med hälsa menas mer än bara avsaknad av sjukdom. I de första modellerna som skapades fanns begrepp som jämvikt och stabilitet som kännetecken på hälsa, men senare modeller lägger vikt vid att människan ska uppleva välbefinnande. Slutligen vad gäller omvårdnad beskrivs den som en funktion som inkluderar enskilda individer, grupper och samhället som helhet. Många av teoretikerna väljer också att göra en egen definition på omvårdnad (ibid.).

Enligt Lindgren (2001) var det inte möjligt att beskriva en typisk sjuksköterska. Det var tron på den goda omvårdnaden som förenade sjuksköterskor i sin yrkesroll. Lindgren menade att sjuksköterskor besatt en mellanställning i vården, de var i överordnad och ledande relation till undersköterskor och vårdbiträden medan de var i underordnad och tjänande relation till läkarna. Sjuksköterskan var en mellanhand som transporterade budskap uppifrån och ner och ibland tvärtom (Lindgren, 2001).

Svensson (1993) menade att vägen till en tydlig yrkesidentitet och professionell status främst går genom vetenskapen. Sjuksköterskor håller genom omvårdnadsvetenskapen på att utveckla en vetenskapligt grundad kunskapsbas för sitt yrkesfält. Svensson (1993) uttryckte vidare att utbildningen till sjuksköterska inte bara innebar att studenten lär sig tekniska och medicinska kunskaper. Genom utbildningen utvecklas även förhållningssätt, värderingar och attityder, både till patienter, arbetskollegor och till det arbete som ska utföras (Svensson, 1993).

Etiska koder – kompetensbeskrivning för SSK

År 1953 antogs den första etiska koden för sjuksköterskor, av ICN (International Council of Nurses) (Socialstyrelsen, 2005b). Koden har genomgått ett antal omarbetningar, senast år 2000. Svenska Sjuksköterskeföreningen valde att översätta den etiska koden till svenska.

ICN: s etiska kod innebär att sjuksköterskan har fyra grundläggande ansvarsområden och dessa är:

- ? Att främja hälsa
- ? Att förebygga sjukdom
- ? Att återställa hälsa
- ? Att lindra lidande

Enligt ICN: s etiska kod ligger det i vårdens natur att ha respekt för mänskliga rättigheter, däri också rätten till liv, värdighet och rätten till att behandlas med respekt (Socialstyrelsen, 2005b). God omvårdnad skall ges till alla människor bortsett från kön, ålder, nationalitet, hudfärg, ras, kultur, politisk åsikt, trosuppfattning, social status, handikapp eller sjukdom. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor är utformat att användas som ett vägledande dokument ute i vårdens olika verksamheter. De fyra huvudområdena som sammanfattar kodens riktlinjer för etiskt handlande enligt ICN är (ibid., s 17):

1. Sjuksköterskan och allmänheten. Sjuksköterskans primära ansvar gäller människor som är i behov av vård.
2. Sjuksköterskan och yrkesutövningen. Sjuksköterskan har ett personligt ansvar för sitt sätt att utöva yrket och för att genom livslångt lärande behålla sin yrkeskompetens.
3. Sjuksköterskan och professionen. Sjuksköterskan har huvudansvaret för att utarbeta och tillämpa godtagbara riktlinjer inom omvårdnad, ledning, forskning och utbildning inom yrkesområdet.
4. Sjuksköterskan och medarbetare. Sjuksköterskan verkar för gott samarbete med sina medarbetare och ingriper på lämpligt sätt för att skydda enskilda individer när vården hotas av medarbetares eller andra personers handlande.

Enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska består sjuksköterskans arbete i huvudsak av tre områden. Under dessa tre områden finns sedan ett antal mer utförligt beskrivande kompetensområden. De tre huvudområdena med underliggande kompetensområden är (ibid.):

- ? Omvårdnadens teori och praktik
- Omvårdnadsvetenskap och medicinsk vetenskap
- Bemötande, information och undervisning
- Undersökningar och behandlingar
- Främjande av hälsa och förebyggande av ohälsa
- Säkerhet och kvalitet
- Vårdmiljö

- ? Forskning, utveckling och utbildning
- Forskning och utveckling
- Personlig och professionell utveckling
- Utbildning

- ? Ledarskap
- Arbetsledning
- Samverkan i vårdkedjan

De ovanstående kompetensområdena har sedan i sin tur brutits ner till olika delkompetenser vilka tydligt förklarar och beskriver sjuksköterskans kompetens.

Genomträngande för dessa tre kompetensområden är helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt. Detta menar Socialstyrelsen i kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005b, s 10) innebär att:

- ? Utgå från en värdegrund som vilar på en humanistisk människosyn
- ? Visa omsorg om och respekt för patientens autonomi, integritet och värdighet
- ? Tillvarata patientens och/eller närståendes kunskaper och erfarenheter
- ? Visa öppenhet och respekt för olika värderingar och trosuppfattningar
- ? Utifrån patientens och/eller närståendes önskemål och behov, föra deras talan
- ? Tillämpa gällande forskningsetiska konventioner
- ? Tillvarata arbetslagets och andras kunskaper/erfarenheter och genom teamsamverkan bidra till en helhetssyn på patienten

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

I denna litteraturstudie var syftet att belysa det som är utmärkande för sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter enligt vetenskaplig litteratur.

Frågeställningarna som författarna har valt att studera är:

1. Vad är karakteristiskt för sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter enligt vetenskaplig litteratur?
2. Vad är specifikt för sjuksköterskans yrkesroll enligt vetenskaplig litteratur?

METOD

Under denna rubrik kommer följande delar att presenteras: artikelsökning, artikelgranskning och databearbetning. Arbetet är en litteraturstudie och baseras på tio vetenskapliga artiklar med både kvantitativ och kvalitativ design.

Artikelsökning

De vetenskapliga artiklarna söktes i databaserna CINAHL, PUBMED och ELIN (som består av flera databaser) under veckorna 45-47. De artiklar som inte fanns möjlighet att få i fulltext, men som verkade relevanta för arbetets resultat, beställdes genom sjukhusbiblioteket i Ystad. Resultatet av databassökningen redovisas i tabell 1. Avgränsningar har gjorts i databasen PUBMED med endast artiklar med abstract och artiklar på engelska. Inga andra avgränsningar har förekommit.

Tabell 1. Artikelsökning

| Databaser | Sökord | Träffar | Granskade artiklar | Använda artiklar |
|-----------|---|---------|--------------------|------------------|
| CINAHL | nursing students AND professional identity | 107 | 5 | 2 |
| | nurses AND caring attributes | 22 | 2 | 1 |
| ELIN | nurses AND professional role | 59 | 3 | 1 |
| | nurses AND assertiveness | 22 | 2 | 2 |
| | registered nurse AND characteristics | 25 | 1 | 1 |
| | nursing students AND characteristics | 44 | 5 | 1 |
| PUBMED | nurses AND personality AND job satisfaction | 101 | 7 | 1 |
| | nurses AND personality AND socialization | 36 | 1 | 1 |

Artikelgranskning

Den forskningsprocess som har använts till denna litteraturstudie delas in i tre faser: Planerings- insamlings- och analysfasen. Artiklarnas vetenskapliga kvalitet har granskats efter en modifierad bedömningsmall av Carlsson och Eiman (2003). Både bedömningsmallen för kvantitativ och kvalitativ artikelgranskning har använts (bilaga 1 och 2). De tio artiklarna har kvalitetsbedömts enligt bilaga 3 av båda författarna.

