



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Examinerat och godkänt: 2024-04-29

Nyutexaminerade sjuksköterskors upplevelser av att tillämpa omvårdnadsprocessen

- En intervjustudie

Newly graduated nurses' experiences of applying the nursing process

- An interview study

Författare: Salma Ahmed Omer
Marlene Juhl

Handledare: Mia Kraft, Adjunkt

Examinator: Catarina Nahlén Bose, Med. Dr.

Røda Korsets Högskola

Besöksadress: Hälsovägen 11C, 141 57 Huddinge | Postadress: Røda Korsets Högskola, Box 1059, 141 21 Huddinge
Telefon: 08 – 587 516 00 | E-post: info@rkh.se | www.rkh.se

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Sjuksköterskor ansvarar för att leda omvårdnadsarbetet, där omvårdnadsprocessen spelar en avgörande roll. Omvårdnadsprocessen säkerställer att sjuksköterskor ger högkvalitativ vård som är anpassad efter individens unika behov. Studier visar att nytexaminerade sjuksköterskor har god teoretisk kunskap men saknar förmågan att tillämpa den i det kliniska arbetet.

Syfte: Att beskriva nytexaminerade sjuksköterskors upplevelser av att tillämpa omvårdnadsprocessen inom somatisk vård.

Metod: En kvalitativ deskriptiv studie genomfördes med en induktiv ansats. Data samlades in genom tre semistrukturerade intervjuer och analyserades med Braun och Clarks tematiska analys.

Resultat: Två teman identifierades: Arbetsmiljö och Omvårdnaden. Temana består av fyra underteman: arbetsmiljöns påverkan på omvårdnadsprocessen, samarbetets betydelse för omvårdnadsarbetet, från teori till praktik och prioritering av omvårdnaden.

Slutsatser: Studien visar att tillämpningen av omvårdnadsprocessen kan vara utmanande för nytexaminerade sjuksköterskor på grund av flera faktorer. Dessa faktorer är bland annat arbetsbelastning, tidsbrist, bristande samarbete och att inte tillåtas vara ny i professionen. För att säkerställa god tillämpning av omvårdnadsprocessen är det därför viktigt att förbättra arbetsmiljön, ge stöd under den första tiden som nytexaminerad sjuksköterska och en ökad medvetenhet om vikten av att prioritera omvårdnadsarbete.

Nyckelord: Arbetsmiljö, novis till expert, nytexaminerade sjuksköterskor, omvårdnad, omvårdnadsprocessen.

ABSTRACT

Background: Nurses are responsible for leading nursing work, where the nursing process plays a crucial role. The nursing process ensures that nurses provide high-quality care that is personalized to the individual's unique needs. Studies show that newly graduated nurses have good theoretical knowledge but lack the ability to apply this knowledge in their clinical work.

Purpose: To describe newly graduated nurses' experiences of applying the nursing process in somatic care.

Method: A qualitative descriptive study was conducted using an inductive approach. Data was collected through three semi-structured interviews and analyzed using Braun and Clark's thematic analysis.

Results: Two themes were identified: work environment and nursing care. The themes consist of four subthemes: the influence of the work environment on the nursing process, the cooperation's significance for the nursing work, from theory to practice and prioritising of nursing care.

Conclusions: The study shows that the application of the nursing process can be challenging for newly graduated nurses due to several factors. These factors include heavy workload, insufficient time, lack of cooperation, and not being allowed to be new in the profession. Therefore, to ensure the effective application of the nursing process, it is crucial to improve the work environment, provide support during the initial period as a newly graduated nurse, and increase awareness of the significance of prioritizing nursing work.

Keywords: Newly graduated nurses, novice to expert, nursing care, nursing process, work environment.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION.....	1
BAKGRUND.....	2
Sjuksköterskeprofessionen.....	2
Omvårdnad som sjuksköterskans expertområde.....	3
Sjuksköterskeutbildningen i Sverige.....	4
Den nytexaminerade sjuksköterskan.....	5
Teoretiska referensram.....	5
Från "Novis till Expert" enligt Patricia Benner.....	5
Problemformulering.....	7
SYFTE.....	8
METOD.....	9
Design.....	9
Urval.....	9
Semistrukturerade intervjuer.....	9
Dataanalys.....	10
Etiska aspekter.....	12
RESULTAT.....	14
Arbetsmiljö.....	14
Arbetsmiljöns påverkan på omvårdnadsprocessen.....	14
Samarbetets betydelse för omvårdnadsarbetet.....	15
Omvårdnaden.....	16
Från teori till praktik.....	16
Prioritering av omvårdnaden.....	17
DISKUSSION.....	20
Metoddiskussion.....	20
Resultatdiskussion.....	21
SLUTSATSER.....	23
REFERENSER.....	24
BILAGOR.....	1
BILAGA I.....	1
BILAGA II.....	2
BILAGA III.....	3

INTRODUKTION

Nyutexaminerade sjuksköterskor går från att vara student till att självständigt ansvara och samordna omvårdnadsarbete. Det är en period i den professionella utvecklingen som präglas av en kombination av förväntningar, känslor och omställningar som kan påverka förmågan att tillämpa omvårdnadsarbetet självständigt och ansvarsfullt (Currie & Carr-Hill, 2013, s. 68). Denna övergång kan upplevas som drastisk och gör de första åren som yrkesverksam utmanande (Currie & Carr-Hill, 2013, s. 68). Genom att stötta nyutexaminerade sjuksköterskor i att förstå och tillämpa omvårdnadsprocessen främjas en enhetlig och hög standard av omvårdnad (Florin, 2019, s. 50). Detta kan leda till ökad livskvalitet för patienter, vilket i sin tur minskar belastningen på hälso- och sjukvården och på sikt främjar en mer hållbar samhällsutveckling.

BAKGRUND

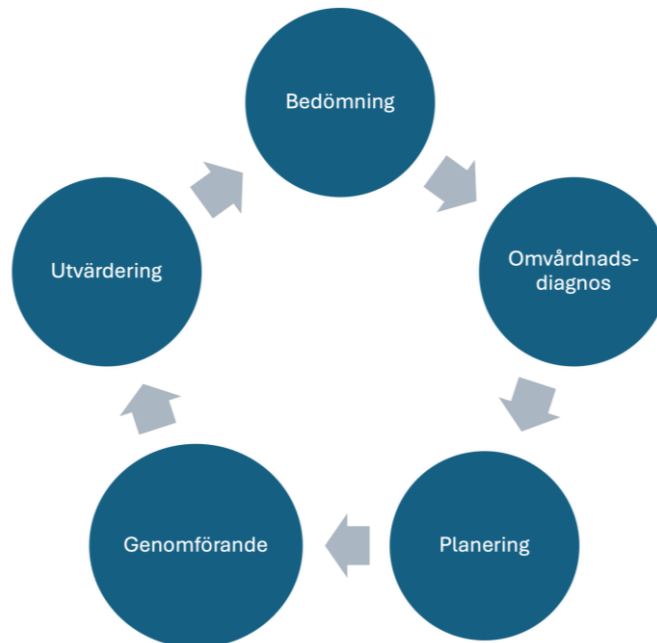
Sjuksköterskeprofessionen

Världshälsoorganisationen (WHO) erkänner vikten av sjuksköterskeprofessionen (World health organization (WHO), 2023). Sjuksköterskan har en avgörande del i att tillhandahålla hälso- och sjukvårdstjänster, främja hälsa, förebygga sjukdom och tillämpa personcentrerad vård. WHO är involverad i initiativ för att stärka sjuksköterskearbetskraften globalt. De har förespråkade policyer och strategier för att locka och behålla sjuksköterskor, särskilt i underbetjänade och avlägsna områden. WHO främjar sjuksköterskans profession i att uppnå universell hälsotäckning. De betonar att sjuksköterskor kan bidra väsentligt till att göra hälso- och sjukvården tillgänglig för alla (WHO, 2023). Förenta nationernas (FN) allmänna förklaring för de mänskliga rättigheterna betonar vikten av att erkänna varje individs medfödda värdighet och lika, okränkbara rättigheter som grund för frihet, rättvisa och fred globalt (United Nations [UN], 2023). Medlemsstaterna i FN har förbundit sig till att främja allmän respekt för och följsamhet mot mänskliga rättigheter och grundläggande friheter. FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna som en gemensam norm för alla folk och nationer. FN (UN, 2023) beskriver i artikel 25 i den allmänna förklaringen av mänskliga rättigheter att varje människa har rätten till hälsa och välmående vilket innefattar mat, kläder, boende och medicinsk vård (UN, 2023).

International Council of Nurses (ICN) etiska kod är till för att vägleda sjuksköterskan i omvårdnadsarbetet samt beskriver sjuksköterskans värdegrund och profession (ICN, 2021, s. 4). Den etiska koden fungerar som en princip för etiska handlingar och de omfattar sjuksköterskor i alla länder (ICN, 2021, s. 4). Svensk sjuksköterskeförening (2017) har sammanställt en kompetensbeskrivning för sjuksköterskor utifrån de sex kärnkompetenserna: personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling och informatik (SSF, 2017). Omvårdnadsansvaret ligger till grund för att främja hälsa, förebygga sjukdom, vårda sjuka, personer med funktionsnedsättning eller döende (Currie & Carr-Hill, 2013, s. 68). Omvårdnaden omfattar vård av alla människor oavsett ålder, etnicitet eller socioekonomisk status (Currie & Carr-Hill, 2013, s. 68).

Sjuksköterskeprofessionen har ansvar för och leder omvårdnadsarbetet som utgår från omvårdnadsprocessen och sjuksköterskans sex kärnkompetenser (Svensk Sjuksköterskeförening [SSF], 2023, s. 5–6). Omvårdnadsprocessen är en strukturerad metod som används inom vård och omvårdnad för att planera och genomföra omvårdnadsåtgärder för patienten (Florin, 2019, s. 50). Den används för att säkerställa att sjuksköterskan ger vård av hög kvalitet som är anpassad till individens unika behov och att omvårdnaden är evidensbaserad och kontinuerligt förbättras över tid. Processen består vanligtvis av fem huvuddelar; bedömning, omvårdnadsdiagnos, planering, genomförande och utvärdering (figur 1). De används för att säkerställa att vård och omvårdnad levereras på ett systematiskt och kvalitativt sätt (Florin, 2019, s. 50). Det första steget i omvårdnadsprocessen är en noggrann och systematisk bedömning av patientens behov genom att samla in relevant information om patientens fysiska, psykiska, sociala och andliga hälsotillstånd. Bedömningen gör det möjligt för sjuksköterskan att få en helhetsbild av patientens situation och identifiera eventuella problem eller risker. Baserat på den insamlade informationen formulerar sjuksköterskan en omvårdnadsdiagnos genom att identifiera specifika hälsoproblem eller riskfaktorer som behöver hanteras. Omvårdnadsdiagnosen ger riktning och fokuserar på att skapa individanpassade omvårdnadsplaner. Planeringssteget involverar utvecklingen av en omvårdnadsplan som är anpassade efter patientens behov och mål. Planen inkluderar strategier och åtgärder för att hantera identifierade problem och främja hälsa. Vid detta skede tas även hänsyn till patientens preferenser och delaktighet i vårdbesluten. I genomförandet implementeras omvårdnadsplanen, sjuksköterskan genomför då de

planerade åtgärderna och övervakar patientens respons. Detta inkluderar inte bara medicinska interventioner utan även att stödja och kommunicera med patienten och deras anhöriga. Slutligen, efter genomförandet av omvårdnadsåtgärderna, utvärderar sjuksköterskan resultaten. Detta innebär att bedöma om de satta målen har uppnåtts och om det finns behov av justeringar i omvårdnadsplanen. Utvärderingen är en kontinuerlig process som säkerställer att vården är dynamisk och anpassas till patientens utveckling (Florin, 2019, s. 50).



