



MEDICINSKA FAKULTETEN

Livserfarenhetens betydelse för sjuksköterskors trygghet i yrkesrollen

En kvalitativ intervjustudie

Författare: Irina Fransson & Lisette Moberg

Kandidatuppsats, Intervjustudie

Våren 2023

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

Livserfarenhetens betydelse för sjuksköterskors trygghet i yrkesrollen

En kvalitativ intervjustudie

The importance of life experiences for selfconfidence in the professional role of nursing

A qualitative interview study

Författare: Irina Fransson & Lisette Moberg

Handledare: Irén Tiberg

Kandidatuppsats, intervjustudie

Våren 2023

Abstrakt

BAKGRUND: Kraven på sjuksköterskan ökar ständigt, vilket kan leda till en osäkerhet i yrkesrollen. Hur livserfarenheter har påverkat yrkestryggheten belyses i denna studie som tar avstamp i KASAM-teorin med begreppen begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. **SYFTE:** Att belysa sjuksköterskors upplevelse av livserfarenhetens betydelse för yrkestryggheten. **METOD:** Sju sjuksköterskor inom somatisk sjukvård i södra Sverige intervjuades med en semistrukturerad metod. Resultatet analyserades genom en kvalitativ innehållsanalys. **RESULTAT:** Åtta underkategorier som delades in i tre huvudkategorier framkom; Att ha tidigare arbetslivserfarenhet, Att ha personlig vårderfarenhet samt Att ha förvaltat det som livet bjudit på. **SLUTSATS:** Resultatet visade att livserfarenheten hade en påtaglig betydelse för sjuksköterskors trygghet i yrkesrollen. Vidare forskning kring personliga egenskaper och förutsättningar hade varit intressant och hade kunnat komplettera bilden för förändringar som krävs i rådande arbetssituation för sjuksköterskan.

Nyckelord

Sjuksköterskors upplevelser, trygghet i yrkesrollen, yrkestrygghet, livserfarenhet, KASAM

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

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	1
Problemområde	2
Bakgrund.....	2
Perspektiv och utgångspunkter.....	2
Livserfarenhet	4
Trygghet i rollen som sjuksköterska.....	4
Syfte	6
Metod	6
Urval.....	6
Datainsamling	7
Dataanalys	7
Forskningsetiska avvägningar	9
Resultat	11
Att ha tidigare arbetslivserfarenhet	12
Mötet med människor.....	12
Det vårdande mötet.....	13
Praktisk erfarenhet	14
Att ha personlig vårderfarenhet.....	14
Att vara den sjuke	15
Att vara anhörig.....	15
Att ha förvaltad det som livet bjudit på	16
Kunskapsförvärvandet	16
Stött på motgångar.....	17
Utstråla trygghet i det mellanmännsliga mötet	18
Diskussion	19
Diskussion av vald metod	19
Diskussion av framtaget resultat.....	22
Det vårdande mötet.....	22
Att ha personlig vårderfarenhet.....	23
Stött på motgångar.....	24
Slutsats och kliniska implikationer	25
Författarnas arbetsfördelning	26
Referenser	26
Bilaga 1 (4)	33
Bilaga 2 (4)	35
Bilaga 3 (4)	36
Bilaga 4 (4)	39

Introduktion

Problemområde

Den legitimerade sjuksköterskan ska vara kapabel och trygg i att bedöma och besluta om metoder som gynnar patienten på bästa sätt ur ett fysiskt, psykiskt och existentiellt perspektiv (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Hälso- och sjukvården ställer höga krav på sjuksköterskor eftersom vården idag är pressad och står inför flera utmaningar framöver, som medför ett stort ansvar med hög arbetsbelastning för sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2021). Befolkningen blir allt äldre och sjukare, vilket medför att kraven på vården och vårdpersonalen ökar ytterligare (Arbetsmiljöverket, 2018). Då det idag råder brist på sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2023) och sjuksköterskan dessutom är autonom i sitt yrkesutövande med avseende på omvårdnad, kan denne därför inte ersättas av någon annan personalgrupp (Svensk sjuksköterskeförening, 2009). I takt med att utmaningarna inom vården ökar och blir mer komplexa, så ökar också kraven på att sjuksköterskan kan hantera mer komplexa arbetsuppgifter. Detta kan leda till en osäkerhet i sjuksköterskans yrkesutövande och denne behöver kunna känna sig trygg i yrkesrollen (Arbetsmiljöverket, 2018; Johnson et al., 2012; Fitzgerald, 2016). Trygghet handlar om dels den egna identiteten, grundtryggheten, dels den situationsbaserade tryggheten som påverkas av yttre faktorer (Andersson, 1984). Forskning kring sjuksköterskors trygghet i yrkesrollen är ofta gjorda utifrån kontexten av organisatoriska faktorer. Det är även intressant att fokusera på vad som påverkar sjuksköterskors trygghet utanför hälso- och sjukvårdsorganisationen och även personliga erfarenheter och egenskaper. Genom att beskriva sjuksköterskors upplevelser av livserfarenhetens betydelse för yrkestryggheten kan kunskapen inom området ökas. Vilka erfarenheter som varit viktiga är något som i sin tur kan bidra till ökad förståelse samt ge stöd åt sjuksköterskor under sina första år inom professionen då yrkesidentiteten byggs upp.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Sjuksköterskan verkar inom en egen profession. Den kräver legitimation, grundas i kunskapsområdet omvårdnad och omges av fastställda professionsetiska principer. I den självständiga yrkesutövningen ingår både kompetens som bygger på teoretisk kunskap och verksamhetsbaserad utbildningserfarenhet som examinerats. En profession är autonom, vilket

innebär att professionens utövare har monopol inom sitt verksamhetsområde på arbetsmarknaden. Ingen annan yrkeskategori kan därför ersätta eller ta sjuksköterskans roll (Svensk sjuksköterskeförening, SSF, 2009). Sjuksköterskans huvudsakliga arbetsuppgifter är att självständigt fatta kliniska omvårdnadsrelaterade beslut som ger patienten möjlighet att förbättra eller bibehålla sin hälsa, hantera sjukdom, funktionsnedsättning och hälsoproblem eller för att uppnå bästa välbefinnande och livskvalitet fram tills döden. Den legitimerade sjuksköterskan ska vara förmögen att bedöma och besluta om metoder som gynnar patienten på bästa sätt ur ett fysiskt, psykiskt och existentiellt perspektiv. Arbetsuppgifter handlar således om patientnära uppgifter och dessutom om en teoretisk kunskapsbas där evidensbaserad vård och metoder används för att ge en god och säker vård (SSF, 2017).

I Sverige råder en omfattande sjuksköterskebrist och bristen på grundutbildade sjuksköterskor bedöms ha förvärrats sedan 2021 (Socialstyrelsen, 2023). I den svenska LUST-studien har närmare 4500 sjuksköterskor följts från utbildning upp till fem år efter examen. Resultatet visade att var tredje sjuksköterska uppvisade symptom på utbrändhet under sitt första år som sjuksköterska. Uppföljning av LUST-studien skedde 11-15 år efter examen (n=2500) och resultatet visade att 95% fortfarande arbetade som sjuksköterskor men att 20% hade en stark önskan om att lämna yrket. Även om studien i huvudsak fokuserar på organisatoriska faktorer för sjuksköterskorna så visar resultatet på förbättringsområden som att ge sjuksköterskor en möjlighet att känna kontroll över sin situation och sin utveckling (Rudman et al., 2020).

Aaron Antonovsky, doktor i sociologi, myntade begreppet *känsla av sammanhang* (KASAM) som härstammar ur den salutogenetiska teorin vilken fokuserar på att belysa det som bidrar till hälsa i stället för det som orsakar ohälsa. Antonovsky (2005) förklarar att KASAM-begreppet består av tre komponenter som är åtskilda, men som påverkar varandra. Den uttalade kärnan i definitionen av KASAM är den första komponenten *begriplighet* och syftar på dimensionen av hur man upplever händelser och intryck. Dessa kan upplevas som gripbara, rationella, sammanhängande och strukturerade snarare än motsatsen, det vill säga oordnade, överraskande och oförklarliga. Begriplighet är enligt författaren sannolikt den viktigaste komponenten eftersom den näste komponenten, *hanterbarhet*, förutsätter en form av förståelse. Att ha resurser till förfogande med vilka man kan möta de krav som livet överöser en med, kan definieras som hanterbarhet. Antonovsky (2005) påtalar att komponenten hanterbarhet är ett komplext område och grundas på belastningar och balansen

dem sinsemellan. Författaren beskriver vidare att detta kan appliceras på resonemang om stressorer och definierar en stressor som en livserfarenhet som är oförutsägbar, utan möjlighet till medbestämmande och är en under- eller överbelastning. Vidare menar författaren att en person med stark KASAM troligtvis bedömer en stressor som mer värdefull och mindre konfliktfylld eller lindrigare än en person med svag KASAM. Den tredje komponenten *meningsfullhet* syftar på i vilken utsträckning livet upplevs ha en emotionell innebörd. Här menar Antonovsky att trots att de krav och problem livet ställer en inför, är de värda engagemang, hängivelse och att investera energi i. En person med stark KASAM ser inte dessa utmaningar som en börda, utan konfronteras med utmaningen och är motiverad att söka en mening i den.

