



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Nyutexaminerade intensivvårdssjuksköterskors upplevelser
av att arbeta på en intensivvårdsavdelning

En semistrukturerad kvalitativ intervjustudie

Newly graduated intensive care nurses' experiences of working at an
intensive care unit

A semi-structured qualitative interview study

Författare: Erik Arvidsson och Nilla Ågran

Handledare: Connie Lethin

Magisteruppsats

Våren 2019

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

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

Box 157, 221 00 LUND

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Nyutexaminerade intensivvårdssjuksköterskors upplevelser
av att arbeta på en intensivvårdsavdelning

En semistrukturerad kvalitativ intervjustudie

Newly graduated intensive care nurses' experiences of working at an
intensive care unit

A semi-structured qualitative interview study

Författare: Erik Arvidsson och Nilla Ågran

Handledare: Connie Lethin

Magisteruppsats
Våren 2019

Abstrakt

Bakgrund: Intensivvårdssjuksköterskor arbetar i en krävande miljö som ställer höga krav på nyutexaminerade intensivvårdssjuksköterskor. Syfte med studien varit att belysa nyutexaminerade intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av att arbeta på en intensivvårdsavdelning. **Metod:** Åtta semistrukturerade intervjuer av nyutexaminerade intensivvårdssjuksköterskor utfördes. Analysen av data utfördes genom kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** De nyutexaminerade intensivvårdssjuksköterskorna fann ett behov av att känna trygghet för att kunna utvecklas i sin roll. De framhävde de sociala relationerna i arbetsgruppen som en del i att detta skulle bli möjligt. Struktur och tydlighet i förväntningar beskrevs vara av vikt för vidare kunskapsutveckling. **Diskussion:** Intensivvårdssjuksköterskornas del i arbetsgruppens dynamik tas upp som en del i att skapa trygghet och möjlighet att utvecklas från novis till expert. **Konklusion:** Intensivvårdssjuksköterskorna behövde känna sig välkomna och utmanande i en trygg miljö för att kunna få lov att fokusera på delmålen som ledde till ett utökat helhetsperspektiv.

Nyckelord

Intensivvårdssjuksköterskor, Upplevelser, Nyutexaminerad

Innehållsförteckning

Problemområde	5
Bakgrund	6
Perspektiv och utgångspunkter	6
Teoretisk modell	6
Specialistsjuksköterska med inriktning intensivvård	7
Vården på en intensivvårdsavdelning	7
Intensivvårdssjuksköterskans roll	8
Upplevelser av arbetsvillkoren	8
Syfte	9
Metod	9
Rekryteringsprocess	9
Datainsamling	9
Analys av data	10
Forskningsetiska avvägningar	11
Resultat	13
Att ges möjlighet att bli en i teamet	13
Att känna sig välkommen och accepterad i arbetsgruppen	13
Förväntningar på kunskap i teamet	14
Redskap för att hantera den nya yrkesrollen	14
Upplevelser av introduktion	14
Att skaffa sig kunskap och erfarenhet	15
Förutsättningar för utveckling	15
Utveckling i rollen som intensivvårdssjuksköterska	16
Hantering av det utökade ansvaret	16
Uppfattning om sig själv och omgivning	17
Diskussion	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	20
Konklusion och implikation	24
Referenser	25
Bilagor	29

Problemområde

Ett flertal internationella studier beskriver hur nyutexaminerade sjuksköterskor upplever sin första anställning. Studier har visat att ett flertal faktorer kan påverka deras upplevelse såsom arbetsbelastning, tidspress, avsaknad av reflektionstid (Pennbrant, Nilsson, Öhlén & Rudman, 2013), vårderfarenhet och egen ålder (Unruh & Noonay, 2011). Vidare visade resultatet att nyutexaminerade sjuksköterskor med högre ålder mer sällan upplevde sig stressade på grund av hög arbetsbelastning jämfört med yngre sjuksköterskor. Faktorer som identifierades som stressorer var bland annat brist på information (a.a).

Enligt Lindblad Fridh (2003) utvecklas intensivvårdssjuksköterskor i sin profession i stor utsträckning inom områden som berör bedömning av förändring hos patienter, medicinteknik, teamarbete och läkemedelshantering. Samma studie visade att intensivvårdssjuksköterskors förmåga att bedöma omvårdnadsåtgärder, handleda och bedriva utvecklingsarbete inte utvecklades i lika hög grad i professionen. Hur intensivvårdssjuksköterskorna själva upplevde sin situation redovisades sparsamt.

Till författarnas kännedom är forskningen sparsam kring hur nyutexaminerade intensivvårdssjuksköterskor själva upplever sin situation vilket har varit utgångspunkten för denna studie. Denna studies resultat kan ge förståelse för hur de nyutexaminerade intensivvårdssjuksköterskorna upplever sin första anställning. Kunskapen kan föras tillbaka till organisationerna och de som introducerar nyutexaminerade intensivvårdssjuksköterskor för att underlätta övergången mellan specialistsjuksköterskeutbildning och kliniken och öka deras arbetstillfredsställelse.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Teoretisk modell

Dreyfusmodellen (Dreyfus, 1986) är ursprungligen en modell inom psykologin som beskriver kompetensutveckling. Patricia Benner (2001) har utifrån Dreyfusmodellen utvecklat en teoretisk modell för att beskriva sjuksköterskans kompetensutveckling till vad hon kallar "från novis till expert". I denna studie appliceras Benners teori på de nyutexaminerade intensivvårdssjuksköterskorna. Modellen utgår från fem kompetens-utvecklingsstadier. Det första stadiet beskriver novisen, när sjuksköterskan är ny i sin kontext och inte har hunnit införskaffa sig erfarenhet av de situationer som kan komma att uppstå. Dessa situationer kräver regler som novisen kan förhålla sig till och Benner menar att dessa regler medför att sjuksköterskans egna prestationer hålls tillbaka. Detta gäller inte endast de nyutexaminerade utan även den rutinerade sjuksköterskan eller specialisten som kommer till en annan verksamhet än vad denna tidigare har erfarenhet av. Det andra stadiet benämns som avancerad nybörjare, där sjuksköterskan har skaffat sig viss erfarenhet, men inte tillräckligt för att ha arbetat in en struktur i sitt handlande. Det krävs i detta fall riktlinjer som sjuksköterskan ska följa för att lära sig att prioritera mellan de olika arbetsmomenten. Det tredje stadiet beskriver den kompetenta sjuksköterskan. Den kompetenta sjuksköterskan kan planera och strukturera sitt arbete till viss mån och blir därmed effektivare med förmåga att behärska oförutsedda situationer. Det fjärde stadiet beskriver den skickliga sjuksköterskan. Genom erfarenhet har den skickliga sjuksköterskan fått kunskap om vilka situationer som kan uppstå i ett givet moment och kan därför förutse en del händelseförlopp. Experten beskrivs i det femte stadiet. Expert-sjuksköterskan har utvecklat en erfarenhetsbaserad klinisk blick vilket ger struktur i sitt egna arbetssätt i form av att riktlinjer för den enskilde individen inte behövs (Benner, 2001).

Att gå från novis till expert innebär att genomgå en transition i sin roll som intensivvårdssjuksköterska i detta fall. Enligt Meleis (2010) uppnås denna övergång genom olika vändpunkter i den process och kontext som vederbörande befinner sig i. Det är förändringar i omgivningen och inom personen i fråga som driver transitionen. Transitionen

kan både vara den process som vederbörande går igenom för sin utveckling men det kan också innebära det resultat som intensivvårdssjuksköterskor uppnår.