Figur 1. Egen illustration av de fem stegen i Omvårdnadsprocessen.

Sjuksköterskan har generellt god kunskap vad gäller omvårdnadsprocessen men saknar förmågan att använda den i praktiken samt brister vad gäller dokumentation av omvårdnadsprocessen (Bassah et al., 2023). Det kan dels bero på en för hög arbetsbelastning och den rådande bristen på sjuksköterskor. Det finns ett behov av att utbilda sjuksköterskor ytterligare i omvårdnadsprocessen och ge dem strategier för hur de ska applicera omvårdnadsteorin i praktiken (Bassah et al., 2023).

Omvårdnad som sjuksköterskans expertområde

Omvårdnad utgår från en humanistisk värdegrund och är sjuksköterskans ansvarområde (Björkman et al., 2019, s. 27). Omvårdnad beskrivs som ett kunskap- och forskningsområde, ett undervisningsämne i sjuksköterskeutbildning och en verksamhet (Björkman et al., 2019, s. 27). SSF (2024) understryker att värdegrund för omvårdnad utgår från de mänskliga rättigheterna, ICN:s etiska kod för sjuksköterskor, respekten för alla människors lika värde och den personnära omvårdnadsetiken. Enligt SSF (2016) innehåller omvårdnad en saksaspekt och en relationsaspekt. Saksaspekt innefattar handlingar som sjuksköterskan genomför, medan relationsaspekt handlar om bemötande och vårdrelation. Enligt Berg och Lepp (2022, s. 377–378) är en vårdande relation avgörande för att upprätthålla omvårdnadsmålen att främja hälsa, förebygga ohälsa och sjukdom och lindra lidande. En vårdande relation beskrivs som en förhållande mellan vårdgivare och patient där patients vårdbehov står i fokus. Vårdande relationen är asymmetrisk ur ett makt- och beroendeperspektiv eftersom patienten är beroende av sjuksköterskans vilja, kunskap och maktposition i organisationen. I förhållandet är sjuksköterskans ansvar att lindra patientens lidande. Sjuksköterskan behöver lyssna på patientens berättelse för att vårda på bästa sätt och få patientens förtroende. (Berg och Lepp, 2022, s. 377–378).

Vårdkommunikation är en viktig del i omvårdnadsprocessen (SSF, 2017). Effektiv kommunikation är svår att uppnå eftersom alla individer har egna erfarenheter, reflektioner och tolkningar som påverkar kommunikationsprocessen. Bristande kommunikation mellan patienter och vårdpersonal, samt mellan yrkesgrupper, är de vanligaste orsakerna till vårdskador (SSF, 2017). Högländer et al. (2023) förklarar att relationen mellan sjuksköterskor och patienter är kopplad genom kommunikation. För att undvika missförstånd bör sjuksköterskor vara medvetna om sina kommunikationsstilar och hur deras beteende kan påverka kommunikationen. Sjuksköterskor kan göra det genom att implementera personcentrerad kommunikation, vilket görs genom att vara en aktiv lyssnare, uppmärksam och uttrycksfull. Sjuksköterskor tenderar att fokusera på de vardagliga rutinerna och som avskräcker patienter från att initiera kommunikation och uttrycka sina känslor (Högländer et al, 2023). Kommunikation är en typ av interaktion och definieras som ömsesidigt utbyte av information i syfte att komma till en förståelse (Högländer et al, 2023). Det finns både verbal och icke-verbal kommunikation, där icke-verbal kommunikation uttrycks genom kroppsspråk, ögonkontakt och beröring. Effektiv kommunikation är en viktig kompetens som sjuksköterskan behöver för att kommunicera dagligen med patienter och vårdpersonal. Kommunikation är en nyckelfaktor för att upprätthålla en personcentrerad och patientsäker vård. Genom effektiv kommunikation kan patienter vara välinformerade och uttrycka sina åsikter, vilket stärker deras autonomi och integritet (Högländer et al, 2023). Enligt Fredriksson och Eriksson (2022, s. 416) finns en maktaspekt i en vårdande relation och detta kan påverka patients förmåga att kommunicera.

Sjuksköterskeutbildningen i Sverige

Sjuksköterskeutbildningen startades i Sverige 1867 av Emmy Rappe efter förebilden Florence Nightingales utbildning vid St Thomas (Dahlborg Lyckhage, 2017, s. 52). Emmy Rappe blev föreståndare för den skola som öppnades på Akademiska Sjukhuset i Uppsala men den teoretiska utbildning fick däremot inget genomslag förrän ett halvt sekel senare, när drottning Silvia startade Sophiahemmets sjuksköterskeskola. Sophiahemmets sjuksköterskeskola, grundad 1884, blev en viktig milstolpe. Mellan 1890 och 1920 var landstingen och sjukhusdirektioner huvudmän för sjukhusskolesystemet, med fokus på praktisk träning snarare än teoretisk kunskap (Dahlborg-Lyckhage, 2017, s. 52). Det var först 1910 när SSF bildades som utbildningen blev formell (Dahlborg-Lyckhage, 2017, s. 52- 53). År 1920 infördes statligt godkänd utbildning och 1968 blev sjuksköterskeutbildningen enhetlig och tvåårig (Dahlborg Lyckhage, 2017, s. 52). På 1980-talet blev utbildningen högskolebaserad med fokus på vårdvetenskap. Politiska reformer påverkade utbildningen under åren, med betoning på bredare och djupare kompetens (Dahlborg Lyckhage, 2017, s. 52). Idag är sjuksköterskeutbildningen en akademisk utbildning och omfattar 180 högskolepoäng som både ger en kandidat- och yrkesexamen på grundnivå (Finnström, 2016, s. 68-69). Kraven på en nyutexaminerad sjuksköterska är kritiskt tänkande och att självständigt kunna ta beslut baserat på evidens och beprövad erfarenhet med utgångspunkt i ett etiskt förhållningsätt. I och med akademiseringen av utbildningen uppstod det kritik som riktade sig mot de vårdvetenskapligt innehållet då det negativt kunde påverka möjligheten till praktisk färdighet och medicinsk vetenskap för sjuksköterskestudenten (Finnström, 2016, s. 68-69). Utbildningen har omvårdnad som sitt huvudområde där målet i omvårdnadsvetenskap är att främja hälsa, delaktighet, förebygga ohälsa, lindra lidande samt skapa trygghet och respekt inom vårdrelationen (SFS, 2014, s. 1). För att få arbeta som sjuksköterska efter examen krävs det att en ansökan om legitimation görs till

Socialstyrelsen (Socialstyrelsen, 2021). Legitimationen är en kvalitetsstämpel som visar att personen är lämplig och har utbildningen som krävs för professionen (Socialstyrelsen, 2021).

Den nytexaminerade sjuksköterskan

Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät (2023) visar att 11 av 21 regioner anser att de nytexaminerade sjuksköterskor är mindre eller till och med dåligt förberedda inför yrket som sjuksköterska. Flera regioner beskriver att det finns en diskrepans mellan sjuksköterskornas förväntningar och den kliniska verkligheten (Socialstyrelsen, 2023). Nytexaminerade sjuksköterskor har mycket teoretisk kunskap men upplever att de inte använder den i omvårdnadsarbetet och i stället saknar annan kunskap som de får lära sig under tiden som ny (Widarsson, et al, 2020, s. 69). Det tar tid innan de blir trygga i professionen (Widarsson, et al, 2020, s. 69). Enligt en studie av Brewer et al. (2012, s. 528–534), där 1 653 nytexaminerade sjuksköterskor deltog, visade det sig att 15 procent av deltagarna lämnade sitt yrke redan under sitt första verksamhetsår, och 40 procent under det andra året. Tidigare erfarenhet av omvårdnadsarbete har en positiv inverkan på utvecklingen av yrkeskompetens och även sjuksköterskestudenter med erfarenhet kan vara ett stöd för nya sjuksköterskestudenter (Widarsson, et al, 2020, s. 71). En bristande möjlighet till reflektion, olika syn på sjuksköterskeprofessionen och sjuksköterskestudenter utan tidigare erfarenhet av omvårdnadsarbete visade sig var några av de faktorer som bidrog till att de hade svårare att applicera teoretisk kunskap i en vårdssituation i praktiken (Widarsson, et al, 2020, s. 71). För att underlätta nytexaminerades övergång i professionen har regelbunden reflektion visat sig vara ett effektivt verktyg (Widarsson, et al, 2020, s. 72).

Blomberg et al. (2016) betonar att den nytexaminerade sjuksköterskan upplever hög stress oavsett arbetsplats. Stressen är kopplad till arbetsbelastning, direkt patientkontakt och svårt sjuka patienter eller död. Studien visade att sjuksköterskor inom kirurgisk vård upplever mest stress, medan de utanför sjukhuset upplever minst. Det som lyfts fram som de främsta orsakerna till den höga stressen som nytexaminerad är överdriven dokumentation och andra administrativa uppgifter, bristande samarbete och tidspress. Brist på stöd och stress kan bidra till hög personalomsättning inom vården och bör prioriteras av hälsoorganisationer globalt (Blomberg et al, 2016, s. 84). Arbetsmiljön kan påverka patientsäkerheten (Socialstyrelsen, 2023a). Det finns olika delar av arbetsmiljön - fysisk, social och organisatorisk. Fysiska och kognitiva utmaningar i arbetsmiljön, som stress och utmattning, kan hindra en individs förmåga att lösa problem och återkalla information. För en bättre arbetsmiljö är det viktigt att personalen har tid för reflektion i sitt dagliga arbete för att hantera utmaningar (Socialstyrelsen, 2023a). Enligt SSF (2017) är effektiv kommunikation med läkaren en av de svåraste utmaningarna för nytexaminerade sjuksköterskor (SSF, 2017). Nytexaminerade sjuksköterskor anser att effektiv kommunikation är en av de viktigaste kompetenserna när de kommer ut i yrkeslivet (Brown och Crookes, 2016).