Livserfarenhet

Begreppet livserfarenhet kan ibland sättas som synonym till livsvisdom och flera författare har definierat begreppet (Egidius, 2022; Ekebergh, 2017; Staudinger, 2001). Egidius (2022) beskriver livserfarenhet som det generella som en människa upplevt under dennes hittillsvarande liv. Livserfarenhet ger en bättre förståelse och förmåga att möta händelser i vardagen, samt att bemöta människor inom vårddyrket. Staudinger (2001) beskriver skillnaden mellan livshändelse och livserfarenhet, där livserfarenheten grundar sig i en specifik livshändelse men det som definierar livserfarenheten är insikten och förståelsen för just den händelsen. Ekebergh (2017) skriver att sjuksköterskans språk, förhållningssätt och handlingar grundas i tidigare erfarenheter som i sin tur skapar grund för subjektiva, konkreta och levda kunskaper. Antonovsky (2005) menar att för att se världen som ordnad och inte kaotisk är det essentiellt att livserfarenheten har inslag av delaktighet och belastningsbalans.

Livserfarenheter kan vara balanserade och förutsägbara utan att vara självvalda. Personliga relationer och arbete är livserfarenheter som inbegrips inom våra gränser och där medbestämmande har en viktig roll. Vidare menar författaren att det är avgörande att människor accepterar de uppgifter som de tilldelas, att de har ett ansvar för sitt handlande och att deras val påverkar utfallet (Antonovsky, 2005).

Trygghet i rollen som sjuksköterska

Flera teoretiska beskrivningar används för att förstå begreppet trygghet utifrån sjuksköterskans roll i professionen (Arbon, 2004; Fitzgerald, 2016; Fitzgerald & Clukey, 2022; Johnson et al., 2012; Landis et al., 2020).

Andersson (1984) definierar begreppet trygghet som två olika typer och menar att det är en komplex upplevelse. Den ena varianten beskriver trygghet som att den utgör en del av vår identitet och benämns grundtrygghet. Den andra typen av trygghet beskrivs som en situationsrelaterad trygghet, vilken är beroende av yttre faktorer. Begreppet trygghet kan vidare kopplas till andra begrepp såsom "självmedveten", "lugn" och "säker" (Andersson, 1984). Grundtrygghet beskrivs av Segesten (1994) som att ha tillit till sig själv, att våga samt att vara självständig. Författaren kopplar även grundtrygghet till begrepp som egenvärde och identitet och kan beskrivas utifrån fyra dimensioner; ett förtroende till det egna jaget, en mental upplevelse av välbefinnande, att inte känna sig utsatt för fara eller hot samt en allmän tilltro till tillvaron (Segesten, 1994).

Det är för sjuksköterskor av stor vikt av att känna sig trygg i sin omgivning och att ha människor runt om sig att lita på (Fitzgerald, 2016). Hur sjuksköterskor tänker och känner om sig själva som sjuksköterskor utvecklas under hela deras livstid (Johnson et al., 2012). Arbon (2004) beskriver att varje sjuksköterskas unika utveckling av trygghet är beroende av en personlig utveckling som involverar självkänedom, motivation samt en känsla av närvaro med och för andra. Landis et al. (2020) skriver om den professionella identiteten hos sjuksköterskor och hur denna kan stärkas eller försvagas genom faktorer både inom organisationen och faktorer som är intra- och interpersonella. Organisatoriska faktorer som spelar roll för identiteten, och tryggheten, är att bli validerad i teamet och bli lyssnad på och respekterad av medarbetare. Intrapersonellt handlar tryggheten om att känna medmänsklighet och att vara trygg i sina bedömningar och ha en "trygg klinisk blick". Det interpersonella handlar om att vara patientens advokat och att få bekräftelse från patienter och närstående (Landis et al., 2020). Trygghet bygger på självförtroende, förmåga att reflektera och kritiskt tänkande, klinisk erfarenhet samt betydelsen av förebilder både inom klinik och inom utbildningens teoretiska del (Fitzgerald et al., 2022).

En svensk longitudinell kohortstudie (Högman et al., 2017) jämförde sjuksköterskors förväntningar på yrket precis innan examen och sedan erfarenheter tre månader in i yrkeslivet. Resultatet visade att första tiden i yrket och övergången mellan student och sjuksköterska var väldigt utmanande och många av sjuksköterskorna övervägde att lämna yrket. Både de positiva och de negativa upplevelserna handlade i huvudsak om organisatoriska aspekter, såsom arbetsmiljö, stress och grupptillhörighet (Högman et al., 2017). I en annan svensk studie presenterades varför sjuksköterskor valde att stanna kvar inom yrket utifrån KASAM (Nunstedt et al., 2020). Att utveckla trygghet i yrkesrollen, samhörighet med arbetsgruppen och yrkesstolthet visade sig vara faktorer som bidrog till att sjuksköterskor valde att stanna inom professionen (Högman et al., 2017; Nunstedt et al., 2020).

Forskning kring sjuksköterskors trygghet är i dagsläget ofta fokuserad på organisatoriska faktorer. Genom att vidga perspektivet och belysa personliga erfarenheter kan kunskapen inom området ökas. Yrkestrygghet är ett begrepp som författarna valt att använda genomgående i resultatet för att öka läsbarheten och ämnar fånga upp betydelsen av trygghet i yrkesrollen som sjuksköterska, begrepp som används i syftet.

Syfte

Uppsatsens syfte var att belysa sjuksköterskors upplevelse av livserfarenhetens betydelse för yrkestryggheten.

Metod

Urval

Inklusionskriterierna för studien var att deltagarna skulle vara legitimerade sjuksköterskor, arbeta inom somatisk vård och ha arbetat maximalt sex år inom yrket sedan examen.

Urvalsprocessen skedde genom bekvämlighetsurval och studiedeltagare tillfrågades vid ett universitetssjukhus i södra Sverige. Efter ett godkänt yttrande från Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) skickade författarna ut brev till berörda verksamhetschefer med

information om studien (bilaga 1). Efter ifylld medgivandeblankett av respektive verksamhetschef gavs enhetschefer/mellanhand information om studien (bilaga 2). Mellanhand gav vidare information till potentiella deltagare och lämnade ut informationsbrev samt samtyckesblankett (bilaga 3). Deltagarna fick sedan ta kontakt med författarna för inplanering av intervjutillfälle. Totalt inkluderades sju sjuksköterskor från fem enheter. Alla var kvinnor och medelåldern var 39 år. Inledningsvis inkluderades åtta personer men en fick exkluderas då det under intervjun visade sig att personen inte mötte inklusionskriterierna.

Datainsamling

Data samlades in med hjälp av semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna ägde rum mellan 13 april 2023 och 27 april 2023. Intervjuer genomfördes utan bestämt slut där författarna följde en intervjuguide (bilaga 4) för att täcka syftet (Polit & Beck, 2018). Den första intervjun gjordes som en pilotintervju för att testa intervjuguiden. Intervjuerna spelades in med diktafon och varade mellan 24 och 62 minuter. De skedde på en plats som deltagarna själv valde. Fem av intervjuerna hölls fysiskt och två stycken digitalt. Under intervjuerna medverkade båda författarna. En genomförde intervjun och den andra observerade. Författarna turades om att intervjua respektive observera. Databearbetningen skedde genom att intervjuerna transkriberades ordagrant. Transkribering skedde fortlöpande och parallellt med datainsamlingen. Mängden data som krävs för att besvara en forskningsfråga på ett trovärdigt sätt varierar beroende på komplexiteten hos de fenomen som studeras och av datakvaliteten (Graneheim & Lundman, 2004) och det finns inget givet antal informanter som behövs (Kristensson, 2014), men inom given tidsram var uppfattningen att antalet behövde begränsas till 6–8 personer.

Dataanalys

Analysen genomfördes induktivt med kvalitativ innehållsanalys. Lundman och Graneheim (2017) beskriver en induktiv ansats som att författarna går från data till en teoretisk förståelse. Graneheim och Lundman (2004) skriver att vid kvalitativ innehållsanalys är fokus att beskriva variationer genom att mönster identifieras i ett textinnehåll. Författarna läste de två första

transkripten var för sig och markerade meningsbärande enheter (delar i texten som relaterar till studiens syfte) individuellt, detta för att oberoende kunna skaffa en övergripande känsla om vad innehållet handlar om. Författarna diskuterade sinsemellan och med handledare för att säkerställa en samsyn. Resterande transkript fördelades sedan mellan författarna för att hushålla med tiden. Analysen fortsatte sedan genom att författarna var för sig identifierade meningsbärande enheter i resterande data. I nästa steg kondenserades dessa meningsbärande enheter för att göras mer lätthanterliga, utan att det centrala innehållet skulle gå förlorat. Därefter tilldelades de kondenserade enheterna olika koder som kort beskrev dess innehåll (Lundman & Graneheim, 2017). Koderna delades sedan upp efter likheter och skillnader och uttrycktes i underkategorier som tillsammans sedan formade olika huvudkategorier. Det manifesta innehållet som behandlade det textnära och tydliga innehållet beskrevs i form av underkategorier. Det latent innehåll som har en tolkande ansats berör det som sägs mellan raderna och uttrycktes i huvudkategorier (Graneheim & Lundman, 2004). Ett exempel på innehållsanalysen presenteras i tabell 1.