Specialistsjuksköterska med inriktning intensivvård

Sjuksköterskor med specialistsjuksköterskeexamen blir berättigade en skyddad specialistbeteckning som idag indelas bland annat enligt följande områden: anesthesi-, intensiv-, operations-, ambulans-, psykiatrisk och onkologisk vård (Socialstyrelsen, 2011). Att vidareutbildas till specialist inom intensivvård innebär att ta en examen som specialistsjuksköterska med inriktning mot intensivvård. Utbildningen erbjuds på universitet och högskolor i Sverige och omfattar 60 högskolepoäng (Statistiska Centralbyrån [SCB], 2017). Sveriges första intensivvårdsavdelning öppnades i Borås 1952 och fler öppnades under polioepidemin några år senare (Riksföreningen för anesthesi och intensivvård [AnIva]/ Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2012). I början av 1960-talet startade landets första specialistutbildning inom intensivvård.

Vården på en intensivvårdsavdelning

Intensivvård innebär vård av kritiskt sjuka patienter som antingen har uppenbar eller potentiell svikt av vitala organ. Det är vård av den kritiskt sjuka patienten vilken löper stor risk eller står inför potentiell stor risk av att hamna i en livshotande situation (Aitken, Chaboyer & Marshall, 2015). Intensivvård syftar till att stödja och rehabilitera patienter, lindra deras smärta eller förbereda patienter inför en värdig död. Vidare är syftet med intensivvård att uppnå en relation med patienten och dess närstående för att stärka deras fysiska, kulturella, psykiska, sociala och andliga förmågor med hjälp av förebyggande, botande och rehabiliterande interventioner. Intensivvårdsavdelningar hanterar högspecialiserad vård med en eller några enheter men ej i varje region (Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] 2017:30 kap. 2, 7 §), och vårdar de svårast sjuka eller skadade patienterna som andra sjukhusavdelningar inte har möjlighet att vårda (Stubberud, 2009). Detta är resurs- och personalkrävande eftersom patienternas tillstånd i regel är instabila och komplicerade och därmed i behov av avancerad vård, utrustning och teknik. För att ha möjlighet att ge en specialiserad och avancerad vård finns det flera olika intensivvårdsformer med specialisering inom till exempel: thorax-, neurologisk-, pediatrik- och neonatalvård (Svensk Förening för Anesthesi och Intensivvård [SFAI] och Svenska Intensivvårdssällskapet [SIS] 2015).

Intensivvårdssjuksköterskans roll

Intensivvårdssjuksköterskor har ansvar för den avancerade omvårdnaden av patienterna på till exempel en intensivvårdsavdelning. Avancerad omvårdnad kräver kunskap och kompetens inom flera områden och har en flervetenskaplig grund, där forskning från olika områden vägs in och höjer det gemensamma uppnådda värdet med intensivvården. Forskning används för att förklara och förstå komplexa situationer som intensivvårdssjuksköterskan kan ställas inför (Edberg et al., 2014). En sjuksköterska som använder sin inlärd skicklighet inom sitt kompetensområde klassas som kompetent menar Aitken et al. (2015). God handlingsberedskap för oväntade situationer samt att alltid vara steget före är nödvändiga egenskaper för intensivvårdssjuksköterskor och kompetensbeskrivningen för intensivvårdssjuksköterskor genomsyras av helhetssyn, patientsäkerhet samt ett etiskt förhållningssätt (AnIva/SSF, 2012).

Upplevelser av arbetsvillkoren

SCB:s senaste rapport (2017) över sjuksköterskor som lämnat yrket uppger att mer än hälften har en specialistutbildning. Av dessa angav mer än hälften att de lämnade på grund av arbetsvillkoren och arbetsmiljön. En studie visade att nyutexaminerade grundutbildade sjuksköterskor hade en benägenhet att lämna yrket tidigare under första året i sitt nya yrke (Zhang, Wu, Fang & Zhang, 2017). Dessa sjuksköterskor hade svårt att hantera den arbetsrelaterade stressen samt den professionella identiteten. Utökad stress ledde till en svårare hantering av sin profession. Så mycket som 74 % av dem hade intention att säga upp sig inom det första året. En studie visade bland annat att en dålig arbetsmiljö, oklara arbetsroller, brist på ledarskap och brist på belöningar påverkade sjuksköterskors missnöje på arbetsplatsen. Professionell utveckling, gott teamarbete, och utökad möjlighet att vara delaktig i beslut och omhändertagandet ökade tillfredsställelsen på arbetet (Atefi, Abdullah, Wong & Mazlom, 2014). Specialistutbildade sjuksköterskor på en intensivvårdsavdelning har ett ytterligare ökat ansvar för intensivvårdssjuksköterskor, och författarna vill undersöka hur intensivvårdssjuksköterskor upplever sin situation i relation till att de är nya inom specialistyrket.

Syfte

Syftet med denna studie var att belysa nyutexaminerade intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av att arbeta på en intensivvårdsavdelning.

Metod

Studien hade en kvalitativ ansats. Den genomfördes med semistrukturerade intervjuer som anses vara lämplig metod för att få informanterna att berätta fritt om sina upplevelser och på så sätt belysa informantens egna tolkning av de upplevelser som beskrivits (Kvale & Brinkman, 2014).

Rekryteringsprocess

Författarna kontaktade enhetscheferna på de allmänna intensivvårdsavdelningarna på Skånes Universitetssjukhus i Lund och Malmö via e-post för att informera om studien. De erhöll informationsbrev, projektplan för studien samt blankett för påskrift om godkännande (Bilaga 1) för studiens genomförande. Enhetschef och verksamhetschef för de berörda avdelningarna signerade samtycke för att studien skulle få genomföras.

En av enhetscheferna tillhandahöll, efter enskilt muntligt samtycke, författarna en lista med e-postadresser över informanter som kunde tänka sig att genomföra en intervju. Författarna rekryterade även medverkande till studien genom att vara närvarande på avdelningarna. Muntlig och skriftlig information gavs för att göra personalen uppmärksam på studien. Enhetscheferna spred även information angående studien via avdelningsbundet veckobrev. De intensivvårdssjuksköterskor som sedan önskade medverka hörde själva av sig via e-post eller lämnade sitt samtycke och kontaktuppgifter i samband med informationstillfällena. Samtliga informationsbrev och samtyckesblanketter för påskrift tillhandahölls av författarna för att minska eventuell arbetsbörda för arbetsgivarna.

Datainsamling

Studien innefattade intensivvårdssjuksköterskor som var examinerade 2016 och fram till 2018 och arbetade på allmänna intensivvårdsavdelningar i Region Skåne. Semistrukturerade

intervjuer genomfördes med intervjuguide (Bilaga 3) vilken innehöll öppna frågor med utrymme för följdfrågor (Kvale & Brinkman, 2014). Frågorna som användes var korta och av enklare slag. De var menade att bidra till att belysa informantens situation genom att vara dynamiska för att främja god interaktion under intervjun. Författarna använde sig av blandade typer av intervjufrågor för att anpassa interaktionen till de frågor som ställdes. Enligt Carlander och Carlander (2007) ska frågor med förväntade svar undvikas, liksom otydliga och hypotetiska frågor. Informanten ska inte känna sig pressad att svara på ett visst sätt. Databinsamlingen genomfördes mellan februari och april 2019. Efter samtycke från den enskilde informanten, ägde intervjuerna rum avskilt på informanternas respektive arbetsplats i samband med informantens arbetspass. En pilotintervju genomfördes, där intervjuguiden testades för att bedöma dess relevans och användbarhet. Den ansågs vara relevant och inga ändringar genomfördes i intervjuguiden därför inkluderades även pilotintervjun i studiens sammanställda material. Intervjuerna varade mellan 40-45 minuter. Efter åtta intervjuer var genomförda upplevde författarna inte att någon ny information direkt uppkom och därför avslutades databinsamlingen. Fyra kvinnor och fyra män ingick i studien. De var examinerade från januari 2016 till juni 2018. Majoriteten av informanterna var examinerad juni 2017 vid Lunds Universitet, medicinska fakulteten. Samtliga intervjuer spelades in elektroniskt och transkriberades ordagrant med hjälp av datorer efterhand som de utfördes. Intervjuerna förvarades på lösenordsskyddade servrar för att förhindra att obehöriga fick tillgång till materialet. Samtycken från informanterna förvarades åtskilt från kodlistan som gjorde materialet identifierbart.