Teoretiska referensram

Från "Novis till Expert" enligt Patricia Benner

Novis till expertmodellen introducerades för omvårdnad av Patricia E. Benner (1982). Benner använde Dreyfusmodellen för att beskriva de olika stadier som den nytexaminerade sjuksköterskan går igenom. Dreyfusmodellen beskriver utveckling av erfarenhet och består av fem nivåer: novis, avancerad nybörjare, kompetent, skicklig och expert. Benner menar att sjuksköterskor utvecklar kompetens och förståelse för patientvård över tid genom utbildning och erfarenheter. De fem nivåerna återspeglar förändringar i två aspekter. Den första aspekten är rörelse från att använda abstrakta principer till användning av erfarenhet, och den andra aspekten är förändring i uppfattningen och förståelsen av vad en situation kräver (Benner, 1982).

I det första steget beskrivs en novis som en sjuksköterska utan tidigare erfarenhet av den aktuella situationen (Benner, 1982). I detta skede lärs nya sjuksköterskor objektiva attribut som kan mätas, som vikt eller blodtryck. I den andra nivån beskrivs en avancerad nybörjare som en sjuksköterska som visar acceptabel prestanda. Den avancerade nybörjarsjuksköterskan har tillräckligt med erfarenhet för att känna igen de återkommande meningsfulla mönstren. Den avancerade nybörjaren har problem med att ställa in prioriteringar. De fokuserar på regler och riktlinjer i alla situationer, vilket kan påverka patientvården negativt. I en klinisk miljö behöver den avancerade sjuksköterskan hjälp från en kompetent sjuksköterska för att säkerställa att patientens behov tillgodoses (Benner, 1982). Den avancerade nybörjarsjuksköterskan utvecklas till en kompetent sjuksköterska när de kan prioritera uppgifter genom att utnyttja tidigare erfarenheter. Benner (1982) beskriver en kompetent sjuksköterska som en individ som har varit på arbetet i två eller tre år och kan se åtgärder i termer av mål eller planer. En kompetent sjuksköterska arbetar på ett effektivt och organiserat sätt tack vare noggrann planering. De saknar dock flexibiliteten och beslutsförmågan som hos en skicklig sjuksköterska. Den fjärde nivån i modellen är det skickliga steget. I detta skede styrs sjuksköterskans prestation av maximer på grund av att man ser en situation i sin helhet. Maximer beskrivs som bevis som kan ge riktning till vad som är viktigt i situationen. Den skickliga sjuksköterskan har en mer förbättrad beslutsprocess än kompetenta sjuksköterskor på grund av att de ser en situation i sin helhet. På den sista nivån har expertsjuksköterskan gått igenom många situationer, vilket ger dem självförtroende och ett intuitivt grepp om att hantera komplexa patientsituationer. Expertsjuksköterskan litar inte längre på regler, riktlinjer och maximer eftersom de kan förstå hela situationen och förstå vad som behöver göras (Benner, 1982).

Problemformulering

Sjuksköterskans expertområde är omvårdnad där omvårdnadsprocessen är en central del. Omvårdnad har inte alltid varit ett forskningsområde. Akademiseringen av sjuksköterskeutbildningen har varit viktig för professionens expertområde omvårdnad och omvårdnadsteorin har fått ta större plats i utbildningen. Sjuksköterskan har ansvar för omvårdnadsarbetet som i grund och botten utgörs av ett holistiskt synsätt, att arbeta personcentrerat och att tillämpa omvårdnadsprocessen. Samtidigt visar forskning på att det finns en diskrepans mellan den teoretiska kunskapen och hur den tillämpas i praktiken hos nyutexaminerade sjuksköterskor. Studier visar dessutom på att det för att bli trygg i sjuksköterskeprofessionen och få förståelse för hur teorin kan tillämpas i praktiken krävs tid. Denna studie beskriver upplevelserna av att tillämpa omvårdnadsprocessen som nyutexaminerad sjuksköterska inom somatisk vård. En ökad förståelse för dessa upplevelser kan bidra till en ökad medvetenhet hos såväl arbetsgivare som nyutexaminerade sjuksköterskor och därigenom ge förutsättningar i omvårdnadsarbetet. Vilket i sin tur på sikt kan öka omvårdnadens kvalitet.

SYFTE

Syftet med studien var att beskriva nytexaminerade sjuksköterskors upplevelser av att tillämpa omvårdnadsprocessen inom somatisk vård.

METOD

Design

Studien genomfördes med en kvalitativ deskriptiv metod (Sandelowski, 2000) och intervjuer valdes som datainsamlingsmetod. En kvalitativ metod med intervjuer som datainsamlingsmetod är relevant då syftet med studien är att belysa subjektiva upplevelser och ett specifikt fenomen (Kvale & Brinkmann, 2014, s. 17).

Urval

Inklusionskriterierna var följande: legitimerade nyutexaminerade sjuksköterskor med arbetslivserfarenhet inom somatisk vård i fyra månader till max två år. Somatisk vård innebär hälso- och sjukvårdsverksamhet som behöver mer specialiserade åtgärder än vad som kan ges i primärvården (Ekonomifakta, 2019).

För att hitta potentiella deltagare användes ett bekvämlighetsurval (Polit & Beck, 2022, s. 498). Deltagarna valdes ut av bekvämlighetsskäl, till exempel på grund av tillgänglighet vid en viss tidpunkt. Intervjuerna genomfördes i februari 2024 och undersökningspopulationen i denna studie var nyutexaminerade sjuksköterskor. En av författarna (MJ) tog direkt kontakt med tio potentiella deltagare som uppfyllde inklusionskriterierna för studien. Två av de potentiella deltagarna var tidigare medlemmar i Röda Korsets studentkår, tre var från en förening som författaren tillhörde, fyra var tidigare arbetes kollegor och en rekommenderades senare av en av deltagarna. Alla deltagare fick ett informationsbrev och tillfrågades om de ville delta i studien. Sju av dem kontaktades via Messenger, två kontaktades via e-post och en kontaktades via telefon-SMS. Sex personer avböjde att delta, fyra tackade ja, en av dem blev sjuk och kunde inte delta i studien (Polit & Beck, 2022, s. 498). Tabell 1 visar deltagarna i studien.

Tabell 1. Deltagare

Deltagare	1	2	3
Kön	Kvinna	Kvinna	Kvinna
Ålder	29	24	27
Stad	Stockholm	Malmö	Stockholm
Tidigare erfarenhet inom vård	Undersköterska	Undersköterska	Boendestödjare
Arbetet som sjuksköterska	2 år	2 år	2 år
Inskolning	3 veckor	8 veckor	3 veckor

Deltagarna i denna studie var tre kvinnor mellan 27 och 29 år som hade ungefär två års erfarenhet inom somatisk vård i Stockholms- och Malmöområdet. De hade alla tidigare erfarenhet inom vården som antingen undersköterskor eller boendestödjare.

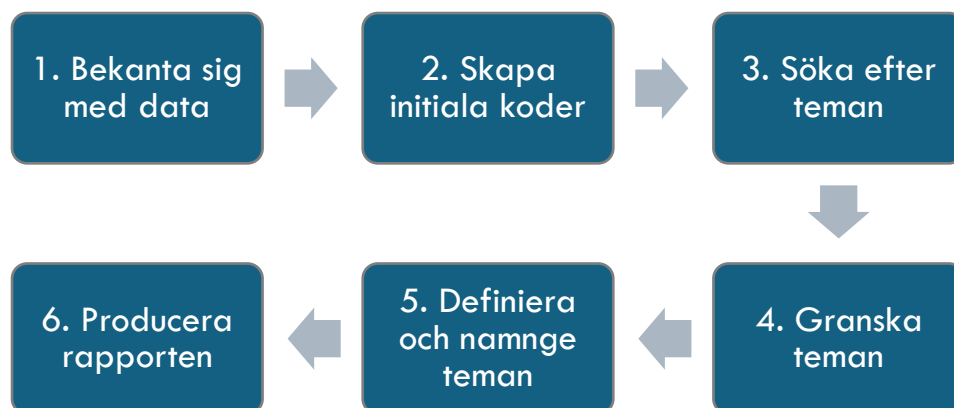
Semistrukturerade intervjuer

Ett informationsbrev (Bilaga 1) och en intervjuguide (Bilaga 2) utarbetades och gavs till deltagarna före intervjun. (Polit & Beck, 2022, s. 514). Intervjuguiden bestod av tio frågor som användes i logisk ordning

för att vägleda samtalet. Frågorna var öppna och undvek ledande språk. Intervjuguiden hade också exempel på följdfrågor för att utforska deltagarnas svar mer ingående (Polit & Beck, 2022, s.514). Innan intervjuerna påbörjades informerades deltagarna om studien och ombads att underteckna en samtyckesblankett (Bilaga 3). Tre semistrukturerade intervjuer genomfördes och varade mellan 25 och 41 minuter. Intervjuerna inleddes med bakgrundsfrågor och sedan ställdes den första huvudfrågan: "Berätta om din introduktion?". Intervjuaren ställde sedan följdfrågor som "Kan du ge ett exempel?" och "Hur hanterade du det?" för att få en bättre förståelse för deltagarnas svar. Intervjuerna avslutades med frågan "Är det något du skulle vilja tillägga som vi inte har tagit med?" för att säkerställa att deltagarna sa allt de behövde. Enligt Polit & Beck (2022, s. 514) säkerställer semistrukturerade intervjuer att författarna får den information de behöver samtidigt som deltagarna får möjlighet att prata fritt om ämnen (Polit & Beck, 2022). Semistrukturerade intervjuer anses vara tryggt att börja med som oerfaren intervjuare (Kvale & Brinkmann, 2014). Tid och plats bestämdes av deltagarna och författarna tillsammans. Intervjun med deltagaren från Malmö genomfördes via zoom, medan resten genomfördes i ett bokat rum i Vårdförbundets lokaler. Båda författarna deltog i alla intervjuer förutom den med deltagare nr.1, på grund av en schemakonflikt. Författarna turades om att leda intervjuerna vid de olika tillfällena, vilket innebar att en författare ledde två intervjuer medan den andra ledde en. Den författare som inte ledde intervjun ställde fortfarande frågor och tog hand om inspelningen. Efter att intervjuerna hade spelats in fick vissa deltagare ytterligare frågor via Messenger för att få en bättre förståelse av deras svar.

Dataanalys

Intervjuerna spelades in på mobiltelefoner och transkriberades ordagrant. Samtliga data analyserades med hjälp av kvalitativ tematisk analys med ett induktivt tillvägagångssätt som beskrivs av Braun och Clarke (2006). Ett induktivt tillvägagångssätt innebär att låta data bestämma teman. Tematisk analys är en metod för att hitta, analysera och rapportera teman inom data. Denna process illustreras i figur 2 (Braun och Clarke, 2006).