Tabell 1: Exempel på innehållsanalysen

Meningsbärande enhet	Kondenserad text	Kod	Underkategori	Huvudkategori
Jag har haft mycket ångest, problem med ångest och hantera det liksom katastroftankar och sånt där och... det har ju gett en bild av hur det kan vara att vara sjuk... kan man säga	Min ångestproblematik och katastroftankar ger en bild av hur det är att vara sjuk	Förståelse för att vara sjuk	Att vara den sjuke	Att ha personlig vårderfarenhet
Jo men jag tänker nog just på det här när jag som anhörig, helt...inte heller kan hantera situationen och...då på IVA till exempel att man...ja inte fattar saker och ting, eller förstår att man behöver gå hem och sova.	När jag var på IVA [som anhörig] förstod jag ingenting och kunde inte hantera situationen.	Att vara anhörig och inte förstå	Att vara anhörig	
men man behöver utsättas för lite saker själv och lite sådana jobbiga grejer för att lära sig av det	Man behöver själv utsättas för saker för att lära sig av det	Utsättas för att lära sig	Motgångar	Att ha förvaltat det som livet bjudit på

Forskningsetiska avvägningar

Forskningsetiken innehåller fyra grundprinciper; autonomiprincipen, nyttoprincipen, rättvisepincipen samt icke-skada principen. Kristensson (2014) beskriver autonomiprincipen som att all forskning ska ske med hänsyn till personens självbestämmande, innebärandes att deltagande ska vara frivilligt och att deltagare utan varsel eller förklaring när som helst får dra sig ur studien utan repressalier. För att förtydliga autonomiprincipen lämnade deltagarna ett informerat samtycke skriftligen vid intervjutillfällena, samt påmindes om att deltagandet är frivilligt och att deltagaren när som helst kunde och fick avbryta deltagandet (Kristensson, 2014).

Nyttoprincipen beskrivs av Kristensson (2014) som att riskerna med forskningen aldrig får överstiga vinsterna med den, och att undersökningen ska vara noga övervägd och motiverad. Vid intervjutillfället beskrevs studiens syfte muntligen. Författarna identifierade inte några omfattande risker med studien, då sjuksköterskan är autonom och svarar utifrån sin profession och är således inte tillhörande en utsatt grupp utifrån Polit och Becks (2018) definition över särskilt utsatta grupper inom vårdvetenskaplig forskning. En potentiell nytta med studien var att det kunde kännas givande för deltagaren att sätta ord på och berätta om, ett för henne angeläget ämne.

Rättvisepincipen innebär att alla deltagande personer ska behandlas lika och rättvist och att deltagandet sker på lika villkor (Kristensson, 2014). Författarna valde ut deltagare utifrån att intresseanmälningar inkommit och intervjuer bokades in utan att någon värdering av informantens bakgrund gjordes. Inga grupper har utelämnats från studien, däremot avgränsades studien genom att fastställa inklusions- och exklusionskriterier som syftar till att belysa betydelsen av livserfarenheter hos sjuksköterskor med begränsad yrkeslivserfarenhet inom professionen.

Kristensson (2014) beskriver icke-skada-principen som att studien ska göras under så säkra omständigheter som möjligt, för att minimera risken för skada. Den sträcker sig förbi den enbart fysiska, och innefattar likväl andra skador. Detta handlar om att följa aktuell lagstiftning, sekretess samt att undersökningen tar hänsyn till datahantering som rör

deltagarnas konfidentialitet och anonymitet där detta är möjligt. För att garantera konfidentialitet gavs deltagarna pseudonymer i transkriberat material, detta för att inte identiteten ska kunna härledas tillbaka till deltagaren. För att ytterligare säkerställa konfidentialitet förvarades data som samlats in i samband med intervjun på de arbetsdatorer som endast författarna har tillgång till för att datan inte skall spridas till obehöriga. I icke-skada-principen ingår även att inhämta eventuella tillstånd, detta även om kandidatuppsatser inte behöver genomgå en etisk prövning i juridisk mening (Kristensson, 2014). Detta gjordes genom att skicka godkänd projektplan med bilagor för granskning hos VEN.

I enlighet med Helsingforsdeklarationen har författarna värnat om deltagarnas integritet, värdighet, privatliv och bestämmanderätt (World Medical Association, 2013). Med hänsyn till integritet och värdighet användes en intervjumall med öppna frågor som enbart svarar till studiens syfte. De öppna frågorna möjliggjorde för deltagarna att själv välja vad de ville berätta om, och således inte berätta om något de inte var bekväma med att dela med sig av. För att ta hänsyn till självbestämmanderätten och minimera risken för intrång lät författarna deltagarna i största möjliga mån själva bestämma tid och plats. Eftersom intervjuerna var beviljade av berörda verksamhetschefer att ske på arbetstid, drabbades inte deltagarnas privatliv. Deltagarna fick välja om intervjun skulle ske fysiskt eller digitalt.

Författarna har vid skrivande av uppsatsen elva respektive tio års erfarenhet av att arbeta som undersköterska respektive vårdbiträde. Förförståelse innefattar både kunskap och erfarenheter, men också förutfattade meningar. En stor del av tolkningar påverkas av det undermedvetna och kan därför inte bortses ifrån (Lundman & Graneheim, 2017).

Resultat

Den kvalitativa innehållsanalysen resulterade i tre huvudkategorier med tillhörande underkategorier, vilka presenteras i tabell 2. Underkategorierna illustreras med citat från intervjuerna för att visa att tolkningen är förankrad i insamlad data och därmed påvisa verifierbarhet och således stärka trovärdigheten. Inom parentes anges från vilken intervju som

citaten kommer ifrån. Alla intervjuer representeras i citaten för att ytterligare stärka trovärdigheten (Danielson, 2017).

Analysen baserades på sju individuella intervjuer där deltagarna alla identifierade sig som kvinnor, var mellan 25 och 58 år och hade mellan ett och sex år inom professionen. Samtliga intervjuer inleddes med öppna frågor om vad livserfarenhet och yrkestrygghet innebar för deltagaren. Livserfarenhet definierades som de erfarenheter man varit med om under sitt liv och innefattade både erfarenheter från tidigare arbeten samt personliga och privata erfarenheter. Deltagarna menade att både positiva och negativa upplevelser kunde anses vara en livserfarenhet. Det framkom i analysen att det ofta var initialt negativa erfarenheter som i förlängningen påverkade individens yrkestrygghet. För sjuksköterskorna i studien betydde yrkestrygghet att kunna lita på sig själv och sitt omdöme samt att kunna prioritera. Det innebar att vara trygg i sina beslut och att våga stå upp för både sig själv och för patienterna. En del av deltagarna menade att livserfarenhet hade direkt med åldern att göra och andra menade att de dagliga valen man gör påverkas av ens livserfarenheter. Analysen visade att yrkestrygghet var att ha ramar att förhålla sig till och att trygghet innebar frihet. Vidare framkom det att yrkestrygghet också var att bli sedd och lyssnad på. I intervjuerna framkom det att det fanns upplevelser och erfarenheter som påverkade yrkestryggheten negativt. Sjuksköterskorna uppgav dåligt psykiskt mående, problem i personliga relationer och privata motgångar som exempel.

Tabell 2: Resultatöversikt

Huvudkategori	Underkategori
Att ha tidigare arbetslivserfarenhet	Mötet med människor
	Det vårdande mötet
	Praktisk erfarenhet
Att ha personlig vårderfarenhet	Varit den sjuke
	Varit anhörig
Att ha förvaltat det som livet bjudit	Kunskapsförvärvande
	Stött på motgångar
	Utstråla trygghet i det mellanmänniska mötet

Att ha tidigare arbetslivserfarenhet

Sjuksköterskorna menade att tidigare arbetslivserfarenhet innan sjuksköterskeyrket hade en betydande inverkan på yrkestryggheten. Den tidigare arbetslivserfarenheten delades in i tre underkategorier; *mötet med människor*, som syftar till möten med personer på en likställd nivå eller till och med där sjuksköterskan varit underordnad. Nästa underkategori; *det vårdande mötet*, syftar på de tidigare möten med människor som varit i beroendeställning till sjuksköterskan i de fall hon arbetat i andra vårdyrken än som sjuksköterska. Den tredje underkategorin; *praktisk erfarenhet*, syftar på den rent praktiska träningen som genererats av den tidigare arbetslivserfarenheten.

Mötet med människor

I studien framkom det att sjuksköterskornas yrkestrygghet påverkades positivt av tidigare arbetslivserfarenhet utanför vården. Flera av sjuksköterskorna i studien hade bakgrund inom serviceyrken, såsom exempelvis egenföretagare, chef, försäljare och restaurangbiträde. Sjuksköterskorna i studien som tidigare varit förvärvsarbetande beskrev att detta gett en trygghet och ett lugn i rollen som sjuksköterska samt att tidigare arbetslivserfarenhet gjort att de mognat som personer. Analysen visade att erfarenheter av att arbeta med kunder har lärt sjuksköterskorna att bemöta människor, att kunna styra samtal och möten i önskad riktning samt att ge service till personer oavsett vem hon har framför sig. Exempelvis upplevdes samtal med patienter som enklare eftersom de genererat verktyg att veta hur det blir en bra dialog, utan att styra samtalet eller tappa bort patienten längs vägen. Erfarenheter av att ha arbetat som chef påverkade tryggheten som sjuksköterska positivt eftersom sjuksköterskeyrket handlar om att prioritera och till viss del arbetsleda. En sjuksköterska beskrev att erfarenheter av att möta nya människor på daglig basis gett färdighetsträning och en fingertoppskänsla gällande bemötande;

“När man jobbar inom serviceyrken måste man ha skinn på näsan och man måste samtidigt veta hur man bemöter människor på ett trevligt sätt liksom, ett sätt som kan vara direkt och tydligt samtidigt som man är trevlig.” (4)

Det var dessa mellanmänniska möten som sjuksköterskorna lyfte som en av de faktorer som format tryggheten i sjuksköterskerollen. Flera av sjuksköterskorna beskrev situationer där de lärt sig bemöta människor och att våga arbeta personcentrerat även om de möttes med

motstånd av personer på arbetsplatsen. Det gällde även att våga säga att man inte har svaret på alla frågor. Att ha upplevt många olika typer av möten skapade en förståelse för att människor fungerar olika och gav ett större perspektiv. Det belystes vidare att tidigare arbetslivserfarenheter gett trygghet i ovissheten och att det inte var jobbigt att stå inför okända situationer. Med bakgrund av att ha arbetat med människor, kunde sjuksköterskorna vara trygga i känslan av att kunna klara av ett möte, oavsett vad det skulle kunna innebära.