Analys av data

Författarna valde att använda sig av kvalitativ innehållsanalys (Krippendorff, 2004), enligt metodbeskrivning av Graneheim och Lundman (2004). Intervjuerna transkriberades ordagrant, avidentifierades och lästes sedan igenom av båda författarna var för sig, för att ge en tydligare bild av materialet. För att få en så god överblick som möjligt lästes materialet igenom vid flera tillfällen av författarna var för sig, och därefter tillsammans. Induktiv ansats användes, vilket innebär ett förhållningssätt till texten som är utan någon modell eller teori. Texterna analyserades förutsättningslöst och baserades på det insamlade intervjumaterialet. Den kvalitativa ansats som användes innebär att texten, i möjligaste mån, tolkades objektivt

och den tolkades i relation till den kontext som den var framtagen i. Fokus var att beskriva variationer i upplevelser hos informanterna.

Analysen genomfördes med både manifest och latent innehållsanalys. Den manifesta analysen sker enligt Graneheim och Lundman (2004) då det transkriberade intervju materialet bearbetas för att lokalisera områden i texten, så kallade domäner, vilket är större stycken i texter som kan extraheras utan att tolkning sker. Dessa domäner delades upp i meningsbärande textenheter vilka var meningar eller mindre stycken som motsvarade studiens syfte. De meningsbärande enheterna kondenserades, vilket medförde att texten blev kortare och mer lätthanterlig men utan att kärnan i innehållet gick förlorat (Graneheim & Lundman, 2004). De meningsbärande enheterna abstraherades därefter till koder. Koderna var ett eller ett fåtal ord som beskrev innehållet i den enskilda meningsbärande enheten, och skulle kunna liknas vid en rubrik. Koderna kategoriserades sedan och fördes samman med andra med liknande innehåll. Arbetet bestod i att få in alla koder under liknande kategorier och de fick inte förekomma i flera kategorier eller bli ensam i en kategori. Det är möjligt att antingen skapa kategorier utifrån subkategorier eller skapa subkategorier utifrån kategorierna (Graneheim och Lundman 2004). I det inledande steget av kategoriseringen bildades kategorier. De koder som sedan blev utanför lästes ytterligare gånger för att kunna placeras in under kategorierna. Följande steg utfördes på liknande sätt. Därefter kan ett tema skapas som skulle kunna härledas till det latent budskapet som samtliga kategorier, subkategorier och koder kan ge (Graneheim & Lundman, 2004).

Forskningsetiska avvägningar

Enligt Helsingfors-deklaration finns det flera etiska krav för att genomföra forskning (World medical association, 2018). Nedan förklaras fyra stycken av dem, som anses viktiga för den aktuella studien. Informationskravet innebar att författarna gav informanterna både skriftlig och muntlig information angående deras medverkan samt att denna var frivillig, och att de hade rätt att avbryta sin medverkan när som under processen. I enlighet med samtyckeskravet fick alla informanterna en samtyckesblankett att skriva under, och de lämnade på så vis sitt samtycke till intervjun. Konfidentialitetskravet uppfylldes genom att alla intervjuerna avidentifierades och lagrades så att inga obehöriga skulle ha tillträde till dem. De digitala

ljudfilerna och utskrifterna lagrades på lösenordsskyddade servrar och uppfyllde säkerhetskraven enligt dataskyddsförordningen, mer känd som GDPR efter engelskans General Data Protection Regulation (Europeiska Unionen, 2016). Kodlista för att kunna identifiera det transkriberade materialet, förvarades separat hos studiens handledare. All information som berörde informanten, urvalsunderlag och skriftligt samtycke förvarades tillsammans med de transkriberade intervjuerna. Information som gjorde det möjligt att spåra deltagarna redovisas ej. När informanter på något sätt identifierade sig eller något som direkt kunde härleda till dessa togs denna informationen bort i de fall de användes som citat i uppsatsen. Vilken intensivvårdsavdelning de nyutexaminerade intensivvårdssjuksköterskorna arbetade på redovisas inte heller i resultatet. Nyttjandekravet innebär att den data som insamlades endast användes vid det enskilda tillfället då studien genomfördes och studien genomfördes. Informanterna fick informationsbrevet av författarna, för att minimera att det skulle upplevas som en påtryckning att genomföra intervjun från till exempel verksamheten. En ansökan till Vårdvetenskapliga etiknämnden gjordes vilka godkände studiens genomförande (VEN 22-19). Informanterna kunde eventuellt uppleva att det vara besvärande att sanningsenligt svara på hur de upplevt sin första tid, då det möjligen är ihopkopplat med deras egen prestation som nyutexaminerad. Intervjufrågorna var på intet sätt dömande eller nedvärderande för att inte påverka informanternas arbetssituation (Carlander och Carlander 2007).

Resultat

Analysen resulterade i att det bildades tre huvudkategorier och sju subkategorier (Tabell 1). Intervjuerna benämns kronologiskt med koder från A-H och de meningsbärande enheterna, vilka citat tog från, är numrerade utifrån varje enskild intervju.

Tabell 1. Resultat efter kategorisering. Kategorier och subkategorier.

Kategorier	Subkategorier
Att ges möjlighet att bli en i teamet	Att känna sig välkommen och accepterad i arbetsgruppen
	Förväntningar på kunskap i teamet
Redskap för att hantera den nya yrkesrollen	Upplevelser av introduktion
	Att skaffa sig kunskap och erfarenhet
	Förutsättning för utveckling
Utveckling i rollen som intensivvårdssjuksköterska	Hantering av det utökade ansvaret
	Uppfattning om sig själv och omgivning

Att ges möjlighet att bli en i teamet

Analysen visade att den nya arbetssituationen för de nytexaminerade intensivvårdssjuksköterskorna berodde på hur välkomna de kände sig på arbetsplatsen och relationerna de hade med sina medarbetare i teamet.

Att känna sig välkommen och accepterad i arbetsgruppen

Det var betydande för de nytexaminerade intensivvårdssjuksköterskorna att de lärde känna personalen för att känna sig trygga och för att ges möjlighet att i ett öppet klimat ställa alla frågor de hade. De betonade vikten av att själva kunna påverka vården och tryggheten i att få hjälp och stöttning av sina kollegor när det behövdes. För att de skulle känna sig som en kollega och inkluderas var det viktigt att de upplevde att de blev hörda. Betydelsen av att ha kollegor som de nytexaminerade intensivvårdssjuksköterskor kunde känna sig accepterade av och ha en god kommunikation med framkom som viktigt. Det framkom att goda relationer

och möjligheten att kunna ty sig till en förtrolig kollega kunde bidra till att stämningen blev positiv. De nyutexaminerade intensivvårdssjuksköterskorna inte ville skapa konflikter som kunde påverka stämningen negativt. En del uttryckte en viss ensamhet i början av anställningen som intensivvårdssjuksköterskor. ”Att man har sina kollegor, jag vet inte riktigt vad de kan. Äum och jag vet inte vad jag kan förvänta mig av dem och det det är ju en liten osäkerhet i början”. A49

Förväntningar på kunskap i teamet

Att tillsammans i teamet ha tydliga medicinska- och omvårdnads mål för vården av patienten främjade stämningen, medan en rådande hierarki stävjade den. Det var av vikt att kunna få lov att ta tillvara kollegors kunskap och få dela med sig av sin egen. De nyutexaminerade intensivvårdssjuksköterskorna tog upp att det fanns förväntningar från andra kollegor på vad de kunde bidra med, samtidigt att det fanns viss osäkerhet och nedsatt förtroende för kollegornas kunskaper.