Databearbetning

För att komma fram till de slutsatser och de resultat som redovisas i denna studie, valde författarna att först enskilt läsa igenom alla de vetenskapliga artiklarna. Därefter gjordes en gemensam analys av varje artikel. Övergripande och gemensamma nämnare i de vetenskapliga artiklarna sammanställdes till att bilda de teman som låg till grund för resultatet.

RESULTAT

Resultatet i denna litteraturstudie presenteras utifrån följande teman:

- ? Sjuksköterskestudent. Detta tema behandlar vad som är karakteristiskt för sjuksköterskestudenter.
- ? Sjuksköterska – egenskaper. I detta tema ligger vikten på vilka egenskaper som är karakteristiska för sjuksköterskan.
- ? Sjuksköterska – yrkesroll. Författarna belyser det som är specifikt för sjuksköterskans yrkesroll.
- ? Professionell socialisation. Under detta tema påvisas graden av professionell socialisation hos sjuksköterskestudenten.
- ? Sjuksköterskestudenters syn på omvårdnad. Detta tema kartlägger sjuksköterskestudenters definition av omvårdnad.

Dessa fem teman behandlas utifrån vad som finns dokumenterat i vetenskapliga artiklar.

Sjuksköterskestudent

År 1997 presenterade Fagerberg et al en studie med syfte att fråga nyantagna sjuksköterskestudenter om deras utbildningsbakgrund, deras tankar angående sjuksköterskans uppgifter, varför de hade valt sjuksköterskeutbildningen och i vilken del av hälso- och omvårdnadssystemet de skulle vilja arbeta efter avslutad utbildning. En enkät sändes ut till sex olika sjuksköterskeskolor.

Resultatet av enkäten visade att det som var karakteristiskt för sjuksköterskestudenten var att hon var kvinna, hade en medelålder på 22 år och tidigare erfarenhet av att arbeta inom hälso- och sjukvård. Vad gällde uppfattningen om vilka arbetsuppgifter som en sjuksköterska i första hand hade, fann Fagerberg et al (1997) inget samband. Svaren på frågan: "Vilka uppgifter har en sjuksköterska i första hand?" ansåg Fagerberg et al (ibid.) inte var tillförlitlig eftersom den inte uppfattades likadant av alla studenter. Några studenter valde att

svara flera alternativ och två studenter svarade inte alls. Frågan som behandlade inom vilket område studenterna föredrog att arbeta efter examen var enligt Fagerberg et al inte heller tillförlitlig p g a att några svarade flera alternativ och åtta studenter valde att inte svara alls. Anledningen till att sjuksköterskestudenterna hade sökt sig till sjuksköterskeutbildningen sammanfattade författarna i fyra grupper. Dessa var:

- ? att arbeta med/ta hand om människor,
- ? utveckling av kunskap, ansvar och framtidsutsikter,
- ? intresse för omvårdnad/sjukvård samt
- ? att ha ett meningsfullt arbete.

De två grupper som fick flest svar var utveckling av kunskap, ansvar och framtidsutsikter och att arbeta med/ta hand om människor.

Författarna till studien menade att den viktigaste slutsatsen de hade fått fram var att studenterna valt sjuksköterskeutbildningen p g a att de ville förbättra sina kunskaper och framtidsutsikter samt arbeta med/ta hand om människor (Fagerberg et al, 1997).

Studien av Holmström och Larsson som presenterades år 2005 ville klargöra svenska sjuksköterskestudenters uppfattning om deras framtida professionella sjuksköterskeroll. Författarna använde sig av sjuksköterskestudenters nedskrivna berättelser om sina erfarenheter och uppfattningar angående sin professionella roll som sjuksköterskor i den framtida hälsovården.

I resultatet av denna studie menade författarparet att studenternas uppfattning om sin framtida roll som sjuksköterskor låg i en spännvidd från genuint omvårdnadsarbete till praktiska arbetsuppgifter. Detta valde de att presentera genom fyra olika teman.

I temat professionell status, arbetsvillkor och stress var alla studenterna överens om att arbetets status och ämnet omvårdnad skulle bekräftas och värderas högre än idag. De ansåg att mer arbete borde läggas på att locka unga människor att söka sig till en framtid inom vården. De ansåg även att stor vikt borde läggas på att arbeta fram bra arbetsvillkor, så att personalen var ordentligt utvilad och avslappnad när de skulle gå på sitt nästa arbetspass.

I temat evidensbaserad vård relaterad till holistisk vård framkom att studenterna förutspådde att den administrativa delen kom att öka på bekostnad av tiden med patienterna. De menade vidare hur betydande det är att ha ett holistiskt synsätt gentemot patienterna och att det faktiskt är patienterna som är i centrum. Under detta tema framkom också att studenterna önskade mer träning i kliniska moment såsom katetersättning och blodprovstagning, för att skapa en trygghet både för sig själva men framför allt för patienten.

I temat teamwork, samarbete och respektlöshet ansåg studenterna att den hierarkiska sjukhusorganisationen skulle behöva förändras, för att skapa bättre samarbete mellan olika kliniska discipliner såsom mellan sjukhusen och primärvården. Vidare ansåg de att även den alternativa vården, t ex akupunktur, behövde få ett närmre samarbete med den traditionella vården för att tillgodose patienternas behov och önskemål.

I temat intensivvård istället för geriatrisk vård diskuterade studenterna behovet av en alltmer specialiserad vård för äldre patienter. Denna kategori ökade enligt

författarna till studien och studenterna trodde att mer resurser och bättre utbildad personal behövdes för att tillgodose det behov som fanns. Ingen av de tillfrågade kunde dock tänka sig att själv arbeta inom detta område p g a att de ansåg att de inte skulle få arbeta i den dagliga omvårdnaden, utan endast ha administrativa uppgifter och agera någon slags övervakare mot övrig personal (Holmström & Larsson, 2005).

Många intressanta saker togs enligt Holmström och Larsson (2005) upp av studenterna. Inom omvårdnad såg studenterna en avsaknad av resurser och brister i den organisatoriska sjukvårdsledningen, som ett hinder i deras framtida arbete med att ta hand om och prioritera den sjuke patienten i första hand. De diskuterade också vad de ansåg tillhörde och inte tillhörde begreppet omvårdnad. Enligt sjuksköterskestudenterna tillhörde begreppet att hjälpa patienten, att samtala både med patienten själv men också med anhöriga samt insatser för att främja patientens väl. Det som däremot inte tillhörde begreppet omvårdnad var bl a att dela ut medicin och kontrollera den tekniska utrustningen. Återigen relaterades det till att ingen ville arbeta inom geriatriken, men att många kunde tänkas sig en framtid inom intensivvården (Holmström & Larsson, 2005).