“Jag behöver inte fundera så mycket när jag öppnar dörren på vad det kan vara eller hur jag ska tackla det. Det är inga trösklar liksom att gå in i rummet och möta någonting som jag inte vet vad det är.” (1)

Det vårdande mötet

De som hade tidigare erfarenhet av att ha arbetat inom hälso- och sjukvården beskrev att det varit viktigt för deras trygghet som sjuksköterskor. Samtliga sjuksköterskor som tidigare arbetat inom vården tryckte på att det var en bidragande faktor för trygghet i yrkesrollen som sjuksköterska, bland annat genom att övergången till sjuksköterska kändes enklare (jämfört med andra nyexaminerade kollegor). Tidigare möten med människor i behov av vård har gett en grundtrygghet i arbetet till följd av att ha kunnat öva på bemötande, lära sig att ta olika typer av människor samt att bygga ett eget självförtroende. En annan aspekt av erfarenhet av att arbeta inom vården var att det givits återkoppling från kollegor, patienter och närstående som haft inverkan på yrkestryggheten som sjuksköterska. Det var framför allt positiv återkoppling i form av bekräftelse från patienter och anhöriga som gav trygghet men även exempel som att bli lyssnad på av en överordnad läkare framkom.

Den tidigare erfarenheten gav också en grund för förståelse av sjukvårdssystemets uppbyggnad. Att ha arbetat inom ett sjukvårdssystem gav en förståelse för hierarki och olika roller inom vården, som även detta bidragit till förståelse som i sin tur alstrade yrkestrygghet. I studien framkom det berättelser om den kliniska blicken som många gånger uppfattades som svår att definiera, men ansågs som väldigt viktig. Att bygga upp den kliniska blicken upplevdes ha underlättats avsevärt med erfarenheten från tidigare arbete inom vården.

“Nej, men jag tror inte att klinisk blick är någonting man får på en dag. Det är ju någonting man bygger upp under många år, och just att man ser så många människor, man ser så många olika diagnoser att ingen är sig lik och man lär ju sig att se helheten på ett helt annat

sätt om man har jobbat många år inom vården innan än att komma nyfärdig och aldrig jobbat inom vården innan. Det är bara en fördel.” (7)

Praktisk erfarenhet

Sjuksköterskorna i studien beskrev hur tidigare arbetslivserfarenheter gett en form av praktisk erfarenhet genom träning som underlättade det praktiska arbetet som sjuksköterska. Utöver erfarenheter av möten med personer så visade analysen att konkreta, praktiska färdigheter bidrog till yrkestrygghet. Sjuksköterskorna berättade hur erfarenheter av att ha arbetat i vården tidigare gett en trygghet och förståelse för olika praktiska moment, som de tagit med sig in i rollen som sjuksköterska. Det framkom konkreta exempel på arbetsuppgifter som blivit enklare när trygghet baserat på livserfarenheter finns;

“...till exempel hur man tar upp en patient från en säng, jag behöver inte känna om gör jag fel eller rätt utan jag vet precis hur man ska göra.” (6)

Att ha personlig vårderfarenhet

Sjuksköterskorna beskrev att personliga vårderfarenheter haft betydelse för sin yrkestrygghet som sjuksköterska. Det beskrevs handla om både erfarenheter av att ha varit den sjuke och att ha varit närstående till någon svårt sjuk.

Att vara den sjuke

En tydlig aspekt av trygghet var att ha haft egna erfarenheter av att ha behövt sjukvård. Det gällde dels de som hade erfarenhet av allvarlig sjukdom och dess följder, dels efter att ha varit inneliggande på sjukhus som patient. Den egna erfarenheten beskrevs ha gett en förståelse för hur det kunde kännas att vara patient, att vara osäker och rädd och hur det kunde kännas att få information man inte alls är redo att ta emot och ta till sig. Upplevelsen av att vara inlagd på sjukhus, att ligga i en säng utan att veta vad som händer, vad det pratas omkring en och dessutom vara skild från personer man håller kär och ens trygga hemmiljö har gett verktyg att ta hand om patienterna de möter i det dagliga arbetet. Det framkom också berättelser om erfarenhet från olyckliga situationer som patient, bland annat att ha blivit illa bemött och att en läkare undersökte fel kroppsdel och således uppvisade stor brist i både förberedelse och bemötande. Att ha upplevt dessa misstag i vården bidrog till valet att bli sjuksköterska för att

kunna förändra. Känslan av att dagligen göra någonting meningsfullt bidrog till yrkestryggheten.

“I operationssalen är man helt utlämnad och ensam. När jag tänker på det så inser jag vilken fruktansvärd upplevelse det var att hon skulle sätta fast benen medan jag fortfarande var vaken... alltså jag fick riktig panik, jag var ju redan i en paniksituation. // Och där tänker jag att sånt kan man ha med sig och tänka på att det är små saker som kan vara så betydelsefulla i knepiga situationer. Att man verkligen lyssnar på patienten.” (1)

Att vara anhörig

I studien beskrev sjuksköterskorna hur olika livserfarenheter gett möjlighet att se saker ur de närståendes perspektiv. En annan aspekt av trygghet var att ha erfarenhet som närstående i sjukvården. Några menade att erfarenheten bidragit till deras empatiska förmåga. I resultatet framkom att flera deltagare hade erfarenhet av att vara anhörig till någon svårt sjuk. Erfarenhet av att vara anhörig påverkade dem som sjuksköterskor eftersom de fick en förståelse för hur det kan vara att inte förstå vad som händer eller vara den som förväntas kunna svara för den svårt sjuke personen. Det handlade exempelvis om att våga möta människor rakt och ärligt och att inte rubbas av starka känslouttryck från patienter eller närstående samt att hantera personer i chocktillstånd.

Man kan ju lättare sätta sig in i deras perspektiv att ha en anhörig som är sjuk //...jag har ju varit frustrerad som anhörig och då kan man förstå dem på ett sätt. (5)

Att vara patientens advokat var något som sjuksköterskorna i studien beskrev som en yrkestrygghet, att de uppvisar mod att stå upp för patienten, både till närstående och vårdpersonal, exempelvis läkare. Att ha varit närstående medförde också en trygghet i yrkesrollen och underlättade svåra samtal eller att våga vara tyst när stunden krävde det och att möta personer i livets slut.

Att ha förvaltat det som livet bjudit på

Sjuksköterskorna beskrev genom sina berättelser viktiga aspekter för yrkestryggheten som syftade till de erfarenheter som har påverkat deras personliga utveckling. Denna utveckling förklaras i underkategorierna; *kunskapsförvärvandet, stött på motgångar och utstråla trygghet i det mellanmänniska mötet.*

Kunskapsförvärvandet

Sjuksköterskorna i studien upplevde att livserfarenheter i form av kunskap kunde betyda trygghet. Att förvärva kunskap kunde vara allt från sjuksköterskeutbildningen till fackligt engagemang. Sjuksköterskeutbildningen i sig gav en trygghet som en direkt följd av den stolthet det medförde att ha en akademisk utbildning. Det framkom även hos sjuksköterskorna som varit betydligt äldre än sina medstudenter att de upplevde att utbildningen togs mer seriöst än yngre klasskamrater eftersom det var lättare att kunna relatera till patienterna.

Det fackliga engagemanget gav mer kunskap om sjukvårdssystemet och på så sätt en förståelse för organisationen, vilket i sin tur skapade en form av yrkestrygghet.

Kunskapsförvärvandet rörde även ren kunskap som genererats av att ha levt med exempelvis funktionsnedsättningar i familjen. Att ha egen erfarenhet och därmed kunskap gav en förmåga att instinktivt identifiera en persons möjliga svårigheter vilket ledde till goda möten mellan sjuksköterskorna och patienter. Det framgick dock att engagemanget i kunskapsförvärvandet var avgörande för att generera kunskap som senare kunde komma till användning. Det handlade om att bry sig om vad som händer och ha förmågan att ta in det och omvandla det. Samtliga deltagande sjuksköterskor berättade om verktyg de genererat genom livserfarenheter som de sedan tagit med sig in i sjuksköterskerollen vilket i sin tur påverkat tryggheten. Dessa verktyg beskrevs bland annat som en förmåga att läsa av eller skanna människor och att kunna se patienten genom att identifiera mönster och knyta till tidigare erfarenhet och kunskap.