För att det jag också, kan jag tillägga, är det här att när man jobbar på vanlig avdelning då, man har ofta två kollegor nära en som man kan diskutera med. Så att man hör lite grann hur de lägger upp det, hur de diskuterar, hur de berättar och så vidare. Så att man lär sig på så vis...men här är du ju ensam sjuksköterska inne på salen och du har ingen egentligen att bolla men för undersköterskan har sitt och göra. Så då får du klara dig själv. (H41)

Redskap för att hantera den nya yrkesrollen

Övergången från grundutbildad sjuksköterska till specialistsjuksköterska innebar att ställas inför och handskas med nya situationer. Detta gjordes genom problemlösning, att från början vara detaljstyrda i momenten, för att därefter skapa sig en helhetsbild.

Upplevelser av introduktion

Den allmänna uppfattningen av introduktionen var övervägande positiv. Vissa fick ta del av ett introduktionsprogram med bland annat teori som glesades ut efterhand vilket uppskattades medan några upplevde att teorin avslutades för tidigt. De ansåg att handledaren lät sin nyutexaminerade kollega arbeta fritt men känna tryggheten av att ha någon bredvid sig för att kunna ställa frågor och öva på att delegera uppgifter till. En del kunde i efterhand se positivt

på var de fått göra sin introduktion som de inte nödvändigtvis insåg i början av sin anställning. Bredvidgången upplevdes välfungerande men kunde upplevas olika då somliga började på den postoperativa avdelningen medan andra började på intensivvårdsavdelningen och var nöjda med att kastas rakt in i intensivvården. ”Var nöjd liksom jag hade ju bra handledare och fick börja direkt inne på IVA åh mmm jag tyckte att det var en bra första tid liksom”. (C2). Resultatet visade också att informanterna kunde ge förslag på förbättringar såsom längre introduktion, jämnare fördelning av praktik och teori under samtliga introduktionsveckor eller att de ville börja arbeta i januari istället för juni under semestermånaderna, då avdelningen var under extra belastning.

Att skaffa sig kunskap och erfarenhet

Analysen visade en spridning av olika upplevelser av kompetens. En person kände sig mer förberedd inför sitt kommande arbete efter specialistutbildningen jämfört med grundutbildningen. De flesta upplevde att specialistutbildningen var väl förberedande för deras kommande arbete. Vissa hade arbetat med liknande medicinteknisk utrustning tidigare och ett par hade tidigare arbetat i intensivvårdsmiljöer och kände sig därmed säkrare på grund av sin tidigare erfarna kompetens. För att känna trygghet i arbetet upplevde de att det krävdes övning i de olika momenten och fick lov att handskas med den medicintekniska utrustningen samt kunde arbeta nära patienten för att skaffa sig erfarenhet som grund. Praktisk erfarenhet ansågs vara kunskap som kunde komma från tidigare arbetsplatser, praktik eller introduktion. En del ansåg att kunskapen kunde tränas upp och var inte oroade för detta utan såg olika nya moment som ett tillfälle att lära sig. Bristen på kunskap var vanlig och kunde yttra sig i att det uppstod situationer där informanterna inte hade någon erfarenhet av patientklientelet.

Vården ändrar sig också och för min del ändrade det sig mycket med att jag hade ju inte riktigt koll på...när jag kom från avdelning hade jag jobbat med medicin bara, jag hade ju ingen koll på kirurgin alls. (B22)

Förutsättningar för utveckling

Betydelsen av utveckling innebar att informanterna antingen uttryckte ett behov av utökade utvecklingsmöjligheter eller att de ansåg att det redan fanns tydliga redskap för att kunna utvecklas. Utvecklingstakten var individuell och vissa ansåg att det gick lagom takt framåt i

takt med att de fick ett utökat ansvar på avdelningen. Utvecklingen kunde underlättas av att de fick vara med i flera nya moment och successivt blev mer självständiga och kunde klara sig utan sin handledare. Likaså ansåg de att handledningen var utvecklande för dem. Att lära sig att strukturera upp sina arbetsuppgifter var av betydelse då de ansåg att det var lättare att arbeta enligt A-E för att få en tydlig överblick av patienterna. Informanterna kunde känna att strukturen försämrades av stressig miljö och förbättrades genom strukturerade checklistor. För en del var det stressigt att det fanns saker de skulle hinna med.

När jag ska gå in och kolla av patienten alla infarter, då kan jag bli stressad i det att ja just det jag ska kolla kufftrycket och så glömde jag det så måste jag gå in och kolla. Alltså det blir så ostrukturerat jag liksom eftersöker det här strukturella arbetet och den har jag inte, det så blir jag stressad och det är väl där det nu behöver jag bara en nu gör jag det nu gör jag det nu gör jag det...nja så funkar det ju inte så heller man blir ju avbruten liksom. (A52)

Utveckling i rollen som intensivvårdssjuksköterska

Resultatet av studien visade att personlig utveckling och kompetens för nyutexaminerade intensivvårdssjuksköterskor var betydelsefulla delar under nyanställningstiden på en intensivvårdsavdelning.

Hantering av det utökade ansvaret

Fokus på de enskilda momenten gjorde att arbetet tog längre tid och de kände sig ständigt matade med nya intryck som behövde bearbetas. De arbetade för att anpassa sig till arbetsplatsens rutiner och de upplevde att det var enklare att göra med hjälp av en positiv inställning. Stress handskades de bland annat med genom att ta en sak i taget och använda sig av befintliga strukturer för att komma till rätta med problemet. De upplevde bland annat stress när omgivningens förväntningar på dem var oklara. De upplevde att det nya ansvaret som yrket innefattar kunde upplevas överväldigande. Att patientens välbefinnande lades i deras händer och ansvar de kände för att skydda patienten eftersom denne inte alltid var förmögen att göra det själv, kunde upplevas stressande.

Uppfattning om sig själv och omgivning

Resultatet visade att det uppstod känslor av osäkerhet precis som efter grundutbildning men också att deras tidigare uppfattning om sig själva förändrades för att de var nya i ett nytt sammanhang. Självförtroende kunde antingen komma från tidigare erfarenheter eller i efterhand. En del hade en längre tid sett fram emot att få arbeta med högspecialiserad vård och hade en hunger efter utökad kunskap. Samtidigt upplevde de att det utökade ansvaret som rollen innebar medförde att de blev självkritiska. De hade lätt att tvivla på sig själva och sin kunskap, och dubbelkollade sina handlingar. Öppenhet och ödmjukhet angavs som viktiga förmågor för att ha möjlighet att lära sig nya saker, men också möjlighet till reflektion över sitt arbetssätt och sin kunskap tillsammans med sina arbetskamrater. Det kunde vara svårt att komma över det faktum att det inte alltid gick att rädda livet på patienterna. Vid dessa tillfällen kunde de uppleva en frustration både i sig själva och verksamheten när den insatta behandlingen inte gav resultat och det då inte var möjligt att rädda livet på patienten. En del kunde bli frustrerade på läkarna för att de inte gav tillräckligt med stöd.

Det finns ju alltid frustration i det ibland men inte alltid. Men frustration finns när det inte går som vägen, när patienterna inte blir bättre, att man inte lyckas vända det, det är en frustration.
(D38)

Deras föreställningar om verksamheten och patienterna införlivades om de hade haft en tidigare arbetserfarenhet inom intensivvård eller en praktik inom allmän intensivvård. Flera av informanterna upplevde att patienterna var friskare än de hade tänkt sig men också att intensivvården kunde innebära att patienten var stabilt dålig i sin sjukdom. Flera hade annars som utgångspunkt att intensivvården skulle ha fler akuta situationer.