Studenterna menade dessutom att det var för mycket fokus på teoretiska modeller och den evidensbaserade omvårdnaden. De såg hellre att fokus låg på att arbeta utefter ett holistiskt synsätt där patienten hela tiden är i centrum. Här framkom också att anledningen till den negativa synen på teoretiska modeller och evidensbaserad omvårdnad, var sjuksköterskestudenternas brist på kunskap inom dessa ämnen.

I slutsatsen påpekades att pedagogiska och praktiska problem måste handskas mer på ett konstruktivt sätt, så att sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter kunde behålla sitt omvårdnadsperspektiv och tillåtas att växa både som omvårdare och människor (ibid.).

Sjuksköterska – egenskaper

Kilkus (1993) ville med en studie fastställa nivån på självständighet hos sjuksköterskor men också undersöka om självständighetsnivån hade någon relation till ett urval av demografiska faktorer såsom ålder, kön, år av yrkeserfarenhet, typ av grundutbildning, specialisering, arbetsgivare, högsta utbildningsnivå och tidigare självständighetsträning.

För att kunna testa deltagarnas nivå av självständighet använde sig Kilkus (1993) av en enkät utformad efter RAS, Rathus Assertiveness Schedule. Utifrån detta fick Kilkus fram en poängsiffra på varje deltagare. Värdet för alla respondenterna visade att sjuksköterskor har högre grad av självständighet än människor i allmänhet. Efter att ha ställt de olika demografiska faktorerna mot RAS-värdet, visade det sig att den variabel som var statistiskt signifikant var ålder. De yngre relativt nyexaminerade sjuksköterskorna var enligt denna studie de som hade högst grad av självständighet.

I sin slutsats menade författaren att sjuksköterskorna i denna studie hade en högre grad av självständighet än vad litteratur om sjuksköterskans självständighetsnivå fick läsaren att tro. Vidare menade han att sjuksköterskorna trodde på sig själv och sin förmåga att ge en god omvårdnad, och detta skulle enligt författaren leda till

en auktorisering både personligt och professionellt för sjuksköterskorna (Kilkus, 1993).

Syftet med Timmins och McCabe's (2005) pilotstudie var att undersöka och beskriva sjuksköterskors syn på självständigt beteende på arbetsplatsen. De konstruerade ett frågeformulär med 44 frågor, där de valde teman efter aktuell litteratur med utgångspunkt från studiens syfte. Deras urval bestod av 27 sjuksköterskor och alla valde att delta.

Sjuksköterskorna fick fylla i ett frågeformulär konstruerat av författarna. Med utgångspunkt från detta skulle de bedöma sin självständighet gentemot tre grupper av kollegor: Sjuksköterske- och barnmorskekollegor, sjuksköterske- och barnmorskekollegor med högre befattning än de själva samt övriga medicinska kollegor.

Det påstående som sjuksköterskorna var mest positiva till gentemot alla tre grupperna av kollegor, var påståendet om att de tillät andra att uttrycka sina åsikter. Däremot var påståendet om att själv uttrycka sina åsikter för sina kollegor inte lika självklar. Gällande påståendet om att de gav konstruktiv kritik skiljde sig svaren något mellan de tre grupperna av kollegor. Det var vanligare att ge kritik till de övriga medicinska kollegorna än till de båda andra grupperna, där den egna yrkesgruppen fanns representerad. Slutligen fann också författarna att ge komplimanger till andra var betydligt vanligare bland sjuksköterskorna och barnmorskorna emellan, än till den övriga medicinska personalen och sjuksköterske- och barnmorskekollegorna med högre befattning (Timmins & McCabe, 2005).

Sjuksköterska – yrkesroll

I studien gjord av Arthur et al (1999) var syftet att undersöka vilka kulturella skillnader som fanns hos sjuksköterskor från 11 olika länder. De ville också värdera huruvida dessa var utav betydelse i omvårdnadsarbetet med patienter.

Denna studie gjordes med deltagare från 11 länder i världen. De deltagande länderna var; Australien, Canada, Kina (Beijing och Hong Kong), Korea, Nya Zeeland, Filippinerna, Skottland, Singapore, Sverige och Sydafrika. En enkät användes för att uppnå studiens resultat. Svaren från denna enkät omformulerades sedan utav Arthur et al (1999) till statistiska värden.

Resultatet av denna studie visade att de kulturella skillnaderna inom områdena professionell självkänedom och omvårdnad inte skiljde sig så mycket mellan de 11 länderna. Det land som fick högst värde var Nya Zeeland och det land som fick lägst var Korea. Sjuksköterskorna skulle bli ta ställning till påståenden som handlade om betydelsen av att kunna samarbeta med sina kollegor, men också om hur de själva arbetade och reagerade i olika situationer som uppstod på arbetstid. Svaren var desamma i samtliga länder med några undantag, t ex var Kina (Hong Kong) ensamma om att påstå att det var viktigt att vara en kompetent ledare.

De påståenden som fick höga värden i alla de deltagande länderna handlade om betydelsen av att sjuksköterskorna var skickliga i sitt yrke, att de kunde samverka med sina kollegor och att de kunde se olika behandlingsalternativ när en omvårdnadssituation uppstod.

I delen som handlade om omvårdnad var det land som hade högst värde Filippinerna och det som hade lägst var Kina (Beijing). Återigen skiljde det sig inte så mycket mellan de 11 länderna utan uppfattningen om omvårdnadsämnet var likartade. Respondenterna skulle även här ta ställning till ett stort antal påståenden och Arthur et al (1999) valde att ta upp de påståenden som fick högst respektive lägst värden. Påståendena som fick högst värde handlade om att kunna skapa en känsla av tillit, att lyssna på patienten då han/hon hade något att säga och att tillåta patienterna att uttrycka sina känslor. Sjuksköterskorna från Sverige var de enda som hade påståendet om att behandla alla som individer bland de fem påståenden med högst värde. Bland de påstående som fick lägst värde fanns bl a negativa påstående om att undvika patienter och att inte blanda in patienten i planeringen av dennes vård (Arthur et al, 1999).

Syftet i Fagerbergs (2004) följande undersökning var att förstå innebörden av sjuksköterskors berättelser om sina arbetsupplevelser fem år efter examen, utifrån tre olika infallsvinklar, omvårdnad, organisation och professionell roll.

Efter analys av materialet framkom tre teman:

1. Omvårdnad och skyddande av patienten.
2. Organisation i sjuksköterskans arbete.
3. Utnyttjandet av sina individuella egenskaper i sin professionella roll.

Författaren bearbetade det insamlade datamaterialet, genom i första hand en naiv genomläsning och sedan en första och en andra strukturerad tolkning. I sin naiva genomläsning fann författaren att sjuksköterskorna som deltagit i denna studie till stor del hade för avsikt att behålla en helhetssyn på patienten genom hela omvårdnadsarbetet. Författaren delade sedan upp all insamlad data i meningsbärande enheter. Dessa analyserades sedan i en första strukturerad tolkning, där det visade sig att fynden från den naiva genomläsningen blev bekräftade. Det var viktigt för sjuksköterskorna att ha en helhetssyn på patienten i sitt arbete. Författaren menade också att hon genom denna första tolkning fick en förståelse för vad det verkligen innebar att vara sjuksköterska. Enligt henne var det att upprätthålla en holistisk syn på varje patient och genom detta utveckla ett förtroende mellan patient och sjuksköterska (Fagerberg, 2004).