“det handlar ju också om vad jag har valt att ta till mig. // om du engagerar dig i det du gör och faktiskt går in helhjärtat i någonting då får du med dig den här kunskapen” (3)

Stött på motgångar

För sjuksköterskorna i studien var det ett genomgående tema att motgångar som man genomlevt och kommit ifrån hade haft en positiv effekt på yrkestryggheten. Att ha genomgått motgångar fick personen att växa och formas och livserfarenheter i form av motgångar gav en känsla av sammanhang. Motgångar definierades av sjuksköterskorna som både intra- och interpersonella motgångar samt att göra konkreta misstag. Det upplevdes som stärkande att ha utsatts för tuffa händelser och genom att ha begått fel förvärvades lärdom. Motgångar kunde även vara att ta sig igenom självvalda utmaningar, som exempelvis

sjuksköterskeutbildningen. Att ha fullföljt en utbildning trots svårigheter och motgångar upplevdes som en styrka och stolthet och därmed en bidragande faktor till yrkestryggheten.

“Jag har så mycket i bagaget, men det är de tuffaste grejerna som gör att du blir trygg sen. Men... Jag blev syster till slut, trots allt!” (6)

I studien framkom det att uppväxt och sociala förhållanden var av vikt vad gäller trygghet som speglat sig i yrkesrollen. Sjuksköterskorna i studien beskrev motgångar och svårigheter som prövningar vilka de gått igenom och tagit sig stärkta från. Det handlade om enskilda händelser men också av motgångar som varit systematiska, såsom prövande familjeförhållanden med mycket ansvar trots ung ålder eller högt satta förväntningar under barn- och ungdomstiden.

Att ha levt med psykisk ohälsa lyftes som en annan livserfarenhet hos deltagarna som gav yrkestrygghet genom ökad förståelse för patienter med svårigheter så som ångest eller annan form av psykisk ohälsa. I samtliga intervjuer kom det fram berättelser som kunde beskriva detta. Detta kunde exemplifieras med en deltagares berättelse om hur en traumatisk upplevelse som ung efterlämnat stora existentiella frågeställningar som påverkat starkt negativt under lång tid, men som med hjälp av genomgångna behandlingar kunnat vändas till en erfarenhet som bland annat grundade för trygghet i sjuksköterskerollen. Frågeställningar som “Varför?”, "Varför jag?" och “Vad hade jag kunnat göra annorlunda?” var frågor som är omöjliga att besvara men som idag har vänts till en styrka. Sjuksköterskorna i studien beskrev att motgångar gett trygghet att möta patienter i svåra skeden i sjukdom, rädsla och uppgivenhet med ett lugn och en tillförsikt att dessa frågor är naturliga och inte i sig farliga. De behöver inte besvaras och att våga vara kvar i dessa svåra samtal kan ha stor betydelse för patienten.

“För de här sakerna har gjort mig starkare av en anledning och ibland känner jag en liten tröst i mig själv att saker och ting händer, även om jag inte förstår handlingen bakom eller bara om det är en klen tröst för mig att gå vidare, så får jag tänka så. För att det har ju lett någon vart... jag är där jag är idag på grund av de händelserna, det spelar ingen roll hur mycket jag önskar att de inte hände, jag är ju där jag är idag... trots det.” (2)

Utstråla trygghet i det mellanmännsliga mötet

Hur den egna utstrålningen i yrkesrollen uppfattades och känslan det därav gav sjuksköterskorna har haft betydelse för yrkestryggheten. Känslan av att bli uppfattad som trygg och säker i sin roll som sjuksköterska projicerades från omgivningen på sjuksköterskorna, som därigenom fick känslan av trygghet i yrkesrollen. I studien framträdde även åldern och dess utstrålning som en viktig betydelse för yrkestryggheten. Majoriteten av sjuksköterskorna i studien upplevde att fler levda år innebar mer livserfarenhet och med det en ökad trygghet i sjuksköterskerollen. Med ålder kom förmågor genom personlig utveckling, åldrande och mognad. Sjuksköterskor i studien upplevde att åldern hade betydelse för vetskapen om vem man är som person, antingen genom att man levt fler år och därmed tillförskaffat sig mer erfarenheter, eller att man i sig har upplevt livserfarenheter som haft betydelse för person och personlighet. Analysen visade att det var antalet genomgångna erfarenheter som spelade roll och deltagarna beskrev att vissa genomlever mycket på kort tid, som andra kanske inte hinner på en hel livstid. En deltagare gav exempel på ålderns betydelse för tryggheten genom att beskriva att hon ofta möttes av förtroende från patienter eftersom hon "såg gammal ut". Inte för att patienterna egentligen visste något om hennes erfarenhet, men hon antogs vara kompetent, relaterat till hennes ålder. Detta, menade hon, gjorde att hon kände sig trygg eftersom patienterna litade på henne.

"Jag har blivit tryggare med åren i och med allt jag gått igenom. Jag har jobbat med mig själv hela livet och eftersom jag varit med om saker så har jag också blivit tryggare. Sen såklart, det kan vara en fördel för patienterna att man ser lite gammal och erfaren ut." (1)

Diskussion

Diskussion av vald metod

Författarna valde en kvalitativ ansats som kan anses lämplig för studien då syftet handlade om att belysa sjuksköterskors upplevelser. För att få djup och detaljerad förståelse och en större insikt i ett ämne är en kvalitativ design ett bra sätt att arbeta (Kristensson, 2014; Lundman & Graneheim, 2012).

I studien användes ett bekvämlighetsurval, då detta är en metod för att relativt enkelt få ihop deltagare. Risken är dock att variationen bland dessa deltagare blir mindre och således påverka tillförlitligheten (Kristensson 2014). Bekvämlighetsurvalet med deltagare som frivilligt anmälde sig kan ha påverkat resultatet, då personer som deltagit gärna ville göra sin röst hörd. Detta är samtidigt en förutsättning för att få värdefull data, gärna i form av berättelser (Kristensson, 2014). I fallet för föreliggande studie föll det sig att det enbart var kvinnor som deltog. Detta var inget som författarna efterfrågat eller som var önskat, utan urvalsprocessen med deltagare som självmant och frivilligt anmälde sitt intresse gav enbart kvinnor. Det kan vara rimligt att anta att det påverkat resultatet i viss mån då upplevelser och livserfarenheter kan särskiljas mellan könen. Vidare kan överförbarheten till andra studier ha påverkats av detta och kan således ses som en svaghet. En styrka med urvalet är däremot åldersspannet, där den yngsta deltagaren var 25 vid tillfället för intervjun och den äldsta var 58 år. Detta kan göra att variationen avseende ålder, olika livserfarenheter och arbetslivserfarenhet samt uppväxtförhållanden blev bred.

I datainsamlingen genomfördes och transkriberades åtta intervjuer. En av intervjuerna exkluderades, då denna föll utom exkluderingskriterierna. Detta bedöms inte påverka studiens resultat.

Ingen av författarna har någon tidigare erfarenhet av att genomföra intervjustudier, varför författarna valde att först genomföra en pilotintervju. Detta både för att testa intervjuguiden, men också att använda som ett övningstillfälle. Denna intervju bedömdes täcka studiens syfte och togs därför med i resultatet. En styrka som kan ses i datainsamlingen var den framtagna intervjuguiden, då det anses stärka tillförlitligheten och således trovärdigheten att ha en välfungerande intervjuguide (Kristensson, 2014). Intervjuguiden användes oförändrad genom alla intervjuer och bedömdes inte vara i behov av revidering gällande frågorna. Den ansågs inte behöva ändras vare sig efter pilotintervjun eller under övriga intervjuer. Det är sannolikt att i takt med att intervjuarbete och transkribering framskred, så förfinades författarnas intervjuteknik. Detta kan ses som en rimlig förklaring till att de senare intervjuerna var kortare i tid utan att ha mindre data eller falla utanför syftet.

Författarna uppfattade en skillnad på en del av deltagarnas sätt att samtala mellan då diktafonen var påslagen, och när intervjun var över och ljudinspelningen var avslutad. Vid ett par tillfällen togs ljuduppspelningen upp igen när ny data för studiens syfte uppdagades efter att den officiella intervjun var över. Detta gjordes i samråd med deltagaren, som gav sitt godkännande. Att identifiera skillnader i dialogen mellan ljudinspelad intervju och spontant samtal, samt att tillvarata data som framkom även efter officiellt avslutad intervju kan anses som en styrka. Detta då det gavs en fördjupning av insamlad data och således ökade tillförlitligheten genom ett djupt och innehållsrikt datamaterial (Kristensson, 2014). Å andra sidan kan ljudupptagningen också ses som en styrka, då en ordagrann transkribering ger en upprepning av intervjusituationen. Att själv transkribera innebär att lyssna igenom materialet flera gånger, vilket gav en tydligare bild av nyanser från samtalen. Transkriberingen i sig kan således ge en bättre förståelse för insamlad data (Danielson, 2017).

I inledningen av samtliga intervjuer ombads deltagarna att beskriva sina personliga definitioner av livserfarenhet och yrkestrygghet. Livserfarenhet definierades som de erfarenheter man varit med om under sitt liv samt att både positiva och negativa upplevelser kunde anses vara en livserfarenhet. Detta är i linje med tidigare definitioner om att livserfarenheter är det generella som upplevs samt att det krävs insikt och förståelse för vad som upplevts (Egidius, 2022; Ekebergh, 2017; Staudinger, 2001). Det som framkom i resultatet var att yrkestrygghet innebär att kunna lita på sig själv och sitt omdöme samt att kunna prioritera genom att vara trygg i sina beslut och att våga stå upp för både sig själv och för patienterna. Detta kan jämföras med resultatet i studien av Landis et al. (2020) om den professionella identiteten hos sjuksköterskor. Enligt både resultatet i denna studie och Landis et al. (2020) var det bland annat att bli lyssnad på, att vara trygg i sina bedömningar och att vara patientens advokat som kunde definieras som trygghet i yrkesrollen som sjuksköterska. Att som utgångsläge ha begrepp och definitioner preciserade stärker trovärdigheten i studien, då det bekräftas innan fortsatt datainsamling att det finns en samsyn mellan författare och studiedeltagare.