Figur 2. Egen illustration av Braun och Clarke (2006) de sex stegen i en tematisk analys.

Först transkriberades intervjuerna ordagrant och lästes flera gånger för att bekanta sig med data (Braun och Clark, 2006). Författarna läste utskriften separat och lyfte fram citat som var relevanta för ändamålet. Sedan skapades koder från de markerade citaten, där citat med samma innehåll hade samma kod. Därefter bildades potentiella teman genom att gruppera koder med liknande mönster

tillsammans. Dessa potentiella teman granskades för att säkerställa att varje tema var distinkt och hade tillräckligt med data för att stödja det. Slutligen definierades och namngavs temana, och av huvudtemana bildades underteman (Braun och Clark, 2006). Ett exempel på analysprocessen finns i Tabell 2.

Tabell 2. Exempel på analysprocessen

Del av text som svarar på syftet	Kodetikett	Tema	Undertema
“Jag tycker att i under utbildningen då går man ju arbetar man ju med omvårdnadsprocessen väldigt mycket, så jag kände att jag hade liksom rent teoretiskt hade jag ju en jättebra förståelse, men jag tror också att jag hade kanske lite svårt att alltså tillämpa den på så sätt att den liksom förankras i det teoretiska rent liksom, Jag vet inte, arbetsmässigt alltså.” (Deltagare 1)	Omvårdnadsprocessen i utbildningen	Omvårdnaden	Teori till praktik
“... så har jag väldigt, väldigt fina kollegor jag alltid haft det och jag har alltid känt mig bekväm med att fråga om saker så. Nu kan jag inte komma på en specifik situation där det har hänt, men jag antar att jag har pratat med mina kollegor och frågat. Hur ska jag göra typ? Eller jag hinner inte.” (Deltagare 2)	Samarbete med kollegor	Arbetsmiljö	Samarbetets betydelse för omvårdnadsarbetet
“Man behöver bara ha mer tid, tror jag egentligen som nyexad att komma in som nyexad i det hårda klimatet som är på sjukhus kommer vara en krock. Hur alltså? Hur kommer det att vara? Men för att underlätta för dem är att försöka gå ner i tid som en ny exad sjuksköterska och att man ska få...jag vet att man inte får liksom inte tid att vara ny. (Deltagare 3)	Behov av tid som nyutexaminerade	Arbetsmiljö	Arbetsmiljöns påverkan på omvårdnadsprocessen
“Ja precis, det är inte så önskvärt utan det är ju för att det är så sjuka patienter. Som är väldigt medicinskt krävande. De är ju också omvårdnadskrävande, men eftersom att vi är de som har den medicinska kunskapen och sen har vi ju undersköterskor som är fantastiska, men de får ju ta väldigt mycket omvårdnad och då förlorar vi det för att vi har så mycket med i medicinska för att det är så tungt medicinskt till exempel. Men hade	Brist på tid för omvårdnad	Omvårdnaden	Prioritering av omvårdnaden

man haft då typ mindre patient. Patienter per sjuksköterska. Hade man ju hunnit med på ett annat sätt, fast det är tungt medicinskt. Tror jag.” (Deltagare 3)			
“På grund av min arbetsplats, men det har varit det var svårt i alla fall till i början att. Att kunna, inte samarbeta med läkarna, men att vara på samma sida som läkarna och våga sig. Våga ta plats hos läkarna.” (Deltagare 1)	Samarbete med läkarna	Arbetsmiljö	Samarbetets betydelse för omvårdnadsarbetet
“jag har stor användning av det jag har lärt mig teoretiskt. Men det är klart att det. Inte allt åt. Den stora biten har ju ändå varit att faktiskt göra det.” (Deltagare 2)	Vikten av praktiken	Omvårdnaden	Teori till praktik

Två teman togs fram: arbetsmiljö och omvårdnaden. Arbetsmiljön är uppdelat till två underteman: *arbetsmiljöns påverkan på omvårdnadsprocessen* och *samarbetets betydelse för omvårdnadsarbetet*. Medan omvårdnaden är uppdelat till två underteman: *teori till praktik* och *prioritering av omvårdnaden*. Relevanta och beskrivande citat från originaltexten har inkluderats i resultaten för att exemplifiera fynden.

Etiska aspekter

Studien följer Röda Korsets Högskolas (RKH) riktlinjer för en etisk empirisk studie (RKH, 2023) och Belmont-rapportens riktlinjer för mänsklig forskning (Polit & Beck, 2022, s. 133). Belmont-rapporten (Polit & Beck, 2022, s. 133–134) slår fast att det finns tre etiska principer som bör fokuseras på när man bedriver forskning på människor: Vålgörenhet, respekt för mänsklig värdighet och rättvisa.

Den första principen är vålgörenhet och den kräver att forskare maximerar nyttan och minimerar skadan. Den lyfter fram att deltagarna har rätt att vara fria från skada, obehag och utnyttjande (Polit & Beck, 2022, s. 133–135). Författarna diskuterade studiens risker och fördelar och lämnade in en etikansökan till examinator för examensarbetskursen, som godkändes (RKH, 2023). Fördelen med att delta i detta arbete var att det gav deltagarna möjlighet att reflektera över sina första år som yrkesverksamma och även hitta styrkor i det samtalet. Det fanns dock en risk för att material från intervjuerna skulle komma ut till obehöriga. Fördelarna med arbetet överväger risken med tanke på de åtgärder som vidtagits för att minimera riskerna. Personuppgifter och insamlat datamaterial har behandlats med försiktighet och författarna har använt tillgängliga säkerhetsåtgärder, såsom användning av lösenordsskyddade USB-minnen för att lagra all data.

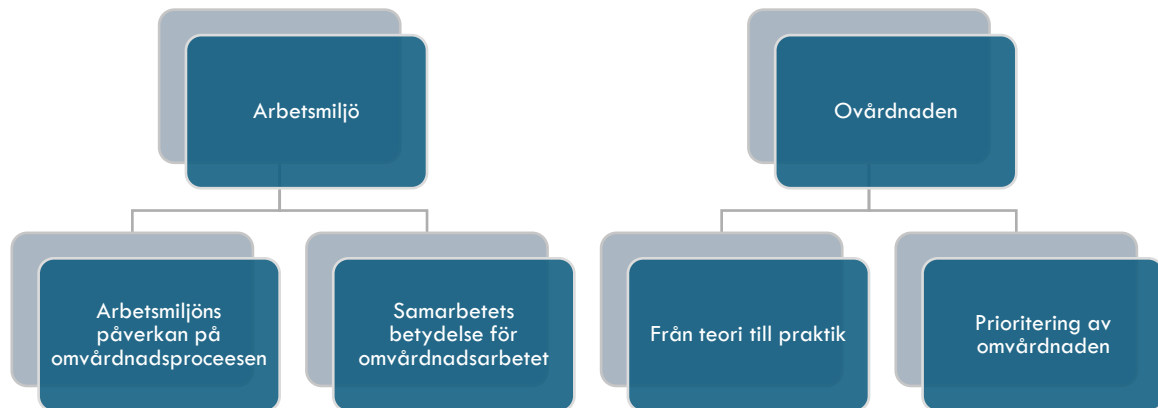
Den andra principen är att respektera den mänskliga värdigheten. Den slår fast personens rätt till självbestämmande och deras rätt till full insyn. Självbestämmanderätten innebär att individen har frihet att själv bestämma om hen vill delta i studien och kan när som helst, utan påtryckningar eller dömande, återkalla sitt samtycke. Rätten till full insyn innebär att deltagarna måste få tillräcklig information om

studien så att de kan fatta ett välgrundat beslut. Deltagarna fick både skriftlig och muntlig information om studien, de ombads sedan att underteckna en skriftlig samtyckesformel. Deltagarna informerades om att intervjun var helt frivillig och att de hade rätt att avbryta intervjun när som helst utan att behöva lämna en förklaring. Den sista principen är rättvisa. Den fokuserar på rättvis behandling av deltagare och deras rätt till integritet. Att behandla deltagarna respektfullt och respektera alla överenskommelser med deltagarna utgör rättvis behandling. Rätten till privatliv säger att forskning inte ska vara mer inkräktande än nödvändigt, och det är forskarens ansvar att lagra deltagarnas data på ett säkert sätt. I denna studie bemöttes deltagarna med respekt. Frågorna i intervjuguiden var relevanta för studiens syfte. Deltagarnas identitet och uppgifter är konfidentiella. All data förvarades på ett säkert ställe och kommer att raderas när examensarbetet har blivit examinerat och godkänt (Polit & Beck, 2022, s. 133–135).

Intervjuarna är båda sjuksköterskestudenter som har tidigare erfarenhet inom somatisk vård. Båda har ingen erfarenhet av att genomföra intervjuer, men är väl pålästa i semistrukturerade intervjuemetoden (Kvale & Brinkmann, 2014). En av intervjuarna är bekant med deltagarna. Det finns både för- och nackdelar med att intervjua någon man känner. Deltagarna kan känna sig mer bekväma med någon de känner och mindre stressade. Dock kan de vara tveksamma till att diskutera personliga ämnen fritt av rädsla för att bli dömda. Studien fördjupar sig inte i personliga ämnen utan fokuserar i stället på deltagarnas professionella upplevelser.

RESULTAT

Den tematiska analysen formade ett resultat som omfattades av två huvudteman, arbetsmiljö och omvårdnaden som sedan mynnade ut i fyra underteman (Se figur 3). Temat arbetsmiljö delas in i två underteman, "Arbetsmiljöns påverkan på omvårdnadsprocessen" och "Samarbetets betydelse för omvårdnadsarbetet" och temat omvårdnad delas in i "från teori till praktik" och "prioritering av omvårdnaden".



Figur 3. Teman och underteman

Arbetsmiljö

Det här temat fokuserar på arbetsmiljöns betydelse för nytexaminerade sjuksköterskors förmåga att tillämpa omvårdnadsprocessen.

Arbetsmiljöns påverkan på omvårdnadsprocessen

De nytexaminerade sjuksköterskorna betonade att arbetsmiljön är av stor betydelse vad gäller deras förmåga att tillämpa omvårdnadsprocessen. Arbetsmiljön kan påverka de nytexaminerade sjuksköterskornas förmåga att utvecklas och bli trygga i professionen. Det kan handla om längd på introduktion, tid för feedback och reflektion samt arbetsbelastning. Intervjuerna visade att kvaliteten på introduktionen varierade på verksamheterna, upplevelsen av att tillämpa omvårdnadsprocessen kan därför ha påverkats.