I den andra strukturerade tolkningen utvecklades dessa förklaringar vidare till olika undergrupper som sedan strukturerades till tre teman.

1. Omvårdnad och skyddande av patienten.

Sjuksköterskan använde sig av sin kännedom om patienten och dess familj, så väl som sina kunskaper inom omvårdnad och medicin, och hade hela tiden patientens bästa i åtanke.

2. Organisation i sjuksköterskans arbete.

Både den yttre och den inre organisationen påverkade sjuksköterskans arbete med patienterna. Med den yttre organisationen menade författaren t ex faktorer som personalbrist och stress. Med den inre organisationen menade författaren de beslut som sjuksköterskan tog, oberoende av yttre påverkan, för att organisera arbetet med patienten t ex rörande prioriteringar och tid.

3. Utnyttjandet av sina individuella egenskaper i sin professionella roll. Sjuksköterskorna i denna studie hade generellt gott självförtroende. De kände sina medarbetare väl och kunde i och med detta styra arbetet med patienterna efter sina egna önskemål. Sjuksköterskorna var medvetna om sina kunskaper och sin roll och förde en inre dialog med sig själv för att försäkra sig om att patienterna fick bästa möjliga vård. Sjuksköterskorna använde också sitt självförtroende och sin människokänedom för att lära känna nya patienter och för att minska på stressen i arbetet. Dessa egenskaper använde sig sjuksköterskorna också av när de behövde skydda patientens rättigheter eller hälsa. Det fanns inga hinder för hur långt sjuksköterskorna var beredda att gå för att skydda sina patienter och ge dem bästa möjliga vård. De sjuksköterskor som saknade självförtroende hade inte styrkan och modet att stå upp mot varken den yttre eller inre organisationen.

Med dessa slutsatser i åtanke menade Fagerberg (2004) att huruvida patienterna fick en god och trygg omvårdnad berodde på hur bekväma sjuksköterskorna var i sin sjuksköterskeroll och i sig själva. Alltså sjuksköterskans självförtroende avgjorde till stor del om patienten skulle få god omvårdnad eller ej. Författaren menade vidare att kvaliteten i vården var starkt relaterad till yttre och inre organisation, sjuksköterskornas självförtroende och omvårdnad. Hon poängterade också att det krävdes ett stort stöd, både på politisk- och organisationsnivå, för sjuksköterskans roll (ibid.).

Syftet med studien av Takase et al (2001) hade två infallsvinklar. Den första var att undersöka sjuksköterskors uppfattning om deras egen yrkesroll, deras andel av arbetsglädje samt deras arbetsinsats. I den andra ville författarna undersöka om det fanns skillnader mellan sjuksköterskornas uppfattning om sig själva och allmänhetens uppfattning av deras yrkesroll.

I studien fick sjuksköterskorna frågor angående sin sjuksköterskeroll, tillfredsställelse i sitt arbete och sin prestationsförmåga.

Resultatet förklarade författarna med att sjuksköterskorna ansåg att synen på deras yrkesroll hos allmänheten, var mer negativ än den bild de hade av sig själva. De hade övergripande en hög grad av arbetsglädje och arbetstillfredsställelse och såg sin prestationsförmåga och sin arbetsinsats som positiv. I slutsatsen menade författarna att bilden av sjuksköterskan som en stereotyp, en homogen grupp, lever vidare hos allmänheten trots en stor insats från sjuksköterskeetablissemangen att höja statusen i yrket och yrkesrollen (Takase et al, 2001).

I studien av Wright och Smith (1993) fanns tre syften, men författarna till denna litteraturstudie valde att behandla enbart två av dessa, p g a att de kunde väntas vara relevanta för syftet.

Det första syftet var att undersöka likheter och olikheter mellan personlighetsprofiler hos kvinnliga sjuksköterskor från USA och Australien. Detta gjordes genom att jämföra forskningsresultat av en nyligen gjord studie på sjuksköterskor i Australien med redan publicerade forskningsresultat baserade på sjuksköterskor i USA.

Det andra syftet var att undersöka om sjuksköterskors personligheter förändrades över tid. Detta gjordes genom en jämförelse mellan sjuksköterskestudenters och sjuksköterskors uppfattning av detta.

De deltagande fick fylla i enkäter som baserades på ett innehåll av 15 variabler.

De 15 personlighetsvariablerna var:

- ? Achievement/Prestation
- ? Deference/Referensram
- ? Order/Styra, beordra
- ? Exhibition/Uppvisande, exhibitionistisk
- ? Autonomy/Självstyrande
- ? Affiliation/Anknytning, lojal
- ? Intraception/Introperspektiv
- ? Succourance/Engagerad
- ? Dominance/Makt, dominans
- ? Abasement/Underlägsen
- ? Nurturance/Sympatisk
- ? Change/Ombyte, ombytlig
- ? Endurance/Uthärdande, uthållighet
- ? Heterosexuality/Heterosexualitet
- ? Aggression/Aggression, angrepp

De insamlade uppgifterna från enkäterna kodades och gick igenom en dataprocess, där forskarna använde sig av ett specifikt dataprogram utformat för statistisk forskning inom sociologin (Wright & Smith, 1993).

Resultatet av det första syftet visade att sjuksköterskorna från de båda länderna ansåg likadant vad gällde 12 av de 15 variablerna. De tre variablerna där det fanns olikheter var; prestation/att göra en bra insats (achievement), uppvisning/att göra ett bra intryck (exhibition) och förödmjukelse/att känna sig underlägsen (abasement). Sjuksköterskorna från Australien menade att prestation var mer betydande för dem än vad de från USA ansåg. Däremot ansåg sjuksköterskorna från USA att variablerna uppvisning och förödmjukelse var mer väsentliga för dem än vad de från Australien menade. Vad gällde de övriga variabler som respondenterna skulle ta ställning till, så gav sjuksköterskorna från både Australien och USA liknande svar. Någon statistisk signifikans kunde inte påträffas mellan de båda gruppernas svar på de övriga 12 variablerna (Wright & Smith, 1993).

Resultatet av det andra syftet var att det skiljde sig mellan vilka variabler sjuksköterskestudenterna ansåg som betydelsefulla och vad de redan färdiga sjuksköterskorna ansåg. På de flesta variablerna, förutom tre stycken, var de överens. De tre de var oense om var; uppvisning/att göra ett bra intryck, själviakttagande/att kunna se hur andra känner (intraception) och förändring/att våga prova nya och okända ting (change). Sjuksköterskorna i denna studie ansåg att dessa variabler var av stort värde för dem, medan sjuksköterskestudenterna inte skattade dessa tre variabler lika högt. Författarna menar i sin slutsats att denna skillnad berodde på brist på erfarenhet hos sjuksköterskestudenterna (ibid.).