Diskussion

Metoddiskussion

Totalt intervjuades 8 informanter i studien vilket kan ses som en potentiell svaghet men stärks samtidigt då intervjuerna inte gav något nytt. Möjligt är att mer data skulle framkommit med andra frågor i intervjuguiden och ytterligare förtydligande för informanterna att tala om deras upplevelser, liksom att undersöka upplevelserna från de specialiserade intensivvårdsavdelningarna. Styrkan i intervjuguiden var att den svarade mot studiens syfte. I de flesta intervjuer framkom information om hur vården var strukturerad. De allmänna intensivvårdsavdelningarna ingick under samma verksamhetsområde men skiljde sig på så sätt att de hade olika kvotssystem för schema. De hade olika arbetssätt och olika upplägg av introduktionen för de nyutexaminerade intensivvårdssjuksköterskorna. En styrka är således att informanterna arbetade inom samma verksamhet och hade olika arbetssätt samt erfarenheter vilket kunde ge ett bredare resultat.

Rekryteringen av informanter på intensivvårdsavdelningarna skedde på olika sätt eftersom författarna gavs tillgång till e-postadresser till nyutexaminerade intensivvårdssjuksköterskor som var intresserade av att delta i studien av enhetschef i Malmö, vilket inte skedde i Lund. För flertalet informanter skedde informationsutbytet via e-post, vilken de endast kunde kontrollera i anslutning till arbetsplatsen. Detta medförde viss försening i kommunikationen mellan författarna och informanterna. Det finns ju möjlighet att det skulle varit enklare att få tillgång till informanterna om annat kommunikationssätt hade valts.

Studiens resultat uppfattade författarna som trovärdigt då vetenskapliga metoder för framtagningen av data användes. Författarna använde sig av Graneheim och Lundman (2004) tolkning av kvalitativ innehållsanalys, de i sin tur använder sig av teorier från bland annat Lincoln och Guba (1985) för att undersöka pålitlighet, trovärdighet och överförbarhet i kvalitativa studier. Beträffande urval ska det vara valt med intresse av varierande erfarenhet, ålder och kön hos informanterna. Den genomförda studien begränsade informanternas erfarenhet till tre år. Inget medvetet urval gjordes gällande ålder, kön eller annan demografisk data av informanterna. Det föll ut att genus och arbetsplats blev jämnt fördelade mellan

avdelningarna vilket gav ett varierat urval. De flesta var examinerade 2017 och både introduktionsprogrammet på avdelningarna och tiden för examen vid Lunds Universitet har ändrats sedan 2016. Detta kan möjligtvis ha påverkat informanternas svar men har inte påverkat resultatet i någon betydande utsträckning. Studiens resultat tar inte upp tillräcklig demografisk data på grund av etiska övervägande i förhållande till litet urval och risken att igenkännas i resultatet, vilket försvårar eventuella jämförelser med informanternas tidigare erfarenhet.

Vidare nämner Graneheim och Lundman (2004) att valet av meningsbärande enheter är kritiskt för studien. Författarna har troligen stundvis valt alltför korta respektive långa enheter vilket kan ha försvårat vidare kondensering och kodning. Det har resulterat i vissa svårigheter att förstå sammanhanget i en del av enheterna och då blivit tvungna att gå tillbaka till transkriberad text för att förstå. Detta har även föranlett att det vid kategorisering upplevdes finnas svårigheter att särskilja vissa kategorier åt på grund av likheter inom eller mellan kategorierna. Trovärdigheten i resultatet stärks av författarnas tillvägagångssätt att kontinuerligt och i samråd med varandra återgå till den transkriberade texten för att förstå helheten och kärnan i vad informanterna uppger så att resultatet inte förändras. Studiens överförbarhet beträffande analys är möjlig att återskapa men resultatet kan skilja sig åt, då informanterna hade olika erfarenheter, olika introduktioner samt olika kollegiala resurser tillhands.

Det kan finnas svårigheter att erinra sig av sin första tid på sitt arbete efter tre års erfarenhet vilket kan ha präglat resultatet. Enligt Benners (1993) teori har intensivvårdssjuksköterskorna då kommit upp till nivå tre, kompetent, och är därmed på väg att kvalificera sig som experter inom sina områden. Det är inte säkert att informanterna svarade sanningsenligt på frågorna. Ämnet berör en känslig tid i deras karriär och det är inte säkert att de önskade delge författarna alla sina upplevelser som skulle kunna vara negativa. Informanterna var dessutom medvetna att författarna själva snart skulle stå inför samma utmaning som de själva just gått igenom. Alla intervjuer utfördes inte med båda författarnas närvaro. Det kan anses vara en styrka att informanterna då upplevde sig vara mindre utsatta och relationen mellan informant och författare kunde upplevas som mer genuin och säker. Detta skulle också kunna ha lett till annorlunda samtalsdynamik i jämförelse med intervjuer som gjordes tillsammans. Enligt Kvale och Brinkman (2014) finns det en maktasymmetri i forskningsintervjun som kan

innebära att informanten undanhåller information eller talar runt ämnet. Författarna har dock själva inte kunnat identifiera några sådana utan informanternas svar upplevdes vara sanningsenliga och trovärdiga.

Resultatdiskussion

De nyutexaminerade sjuksköterskorna behövde både ett välfungerande teamarbete och en tillförlitlig arbetsgrupp för att känna sig trygga och ha möjlighet att utvecklas in arbetsroll som intensivvårdssjuksköterskor. Resultatet visade att den nya arbetssituationen för de nyutexaminerade intensivvårdssjuksköterskorna färgades av hur välkomna de kände sig och relationerna de byggde i arbetsteamet. De värdesatte trygghet i gruppen, ett öppet klimat utan hierarkiska strukturer, allas möjlighet att påverka vården och en delaktighet i teamets planering mot ett gemensamt mål för vården. Möjlighet till hjälp och stöttning, god kommunikation samt möjligheten att kunna ty sig till en förtrolig kollega var bidragande faktorer till en positiv stämning. De nyutexaminerade intensivvårdssjuksköterskorna ville inte skapa konflikter som kunde påverka stämningen negativt. När det gäller gruppdynamiken i personalgruppen så krävs tid för att relationer i gruppen ska ha en möjlighet att skapas. Enligt Firo-teorin (Fundamental Interpersonal Relations Orientation) går en grupp människor som utför något tillsammans igenom olika stadier under sin tid tillsammans (Schutz 1958). Teorin bygger på att personer behöva känna tillhörighet i ett socialt sammanhang och för att gå vidare i processen behöver gruppen ha ett öppet klimat för att ömsesidig tillit ska kunna byggas upp. Individerna behöver hitta sina roller och det kan göras bland annat genom acceptans av olikheter inom gruppen. Detta för att senare komma vidare till att stadie av samhörighet där grupplolajiteten är hög och gruppens sammanvägda prestationer blir effektivare. En arbetsgrupps konstellation ändras konstant eftersom personerna i den byts ut och antalet anställda i det verksamhetsområde där studien genomfördes var stort till antalet. Detta medförde att det tog tid innan de nyutexaminerade intensivvårdssjuksköterskorna i studien träffat alla medarbetare och hunnit skaffa sig en uppfattning om dem. Vården kräver dock att alla vågar framföra sin åsikt för att få ett engagerat vårdlag. Åsiktsskillnader och konflikter är oundvikliga och de ska inte undermineras utan kan vara en del som för vården framåt (Benner, 1993). Samverkan i team är dessutom en av sjuksköterskans sex kärnkompetenser (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Ett aktivt arbete med att få arbetsgruppen att känna samhörighet skulle medföra en dynamisk grupp med trygga individer.