Den var kort lite och lite kaosartat. Det hade ingen riktig struktur, utan man hade tre veckor där jag fick gå med många olika handledare och mitt första pass där då var det att jag fick gå med 1 handledare som hade jobbat som sjuksköterska i 6 månader med två stycken studenter och jag. Det var min första dag. (Deltagare 3)

En bra introduktion i professionen kan ge bättre förutsättningar för den nytexaminerade sjuksköterskan att förstå hur hon använder sig av teorin i praktiken. Faktorer som de nytexaminerade sjuksköterskorna lyfte som viktiga för inskolningen var val av handledare och inskolnings längd. Handledaren kunde påverka deltagarnas känsla av trygghet vilket i sin tur påverkade förmågan att tillämpa omvårdnadsprocessen. Samtidigt var det lättare för den nytexaminerade sjuksköterskan att få förståelse för professionen när det inte var en ny handledare varje skift. Detta gav deltagarna möjlighet att hitta sina egna identiteter, eftersom de inte behövde fokusera på sina handledares olika tankar och arbetssätt. En nyckelfaktor som lyftes fram av deltagarna var introduktionens längd och behovet av reflektion och återkoppling.

Absolut längre inskolning för sjuksköterskor, allmänt. Trycker skulle vara ett alternativ och då inte jobba 100 % som nyexad ... det blir för mycket och då jobbade jag också när det var kväll. Dag av pass kunde jobba sex dagar i rad och liksom fick ingen återhämtning och fick ingen återkoppling heller riktigt och det tror jag är jätteviktigt som ni växlar att man kanske jobbar. Ja, men färre dagar och sen har man en dag för reflektion återkoppling. (Deltagare 3)

Längre inskolning skulle ge sjuksköterskorna tillräckligt med tid för att förstå både avdelningarnas rutiner och sjuksköterskeprofessionen. Tid för reflektion och återkoppling ansågs som nödvändig på en av avdelningarna. Nytexaminerade sjuksköterskor uttryckte fördelarna med att ha tid för reflektion och återkoppling på sin avdelning. Att ha tid och utrymme för nytexaminerade sjuksköterskor och att reflektera med varandra samt få återkoppling var en viktig del för att få en bättre förståelse för omvårdnadsprocessen. Deltagarna menade också att examen inte är slutet på inlärningsprocessen. Denna uppfattning delades även av en deltagares vars sjukhus hade ett introduktions år för nytexaminerades sjuksköterskor.

Ett introår för nyexaminerade sjuksköterskor tror jag att det kallas. Då är det att man en gång i veckan eller en gång varannan vecka. kommer inte riktigt ihåg...Så går man då på, eller då får man en hel dag där man får föreläsningar och man får göra lite...ja gå igenom grejer. Man får testa olika grejer, man pratar med olika. Professioner och ja, men det är det var superbra, jättebra och man får träffa andra nyexaminerade. (Deltagare 1)

Föreläsningarna gjorde det möjligt för de nytexaminerade sjuksköterskorna att få en bättre förståelse för omvårdnadsprocessen och utöva nya procedurer i en säker miljö. Sjuksköterskorna lyfte fram den höga arbetsbelastningen för sjuksköterskor generellt. Omvårdnaden upplevs som tung för nytexaminerade sjuksköterskor och de uttrycker dessutom en känsla av otillräcklighet. De beskriver att de behöver tid för att känna sig trygga och för att kunna utföra arbetet på sitt sätt

Det största problemet för mig är nog ändå arbetsmiljön för sjuksköterskor. Att det är väldigt omvårdnadstungt. Att man kanske har en bemanning som fungerade för sju år sedan. Men nu är det liksom...det är så otillräckligt och det gör att arbetsklimatet på arbetsplatsen blir väldigt, väldigt, väldigt tungt. Man bränner ut sig, man orkar inte. Man orkar inte. Ja men man orkar liksom inte göra sitt arbete på det sätt som man vill. Mina kollegor är trötta, de är oftast ledsna för att de känner sig otillräckliga. (Deltagare 3)

Nytexaminerade sjuksköterskor behöver tid för att känna sig trygga och för att kunna utföra arbetet på sitt sätt. När de fick tid att assimilera sig i sin nya miljö och få självförtroende gjorde de omvårdnadsprocessen på ett säkert sätt. Med tid och erfarenhet blir det lättare att utföra omvårdnadsarbetet och omvårdnadsprocessen på rätt sätt.

Samarbetets betydelse för omvårdnadsarbetet

Under intervjuerna betonade de nytexaminerade sjuksköterskorna vikten av att ha bra samarbete med kollegor. I situationer där deltagarna inte visste vad de skulle göra diskuterade de lösningar med sina kollegor.

...så har jag väldigt, väldigt fina kollegor jag alltid haft det och jag har alltid känt mig bekväm med att fråga om saker så. Nu kan jag inte komma på en specifik situation där det har hänt, men jag antar att jag har pratat med mina kollegor och frågat. Hur ska jag göra typ? Eller jag hinner inte. (Deltagare 2)

Att ha ett bra samarbete med kollegor sågs som ett mycket värdefullt verktyg för att utföra omvårdnadsarbetet och omvårdnadsprocessen på ett säkert sätt. Deltagarna hade dock svårigheter att arbeta med läkare i början.

Jag tyckte att det var skitjobbigt att prata med läkarna i början. Det var min utmaning.... jag tror att det bara, det var ingenting som de gjorde egentligen, utan det var lite hos mig själv. Att jag tänkte att det är så att jag inte ville känna att jag störde dem, tror jag, att jag känner ibland att shit nu kanske jag kommer med en jätteenödig fråga som jag egentligen borde ha svar på. (Deltagare 2)

Sjuksköterskor i början vågade inte att ta plats eller fick inte möjlighet att ta plats när de samarbetade med läkarna under ronderna, vilket ledde till att de upplevde att de inte alltid var på samma sida som läkarna. En deltagare betonade vikten av att läkarna och avdelningens personal kom till samförståelse så att den nytexaminerade sjuksköterska inte känner sig frånsedd eller till besvär, utan lyssnad på.

Mitt första år då jobbade jag över för att jag kände att jag måste göra klart, jag har påbörjat det, det ska jag vara schysst liksom, Men sen så, efter det första året, då blev det liksom att jag förstod att man hinner, liksom inte med allt och börja som ett mantra att det är 24 timmars dygnsvård och det är okej ifall nästa pass tar över. Fast jag vet att de också har det här väldigt tajta schemat för att man har väldigt sjuka patienter. (Deltagare 1)

Sjuksköterskorna ville inte känna sig som en börda för sina kollegor, så de gjorde jobbet själva och stannade kvar på övertid för att avsluta sitt jobb. På så sätt upplevdes de knappa resurserna som en ökad stressfaktor för de nytexaminerade sjuksköterskorna.

Omvårdnaden

Det här temat fokuserar på tillämpning av omvårdnad utifrån den nytexaminerade sjuksköterskans perspektiv.

Från teori till praktik

Deltagarna nämnde att de hade god teoretisk grund i omvårdnadsprocessen och sammanfattningsvis lyfter de att utmaningen ligger i själva tillämpningen och inte i brist på teoretisk kunskap. Däremot finns det en diskrepans mellan teori och verklighet och det är där utmaningen i tillämpandet ligger.

Jag tycker att det skiljer sig en del och inte att det liksom teoretiska? Det är ju såklart jättemycket av det teoretiska som är jättebra, att jag har liksom fått och att jag har det. Det är jättejättebra och sen så vet jag heller inte. Att jag vet liksom inte vad som skulle gå mer och använda i utbildningen för att det ska vara mer kompatibelt med hur verkligheten ser ut. Men det är lite svårt att förklara men det blir. Jag tycker att i det teoretiska under utbildningen så fick man liksom en bild av så här går arbetet till så här är arbetet så här ska man och så här så här funkar det och man använda det här och, och det tycker jag liksom inte riktigt stämmer

överens hur det är just nu. I en drömvärld kanske det absolut är så, men det är inte så. Och det kan ju i vissa, beroende på vad det gäller liksom komma lite inte som en chock, men lite som att så här ja okej, nej, men så kan man ju så här, jag vet att så här i skolan så lärde vi oss det här. Men det spelar ingen roll här, liksom typ. (Deltagare 1)

Sjuksköterskorna lyfter att verkligheten inte stämmer överens med den teori de har med sig. "...stor användning av det jag har lärt mig teoretiskt, men att den verkliga utmaningen låg i att faktiskt genomföra det i praktiken" (Deltagare 2). Sjuksköterskan beskriver att det initialt var svårt att förstå på vilket sätt de tillämpade omvårdnadsprocessen men med tiden insåg de att den var närvarande i deras dagliga arbete.

Man tillämpar liksom omvårdnadsprocessen utan att tillämpa omvårdnadsprocessen. Alltså man använder inte medvetet exakt, inte medvetet att man så här nu jobbar vi enligt omvårdnadsprocessen. Så skulle jag inte säga att jag har inte upplevt att det är det på min arbetsplats och inte på de ställena som jag har haft praktik. (Deltagare 1)

Även om de nytexaminerade sjuksköterskorna inte medvetet tänkte på omvårdnadsprocessen uppgav de att det hela tiden är en viktig och pågående process. Sjuksköterskorna beskriver att omvårdnadsprocessen blir olika tydlig i olika moment Omvårdnadsprocessen kan ta olika mycket plats i de nytexaminerades vardag beroende på vilka patienter de har. Upplevelsen av förmågan att tillämpa omvårdnadsprocessen var på så vis varierande. Deltagarna beskriver att omvårdnadsprocessen trots det var en integrerad del i deras arbete.

...under utbildningen då går man ju och arbetar man ju med omvårdnadsprocessen väldigt mycket så jag kände att jag hade liksom rent teoretiskt hade jag ju. En jättebra förståelse men jag tror också att jag hade kanske lite svårt att alltså tillämpa den? På så sätt att den liksom förankras i det teoretiska rent liksom. (Deltagare 3)

De nytexaminerade sjuksköterskorna beskriver att kunskapen om omvårdnadsprocessen finns även om den ibland är omedveten. Samtidigt betonar en av deltagarna omvårdnadsprocessen som en naturlig del i arbetet som sjuksköterska.

...det blev väldigt naturligt att om jag gör en åtgärd att jag kommer följa upp det eller om min kollega gör en åtgärd så kommer jag ju följa upp det, det ni gör. Jag tycker att det kommer naturligt i arbetet hela tiden. (deltagare 2)

Deltagaren beskriver känslan av att inte vara tillräckligt förberedd för den nya professionen, där det kan bli en skillnad i övergången från sjuksköterskestudent till nytexaminerad sjuksköterska. Under utbildningen får studenterna en bild av hur omvårdnadsarbetet ska vara och genomföras men det är inte alltid applicerbart på den verklighet som de möter. Där kan det finnas behov att både anpassa utbildningen och fundera över hur verksamheten kan anpassas.