Professionell socialisation

Syftet med denna undersökning gjord av Toit (1995) var att utveckla en skala för att kunna mäta graden av professionell socialisation hos sjuksköterskestudenter. Enligt författaren är professionell socialisation en komplex process, i vilken människan får kunskap och erfarenhet om sin yrkesidentitet och om vad som är

karaktäristiskt beteende för yrkesgruppen. Det är i denna process människan tar till sig gruppens kultur och får en känsla av sammanhang.

Undersökningen var av empirisk karaktär och datainsamlingen gjordes genom en enkät som författaren utformat. En pilotundersökning gjordes vid ett tidigare tillfälle, för att säkerställa enkätens och skalans trovärdighet och dess korrekta utformning.

Efter att svaren på frågorna om professionell socialisation blivit bearbetade, enligt den skala som författaren arbetat fram, framkom att respondenterna var professionellt socialiserade i hög grad och i vissa fall även i exceptionellt hög grad (Toit, 1995).

Sjuksköterskestudenters syn på omvårdnad

Syftet med denna studie av Cook et al (2003) var att göra en innehållsrik beskrivning av sjuksköterskestudenters definition av ordet omvårdnad. Författarna använde sig av en enkät, där endast en fråga ställdes och den handlade om vad ordet omvårdnad betydde för sjuksköterskestudenterna.

Författarna till studien läste igenom alla svar de fick och delade upp undersökningsämnet beroende på hur respondenterna hade uttryckt sig i sina svar i tre teman: Verb, substantiv och samspel. För att svaret skulle placeras under temat verb krävdes att det innehöll ord som uttryckte handling, existens eller händelse, t ex svar på vad som ansågs viktigt med undervisning, samarbete, ge en god omvårdnad och att visa empati och omtanke. Om svaret placerades under temat substantiv innehöll det ord som att omvårdnad sågs som en profession, att omvårdnadsarbetet skulle utföras med ett holistiskt synsätt och att omvårdnad var ett forskningsämne. De svar som blev placerade under temat samspel hade en innebörd av att det skulle vara en ömsesidig process som involverade både leverantören och klienten, t ex att omvårdnad handlade om att förebygga sjukdom och att främja hälsa (Cook et al, 2003).

Resultatet visade en stor spridning bland svaren från sjuksköterskestudenterna. Bland de tre teman fanns flest svar under verb, tätt följt av temat substantiv. Från 109 sjuksköterskestudenter framlades 438 datapunkter, d v s sjuksköterskestudenternas egna ord och fraser, om vad omvårdnad betydde för just dem (ibid.).

DISKUSSION

Under denna rubrik kommer metod och resultat att diskuteras. Författarnas slutsatser kommer även att presenteras.

Metoddiskussion

Ämnesvalet till litteraturstudien var från början ett annat, men under en diskussion angående vad som var karakteristiskt för sjuksköterskor väcktes intresset för att undersöka tidigare forskning kring detta ämne.

Under arbetets gång uppdagades att tidigare forskning var begränsad och i många fall var den inte fokuserad till vad som ansågs specifikt för sjuksköterskor eller sjuksköterskestudenter, utan behandlade dessa grupper utifrån andra frågeställningar. De vetenskapliga artiklar som låg till grund för resultatet var de som ansågs relevanta för syfte och frågeställning i denna litteraturstudie. De tio vetenskapliga artiklar granskades utefter en modifierad bedömningsmall av Carlsson och Eiman (2003), där varje artikel tilldelades en betygsgrad utifrån de poängantal som framkommit i bedömningsmallen. De vetenskapliga artiklarna som låg till grund för resultatet i denna litteraturstudie fick ej underliga betygsgrad III (se bilaga 3). Alla de artiklar som granskades har legat i ett spann från 66 % till 93 %. Detta för att höja trovärdigheten på litteraturstudien.

I övrigt framskred arbetet som planerat och författarnas hopp är att det slutliga resultatet ska ge sjuksköterskor, sjuksköterskestudenter och övriga intresserade en läsvärd upplevelse.

Resultatdiskussion

Syftet med föreliggande litteraturstudie var att belysa det som var utmärkande för sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter. De två frågeställningarna som studerades var, vad som var karakteristiskt för sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter samt vad som var specifikt för sjuksköterskans yrkesroll. Resultatdiskussionen presenteras under samma underrubriker som användes för att påvisa resultatet.

Sjuksköterskestudent

Enligt Fagerberg et al (1995) var en typisk sjuksköterskestudent kvinna, med en medelålder på 22 år och tidigare erfarenhet inom hälso- och sjukvård. Hon hade ett intresse för att arbeta med människor, utveckla sina kunskaper och sitt ansvar samt att stärka sina framtidsutsikter och utföra ett meningsfullt arbete. Detta resultat ger svar på vår fråga angående vad som är karakteristiskt för en sjuksköterskestudent. Vi vill dock poängtera tillförlitligheten i dessa resultat, då urvalet var 171 sjuksköterskestudenter från samma geografiska område i Sverige. Vi anser att trovärdigheten i studien möjligen hade ökat med ett större urval av respondenter samt ett mer spritt upptagningsområde. Den erfarenhet som vi har som sjuksköterskestudenter har gett oss en helt annan bild. Vi anser att sjuksköterskestudenter idag inte är den homogena grupp som den kanske var för bara tre decennier sen. Vi är alla individer och styrs av olika erfarenheter och mål i våra liv. Det är dessa individuella egenskaper i kombination med vår sjuksköterskeutbildning som ska forma oss till professionella sjuksköterskor.

Författarna Holmström och Larsson (2004) förklarade genom sin studie synen på sjuksköterskerollen utifrån sjuksköterskestudentens perspektiv. De menade att enligt sjuksköterskestudenten innefattade sjuksköterskerollen allt från genuint omvårdnadsarbete till praktiska arbetsuppgifter. De menade vidare att för att sjuksköterskan skulle kunna vara framgångsrik i sin yrkesroll, krävdes goda arbetsvillkor, ett holistiskt synsätt, samarbete inom organisationen samt goda

resurser. Vi anser att detta stämmer väl överens med de tankar som vi som sjuksköterskestudenter har inför vår framtida yrkesroll. Samma resultat som Holmström och Larsson (2005) kom fram till är också det vi betraktar som essentiellt för att kunna bedriva en god omvårdnad. Enligt Socialstyrelsens Hälso- och sjukvårdsrapport (2005c) är bilden av den svenska hälso- och sjukvården positiv. Det bedrivs ett systematiskt förbättringsarbete fokuserat på säkerhet, kvalitet och effektivitet. Detta för att uppfylla hälso- och sjukvårdslagens intentioner om god vård på lika villkor.

