



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för hälsovetenskap

Första året som intensivvårdssjuksköterska

-Upplevelsen av att vara nyutbildad

Kristina Wik Alexandra Yarollahi

Examensarbete i omvårdnad-avancerad nivå
Specialistsjuksköterskeprogrammet
Institutionen för Hälsovetenskap
Vårterminen 2020

Första året som intensivvårdssjuksköterska -Upplevelsen av att vara nyutbildad
First year as an intensive care nurse -The experience of being a newly trained

Författare: Kristina Wik och Alexandra Yarollahi

Institution: Institutionen för Hälsovetenskap, Högskolan Väst.

Kurs: Examensarbete i omvårdnad, avancerad nivå, magister/ Specialistsjuksköterska med inriktning mot intensivvård. EX1810. 15 högskolepoäng.

Handledare: Veronika Karlsson och Henrik Eriksson

Examinator: Ina Berndtsson

Sidor: 20

Månad och år: Juni 2020

Sammanfattning

Bakgrund Nyutbildade intensivvårdssjuksköterskor beskriver det första året som mycket utmanande. Dåliga erfarenheter liksom avsaknad av stöd och återkoppling hindrar intensivvårdssjuksköterskan från att känna sig trygg i sin yrkesroll med följden att man lämnar sin anställning.

Syfte Syftet med studien var att beskriva den nyutbildade intensivvårdssjuksköterskans upplevelse av att arbeta på intensivvårdsavdelning.

Metod Studien bygger på en kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer från nio intensivvårdssjuksköterskor. Materialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

Resultat Resultatet i denna studie baserades på två huvudkategorier, ”Att använda sin kunskap och utvecklas” och ”Att arbeta i en god psykosocial arbetsmiljö”. De två huvudkategorier har vardera två underkategorier; ”Att erhålla klinisk erfarenhet”, ”Att lita på sin egen förmåga”, ”Att arbeta med skicklig personal” samt ”Att känna kollegialt stöd”.

Slutsats För att uppleva sig trygg i sin yrkesroll måste den nyutbildade intensivvårdssjuksköterska förvärva kunskap och lära sig att lita på sin egen förmåga. En god psykosocial arbetsmiljö framkommer som en betydande aspekt. Att få känna sig respekterad och vara en del av arbetsgruppen är fundamentalt. En god psykosocial arbetsmiljö främjar pedagogiska samtal och utbyte av kunskap, där nyutbildade intensivvårdssjuksköterskor tillåts utvecklas under trygga omständigheter.

Nyckelord: intensivvård, intensivvårdssjuksköterska, kvalitativ innehållsanalys, nyutbildad, psykosocial arbetsmiljö.

Abstract

Background Newly trained intensive care nurses describe the first year as very challenging. Bad experiences such as lack of support and feedback prevent the intensive care nurse from feeling confident in their professional role with the result of leaving their employment.

Aim The purpose of the study was to describe the newly trained intensive care nurse's experience of working in the intensive care unit

Method The study is based on a qualitative method. With the help of semi-structured interviews, material was collected from nine intensive care nurses and then analyzed with qualitative content analysis.

Results Finally, the results of this study are based on two main categories, "Using one's knowledge and developing" and "Working in a good psychosocial work environment". The two main categories each have two subcategories.

Conclusion In order to feel confident in her professional role, the newly trained intensive care nurse must acquire knowledge and learn to trust her own abilities over time. The importance of a good psychosocial work environment emerges as an important aspect in most of the interviews. To feel respected and to be part of the working group is fundamental. A good psychosocial work environment promotes pedagogical conversations and the exchange of knowledge, where newly trained intensive care nurses are allowed to develop in safe circumstances.

Keywords: intensive care, intensive care nurse, newly trained, psychosocial work environment, qualitative content analysis

Populärvetenskaplig sammanfattning

Behovet av specialistutbildade sjuksköterskor är stort, inte minst inom intensivvården. Arbetet som intensivvårdssjuksköterska innebär omvårdnad av allvarligt sjuka patienter i alla åldrar och kräver därför hög kompetens. Den första tidens intryck och upplevelser som nyutbildad är grundläggande och har stor betydelse för att utvecklas till en säker och självständig intensivvårdssjuksköterska. Avsaknad av stöd och återkoppling hindrar intensivvårdssjuksköterskan från att känna sig trygg i sitt arbete med den eventuella följden att anställningen lämnas.

Syftet med studien var att beskriva den nyutbildade intensivvårdssjuksköterskans upplevelse av att arbeta på intensivvårdsavdelning. Med hjälp av semistrukturerade intervjuer samlades material in från nio intensivvårdssjuksköterskor och analyserades sedan med kvalitativ innehållsanalys.