Analysen gav initialt 22 underkategorier inom fem huvudkategorier som i dialog mellan författarna och i diskussion med seniora personer inom kvalitativ forskning sedermera gav tre huvudkategorier med åtta underkategorier. Dessa kunde alla anses vara unika fenomen som

svarade till syftet om livserfarenheters betydelse för sjuksköterskans yrkestrygghet. Processen med att identifiera underkategorier kan antas initialt ha varit för granulerat och genom fortsatt innehållsanalys kunde flera gemensamma fenomen identifieras i befintliga kategorier, varav en del kategorier slogs samman och formulerades om. Författarna har arbetat ambitiöst och noggrant under databearbetningen och den granulerade initiala kategoriseringen som sedan omarbetats, kan ses som ett tecken på denna noggranna process. Författarna tog stöd av erfarna forskare genom triangulering för att visa på tillförlitligheten och därmed stärka trovärdigheten i presenterat resultat. Under analysarbetet hade författarna således en levande dialog och diskuterade kontinuerligt för att säkerställa att resultatet inte heller baserades på en författares uppfattning och således påverka trovärdigheten negativt (Kristensson, 2014). En noggrann beskrivning av urval, datainsamling och analys eftersträvades av författarna för att möjliggöra läsarens bedömning av överförbarheten, då denna är beroende av inte bara innehållet i studien och beskrivningarna av metod, men också av kontexten och läsarens uppfattning om resultatets överförbarhet (Lundman & Graneheim, 2017).

Författarna hade en förförståelse vid studiens genomförande. Att framkomna resultat i viss utsträckning förvånade författarna kan anses vara en styrka, då författarna visar på medvetenhet om sin förförståelse och kan identifiera fenomen som inte var förväntade.

Diskussion av framtaget resultat

Resultatet visade att de livserfarenheter som varit betydelsefulla för yrkestryggheten var de som givit förståelse, verktyg och trygghet. Resultatet visade att flera olika aspekter hade bidragit till att forma deltagarnas yrkestrygghet. Särskilt intressant att diskutera är *det vårdande mötet* samt att ha *stött på motgångar*, men även huvudkategorin *att ha personlig vårderfarenhet*. Då det råder brist på forskning som täcker vårt syfte har vi valt att diskutera resultatet utifrån Antonovskys KASAM-teori och forskning som gjorts i tangerande områden.

Det vårdande mötet

Det som framkom i underkategorin *det vårdande mötet* visade att tidigare arbetslivserfarenhet inom hälso- och sjukvården har haft stor betydelse för trygghet i yrkesrollen som

sjuksköterska. Erfarenheterna rustade sjuksköterskorna att bemöta människor, exempelvis upplevdes samtal med patienter enklare eftersom det byggts upp verktyg att hantera det interpersonella mötet mellan patient och vårdpersonal. Detta kan tolkas som att sjuksköterskorna har fått en insikt att alla möten är olika men att de har resurser för att hantera detta. Detta styrks av Antonovsky (2005) som menar att hanterbarhet förutsätter en form av förförståelse och kräver att man har resurser med vilka man kan möta det som kommer i ens väg. Kommunikationsförmåga var en utmaning för nybörjare i form av osäkerhet på grund av bristande erfarenhet, dock ökade kompetensen med tiden (Björkström et al., 2008).

Det framkom att tidigare arbetslivserfarenhet inom vården bidrog till att öka tryggheten när deltagarna började arbeta som sjuksköterskor. Detta styrks av tidigare forskning kring undersköterskor som vidareutbildat sig till sjuksköterskor (Arrowsmith et al., 2015; Cubit & Lopez, 2012; Dearnley, 2006). De tidigare åren och dess erfarenhet har fått till följd att de litade mer på sig själva när de fattade kliniska beslut. Det professionella självförtroendet växte fram när sjuksköterskorna fått nya förståelser och insikter om sig själva i yrket vilket ledde till ett utvecklat självförtroende och självkänsla (Dearnley, 2006). Tidigare forskning har visat att det kan vara omvälvande att byta yrkesroll till en som kräver högre utbildning, har högre förväntningar och större ansvar (Dearnley, 2006; Cubit & Lopez, 2012). I en amerikansk studie (Arrowsmith et al., 2015) framkom det att nyutexaminerade sjuksköterskor som hade en tidigare klinisk erfarenhet också hade lättare att möta de krav som ställs i och med den nya rollen. Detta kan jämföras med vad som framkom i resultatet av föreliggande studie angående den kliniska blicken. Sjuksköterskorna upplevde att den tidigare arbetslivserfarenheten inom vården hade bidragit till att den underlättades avsevärt i jämförelse med nyexaminerade kollegor utan tidigare erfarenhet inom vården.

Det framträdande resultatet i underkategorin *det vårdande mötet* kan vidare diskuteras i relation till komponenten begriplighet i KASAM- teorin. Begriplighet innebär en förståelse och förmåga att bedöma och förklara olika händelser och kan med resultatet i studien antas ge en trygghet (Antonovsky, 2005). I föreliggande studie kan således begriplighet diskuteras utifrån begreppen kunskap och förståelse och kan ses i sjuksköterskornas beskrivningar av vad den tidigare arbetslivserfarenheten inom vården har givit dem.

Att ha personlig vårderfarenhet

Att ha personlig vårderfarenhet var en livserfarenhet som hade stor betydelse för yrkestryggheten. Att själv ha varit sjuk eller anhörig till någon sjuk gav en förståelse för hur det kan kännas och därmed gav trygghet i bemötandet av patienter. Upplevelsen av att själv ha varit anhörig har exempelvis gett en förståelse för att patienternas anhöriga som är i chock inte alltid agerar rationellt. Det har därmed genererats ett verktyg för att kunna hantera liknande situationer i rollen som sjuksköterska. Inom ramen för vad den personliga vårderfarenheten givit dem kan det således tolkas som att den har genererat både en begriplighet och en hanterbarhet. Sjuksköterskorna har utvecklat ett större perspektiv och en förmåga att kunna bedöma de dagliga situationerna som de ställs inför. Det framgick att dessa tidigare livserfarenheter tog bort trösklarna att möta något ovisst och därmed också gav möjlighet att kunna bedöma och hantera situationen utifrån vad den var.

Upplevelsen av att ha personlig vårderfarenhet var även en bidragande faktor till att några av sjuksköterskorna i studien valde att bli sjuksköterska. Att ha upplevt olyckliga situationer som patient framträdde också som en bidragande faktor till valet att bli sjuksköterska för att kunna förändra. Detta kan tolkas som att vara sjuksköterska i form av att ha en yrkesroll som kan förändra och påverka, var att få göra något meningsfullt. Detta styrks med tidigare forskning (Stock, 2017) som visat att personliga livserfarenheter är bidragande till det som formar sjuksköterskan. I samma studie mättes nivån av KASAM och den högsta medelpoängen tillhörde komponenten meningsfullhet. Resultatet där visade att sjuksköterskorna tyckte att det de gjorde var meningsfullt, roligt och hade ett viktigt syfte (Stock, 2017). Annan forskning har också visat att meningsfullhet var en bidragande faktor till varför sjuksköterskor valde att stanna inom yrket (Högman et al., 2017; Nunstedt et al., 2020). Meningsfullhet är enligt Antonovsky (2005) att känna en känsla av att kunna påverka situationen och se en mening med det hela genom delaktighet. Att medverka i en socialt värdesatt miljö är ursprunget till känslan av meningsfullhet. Det handlar om att ha en känsla att man "äger" sin situation och identifierar sig med denna, i fallet för föreliggande studie; sjuksköterskeyrket. Detta kan styrkas med studiens resultat att få göra något meningsfullt och vilja förändra vilket även är något som bidrog till tryggheten i yrkesrollen som sjuksköterska. Antonovsky (2005) menar vidare att personer som upplever att arbetet har ett socialt värde samt att medarbetaren har möjlighet att välja arbetsuppgifter, -ordning och -takt så upplevs sannolikt också yrket

som meningsfullt. Detta kan ses i ljuset av Svensk sjuksköterskeförening (2009) som beskriver sjuksköterskans profession som autonom.

Stött på motgångar

Ett viktigt resultat var att yrkestryggheten påverkades av att ha stött på och hanterat motgångar under livets gång. Att ha stött på motgångar och tagit sig igenom dem har gett både trygghet, verktyg och förståelse i form av att den personliga identiteten har förstärkts. Detta styrks av tidigare forskning som har visat att genomgångna motgångar var en del av det som format sjuksköterskan (Stock, 2017). Det framkom i föreliggande studies resultat att när sjuksköterskorna ställdes inför motgångar försökte de hitta en mening med det som hände för att det ledde någon vart i slutändan. Detta kan belysas i enlighet med Antonovskys (2005) syn på en person med stark KASAM där motgångar inte ses som en börda. En person med stark KASAM konfronterar istället det den står inför och söker en mening i det. I berättelsen från en av sjuksköterskorna beskrevs en traumatisk händelse som hon utsattes för under sin tonårstid. Berättelsen gav en bild av en händelse med ett destruktivt efterförlopp, men det som sjuksköterskan förmedlade var en känsla av meningsfullhet i det som hon utsatts för. Detta i form av en förståelse för patienter som hon nu möter i sin vardag som sjuksköterska. Det handlade om en förståelse för det existentiella och smärtan i frågan "Varför?" som många svårt sjuka patienter ställer sig, och ställer till sjuksköterskan. Att själv ha upplevt denna existentiella smärta gav mening i mötet med dessa patienter, samtidigt som mötet med dessa patienter gav tillbaka en meningsfullhet i det hemska hon upplevt.