Sjuksköterska - egenskaper

Enligt Kilkus (1993) hade sjuksköterskor en hög grad av självständighet, de trodde på sig själva och på sin förmåga att ge en god omvårdnad. Kilkus menade att detta gav sjuksköterskan en stärkt ställning och en högre status, både på individuellt och organisatoriskt plan. Timmins och McCabe (2004) menade att sjuksköterskans självständiga beteende tillät andra att uttrycka sina åsikter, men däremot uttryckte hon sällan själv sina åsikter för kollegor. Hon gav gärna komplimanger till sin egen yrkesgrupp, men inte till andra yrkesgrupper i lika stor utsträckning. Däremot gav hon konstruktiv kritik i större omfattning till de andra yrkesgrupperna än till den egna. Att sjuksköterskorna hellre ger komplimanger än kritik till sina medsystrar anser vi är intressant. Kanske är det så att vi som sjuksköterskor undermedvetet försvarar våra medsystrar gentemot de andra yrkeskategorierna. Detta förklarar Gerd Lindgren (2001) med att de som vill samma saker och talar samma språk dras till varandra.

De båda studierna av Kilkus (1993) och Timmins och McCabe (2004) förklarar självständighet som en framträdande egenskap hos sjuksköterskan. Att sjuksköterskan har fått en mer självständig roll, kan bl a ses genom att det i många länder är sjuksköterskan som har tagit över olika arbetsuppgifter från läkarna (Werkö, 2003). För att kunna arbeta med människor och som ledare i en arbetsgrupp, anser vi att det är av stor vikt att denna egenskap är förekommande. Vi har lärt oss att som sjuksköterskor ska vi vara "spindeln i nätet" och se till att det löpande arbetet på arbetsplatsen fungerar på ett tillfredsställande sätt. Enligt Lindgrens avhandling Doktorer, systrar och flickor (2001) går det inte att beskriva vilka typiska egenskaper en sjuksköterska har, då hon kan anta flera olika gestalter. Sjuksköterskorna har enligt Lindgren (ibid.) oförenliga erfarenheter och referensramar, d v s varje sjuksköterska är unik och några specifika egenskaper går inte att fastställa. Enligt en studie av Wendt (1998) belyses de egenskaper som är till fördel för sjuksköterskan. Dessa menar hon är ordningssinne, lyhördhet, flexibilitet och empatisk förmåga. En hög grad av medmänsklighet och barmhärtighet uttrycker hon också som önskvärda egenskaper. Som blivande sjuksköterskor håller vi med om ovanstående resonemang och menar att variationen av olika typer av sjuksköterskor torde berika vår yrkeskategori. Det är av betydelse att ha "rätt person på rätt plats", d v s den som är mest lämpad för en viss position bör inneha den.

Sjuksköterska - yrkesroll

I studien gjord av Arthur et al (1999) påvisades att sjuksköterskor i alla deltagande länder var skickliga i sitt yrke, kunde samarbeta med sina kollegor och hade öga att se olika behandlingsalternativ i omvårdnadssituationer. Gemensamt för sjuksköterskorna var att ha nära kontakt med patienten och låta denne vara

aktiv i planeringen av vården. Vi anser att det är intressant att det som är specifikt för sjuksköterskans yrkesroll är gemensamt för alla deltagande länder trots stora kulturella skillnader. Vad är det då som är specifikt för sjuksköterskans yrkesroll?

Enligt Fagerbergs studie (2003) förtydligades vad som är specifikt för sjuksköterskans yrkesroll. Sjuksköterskorna hade en holistisk syn på patienten, vilket var utvecklande för förtroendet mellan sjuksköterska och patient. Sjuksköterskorna hade ett gott självförtroende, vilket de utnyttjade i sin yrkesroll och enligt författaren var det avgörande för en god omvårdnad. Takase et al (2001) kom fram till en liknande slutsats, där sjuksköterskornas syn på sig själv, sin yrkesroll och sin prestationsförmåga var positiv. De hade även en hög grad av arbetsglädje och arbetstillfredsställelse. Sjuksköterskerollen har, som vi belyst i vår bakgrund, förändrats till stor del under de senaste decennierna. Bentling (1995) menar att en bredare rekryteringsbas, en större del manliga studerande och ett samhälle som karakteriseras av att arbetet bedöms i relation till effektivitet och ekonomi, bidrar till att bilden av den lydiga och självupppoffrande sjuksköterskan kommer att blekna. Sätter vi detta i relation till tidigare presenterade resultat, där sjuksköterskan är en självständig, positiv individ med gott självförtroende, ska det bli mycket intressant att följa hur den framtida synen på sjuksköterskerollen förmodligen kommer att förändras.

Wright och Smith (1993) valde att göra en jämförelse mellan sjuksköterskestudenters och sjuksköterskors uppfattning om vad som var betydelsefullt för dem i sitt yrkesutövande. Med detta menade författarna att de kunde undersöka om sjuksköterskors personlighet förändras över tid. Enligt resultatet skiljde det sig mycket på vad sjuksköterskestudenterna ansåg som betydelsefullt jämförande med vad sjuksköterskorna ansåg. Detta förklarade Wright och Smith (ibid.) med en brist på erfarenhet hos sjuksköterskestudenterna. Vi menar att detta stärker vår tro om att vi växer i vår yrkesroll. Ju mer erfarenhet vi innehar och förskaffar oss desto starkare kan vår sjuksköterskeroll och vår sjuksköterskeidentitet bli.

Professionell socialisation

Enligt Bonniers svenska ordbok (Malmström et al, 1995) definieras professionell socialisation som inläring hos individen av yrkesmässiga normer. Begreppet professionell socialisation förklarar Toit (1995) som en process där människan får kunskap och erfarenhet om det som är karakteristiskt beteende för yrkesrollen. Hon menar vidare att det är i denna process individen tar till sig gruppens kultur, d v s personen får en yrkesidentitet. Detta stämde väl överens med det som Svensson (1993) tog upp i sin bok. Han menade att det är genom denna väsentliga, professionella socialisation som sjuksköterskan kom att se på omvärlden på ett nytt sätt. Det var som att lära sig ett nytt språk som fungerade som ett redskap för att hantera den verklighet som sjuksköterskan möter.

I studien gjord av Toit (1995) undersöktes graden av professionell socialisation hos sjuksköterskestudenter. Resultatet påvisade få statistiska samband och enligt författaren kunde det bero på det relativt låga deltagarantalet. De variabler som kunde påvisa ett statistiskt samband var ålder respektive civilstånd. I en studie av Brown (1999) påpekas också att det är först när sjuksköterskestudenten tar sin examen och börjar arbeta, som hon kan öka sin grad av professionell socialisation. Detta p g a att hon först då kommer i kontakt med normerna och kulturen som styr

arbetet. Vi anser inte att begreppet är karakteristiskt för sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter. Detta är heller inte något begrepp som är specifikt för sjuksköterskans yrkesroll, utan snarare något vi som individer möter i vårt dagliga liv. Vilket yrke en individ än innehar, finns alltid en närvaro av professionell socialisation. Vi kan hålla med om att detta inte är något begrepp som vi dagligen går runt och funderar på, dock genomsyrar det alla våra möten och hela vårt liv.