Prioritering av omvårdnaden

Omvårdnadsprocessen prioriteras ner och i stället går det medicinska före. Omvårdnadsprocessen och omvårdnadsarbetet kan ses som något som utgör en stor del i en persons upplevelse av att vårdas ineliggande. Om det råder brist på en god omvårdnad och när omvårdnaden inte får ta lika stor plats som det medicinska bidrar till en sämre livskvalitet hos patienten.

När det inte finns förutsättningar att utföra god omvårdnad och tillämpa omvårdnadsprocessen beskriver en av de nytexaminerade sjuksköterskorna om hur det försämrar patienters livskvalité.

Alltså, det är många exempel där är patienter som kommer och har redan ohållbar hemsituation till exempel, de har ja men farligt hemma eller att de har fått dem nu i för att de på. Vårdcentral och så inte kan byta liksom kateter rätt och så där och kommer in till oss och är då väldigt sjuka och kan då inte bli hemskickade för att det är ohållbart och då blir de längre i vården och då får de mer och mer sjukhusrelaterade sjukdomar och blir sjukare och sjukare. Och till slut så liksom blir en sämre patient än vad som kom in för att det inte går med omvårdnadsprocesser. För man ser in man kan liksom inte få till helheten. Och då blir det ju att patienterna blir. De blir äldre snabbare när det blir sådana situationer för att de kanske är hos oss i veckor innan det funkar. Och då blir de sjukare och kommer hem sjukare och då får en kortare livskvalitet. Och det är. Det är klurigt när man känner att man inte kan göra någonting åt det för att det kan inte gå snabbare än så här. (Deltagare 3)

De beskriver en yrkesetisk stress som de möter när de upplever att vården gör patienten sjukare och när det inte är möjligt att tillämpa omvårdnadsprocessen. Kravet på snabba insatser för medicinska åtgärder gör det svårt att fokusera på omvårdnadsprocessen.

Ja alltså, det är så himla svårt, alltså när man är omvårdnadsspecialist som man är som sjuksköterska. Så vill man göra så himla mycket för en patient och det går inte att göra det riktigt när man springer där på en akut avdelning som det är utan då måste man bara göra det som är här och nu och snabbt och sen så får det liksom tyvärr lösa sig lite efter, man har ju liksom, man försöker ju ha kontraktet från början till slut försöka få en trygg hemgång och sen göra liksom så att det blir så bra för patienter som möjligt på där jag är. Men det är väldigt svårt att se hela processen liksom i det. Tyvärr för att det är det klimatet och då blir det ju åt inläggningar och så. Nej, för att man inte hinner med, vilket är fruktansvärt när man har den här kompetensen och vet hur man får göra och ska. Göra, så går det liksom inte? (Deltagare 3)

Tidsbrist och det medicinskt krävande arbetet påverkar möjligheten att tillämpa omvårdnadsprocessen fullt ut. Det medicinska prioriteras oftast högre, vilket skapar en utmaning för sjuksköterskorna att genomföra omvårdnadsåtgärder enligt planen. De nytexaminerade sjuksköterskorna reflekterar över balansen mellan medicinska och omvårdnadsuppgifter. Trots att sjuksköterskorna har kompetens inom omvårdnadsprocessen, påverkas deras förmåga att tillämpa den av det stora antalet patienter. Även om det medicintekniska är viktigt poängterar en av de nytexaminerade sjuksköterskorna vikten av att få tillräckligt med tid för att observera och lära sig omvårdnadsarbete i praktiken. "jättebra att kunna träna på de medicinska tekniska delarna, men jag tycker nästan att det viktigaste är att bara få se hur se och lära sig och testa på hur det är i verkligheten" (deltagare 1). Brist på tid kan vara en hindrande faktor för en fullständig tillämpning av omvårdnadsprocessen.

Mina kollegor är söta, de är oftast ledsna för att de känner sig otillräckliga. Det målar upp det här så himla dåligt. Men det är det är så det är så det är. Och det som man gör, liksom att man springer runt och släcker bränder liksom man hinner inte göra den här omvårdnaden som man faktiskt har blivit inskolad och lärd. (Deltagare 3)

Stress och brådska ses som faktorer som påverkar omvårdnadsarbetet negativt och sjuksköterskorna upplever en känsla av otillräcklighet i sitt arbete. De hinner bara lösa det akut och då behöver de åsidosätta omvårdnadsprocessen.

Alltså, det är ju jättetråkigt, så klart. När det finns så himla tydligt så här vad det finns ju en tydlig liksom. Bakgrund eller liksom forskning till vad det är som till om vi pratar nu omvårdnadsarbete till alltså bara så här vilka åtgärder man kan tillämpa eller liknande. Det finns ju på papper så här. Det här är bra grejer att göra och det är ju jättetråkigt att känna att ja, de finns. Men jag kommer inte kunna tillämpa de här allting. Alltså, det är jättetråkigt. En ideal, ideellt, ideal värld så hade det ju varit mycket lugnare där det finnas mer resurser och

därför det finns liksom. Det hade varit en än mer en bättre vård då och det är ju tråkigt att vi inte är där så klart. (Deltagare 1)

Det är svårt att hinna med alla omvårdnadsåtgärder, vilket leder till att vissa av dessa åtgärder prioriteras bort. Trots att de nytexaminerade sjuksköterskorna har kunskap och förmåga att tillämpa omvårdnadsprocessen begränsas möjligheten att genomföra de åtgärderna på grund av den höga arbetsbelastningen och tidspressen.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Studiens syfte var att beskriva nytexaminerade sjuksköterskors upplevelse av att tillämpa omvårdnadsprocesserna i somatisk vård. En kvalitativ deskriptiv design ansågs adekvat utifrån studiens syfte och ämne. En kvalitativ deskriptiv design används för att beskriva ett fenomen och genererar data som beskriver vem, vad och var av händelser eller upplevelser ur ett subjektivt perspektiv (Sandelowski, 2000). Enligt Lincoln och Guba (1994, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 569–570) finns det fem kriterier för att öka trovärdigheten i en kvalitativ studie. Dessa kriterier är tillförlighet, giltighet, verifierbarhet, överförbarhet och autenticitet.

Tillförlighet förstärks genom att författarna först bekantar sig med ämnet och sedan väljer design utifrån ämnet och syftet. Författarna är också väl bekanta med studiens miljö och kontext, eftersom de är sjuksköterskestudenter som varit på praktik på somatiska vårdavdelningar. Intervjuer sågs som en adekvat datainsamlingsmetod då syftet handlade om mänskliga erfarenheter (Kvale och Brinkmann, 2014, s.142). Forskningsintervjuer hjälper att förstå deltagarnas världsbild och utvecklar mening utifrån deras erfarenheter. Även om antalet deltagare är lågt, samlas mycket data in från varje deltagare. I en intervju kan man få en bättre förståelse för en deltagares svar genom att ställa följd- och tolkande frågor. Andra kvalitativa metoder som enkätundersökning skulle ha gett fler respondenter, men svaren hade saknat nyanser. Studiens syfte skulle inte ha besvarats väl, eftersom i en enkätundersökning kan man inte ställa följdfrågor för att få en bättre förståelse för respondenternas svar (Kvale och Brinkmann, 2014, s.142). Medan en observationsstudie skulle ha behövt mycket mer tid och resurser, vilket författarna inte hade.

I inklusionskriterierna valdes högst två års erfarenhet eftersom det är då en sjuksköterska vanligtvis går från en avancerad nybörjare till en kompetent sjuksköterska enligt Benners modell, från novis till expert (Benner, 1982). Medan minst fyra månaders erfarenhet skulle ha gett de nytexaminerade sjuksköterskorna tid att arbeta självständigt. En svaghet i denna studie var valet av urvalsmetod (Polit och Beck, 2021, s. 498). Bekvämlighetsurval användes som urvalsmetod, vilket inte är den föredragna metoden i en kvalitativ studie. I en kvalitativ studie bör deltagarna vara noggrant utvalda, då de måste vara kunniga i ämnet, reflekterande och villiga att prata länge. Bekvämlighetsurval är inte den föredragna urvalsmetoden i en kvantitativ studie. Detta tillvägagångssätt valdes dock på grund av den begränsade tiden för att genomföra denna studie (Polit och Beck, 2021, s. 498). Rekryteringen resulterade i fyra deltagare som passade in i inklusionskriteriet. En blev sjuk under datainsamlingsperioden, vilket ledde till tre deltagare. Antalet deltagare som behövs för en studie baseras på syftet (Kvale och Brinkmann, 2014, s156-157). Målet är att intervjua så många personer som behövs för att få den information som behövs för att besvara syftet. Att ha för få deltagare kan göra det svårt att generalisera. Samtidigt lyfter Brinkmann fram fördelarna med att ha få deltagare. Hon menar att det ger forskarna tid att analysera de få intervjuerna noggrant och gör det mer hanterbart för studenter med begränsad tid och resurser att genomföra forskningen. Antalet deltagare i denna studie är få, men varje deltagare tillhandahöll mycket data som studerades intensivt (Kvale och Brinkmann, 2014, s156- 157).

I februari 2024 genomfördes tre semistrukturerade intervjuer med hjälp av en intervjuguide (Bilaga 3). Valet av semistrukturerade intervjuer gjordes för att deltagarna skulle kunna uttrycka sina erfarenheter fritt med bibehållen struktur (Polit och Beck, 2021). Användningen av en intervjuguide och en beskrivning av tidpunkten då data samlades in förstärker studiens verifierbarhet. För att säkerställa studiens tillförlighet och giltighet ställde intervjuaren tolkande frågor under intervjuerna för att

bekräfta deltagarnas svar (Kvale och Brinkmann, 2014, s177-178). Andra intervjuemetoder hade inte varit lika lämpliga som de semistrukturerade intervjuerna. Strukturerade intervjuer skulle ha begränsat deltagarna från att dela med sig av sina erfarenheter på djupet, medan ostrukturerade intervjuer kunde ha lett deltagarna bort från studiens syfte (Polit och Beck, 2021).

Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant, som sedan analyserades med hjälp av Bruan och Clarks (2006) tematiska analys. För att öka tillförlitligheten beskrevs varje steg i metoden tydligt och ett exempel på analysprocessen gavs (Tabell 2). Författarna analyserade först data separat för att undvika partiskhet och säkerställa korrekt tolkning. Författarna diskuterade sedan sin analys tillsammans och kom fram till två teman och 4 fyra underteman. En styrka i denna studie var användning av direkta citat i resultatet för att exemplifiera fyndet, detta ökar autenticitet av studien. Överförbarheten förstärks genom en detaljerad beskrivning av urvalsprocessen, kontext och deltagarna. Det här gör det möjligt för läsarna att bedöma om resultaten kan överföras till liknande grupper eller kontext. Överförbarheten av studien kan påverkas av valet av deltagare. Alla deltagare var kvinnor i liknande åldrar med tidigare erfarenhet inom vården.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva nytexaminerade sjuksköterskors upplevelse av att tillämpa omvårdnadsprocessen under de första två åren som sjuksköterska. Frågeställningen fokuserade på hur den nytexaminerade sjuksköterskan upplevde sin förmåga att tillämpa de teoretiska kunskaperna från sin utbildning praktiskt i det kliniska arbetet, utmaningar som den nytexaminerade sjuksköterskan upplevde och vilka faktorer som underlättar tillämpningen av omvårdnadsprocessen.