Ett antal informanter uttryckte ensamhet i sitt yrkesutförande och att det var svårt att veta vad andra i teamet hade för kunskap, de ansåg att förväntningarna på dem själva ibland var otydliga vilket skapade otrygghet. Informanterna tog upp delar av vad ett team ska bestå av, så som att arbeta tillsammans mot ett gemensamt mål för vården. Enligt Katzenbach och Smith (1993) ska ett team ha ett gemensamt definierat mål att uppnå, medlemmarna har olika roller och funktioner som ska vara tydliga och alla arbetar utifrån sin egen kompetens och kunskap. De ska tillsammans samordna arbetet så att målet uppnås, vilket innebär att de tar gemensamma beslut med en förståelse för situationen. I en studie så främjas teamarbetet av att hjälp kom när den behövs och att någon som ser till att arbetsbelastningen blir jämt fördelad (Kalisch, Weaver & Salas, 2009). Vidare underlättades även befintliga strukturer för hur procedurer skulle gå till på avdelningen så att vem som kunde hjälpa till. Kommunikation i closed-loops, status på de uppgifter som delegerats ut också återkopplas till den som delegerat, och att det finns en ömsesidig tillit i personalen uppgavs också om främjande (Kalisch, Weaver & Salas, 2009).

Ett sätt att uppnå teamarbete skulle kunna vara genom Crew Resource Management [CRM] där följande anses vara viktigt: undvika fel, upptäcka begynnande fel samt att lindra konsekvenser av fel som uppstått (Helmreich, Merritt & Wilhelm, 2009). Teammedlemmarna ska tillsammans ha en förmåga att prioritera och fatta beslut genom tydlig kommunikation, där en leder arbetet men alla är delaktiga och har en möjlighet att påverka, och möjlighet att kunna be om hjälp tidigt i en situation. För att öka patientsäkerheten har ett standardiserat kommunikationsprotokoll tagits fram: Situation, Bakgrund, Aktuell bedömning, Rekommendation [SBAR], (Leonard, Graham & Bonacum, 2004). Detta för att förbättra kommunikationen i vården, effektivisera den och minska risken för missförstånd. Vid strukturering av patientens vård skulle detta kommunikationssätt kunna användas om det så är akuta situationer eller inte för att säkerhetsställa en säker vård för patienten och minimera risken för otydlighet som intensivvårdssjuksköterskorna uppgav som en faktor för otrygghet. Ovan nämnda kan underlätta teamarbetet för de nyutexaminerade intensivvårdssjuksköterskorna genom att använda sig av tydlig kommunikation vilket dessutom kan innebära en trygghet att veta vad som förväntas av varandra.

Arbetet kunde påverkas av att intensivvårdssjuksköterskor inte hade tillräcklig kunskap på så vis att de saknade struktur men de behövde öva praktiskt och teoretiskt för att bekanta sig med

sin ovana kring patienters sjukdomar, mediciner samt medicinsk utrustning. Informanterna hade varierande kliniska kompetenser vilket speglade deras hantering av de olika situationer som de ställdes inför i arbetet. Oftast sågs kunskapsluckor inte som ett hinder utan snarare som träningstillfällen för en framtida kompetens. Benner (1993) menar att genom strukturer och listor med uppgifter kan den nytexaminerade sjuksköterskan genomföra sitt arbete. Dessa strukturer förmedlar inte någon prioritering i arbetet utan förmågan utvecklas successivt. De nytexaminerade intensivvårdssjuksköterskorna erhöll checklistor under introduktionen, som ett redskap för lärande och de flesta fann detta användbart. Fler strukturer som de upplevde var användbara var A-E konceptet att komma tillbaka och luta sig på då det (Vårdhandboken, 2019). Nya intensivvårdssjuksköterskor skapar sig kontroll över sina erfarenheter och enligt Reising (1993) skapas denna ordning med hjälp av bland annat checklistor, manualer och protokoll för att intensivvårdssjuksköterskorna skulle veta vilken kunskap som förväntades av dem i olika scenario. Anpassade redskap som checklistor, A-E-konceptet i syfte att utveckla kunskap kan vara viktiga. Dessa kan användas för att strukturera och organisera arbetet för de nytexaminerade specialistsjuksköterskorna så att de kan utvecklas i sin profession och lära sig att prioritera bland alla uppgifter de ställs inför.

Reflektion i det dagliga arbetet och efter svårare incidenter menade de nytexaminerade intensivvårdssjuksköterskorna skulle kunna öka deras kunskapsutveckling och trygghet. Resultatet visade på önskade redskap för lärande i form av tillfällen för reflektion som skulle hjälpa informanterna att bearbeta svåra situationer. Vidare visade resultatet ett behov av att kunna reflektera tillsammans och gå igenom situationer. Det hände att denna reflektion antingen uteblev eller att den inte utfördes när det fanns behov. Efter etiskt utmanande situationer där informanterna varit oense med andra i teamet eller önskade att prata av sig kunde de uttrycka behov av reflektion i varierande utsträckningar och detta möttes olika på arbetsplatserna. I denna studie erbjöd avdelningarna möjlighet för personalen att ta upp frågor i grupp, oftast med hjälp en kurator men även enbart av personalen inom arbetslag. Benner (1993) menar att den kliniska kompetensen hos den enskilde individen endast utvecklas om den jämförs med andras kunskap inom samma område. På så sätt skapas gemensamma uttryck och förståelse för varandra och patienten i vårdsituationer. Detta styrker informanternas tillvägagångssätt med att använda sina handledare för kunskapsutveckling och att i teamet kunna samarbeta mot gemensamma mål. Under informanternas introduktion fick de möjlighet att ha en handledare nära till hands och de ansåg detta vara en tillgång. Dara Rasoal (2017)

menar att detta kan bemötas med “top-down” som syftar till att använda etiska experter till att föreslå rekommendationer för vidare hantering. Det kan också bearbetas med hjälp av “bottom-up” då personalen diskuterar etiskt svåra situationer med en diskussionsledare. “Bottom-up” var ett alternativ som de flesta nyutexaminerade intensivvårdssjuksköterskorna upplevde sig ha nytta av, då de själva ville vara med och diskutera sakfrågorna. Nackdelen med att diskutera i grupp var att någon behövde initiera detta, vilket det sällan avsattes tid för.

Utvecklingstakt och avvägt ansvar skulle kunna ha ett samband med en öppenhet inför nya utmaningar hos de nyutexaminerade sjuksköterskorna. Resultatet kan tolkas som att positiv utveckling sker hos alla men är högst individuell vilket återspeglar variationen av informanternas svar. Flera av informanterna hade olika erfarenheter inom vården men majoriteten visade en ödmjukhet inför sina egna kunskapsluckor och de uttalade inte någon stress över utvecklingen i yrkesrollen, de upplevde dock en osäkerhet inför enskilda arbetsmoment. Desto mer ansvar som lades på dem och ju högre stressfaktor de upplevde desto mer självkritiska blev de vilket försvårade deras arbete då de inte längre trodde på sig själva och kontrollerade sig själva flera gånger. Självförtroendet växte då de nyutexaminerade intensivvårdssjuksköterskorna upplevde sig klara av utmaningarna de utsattes för. Dessa fynd visar att vissa blir bekväma med sin utveckling under tiden medan det kunde innebära att bli självkritiska på grund av bristen på kunskap och därför tvivla på sig själv. Detta visar en kontrast till vad Reisings (2002) studie fann, där intensivvårdssjuksköterskorna var oroliga över allt ansvar de stod inför men de kände sig utmanade av uppgiften. En annan studie visar att nyutexaminerade sjuksköterskor som anställts inom intensivvården, lär sig att bli bekväma i den obekväma situationen och att ständigt lära sig bygga erfarenhet (DeGrande, Liu, Greene & Stankus, 2018), vilket denna studies resultat kan styrka då informanterna byggde upp sin kunskap successivt och såg processen som lärande. Vidare visade resultatet att informanterna kunde bli osäkra på sig själva i kombination med utökat ansvar och viss stress vilket försvårade deras inläring. Enligt Meleis (2010) kan tidigare erfarenheter påverka personers förväntningar men att individuella referensramar antingen kan eller inte kan användas för den aktuella transitionen, eller kunna omstrukturera dessa referensramar och förmågor för att förbättra deras självkänsla. Om detta inte kan användas, kan förväntningarna bli otydliga eller orealistiska (Meleis, 2010). Resultatet visade bland annat en osäkerhet inför olika arbetsmoment som kan sättas i relation till denna teori. Enligt Meleis (2010) är det genom