Definition av omvårdnad

Cook et al (2003) ämnade beskriva sjuksköterskestudenters definition av omvårdnad i sin studie. Omvårdnad är sjuksköterskans karaktärsämne och det är specifikt för denna yrkesroll att inneha 60 högskolepoäng inom detta ämne. Omvårdnad är alltså det ämne som vi som sjuksköterskor är professionella inom. Författarna fick fram 438 punkter på vad omvårdnad betydde för studenterna. Utifrån dessa punkter menade Cook et al att sjuksköterskestudenterna i denna studie tycktes inneha en djup förståelse för vad som var karaktäristiskt för sjuksköterskeprofessionen och för yrkesrollen. Vi förmodar att dessa vetenskapliga fakta är adekvata, men vi vill dock påpeka den stora spridningen på omvårdnadsdefinitionen. Som vi klargjorde i bakgrunden har olika omvårdnadsteoretiker olika definition på omvårdnad. En anledning till den stora spridningen av sjuksköterskestudenters definition av omvårdnad, tror vi kan bero på att studenterna inte fick några tydliga direktiv utan fick skriva helt fritt om hur de definierade omvårdnad. Det kan även bero på att individuella upplevelser och erfarenheter formar de uppfattningar vi har.

Slutsatser

Resultatet av vår studie visar att alla sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter är olika. Det är de erfarenheter och upplevelser vi har med oss som gör oss till dem vi är. Vår tanke var att vi sjuksköterskestudenter och sjuksköterskor skulle ha någon gemensam nämnare, men lika unik som varje människa är, lika unik är också varje sjuksköterska.

Vi anser att för att kunna förstå och lära sig av andra människor krävs det att vi har insikt i var vi kommer ifrån och det som gjort oss till de individer vi är. Vårt mål med denna studie är att ge oss och våra blivande kollegor en förklaring och en förståelse till vår yrkesroll. Vi vill påvisa den eller de faktorer som är karakteristiska och specifika för den professionella yrkesgrupp vi tillhör, nämligen sjuksköterskor.

Framtida forskning angående sjuksköterskan och hennes karaktär, ser vi som intressant och utvecklande för vår profession och hela hälso- och sjukvården.

REFERENSER

- Andersson, Å (2002) *Ett högt och ädelt kall: Kalltankens betydelse för sjuksköterskeyrkets formering 1850-1930*. Umeå: Umeå universitet (avhandling).
- Arthur et al (1999) Caring attributes, professional selfconcept and technological influences in a sample of registered nurses in eleven countries. *International Journal of Nursing Studies*, 36, 387-396.
- Bentling, S (1995) *Sjuksköterskeprofessionen – vetenskapliga idéer och kunskapsutveckling*. Stockholm: Liber utbildning.
- Brown, P-L (1999) Graduate nurses: what do they expect? *Kansas-Nurse*, 74, 4-5.
- Carlsson, S & Eiman, M (2003) *Evidensbaserad omvårdnad*. (Rapport nr 2). Malmö: Malmö högskola. Hälsa och samhälle.
- Carnevali, D (1999) *Handbok i omvårdnadsdiagnostik*. Stockholm: Liber AB.
- Cook et al (2003) Beginning Students' Definitions of Nursing: An Inductive Framework of Professional Identity. *Journal of Nursing Education*, 42, 311-317.
- Derbring, L & Stölten, C (1992) *Sjuksköterskeutbildningens forskningsanknytning – vision och verklighet*. Stockholm: Almqvist och Wiksell.
- Erlöv, I & Petersson, K (1998) *Från kall till akademi – ideologiska förändringar i sjuksköterskeutbildningen under 1900-talet*. Lund: Studentlitteratur.
- Fagerberg, I (2004) Registered nurses' work experiences: personal accounts integrated with professional identity. *Journal of Advanced Nursing*, 46, 284-291.
- Fagerberg, I et al (1997) Two studies of the new nursing education in Sweden:
1. The place of gerontology and geriatrics
2. Student characteristics and expectations
Nurse Education Today, 17, 150-157.
- Holmdahl, B (1994) *Från siukwacterska till omvårdnadsdoktor*. Stockholm: Liber AB.
- Holmström, I & Larsson, J (2005) A tension between genuine care and other duties: Swedish nursing students' views of their future work. *Nurse Education Today*, 25, 148-155.
- Högskoleverket, Högskoleverkets Internettjänst, 2005.
><http://www.hsv.se/hogskolan/ordlista#k>< 2005-12-19.
- Kilkus, S P (1993) Assertiveness among professional nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 1324-1330.

- Kristoffersen, N J (2002) *Allmän omvårdnad 1. Profession och ämnesområde – utveckling, värdegrund och kunskap*. Stockholm: Liber AB.
- Lindgren, G (2001) *Doktorer, systrar och flickor: om informell makt*. Stockholm: Carlsson (avhandling).
- Malmström et al (1995) *Bonniers svenska ordbok*. Smedjebacken: Smegraf AB.
- Nationalencyklopedin, Nationalencyklopedins Internettjänst, 2005.
>http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=208127&i_word=h%e4lsa<
2005-12-19.
- Socialstyrelsen (2005a) *Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS), verkets föreskrifter och allmänna råd*. SOSFS 1993:17. Stockholm: Liber AB.
- Socialstyrelsen (2005b) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*, 2005-105-1.
><http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/33C8D178-0CDC-420A-B8B4-2AAF01FCDFD9/3113/20051052.pdf>< 2005-12-19.
- Socialstyrelsen (2005c) socialstyrelsens Hälso- och sjukvårdsrapport 2005
><http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/274D32B8-45FE-4180-8E59-E2F71AC36763/4556/20051114.pdf>< 2005-12-28.
- Statistiska centralbyrån, SCB:s databaser, 2005.
>www.scb.se< 2005-12-19.
- Svensson, R (1993) *Samhälle medicin vård – en introduktion till medicinsk sociologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Takase, M et al (2001) Nurse-environment missfit and nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 35, 819-826.
- Timmins, F & McCabe, C (2005) How assertive are nurses in the workplace? A preliminary pilot study. *Journal of Nursing Management*, 13, 61-67.
- Toit de, D (1995) A sociological analysis of the extent and influence of professional socialization on the development of a nursing identity among nursing students at two universities in Brisbane, Australia. *Journal of Advanced Nursing*, 21, 164-171.
- Wendt, R (1998) *Att vara och att göra. Motsägelser inom sjuksköterskeyrket*. FoU 54. Vårdförbundet. Stockholm: AB Grafiska Gruppen.
- Werkö, L (2003) Starkare ställning för sjuksköterskan: Från läkarens hjälpredda till jämställd vårdpartner. *Läkartidningen*, 19, 1694-1700.
- Wright, C & Smith, J (1993) Personality profiles of nurses: a comparison between Australian and US research findings. *The Australian Journal of Advanced Nursing*, 10, 10-19.