När sjuksköterskorna mött på stressorer i form av motgångar har de tagit sig igenom dem och till följd av det, gjorts starkare. Detta kan liknas med Antonovskys (2005) teori om att en person med stark KASAM troligtvis bedömer en stressor som mindre konfliktfylld och mer värdefull. Detta styrker resultatet i föreliggande studie som visade att genomgångna motgångar gav en trygghet i yrkesrollen och inte heller ansågs skrämmande. Författarna tolkar sjuksköterskornas syn på motgångar som att de har genererat resurser i form av verktyg att hantera det de ställs inför i sin yrkesroll. Detta genom en förmåga att bedöma och förklara olika händelser och kan med resultatet i studien antas ge en trygghet.

I föreliggande studie framkom det att ha genomgått motgångar fått personen att växa och formas och livserfarenheter i form av motgångar gav en känsla av sammanhang. Detta kan med detsamma styrkas av KASAM-teorin vilken menar att begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet ger en stark känsla av sammanhang (Antonovsky, 2005). Svenska sjuksköterskors KASAM har studerats av Eriksson et al. (2019) där det framkom att svenska sjuksköterskor hade högre KASAM i jämförelse med sjuksköterskor i andra länder, samtidigt som svenska sjuksköterskor hade lägre KASAM än svenskar i allmänhet. Detta är ett intressant resultat som tillsammans med föreliggande studies resultat leder till nya frågeställningar.

Slutsats och kliniska implikationer

Resultatet visar att livserfarenheten har en påtaglig betydelse för sjuksköterskors trygghet i yrkesrollen. Det framkom att ha tidigare arbetslivserfarenhet, att ha personlig vårderfarenhet och att ha förvalt det som livet bjudit på, har stor inverkan på yrkestryggheten.

Livserfarenheter genererar verktyg och förståelse vilket författarna tolkar som en starkare KASAM. Eftersom det råder brist på forskning kring ämnet kan denna uppsats bidra till mer kunskap inom området och ge stöd till sjuksköterskor de första åren som yrkesverksamma.

Utifrån studiens resultat skulle det kunna antas att de sjuksköterskor som har tidigare klinisk erfarenhet har en större begriplighet och en större möjlighet att utveckla yrkestrygghet. Detta skulle kunna innebära att arbetsgivaren skulle kunna individanpassa introduktionen och vidare fokusera extra på de som saknar sådan erfarenhet. Det vore intressant att följa upp denna studie med vidare studier som undersöker och tydliggör personliga erfarenheter och egenskaper hos sjuksköterskan som påverkar dennes yrkesroll och kliniska arbete, inklusive yrkestrygghet.

Författarnas arbetsfördelning

Författarna har hjälpts åt genom hela arbetet och strävat efter en kontinuerlig dialog och jämn arbetsfördelning. Den författade texten har i huvudsak skrivits tillsammans och dessutom genomlästs åtskilliga gånger av båda författarna. Båda författarna står bakom uppsatsens innehåll och studien som helhet.

Referenser

Andersson, K. (1984). *Patienters upplevelser av trygghet och otrygghet*. [Doktorsavhandling, Göteborgs universitet].

Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium* (2:a upplagan). Natur & Kultur.

Arbetsmiljöverket. (24 oktober 2018). Huvudsakliga risker inom hälso- och sjukvården. <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/halso--och-sjukvard/huvudsakliga-risker-inom-halso--och-sjukvarden/>

Arbon, P. (2004). *Understanding experience in nursing*. *Journal of Clinical Nursing (Wiley-Blackwell)*, 13(2), 150-157. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1046/j.1365-2702.2003.00861.x>

Arrowsmith, V., Lau, W.M., Norman, I., & Maben, J. (2016). Nurses' perceptions and experiences of work role transitions: a mixed methods systematic review of the literature. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 72(8), 1735–1750. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jan.1291>

Björkström, M. E., Athlin, E. E., & Johansson, I. S. (2008). Nurses' development of professional self--from being a nursing student in a baccalaureate programme to an experienced nurse. *Journal of clinical nursing*, 17(10), 1380–1391. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02014.x>

Campagna, S., Conti, A., Clari, M., Basso, I., Sciannameo, V., Giulio, P. D., & Dimonte, V. (2022). *Factors Associated With Missed Nursing Care in Nursing Homes: A Multicentre Cross-sectional Study*. *International Journal of Health Policy and Management*, 11(8), 1334. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2021.23>

Cubit, K., & Lopez, V. (2012). Qualitative study of enrolled nurses transition to registered nurses. *Journal of advanced nursing*, 68(1), 206–211. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05729.x>

Danielson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (285-299). Studentlitteratur.

Dearnley C.A. (2006). Knowing nursing and finding the professional voice: a study of enrolled nurses converting to first level registration. *Nurse education today*, 26(3), 209–217. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2005.10.002>

Egidius, H. (2022). *Livserfarenhet*. Natur & Kulturs Psykologilexikon. <https://www.psykologiguident.se/psykologilexikon/?Lookup=livserfarenhet>

Ekebergh, M. (2017). Tillämpning av vårdvetenskapliga begrepp i vårdandet. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (2 uppl., s. 79-93). Studentlitteratur.

Eriksson, M., Kerekes, N., Brink, P., Pennbrant, S., & Nunstedt, H. (2019). The level of sense of coherence among Swedish nursing staff. *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), 2766–2772. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jan.14137>

Fitzgerald A. M. (2016). *The experience of professional identity development in graduating nursing students*. [Doktorsavhandling, University of Northern Colorado].

Fitzgerald A. M., & Clukey L. (2022). Factors influencing nursing professional identity development: A qualitative study. *Nursing forum*, 57(6), 1346–1353. <https://doi.org/10.1111/nuf.12816>

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Högman, N., Gustavsson, P., Frögéli, E., & Rudman, A. (2017). *Förhoppningar och farhågor: Sjuksköterskestudenters förväntningar inför att börja arbeta och deras erfarenheter som sjuksköterskor efter tre månader i arbetslivet* (Rapport B 2017:5). Karolinska institutet. <https://ki.se/media/17434/download?attachment>

Idan, O., Eriksson, M., & Al-Yagon, M. (2017). The salutogenic model: The role of generalized resistance resources. I M.B. Mittelmark, S. Sagy, M. Eriksson, G.F. Bauer, J. M. Pelikan, B. Lindström, & G.A. Espnes (Red.), *The handbook of salutogenesis* (pp. 57–69). New York, NY: Springer.

Johnson, M., Cowin, L., Wilson, I., & Young, H. (2012). Professional identity and nursing: Contemporary theoretical developments and future research challenges. *International Nursing Review*, 59(4), 562-569. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2012.01013.x>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.

Landis, T. T., Severtsen, B. M., Shaw, M. R., & Holliday, C. E. (2020). Professional identity and hospital-based registered nurses: A phenomenological study. *Nursing forum*, 55(3), 389–394. <https://doi.org/10.1111/nuf.12440>

Lundman, B., & Graneheim, U.H. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund- Nielsen., & M. Granskär. (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 219-234). Studentlitteratur.

Nunstedt, H., Eriksson, M., Obeid, A., Hillström, L., Truong, A., & Pennbrant, S. (2020). Salutary factors and hospital work environments: a qualitative descriptive study of nurses in Sweden. *BMC nursing*, 19(1),125. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00521-y>

Polit. D. F., & Beck, CT. (2018). *Essentials of Nursing Research Appraising Evidence for Nursing Practice* (9 uppl.) Lippincott Williams & Wilkins.

Rudman, A., Hörberg, A., Dahlgren, A., & Gustavsson, P. (2020). *Hälsa ett decennium efter karriärstart: Långtidsuppföljning av LUST-studien* (Rapport B 2020:12). Karolinska institutet, Avdelningen för psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1599717/FULLTEXT01.pdf>

Segesten, K. (1994). *Patientens upplevelse av trygghet och otrygghet*. K&K Segesten.

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

Socialstyrelsen. (Februari 2023). *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård* (Nationella planeringsstödet 2022). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-2-7759.pdf>

Socialstyrelsen. (2023). *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård* (Nationella planeringsstödet 2021). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-2-7200.pdf>

Statistiska centralbyrån. (2017). *Sjuksköterskor utanför yrket* (Temarapport 2017:3).
https://www.scb.se/contentassets/a5ea39c65d9b49748834329da112581f/uf0549_2016a01_br_a40br1703.pdf

Statistiska centralbyrån. (2018). *Sveriges framtida befolkning 2018–2070* (Demografiska rapporter 2018:1).
https://www.scb.se/contentassets/b3973c6465b446a690aec868d8b67473/be0401_2018i70_br_be51br1801.pdf

Staudinger, U. M. (2001). Life reflection: A social–cognitive analysis of life review. *Review of General Psychology*, 5(2), 148–160. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.5.2.148>

Stock, E. (2017). Exploring salutogenesis as a concept of health and wellbeing in nurses who thrive professionally. *British Journal of Nursing*, 26 (4), 238–241. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.12968/bjon.2017.26.4.238>

Svensk sjuksköterskeförening. (2009). *Sjuksköterskans profession* [Broschyr].
<https://www.swenurse.se/download/18.21c1e38d17597745926153c6/1605101079996/Sjuksk%C3%B6terskans%20profession.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

World Health Organization. (2020). *State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>

World Medical Association. (2013). *Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för hälsovetenskaper

MEDICINSKA FAKULTETEN

Mars 2023

INFORMATIONSBREV TILL
VERKSAMHETSCHEF

Bilaga 1 (4)

Hej ...namn...!