trygghet i en situation som individen har möjlighet att känna sig utmanad i nästa vilket överensstämmer med resultatet i denna studie där de nytexaminerade sjuksköterskorna behöver känna sig trygga i ett moment för att ha möjlighet att gå vidare och känna sig utmanade på nästa kunskapsnivå. De kan då gå från detaljerna och lyfta blicken mot ett helhetsperspektiv av vården av patienten. Med detta förhållningssätt kan de ha möjlighet att utöka sitt ansvar i en takt som inte medför att de blir självkritiska och stressade.

Konklusion och implikation

Resultatet visar att de nytexaminerade intensivvårdssjuksköterskorna känner sig välkomna på arbetsplatsen och hittar sin roll i arbetsgruppen och i den känner sig trygga, för att ha möjlighet att kunna använda gruppen för reflektion till sin egen kunskap och erfarenheter. Det är av vikt att de får möjlighet att lära sig strukturer och organisera sitt arbete. Utveckling av intensivvårdssjuksköterskornas kunskap ansågs vara en grundsten för en trygg individuell utveckling på arbetet. För att klara av detta behöver intensivvårdssjuksköterskor kontinuerlig praktisk som teoretisk träning under första anställningsperioden efter examen genom att bland annat få stöd av handledare och andra kollegor. Självförtroendet byggs upp av successivt avklarade delmoment tillsammans med ett öppet arbetsklimat där intensivvårdssjuksköterskor accepteras och inkluderas av sina kollegor samt att veta vad som förväntas av individen.

Med hjälp av studiens resultat borde vikten av trygghet tas hänsyn till ute i verksamheten för att intensivvårdssjuksköterskorna ska ha möjlighet att komma in i sin roll och därmed känna att de trivs och önskar stanna inom yrket. Resultatet visar även att nytexaminerade intensivvårdssjuksköterskor skulle kunna ha nytta av utökat stöd från sina handledare under en längre tidsperiod för att underlätta inläring och stärka självförtroende för att våga och klara av ett utökat ansvar. Användandet av exempelvis CRM kan förtydliga arbetsstrukturen för nytexaminerade intensivvårdssjuksköterskor. Det behövs ytterligare forskning om hur intensivvårdssjuksköterskor upplever att arbeta på en intensivvårdsavdelning, i synnerhet omfattande intervjustudier men också att ta del av specialiserade intensivvårdsavdelningar som inte inkluderats i denna studie, för att få en tydligare bild av nytexaminerades upplevelser.

Referenser

Aitken, L., Chaboyer, W., & Marshall, A. (2015). Scope of critical care practice. In L. Aitken, W. Chaboyer & A. Marshall (Eds.), *ACCCN's Critical Care Nursing* (pp. 3-18), (3rd ed.). Chatswood: Elsevier

Atefi, N., Abdullah, K. L., Wong, L. P., & Mazlom, R. (2014). Factors influencing registered nurses' perception of their overall job satisfaction: a qualitative study. *International Nursing Review* 61, s. 352-360. Doi: 10.1111/inr.12112

Benner, P. (2001). *Från novis till expert mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Enskede: TPB

Berlin, J. (2013) Teamarbete- ett livsviktigt samspel. I J, Leksell., & M, Lepp. (Red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s 159-178). Stockholm: Liber

DeGrande, H., Liu, F., Greene, P., & Stankus, J. A. (2018). The experience of new graduate nurses hired and retained in adult intensive care units. *Intensive and Critical Care Nursing* 49, s. 72-78. Doi: 10.1016/j.iccn.2018.08.005

Dreyfus H. L., & Dreyfus S. E. (1986). *Mind over machine: The power of human intuition and expertise in the age of the computer*. New York: Free Press

Carlander, J., & Carlander L. (2007). *Hur står det till? Konsten att ställa frågor i ett människovårdande yrke*. (2a uppl.). Stockholm: Gothia förlag

Edberg, A-K., Ehrenberg, A., Friberg, F., Wallin, L., Wijk, H., & Öhlén, J. (2013). Introduktion: omvårdnad på avancerad nivå-komplex kunskap inom omvårdnad. I A-K. Edberg, A. Ehrenberg, F. Friberg, L. Wallin, H. Wijk & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå: kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområde* (s. 15-28). Lund: Studentlitteratur

Europeiska Unionen. 2016-04-05. Förordningar: Europaparlamentets och rådets förordning. *Europeiska unionens officiella tidning*, 119/1. Från <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679&rid=1>

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24 (2), s. 105-112

Helmreich R. L., Merritt A. C., & Wilhelm J. A (2009). The evolution of crew resource management training in commercial aviation. *The International Journal of Aviation Psychology* 1999 (9), s. 19–32. Doi: 10.1207/s15327108ijap0901_2

Kalisch, B. J., Weaver, S. J., & Salas, E. (2009). What Does Nursing Teamwork Look Like? A Qualitative Study. *J Nurs Care Qual* 24 (4) s. 298–307

Katzenbach, J. R., & Smith D. K. (1993). The discipline of teams. *Harvard Business Review* 71(2). Från: <https://hbr.org/1993/03/the-discipline-of-teams-2>

Krippendorff, K. (2004). *Content analysis - an introduction to its methodology* (2nd ed.). Thousand Oaks: Sage

Kvale, S., & Brinkman, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur

Leonard, M., Graham, S., & Bonacum, D. (2004). The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Quality and Safety in Health Care* (Suppl. 1) 13, s. 85–i90. Doi: 10.1136/qshc.2004.010033

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. London, New Delhi: Sage Publications Inc

Lindblad Fridh, M. (2003). *Från allmänsjuksköterska till specialistsjuksköterska inom intensivvård: en studie av erfarenheter från specialistutbildningen och från den första yrkesverksamma tiden inom intensivvården*. Diss. Göteborg: Univ., 2003

Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory – Middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer Publishing Company, LLC

Pennbrant, S., Nilsson, M. S., Öhlén, J., & Rudman A. (2013). Mastering the professional role as a newly graduated registered nurse. *Nurse education today* 33 (7), s. 739-745. Doi: 10.1016/j.nedt.2012.11.021

Reising, D. L. (2002). Early socialization of new critical care nurses. *American journal of critical care* 11 (1) s. 19-26

Riksföreningen för anestesi och intensivvård & svensk sjuksköterskeförening (2012). *Kompetensbeskrivning - Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning inom intensivvård*. Från http://www.aniva.se/wp-content/uploads/2014/12/kompetensbeskrivning_intensivvard.pdf

Rasoal, D. (2017). *Perspectives on clinical ethics support and ethically difficult situations: reflections and experiences* (Doktorsavhandling, Örebro Universitet, Hälsovetenskap)

Socialstyrelsen (2011). *Tillgång på: specialistsjuksköterskor och röntgensjuksköterskor 2009*. Från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18596/2012-1-37.pdf?fbclid=IwAR055VKXkg_j1e-aRyJHamIZ_oWMWBcLfHp1BYZgWDkc9USJsY1cn4x3fn8