BILAGOR

- Bilaga 1: Bedömningsmall för kvalitativa studier
- Bilaga 2: Bedömningsmall för kvantitativa studier
- Bilaga 3: Kvalitetsgranskning av använda artiklar

Bilaga 1

Bedömningsmall för kvalitativa studier. Ur *Carlsson och Eiman* (2003).
 Modifierad av författarna.

| POÄNGSÄTTNING | 0 | 1 | 2 | 3 |
|--|--------------------|-------------|----------|------------|
| Abstrakt (syfte, metod, resultat=3p) | Saknas | 1/3 | 2/3 | 3/3 |
| Introduktion | Saknas | Knapphändig | Medel | Välskriven |
| Syfte | Ej angivet | Otydligt | Medel | Tydligt |
| METOD | | | | |
| Metodval adekvat till frågan | Ej angiven | Ej relevant | Relevant | |
| Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig) | Ej angiven | Knapphändig | Medel | Utförlig |
| Triangulering | Saknas | Finns | | |
| Urval (antal, beskrivning, representativt) | Ej acceptabel | Låg | Medel | God |
| Bortfall | Ej angivet | >20 % | 5-20 % | <5 % |
| Bortfall med betydelse för resultatet | Analys saknas / Ja | Nej | | |
| Kvalitet på analysmetod | Saknas | Låg | Medel | Hög |
| Etiska aspekter | Ej angivna | Angivna | | |
| RESULTAT | | | | |
| Frågeställning besvarad | Nej | Ja | | |
| Resultatbeskrivning (redovisning, kodning etc) | Saknas | Otydlig | Medel | Tydlig |
| Tolkning av resultat (citater, kod, teori etc) | Ej acceptabel | Låg | Medel | God |
| DISKUSSION | | | | |
| Problemanknytning | Saknas | Otydlig | Medel | Tydlig |
| Diskussion av egenkritik och felkällor | Saknas | Låg | God | |
| Anknytning till tidigare forskning | Saknas | Låg | Medel | God |
| SLUTSATSER | | | | |
| Överensstämmelse med resultatet (resultatets huvudpunkter belyses) | Slutsats saknas | Låg | Medel | God |
| Ogrundade slutsatser | Finns | Saknas | | |
| TOTAL POÄNG 45p. | | | | |
| Grad I: 80 % | | | | |
| Grad II: 70 % | | | | |
| Grad III: 60 % | | | | |

Bilaga 2

Bedömningsmall för kvantitativa studier. Ur *Carlsson och Eiman* (2003).
 Modifierad av författarna.

| POÄNGSÄTTNING | 0 | 1 | 2 | 3 |
|--|--------------------|--------------|----------|------------|
| Abstrakt (syfte, metod, resultat=3p) | Saknas | 1/3 | 2/3 | 3/3 |
| Introduktion | Saknas | Knapphändig | Medel | Välskriven |
| Syfte | Ej angivet | Otydligt | Medel | Tydligt |
| METOD | | | | |
| Metodval adekvat till frågan | Ej angiven | Ej relevant | Relevant | |
| Metodbeskrivning (reperterbarhet möjlig) | Ej angiven | Knapphändig | Medel | Utförlig |
| Urval (antal, beskrivning, representativt) | Ej acceptabel | Låg | Medel | God |
| Bortfall | Ej angivet | >20 % | 5-20 % | <5 % |
| Bortfall med betydelse för resultatet | Analys saknas / Ja | Nej | | |
| Etiska aspekter | Ej angivna | Angivna | | |
| RESULTAT | | | | |
| Frågeställning besvarad | Nej | Ja | | |
| Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc) | Saknas | Otydlig | Medel | Tydlig |
| Statistisk analys (beräkningar, metoder, signifikans etc) | Saknas | Mindre bra | Bra | |
| Confounders | Ej kontrollerat | Kontrollerat | | |
| Tolkning av resultat | Ej acceptabel | Låg | Medel | God |
| DISKUSSION | | | | |
| Problemanknytning | Saknas | Otydlig | Medel | Tydlig |
| Diskussion av egenkritik och felkällor | Saknas | Låg | God | |
| Anknytning till tidigare forskning | Saknas | Låg | Medel | God |
| SLUTSATSER | | | | |
| Överensstämmelse med resultatet (resultatets huvudpunkter belyses) | Slutsats saknas | Låg | Medel | God |
| Ogrundade slutsatser | Finns | Saknas | | |
| TOTAL POÄNG 44p. | | | | |
| Grad I: 80 % | | | | |
| Grad II: 70 % | | | | |
| Grad III: 60 % | | | | |

Bilaga 3

Kvalitetsgranskning av använda artiklar enligt *Evidensbaserad omvårdnad* (Carlsson & Eiman, 2003).

| Författare | Land | Design | Urval | Betygs-grad |
|---|------------|-------------|---------------------------------|------------------|
| Arthur et al (1999) Caring attributes, professional selfconcept and tecnological influenses in a sample of registered nurses in eleven countries. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 36, 387-396. | Hong Kong | Kvantitativ | Sjuksköterskor, n = 2750 | Grad: II 70 % |
| Cook et al (2003) Beginning Students´ Definitions of Nursing: An Inductive Framework of Professional Identity. <i>Journal of Nursing Education</i> , 42, 311-317. | USA | Kvalitativ | Sjuksköterskestudenter, n = 114 | Grad: I 89 % |
| Fagerberg, I (2004) Registered nurses´ work experiences: personal accounts integrated with professional identity. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 46, 284-291. | Sverige | Kvalitativ | Sjuksköterskor, n = 20 | Grad: I 89 % |
| Fagerberg, I et al (1997) Two studies of the new nursing education in Sweden: 3. The place of gerontology and geriatrics 4. Student characteristics and expectations <i>Nurse Education Today</i> , 17, 150-157. | Sverige | Kvantitativ | Sjuksköterskestudenter, n = 171 | Grad: II 73 % |
| Holmström, I & Larsson, J (2005) A tension between genuine care and other duties: Swedish nursing students´ views of their future work. <i>Nurse Education Today</i> , 25, 148-155. | Sverige | Kvalitativ | Sjuksköterskestudenter, n = 12 | Grad: I 82 % |
| Kilkus, S P (1993) Assertiveness among professional nurses. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 18, 1324-1330. | USA | Kvantitativ | Sjuksköterskor, n = 800 | Grad: II 75 % |
| Takase, M et al (2001) Nurs-environment missfit and nursing practice. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 35, 819-826. | Australien | Kvalitativ | Sjuksköterskor, n = 80 | Grad: I 82 % |

| | | | | |
|---|------------|-------------|---------------------------------|-------------------|
| Timmins, F & McCabe, C (2005) How assertive are nurses in the workplace? A preliminary pilot study. <i>Journal of Nursing Management</i> , 13, 61-67. | Irland | Kvantitativ | Sjuksköterskor, n = 27 | Grad: I 93 % |
| Toit de, D (1995) A sociological analysis of the extent and influence of professional socialization on the development of a nursing identity among nursing students at two universities in Brisbane, Australia. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 21, 164-171. | Australien | Kvantitativ | Sjuksköterskestudenter, n = 300 | Grad: III 66 % |
| Wright, C & Smith, J (1993) Personality profiles of nurses: a comparison between Australian and US research findings. <i>The Australian Journal of Advanced Nursing</i> , 10, 10-19. | USA | Kvalitativ | Sjuksköterskor, n = 445 | Grad: III 69 % |