Vi skriver till dig i egenskap av verksamhetschef för

Frågan om tillstånd att genomföra studien *Livserfarenhetens betydelse för trygghet i yrkesrollen - En kvalitativ intervjustudie ur sjuksköterskans perspektiv*

Syftet med studien är att belysa livserfarenheter som har haft betydelse för sjuksköterskans känsla av trygghet i sin yrkesroll. Mot bakgrund av att utmaningarna inom vården ökar och blir mer komplexa, så ökar också kraven på sjuksköterskan. Detta kan leda till en osäkerhet i sjuksköterskans yrkesutövande och denne behöver kunna känna sig trygg i yrkesrollen. En förståelse för livserfarenheter som ger trygghet behövs för framtidens hälso- och sjukvård då det kommer ställas högre krav på sjuksköterskans kunskap, erfarenhet och kompetens.

Studien kommer genomföras som en intervjustudie, med enskilda intervjuer. Vi ämnar intervjua 6-8 sjuksköterskor som har mellan två och fem års erfarenhet inom professionen, och som inte är specialistutbildade sjuksköterskor. Insamlat material kommer analyseras genom kvalitativ innehållsanalys. Resultatet kommer att presenteras i en kandidatuppsats under vårterminen 2023.

Studiedeltagarna kommer att få ett informationsbrev och vid intresse lämna ett informerat samtycke till att delta. Deltagande i studien är helt frivilligt och studiedeltagarna har rätt att lämna studien när de vill utan att ange skäl. Intervjuerna kommer att spelas in på våra arbetsdatorer. För att garantera anonymitet kommer deltagarna ges pseudonymer i transkriberat material, detta för att inte identiteten ska kunna härledas tillbaka till deltagaren. För att säkerställa konfidentialitet kommer data som samlas in i samband med intervjun förvaras på de arbetsdatorer som endast författarna har tillgång till, för att datan inte skall spridas till obehöriga. Allt insamlat material kommer att förstöras efter godkänd examination.

Ansökan har skickats till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande och är godkänd utan komplettering.

Det är Du som verksamhetschef som avgör om intervjuerna sker under eller utanför arbetstid. Vänligen fyll i nedanstående medgivandeblankett och maila tillbaka till någon av författarna. Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

Irina Fransson
Studera på
sjuksköterskeprogrammet
e-post: ir4522fr-s@student.lu.se

Lisette Moberg
Studera på
sjuksköterskeprogrammet
e-post: li4428mo-s@student.lu.se

Irén Tiberg, docent, lektor
Handledare
Tfn: 046 222 18 71
e-post: iren.tiberg@med.lu.se

Bilagor:

1. Projektplan
2. Medgivandeblankett

Medgivandeblankett

*Livserfarenhetens betydelse för trygghet i yrkesrollen
- En kvalitativ intervjustudie ur sjuksköterskans perspektiv*

Er anhöllan

- Medgives
- Medgives ej

- Under arbetstid
- Utanför arbetstid

Ort

Datum

Underskrift

Namnförtydligande och titel

Verksamhetsområde

Institutionen för hälsovetenskaper

Livserfarenhetens betydelse för trygghet i yrkesrollen
- En kvalitativ intervjustudie ur sjuksköterskans perspektiv

Vi skulle uppskatta om Du ville vara behjälplig med att rekrytera studiedeltagare genom att sätta upp bifogat anslag samt skriva ut lämpligt antal informationsbrev och placera dessa i anslutning till anslaget. Detta möjliggör för potentiella studiedeltagare att kontakta oss för vidare planering.

Syftet med studien är att belysa livserfarenheter som har haft betydelse för sjuksköterskans känsla av trygghet i sin yrkesroll. Mot bakgrund av att utmaningarna inom vården ökar och blir mer komplexa, så ökar också kraven på att sjuksköterskan. Detta kan leda till en osäkerhet i sjuksköterskans yrkesutövande och denne behöver kunna känna sig trygg i yrkesrollen. En förståelse för livserfarenheter som ger trygghet behövs för framtidens hälso- och sjukvård då det kommer ställas högre krav på sjuksköterskans kunskap, erfarenhet och kompetens.

Studien kommer genomföras som en intervjustudie, med enskilda intervjuer. **Vi ämnar intervju sjuksköterskor som har mellan två och fem års erfarenhet inom professionen, och som inte är specialistutbildade sjuksköterskor.** Insamlat material kommer analyseras genom kvalitativ innehållsanalys. Resultatet kommer att presenteras i en kandidatuppsats under vårterminen 2023.

Deltagande i studien är helt frivilligt och studiedeltagarna har rätt att lämna studien när de vill utan att ange skäl. Intervjuerna kommer att spelas in på våra arbetsdatorer. För att garantera anonymitet kommer deltagarna ges pseudonymer i transkriberat material, detta för att inte identiteten ska kunna härledas tillbaka till deltagaren. För att säkerställa konfidentialitet kommer data som samlas in i samband med intervjun förvaras på de arbetsdatorer som endast författarna har tillgång till, för att datan inte skall spridas till obehöriga. Allt insamlat material kommer att förstöras efter godkänd examination.

Ansökan har skickats till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande och är godkänd utan komplettering.

Med vänlig hälsning,

Irina Fransson
Studera på
sjuksköterskeprogrammet
e-post: ir4522fr-s@student.lu.se

Lisette Moberg
Studera på
sjuksköterskeprogrammet
e-post: li4428mo-s@student.lu.se

Irén Tiberg, docent,
lektor
Handledare
Tfn: 046 222 18 71
e-post:
iren.tiberg@med.lu.se



Institutionen för hälsovetenskaper

MEDICINSKA
FAKULTETEN

Mars/April 2023

INFORMATIONSBREV TILL
STUDIEDELTAĞARE

Bilaga 3 (4)

*Livserfarenhetens betydelse för trygghet i yrkesrollen- En kvalitativ intervjustudie ur
sjuksköterskans perspektiv*

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående intervjustudie.

Syftet med studien är att belysa livserfarenheter som har haft betydelse för sjuksköterskans känsla av trygghet i sin yrkesroll. Mot bakgrund av att utmaningarna inom vården ökar och blir mer komplexa, så ökar också kraven på att sjuksköterskan. Detta kan leda till en osäkerhet i sjuksköterskans yrkesutövande och denne behöver kunna känna sig trygg i yrkesrollen. En förståelse för livserfarenheter som ger trygghet behövs för framtidens hälso- och sjukvård då det kommer ställas högre krav på sjuksköterskans kunskap, erfarenhet och kompetens. Studien ingår som ett examensarbete i sjuksköterskeprogrammet.

Vi skulle vilja göra en intervju med Dig. Den beräknas ta cirka 45–60 minuter och genomförs av Irina Fransson och Lisette Moberg, studerande på sjuksköterskeprogrammet vid Lunds universitet. Du får gärna önska plats för intervjun, din verksamhetschef har beviljat att intervjun får ske på din arbetstid.

Intervjuerna kommer att spelas in på våra arbetsdatorer. För att garantera anonymitet kommer Du ges en pseudonym i transkriberat material, detta för att inte identiteten ska kunna härledas tillbaka till Dig. För att säkerställa Din konfidentialitet kommer data som samlas in i samband med intervjun förvaras på de arbetsdatorer som endast författarna har tillgång till, för att data inte skall spridas till obehöriga.

Om Du vill delta ber vi Dig underteckna samtyckesblanketten och lämna till oss i samband med intervjutillfället.

Är du intresserad av att delta i studien eller vill veta mer innan du bestämmer Dig, kontakta oss via mail.

Med vänlig hälsning,

Irina Fransson

Studerande på

sjuksköterskeprogrammet

e-post: ir4522fr-

s@student.lu.se

Lisette Moberg

Studerande på

sjuksköterskeprogrammet

e-post: li4428mo-

s@student.lu.se

Irén Tiberg, docent, lektor

Handledare

Tfn: 046 222 18 71

e-post: iren.tiberg@med.lu.se

Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen om *Livserfarenhetens betydelse för trygghet i yrkesrollen*
- *En kvalitativ intervjustudie ur sjuksköterskans perspektiv.*

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

Ort, datum

Underskrift

Telefonnummer

Intervjuguide

Bakgrundsinformation

- Eventuell yrkeslivserfarenhet innan sjuksköterskeutbildningen
- Antal yrkesverksamma år som legitimerad sjuksköterska
- Ålder och kön

Intervjufrågor

- Vad har du varit med om som haft betydelse för din trygghet i yrkesrollen?
- Vad gör dig trygg i yrkesrollen?
- Vad kan du berätta om det som påverkar tryggheten negativt?

Stödfrågor

- Kan du förklara det ytterligare?/ Skulle du kunna utveckla det?
- På vilket sätt?
- Skulle du kunna ge ett exempel?
- Hur påverkade det dig?
- Vi skulle gärna vilja veta mer om...
- Skulle du vilja berätta mer om..
- Vad tänkte du kring det?
- Vad fick dig att känna så?