Statistiska centralbyrån (2017). *Sjuksköterskor utanför yrket; temarapport 2017:3*. Hämtad 14 November, 2018, från https://www.scb.se/contentassets/a5ea39c65d9b49748834329da112581f/uf0549_2016a01_br_a40br1703.pdf

Stubberud, D. G. (2009). I T. Gulbrandsen & D-G Stubberud (Red.), *Intensivvård - Avancerad omvårdnad och behandling* (s. 19-24). Lund: Studentlitteratur

Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård och Svenska Intensivvårdssällskapet (2015-01-28). *Riktlinjer för svensk intensivvård*. Hämtad 13 Maj, 2019, från https://sfai.se/wp-content/uploads/2015/02/Riktlinjer-Svensk-Intensivvård_-rev-2015.pdf

Svensk Sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* (Rev.), Hämtad 22 maj, 2019, från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Unruh, L. Y., & Nooney, J. (2011). Newly licensed registered nurses' perceptions of job difficulties, demands and control: individual and organizational predictors. *Journal of Nursing Management* (19), s. 572-584. Doi: 10.1111/j.1365-2834.2011.01239.x

Vårdhandboken (2019). Bedömning enligt ABCDE - Översikt. Hämtad: 20 Maj, 2019, från <https://www.varldhandboken.se/varld-och-behandling/akut-bedomning-och-skattning/bedomning-enligt-abcde/oversikt/>

World medical association (2018). Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Hämtad 16 November, 2018, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Zhang, Y., Wu, J., Fang, Z., Zhang, Y. & Wong, F. K. Y. (2017). Newly graduated nurses' intention to leave in their first year of practice in Shanghai: A longitudinal study. *Nursing Outlook* 65 (2017), s. 202-211. Doi: 10.1016/j.outlook.2016.10.007

Bilagor



1 (4)

INFORMATIONSBREV

2018-12-20

LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsovetenskaper

Till verksamhetschef/enhetschef för allmän intensivvårdsavdelning (IVA) i Lund.

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien:

”Njutexaminerade intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av att arbeta på en intensivvårdsavdelning”

Vi önskar ta reda på hur njutexaminerade intensivvårdssjuksköterskor upplever det att vara nya på sina arbetsplatser.

Studien kommer att genomföras med semistrukturerade intervjuer, enligt bifogat frågeformulär.

Vi önskar att få hålla intervjuerna på respektive avdelning, för de som är examinerade från 2016 och framåt. Intervjuerna beräknas ta 45-60 minuter och önskat antal intervjuer för studien är 10 stycken.

Intervjuerna kommer att spelas in elektroniskt samt transkriberas till text.

Studiedeltagarna kommer att få skriftlig och muntlig information, om studiens innehåll och dess intention, av oss, samt en samtyckesblankett. De har alltid rätt att när som under processen, avsäga sig sitt samtycke och dra sig ur studien.

Ansökan kommer att skickas till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för godkännande av studien innan studien genomförs. Intervjuerna kommer att spelas in digitalt på mobiler och lagras på en lösenordsskyddad hårddisk. Transkriberad data kommer att förvaras på samma lösenordsskyddade hårddisk, samt i pappersformat inlåst i brandsäkert skåp. Materialet kommer sedan att redovisas i en magisteruppsats. Studien ingår som ett examensarbete i specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning intensivvård.

I en högteknologisk miljö är det utmanande för njutexaminerade intensivvårdssjuksköterskor att prestera. Det finns begränsad forskning inom detta ämne vilket bland annat föranleder vårt intresse att undersöka detta.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Blankett för medgivande av enhetschef och verksamhetschef

Medgivande till att följande studie genomförs på avdelningen:

”Nytexaminerade intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av att arbeta på en intensivvårdsavdelning”.

Er anhållan

- Medgives
- Medgives ej

Ort

Datum

Underskrift (enhetschef)

Namnförtydligande (enhetschef)

Ort

Datum

Underskrift (verksamhetschef)

Namnförtydligande (verksamhetschef)

Verksamhetsområde

Du tillfrågas om deltagande i nedanstående intervjustudie:

”Nyutexaminerade intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av att arbeta på en intensivvårdsavdelning.”

Vi önskar ta reda på hur nyutexaminerade intensivvårdssjuksköterskor upplever det att vara nya på sina arbetsplatser. Hur de upplever det att vara nyanställda och eventuellt oerfarna inom ett nytt område? Hur de känner sig i din roll? Hur trygga de känner sig och vad som har bidragit till deras känsla. Hur har de blivit introducerade och hur väl förberedda de upplever sig för sin uppgift.

Studien kommer att genomföras med semistrukturerade intervjuer, enligt bifogat frågeformulär. Vi önskar att få intervjua dig eftersom du är examinerad efter 2015. Intervjun beräknas ta 45-60 minuter och kommer att genomföras på sjukhuset, eller om du önskar en annan plats. Deltagandet är helt frivilligt och du kan avbryta när som helst utan att du behöver ange varför. Den information du lämnar kommer att behandlas konfidentiellt, d.v.s. så att inte någon obehörig får tillgång till den.

Intervjuerna kommer att transkriberas och bearbetas med kvalitativ analysmetod. Allt utskrivet material kommer att vara avidentifierat.

Med Din tillåtelse vill vi gärna spela in intervjun. Inspelningen kommer att förvaras på lösenordsskyddade hårddiskar oåtkomliga för obehöriga.

Studien ingår som ett examensarbete i specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning intensivvård.

Om Du har några frågor eller vill veta mer kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänliga hälsningar,

Jag har tagit del av informationen om:

”Nyutexaminerade intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av att arbeta på en intensivvårdsavdelning”.

Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att behöva ange orsak.

Härmed ger jag mitt samtycke till att delta i studien:

Underskrift av studiedeltagare

Underskrift av specialistsjuksköterskestudent

Ort, datum

Ort, datum

Underskrift

Underskrift

Telefonnummer

Telefonnummer

- Hur upplever du att det är att vara nyutexaminerad och arbeta på en intensivvårdsavdelning? Skulle du kunna utveckla...? (Tema pos/ner)
- Hur upplever du att verkligheten stämmer överens med den syn du hade på din nya yrkesroll?
- Hur har du levt upp dina egna förväntningar på dig själv som nyutexaminerad och hur har du påverkats av omgivningen?
- Hur introduceras du till arbetsplatsen?
- Hur upplever du handledningen?
- Hur upplever du att du kan påverka indirekta faktorer (ex. kollegor, tider, patienter, rutiner) som nyutexaminerad? Kan du utveckla?
- Hur har du fått möjlighet att känna trygghet i din nya roll? Vad har underlättat respektive hindrat?
- Hur handskas du med nya situationer som uppstår? Skulle du kunna beskriva en sådan situation?
- Har du stött på något som du upplevt som svårigheter? Hade du några strategier för att övervinna dessa? Vilka i så fall?
- Hur upplever du teamarbetet?
- Hur upplever du organisationen och kollegor med fokus på tillåtande?
- Har du något du vill lägga till eller önskar att vi tog upp?

V.10-12

Genomförande av intervjuer

V. 13

Transkibering och uttag av meningsbärande enheter

V. 14

Uttag av meningsbärande enheter, kondensering och kodning

V. 15.

Fortsatt kondensering och kodning och påbörjande av kategorisering

V.16.

Fortsatt arbete med kategorisering och analysering av datamaterial

V.17

24/4 Skicka in arbetsmanus innan kl 10:00 inför seminarium v. 19

V. 18

Fortsatt arbete med resultatet

V. 19

7/5 alternativt 8/5 Seminarium för arbetsmanus

V. 20

Fortsatt arbete resultatet

V. 21

Fortsatt arbete med metod och resultatdiskussion

23/5 Inlämning av Magisteruppsats

V. 23

3/6 alternativt 4/6 seminarium

7/6 Presentation av uppsats