Studiens resultat visar på en utmaning i tillämpningen av omvårdnadsprocessen som nytexaminerad sjuksköterska samtidigt som de med tiden förstått att det är något som de omedvetet använder sig av dagligen. De faktorer som påverkar de nytexaminerade sjuksköterskornas förmåga att tillämpa omvårdnadsprocessen är bland annat arbetsbelastning, tidsbrist, bristande samarbete och att inte tillåtas vara ny i professionen. Blomberg et al. (2016) understryker faktorer såsom tidsbrist och svårigheter att prioritera påverkar den nytexaminerade sjuksköterskan i sin profession (Blomber et al (2016). Benner (1982) lyfter hur sjuksköterskor utvecklar kompetens och förståelse för patientvård över tid genom utbildning och erfarenheter. I resultatet i denna studie framkom det att nytexaminerade sjuksköterskorna är i behov av och saknar tillräckligt med reflektion och en hanterbar arbetsbelastning. Vilket kan försvåra att de blir trygga i professionen. En rapport från Vårdförbundet (2024) visar att yngre och de med kort tid i yrket i större utsträckning upplever en allt för hög arbetsbelastning och de är mer benägna att lämna yrket. I takt med att erfarenheten och åldern ökar minskar viljan att lämna yrket (Vårdförbundet, 2024, s. 15).

Resultatet från studien visar på att nytexaminerade sjuksköterskorna upplever en hög arbetsbelastning, vilket påverkar omvårdnadsarbetet negativt. Widarsson, et al, (2020, s. 71) beskriver hur hög arbetsbelastning och brist på reflektion påverkar förmågan att tillämpa teoretisk kunskap i praktiken negativt (Widarsson, et al, 2020, s. 71). I Vårdförbundets (2024) rapport framkommer det att det är stor brist på tid för reflektion, nästan all tid på arbetet är patientnära, vilket är orsakat av för få erfarna kollegor. Det skapar en etisk stress, som innebär att många plågas av att patienter med stora behov av vård inte får rätt vård, i rätt tid och att patientsäkerheten riskerar att drabbas. För lite tid för reflektion och pauser riskerar att göra att det inte heller finns utrymme att bearbeta den etiska stress som uppkommer under dagen (Vårdförbundet, 2024, s. 16). I resultatet lyfts den etiska stressen hos de nytexaminerade sjuksköterskorna, när det inte finns förutsättningar att

tillämpa omvårdnadsprocessen. Benner (1982) beskriver hur sjuksköterskor utvecklar kompetens och förståelse för patientvård över tid genom utbildning och erfarenheter. Resultatet i studien visar på att med tiden ökar förståelsen för hur omvårdnadsprocessen tillämpas i praktiken. De nytexaminerade sjuksköterskorna beskriver att de tillämpar omvårdnadsprocessen utan att vara medvetna om det, men som de i efterhand blivit medvetna om.

I studiens resultat framkom det att kravet på snabba insatser för medicinska åtgärder gör det svårt att fokusera på omvårdnadsprocessen. Även tidsbrist och det medicinskt krävande arbetet påverkar möjligheten att tillämpa omvårdnadsprocessen fullt ut. Detta indikerar att det medicinska ofta tar överhanden och prioriteras högre, vilket skapar en utmaning för sjuksköterskorna att genomföra omvårdnadsåtgärder enligt planen. Problemet med novissjuksköterskor är att de kämpar för att bestämma vilka uppgifter som är mest relevanta att utföra eftersom det inte finns några konkreta regler för att reglera uppgiftsrelevans i verkliga situationer (Benner, 1982). Kraven på en nytexaminerad sjuksköterska är kritisktänkande och att självständigt kunna ta beslut baserat på evidens och beprövad erfarenhet med utgångspunkt i ett etiskt förhållningsätt. I och med akademiseringen av utbildningen finns det kritik som riktar sig till att det vårdvetenskapliga innehållet negativt påverkat möjligheten till praktisk färdighet och medicinsk vetenskap hos sjuksköterskestudenten (Finnström, 2016, s. 68–69). Deltagaren nämner känslan av att inte vara tillräckligt förberedd för sjuksköterskeprofessionen, vilket antyder att behovet av ytterligare stöd och förberedelser under övergången finns. Samtidigt visar en studie av Aiken et al (2014) att dödligheten minskar med 30% på sjukhus där andelen sjuksköterskor med en kandidatexamen är över 60%. Även Haegdorens et al (2019) lyfter i sin studie att sjuksköterskor med högre utbildning hade en signifikant påverkan på patientsäkerheten och dödligheten. Trots att det finns tydliga riktlinjer och forskning som stödjer omvårdnadsarbete, påverkar brist på resurser och hög arbetsbelastning genomförandet negativt. Sjuksköterskornas behov av strukturer och normer skapar en nödvändig brygga till det kompetenta stadiet, enligt Benner (1982). Denna övergång kräver stöd från kompetenta sjuksköterskor för att säkerställa att patientens behov tillgodoses, vilket understryker vikten av erfarenhetsöverföring inom yrket (Benner, 1982).

Studien visar att det finns ett behov av mer praktisk utbildning när det kommer till att tillämpa omvårdnadsprocessen. Dessutom för att förbereda sjuksköterskestudenterna ytterligare för de utmaningar som de kan möta som sjuksköterskor. Resultaten visar på en utmaning i att tillämpa omvårdnadsprocessen och att tillämpa den teoretiska kunskapen i sitt dagliga arbete. Det betonas att en ökad förståelse för omvårdnadsprocessen i praktiken är nödvändig för att underlätta övergången från student till nytexaminerad sjuksköterska. Sjuksköterskan uttrycker frustration över att inte kunna tillämpa de omvårdnadsåtgärder som de lärt sig under utbildningen, detta på grund av begränsade resurser, vilket kan tyda på att teorin inte är anpassad utifrån de utmaningarna som dagens sjuksköterskor möter i vården.

I en studie av Labrague & McEnroe-Petite (2018) belys olika faktorer som bidrar till ökad stress för nytexaminerade sjuksköterskor från olika delar av världen. Studien lyfter fram bristande eller otillräcklig yrkeskompetens som en huvudorsak till stress hos sjuksköterskor. Dessutom tar de upp oförmågan att applicera de nytexaminerade sjuksköterskorna lärt sig från sin utbildning i praktiken som en bidragande stressfaktor. Stressen var kopplade till oron att skada patienter på grund av bristen på kompetens (Labrague och McEnroe-Petite, 2018, s. 500). Socialstyrelsens rapport (2023b) om att nytexaminerade sjuksköterskor är otillräckligt förberedda för professionen visar på att det är nödvändigt att undersöka vidare vad detta beror på, handlar det om utbildningen eller handlar det om att det saknas förutsättningar för att nytexaminerade sjuksköterskor att vara nya i yrket.

Studiens resultat visar på stress och brådska som faktorer som påverkar omvårdnadsarbetet negativt. Trots att sjuksköterskorna har kunskap och förmåga att tillämpa omvårdnadsåtgärder, begränsas möjligheten av den höga arbetsbelastningen och tidspressen. Det framkommer att det är svårt att hinna med alla omvårdnadsåtgärder, vilket leder till att vissa av dessa åtgärder nedprioriteras.

Resultatet visar på att nya sjuksköterskor har behov av klinisk kompetens och behov av ytterligare träning. Detta kan indikera att vissa områden inom professionell utveckling kan vara särskilt utmanande eller behöver extra stöd för vissa sjuksköterskor (Willman et al, 2020, s. 2212–2213).

SLUTSATSER

Syftet med denna empiriska studie var att beskriva nyutexaminerade sjuksköterskors upplevelse av att tillämpa omvårdnadsprocessen inom somatisk vård. Resultaten visar på utmaningar och faktorer som påverkar deras förmåga att integrera teoretiska kunskaper i det kliniska arbetet. Arbetsmiljöns påverkan på tillämpningen av omvårdnadsprocessen framstod tydligt. Nyutexaminerade sjuksköterskor står inför utmaningar relaterade till arbetsbelastning, tidsbrist, bristande samarbete och svårigheter att tillåtas vara ny inom professionen. Bristen på reflektionstid och hög arbetsbelastning kan hindra utvecklingen av trygghet och kompetens hos nyutexaminerade, vilket i längden kan påverka patientvården negativt. Prioriteringen av det medicinska över omvårdnadsprocessen och kravet på snabba medicinska insatser skapar en utmaning för sjuksköterskorna att följa planen för omvårdnadsåtgärder. Stressen över medicinska moment och det höga tempot gör det svårt att fokusera på omvårdnad, vilket skapar en klyfta mellan ideal och verklighet. Nyutexaminerade sjuksköterskor känner sig ibland otillräckligt förberedda för den professionella rollen och behöver stöd och förberedelse under övergången. Denna övergång kräver stöd från erfarna sjuksköterskor för att säkerställa en smidig integration av teori, och arbetsbelastning begränsar möjligheten att tillämpa omvårdnadsprocessen fullt ut. Brist på tid för reflektion och höga krav skapar en spänd arbetsmiljö och etisk stress. Dessa faktorer påverkar negativt omvårdnadsarbetet och skapar ett glapp mellan teori och praktik. Resultatet visar på att förbättringar i arbetsmiljön, stöd under första tiden och en ökad medvetenhet om att prioritera omvårdnadsarbetet är nödvändigt för att underlätta nyutexaminerade sjuksköterskors övergång i professionen och främja omvårdnadens kvalitet. Dessa insikter kan vara viktiga för att skapa förändringar och förbättringar i arbetsmiljön för nyutexaminerade sjuksköterskor och därmed förbättra kvaliteten på omvårdnaden. Frågor som behöver undersökas vidare är om det är teorin som bör anpassa efter verkligheten eller om verkligheten behöver förändras för att möjliggöra att teorin går att applicera.

REFERENSER

- Aiken, L. H., Sloane, D., Luk, Bruyneel, L. Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Kózka, M., Lesaffre, E., McHugh, M., Moreno-Casbas, M., Rafferty, A. M., Schwendimann, R., Scott, P. A., Tishelman, C., van Achterberg, T., Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet (British edition)*, 383 (9931), 1824-1830. DOI: 10.1016/S0140-6736(13)62631-8
- Bassah, N., Esther Epie, N., & Ngunde, P. (2023). Nurses' knowledge and use of the nursing process in two major hospitals in Fako, Cameroon. *Nursing Practice Today*, 10(1).
- Benner, P. (1982). From novice to expert. *AJN, American Journal of Nursing*, 82(3), 402–407.
- Berg, L., & Lepp, M. (2022). Vårdande relation. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (Red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (3:e uppl. S. 379–383). Studentlitteratur.
- Björkman, I., Jakobsson Ung, E. & Lutzen, K. (2019). Sjuksköterskan som professionell yrkesutövare, forskare och samhällsförändrare. I A. Ehrenberg & L. Wallin (red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (3. uppl., s. 25–42). Studentlitteratur.
- Blomberg, K., Isaksson, A-K., Allvin, R., Bisholt, B., Ewertsson, M., Kullén Engström, A., Ohlsson, U., Sundler Johansson, A., Gustafsson, M. (2016). Work stress among newly graduated nurses in relation to workplace and clinical group supervision. *Journals of nursing Management*. 24 (1), 80-87.
<https://doi.org/10.1111/jonm.12274>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–10. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brown, R. A. & Crookes, P. A. (2016). What are the 'necessary' skills for a newly graduating RN? Results of an Australian survey. *BMC Nursing*, 15 (23), 23.
- Currie, E. J. & Carr-Hill, R. A. (2013). What is a nurse? Is there an international consensus? *International Nursing Review*, 60(1), 67–74. doi:10.1111/j.1466-7657.2012.00997.x
- Dahlborg-Lyckhage, E. (2017). I backspegeln: en historisk återblick. I E. Dahlborg-Lyckhage(red.), *Att bli sjuksköterska: en introduktion till yrke och ämne*. (2. uppl., s. 39–58). Studentlitteratur
- Ekonomifakta. (2019). Somatisk vård. Hämtad 26 april 2024
<https://www.ekonomifakta.se/Ordlista/Somatisk-vard/#:~:text=Specialiserad%20somatisk%20v%C3%A5rd%20%C3%A4r%20h%C3%A4so,rehabilitering%20%20geriatrisk%20v%C3%A5rd%20med%20mera.>
- Finnström, B. (2017). Den professionella sjuksköterskan i dagens vård. I E. Dahlborg (Red.). *Att bli sjuksköterska - en introduktion till yrket och ämne*. (2 uppl., s. 59–84). Studentlitteratur.
- Florin, J. (2019). Omvårdnadsprocessen. I A. Ehrenberg & L. Wallin (red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (3. uppl., s. 45–76). Studentlitteratur.
- Fredriksson, L., & Eriksson, K. (2022). Vårdande kommunikation. Wiklund Gustin, L. & Asp, M. (Red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (3:e uppl. S. 415–426). Studentlitteratur.

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

Haegdorens, F., Van Bogaert, P., De Meester, K. & Monsieurs K. G. (2019). The impact of nurse staffing levels and nurse's education on patient mortality in medical and surgical wards: an observational multicentre study. *BMC health services research*, 19 (1), 864-864. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4688-7>

Höglander, J., Holmström, I., Lövenmark, A., Dulmen, S., Eide, H., & Sundler, A. (2023). Registered nurse-patient communication research: An integrative review for future directions in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 79(2), 539-562.

International Council of Nurses (ICN) (2021). The ICN code of ethics for nurses (Revised 2021). [Broschyr]. ICN. https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). Den kvalitativa forskningsintervjun. (3. rev. Uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Labrague, L. J. & McEnroe-Petitte, D. M. (2018). Job stress in new nurses during the transition period: an integrative review. *International Nursing Review*, 65 (4), s. 491-504. <https://doi.org/10.1111/inr.12425>

Polit, D., & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (8 . Uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Röda Korsets Högskola (2023). Riktlinjer för etik vid empiriska studentarbeten. Hämtad 29 september 2023 från <https://www.rkh.se/student/mina-studier/examensarbete-i-omvardnad/riktlinjer-for-etik-vid-empiriska-studentarbeten/#:~:text=H%C3%B6gskolan%20har%20enligt%20lag%20ansvar,v%C3%A4rde%20och%20etisk%20risk%20Dnyttokalkyl>

Sandelowski, M. (2000). Whatever happened to qualitative description? *Research in Nursing & Health*, 23(4), 334–340. [https://doi.org/10.1002/1098-240X\(200008\)23:4<334::AID-NUR9>3.0.CO;2-G](https://doi.org/10.1002/1098-240X(200008)23:4<334::AID-NUR9>3.0.CO;2-G)

Socialstyrelsen (2023a). Arbetsmiljö. Hämtad 9 april 2023 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varvskador/riskomraden/arbetsmiljo/>

Socialstyrelsen (2023b). Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad hälso- och sjukvård personal. Hämtad 16 september 2023 [Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad ...Socialstyrelsenhttps://www.socialstyrelsen.se › 2023-2-8352](https://www.socialstyrelsen.se/2023-2-8352)

Spiva, L., Hart, P. L., Pruner, L., Johnson, D., Martin, K., Brakovich, B., McVay, F & Mendoza, S.G. (2013). Hearing the voices of newly licensed RNs: The transition to practice. *American Journal of Nursing*, 113(11), 24-32. doi: 10.1097/01.NAJ.0000437108.76232.20

Svensk sjuksköterskeförening (2017). Teamets kommunikation inom vård och omsorg. <https://swenurse.se/download/18.21c1e38d175977459261826f/1605171633516/Teamets%20kommunikation.pdf>

Södersved Källestedt, M. L., Asp, M., Letterstål, A., Widarsson, M. (2020). Perceptions of managers regarding prerequisites for the development of professional competence of newly graduated nurses: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(23/24). 4784–4794. doi:10.1111/jocn.15522

United Nations. (u.å.) Universal Declaration of Human Rights. United Nations. [Broschyr].
<https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/2021/03/udhr.pdf>

Vårdförbundet (2024). "Att komma ut i arbetslivet blev en chock": så kan kortare arbetstid få fler unga att stanna i hälso- och sjukvården. Vårdförbundet. [Broschyr].
<https://www.vardforbundet.se/siteassets/engagemang-och-paverkan/avtalsrorelsen-2024/vardforbundets-rapport-om-unga-i-varden-2024.pdf>

Widarsson, M., Asp, M., Letterstål, A., Källestedt S., M-L. (2020). Newly Graduated Swedish Nurses' Inadequacy in Developing Professional Competence. *The Journal of continuing education in nursing*, 51 (2), 65–74. <https://doi.org/10.3928/00220124-20200115-05>

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

Willman, A., Bjuresäter, K., Nilsson, J. (2020). Newly graduated nurses' clinical competencies and need for further training in acute care hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 29 (13-14), 2039–2730.
<https://doi.org/10.1111/jocn.15207> open in new

World Health Organization (WHO) (2023). Nursing and midwifery. Hämtad 28 september från
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery>

BILAGOR

BILAGA I

Deltagarinformation



Vi är studenter på sjuksköterskeutbildningen vid Röda Korsets Högskola i Stockholm. I utbildningen ingår att genomföra ett examensarbete inom huvudämnet Omvårdnad i form av en uppsats om 15 högskolepoäng.

Vi avser att genomföra en undersökning inom ramen för examensarbetet.

Preliminärt namn på studien är: Nyutexaminerade sjuksköterskors upplevelser av att tillämpa omvårdnadsprocessen

Området vi önskar studera är: nyutexaminerade sjuksköterskor upplevelser av att tillämpa omvårdnadsprocessen inom somatisk vård.

Vi vill därför tillfråga dig om att delta i en intervjuundersökning angående:

Utmaningar nyexaminerade sjuksköterskor möter i övergången från student till legitimerad sjuksköterska

Intervjun tar ca 40 minuter att genomföra.

Det som framkommer vid intervjun kommer att behandlas konfidentiellt och redovisas i en form där inga enskilda deltagare kan identifieras.

Deltagandet är frivilligt och du kan när som helst och utan förklaring avbryta ditt deltagande. Om du väljer att inte delta eller om du beslutar dig för att avbryta kommer detta inte att på något sätt påverka dig.

Resultaten i denna undersökning kommer att ge ökad kunskap som kan bidra till en förbättrad förståelse för nyutexaminerade sjuksköterskor upplevelser av att tillämpa omvårdnadsprocessen inom somatisk vård.

Om du önskar ytterligare information angående denna undersökning kan du vända dig till oss (se nedan).

Stockholm

Studentens namn: Marlene Juhl.

E-post:

Studentens namn: Salma Ahmed Omer

E-post:

Handledare: Mia Kraft

E-post:

BILAGA II

Intervjuguide

Syftet med studien är att beskriva nyutexaminerade sjuksköterskor upplevelser av att tillämpa omvårdnadsprocessen inom somatisk vård.

Bakgrundsfrågor:

- Kön?
- Ålder?
- Var pluggade du någonstans?
- När tog du din sjuksköterskeexamen?
- Hur länge har du arbetet som sjuksköterska?
- Har du tidigare erfarenhet inom vården?
- Nuvarande arbetsplats?

Huvudfrågor:

- Berätta om hur din introduktion var?
- Beskriv hur övergången från student till legitimerad sjuksköterska har varit för dig?
- Hur arbetar du med omvårdnadsprocessen?
- Kan du dela med dig av din upplevelse av att tillämpa dina teoretiska kunskaper i det kliniska arbetet?
- Hur kände du dig förberedd efter avslutad utbildning när det gällde att tillämpa omvårdnadsprocessen?
- Kan du dela med dig av några exempel där du har tillämpat omvårdnadsprocessen i ditt kliniska arbete?
- Kan du beskriva några specifika utmaningar du har stött på under dina första år som nyutexaminerad sjuksköterska?
- Hur har du upplevt att verkligheten skiljer sig från de teoretiska kunskaper du hade med dig från utbildningen?
- Vilka utmaningar har du upplevt när det gäller att prioritera uppgifter och ansvar i omvårdnadsarbetet?
- Hur har du hanterat situationer där prioriteringar har varit svåra att göra?
- Är det något du vill tillägga som vi har fått inte med?

Följdfrågor:

- Kan du ge ett exempel?
- Hur kändes det?
- Vad gjorde du då?
- Hur hanterade du det?

BILAGA III

Samtyckesformulär

Röda Korsets Högskola
Box 1059
141 21 Huddinge
Tel. 08-587 516 00

Samtyckesformulär

Titel på arbetet: Nyutexaminerade sjuksköterskors upplevelser av att tillämpa omvårdnadsprocessen

Jag har fått muntlig och/eller skriftlig information om studien och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla den skriftliga informationen.

- Jag samtycker till att delta.

Plats och datum	Underskrift
	Namnförtydligande



Box 1059 | 141 21 Huddinge
Besöksadress Hälsövägen 11
Telefon 08 587 516 00 | www.rkh.se