Resultatet visar att det måste få ta tid att växa in i sin yrkesidentitet. För att uppleva sig trygg måste den nyutbildade intensivvårdssjuksköterskan med tid förvärva kunskap och lära sig att lita på sin egen förmåga. Resultatet påvisar även vikten av en god psykosocial arbetsmiljö. En god psykosocial arbetsmiljö främjar pedagogiska samtal och utbyte av kunskap, och där nyutbildade intensivvårdssjuksköterskor tillåts utvecklas under trygga omständigheter. Förhoppningen är att resultatet av denna studie kommer att användas för att behålla och främja en pedagogisk och tillåtande kultur med målsättning att få nyutbildade intensivvårdssjuksköterskor att känna sig trygga och inte vilja lämna sin arbetsplats.

Innehållsförteckning

<i>Inledning</i>	1
<i>Bakgrund</i>	1
Intensivvården	1
Intensivvårdssjuksköterskans ansvar och kompetens	1
Psykosocial arbetsmiljö	2
Novis till expert.....	2
<i>Problemformulering</i>	3
<i>Metod</i>	4
Design.....	4
Kontext	4
Urval.....	4
Datainsamling	4
Förförståelse	7
Etiska övervägande	7
<i>Resultat</i>	7
Att använda sin kunskap och utvecklas	8
Att erhålla klinisk erfarenhet.....	8
Att lita på sin förmåga	9
Att arbeta i en god psykosocial arbetsmiljö	9
Att känna kollegialt stöd.....	9
Att arbeta med skicklig personal	9
<i>Diskussion</i>	11
Resultatdiskussion	11
Att erhålla klinisk erfarenhet.....	11
Att lita på sin förmåga	11
Att känna kollegialt stöd.....	12
Att arbeta med skicklig personal	13
Metoddiskussion	14
<i>Slutsats</i>	15
Kliniska implikationer	15
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling	16
<i>Referenser</i>	17
 <i>Bilagor</i>	
I- Information till verksamhetschef om studie inom intensivvård.....	1
II- Forskningsinformation.....	3
III- Intervjufrågor.....	6

Inledning

Att arbeta som intensivvårdssjuksköterska kräver självförtroende, hög kompetens och ställer krav på vaksamhet, precision och förmåga att prioritera. Arbetstempot är högt och patienternas tillstånd kan förändras snabbt. Arbetsuppgifterna är komplexa och mångsidiga. Specifika kunskaper inom medicin, farmakologi, omvårdnad och medicinteknik är nödvändiga och dessa uppnås genom teori och praktisk träning. Att dessutom vara nyutbildad intensivvårdssjuksköterska på en ny arbetsplats är prestigefyllt och krävande, då förväntningarna är höga från arbetsgivare, kollegor, patienten och dennes närstående. Intensivvårdssjuksköterskor vittnar om att det tar minst ett år som nyutbildad specialistsjuksköterska att uppnå känslan av trygghet i sin yrkesroll. Den första tidens intryck och upplevelser är grundläggande och betydande för att bygga upp självtillit och skapa en identitet som intensivvårdssjuksköterska. Exempelvis kan dåliga erfarenheter såsom avsaknad av stöd och illa uttryckt återkoppling hämma denna utveckling och hindra intensivvårdssjuksköterskan från att känna sig trygg i sin yrkesroll med följderna anställningen lämnas.

Bakgrund

Intensivvården

Intensivvårdsavdelningen på ett sjukhus är direkt kopplad till akutmottagning, operationsavdelning och röntgenavdelning. På intensivvårdsavdelningen vårdas kritiskt sjuka patienter med livshotande akut svikt i ett eller flera organsystem (Aitken & Elliot, 2017). Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård (SFAI, 2015) har utarbetat nationella riktlinjer för inläggning av patient på intensivvårdsavdelning. Sjukdomstillståndet ska vara reversibelt. Vårdbehovet kan inte tillgodoses på en lägre vårdnivå än intensivvårdsavdelning.

För att kunna erbjuda en säker och effektiv vård krävs avancerad medicinteknisk utrustning som måste rymmas runt patienten. I denna utrustning ingår exempelvis övervakningsmonitorer, respiratorer, defibrillatorer och dialysapparater. Själva uppdelningen av en intensivvårdsavdelning kan se olika ut beroende på sjukhus, men utrymmet runt patientsängen måste vara väl genomtänkt. Önskvärt är maximalt två sängar per rum på grund av infektionsrisken. I bästa fall har intensivvårdssjuksköterskan ansvar för en patient. Patientantalet ska inte överstiga två per intensivvårdssjuksköterska (Aitken & Elliot, 2017).

Intensivvårdssjuksköterskans ansvar och kompetens

Att vårda en intensivvårdspatient är en utmaning, då patientens tillstånd, snabbt och oförutsägbart, kan förändras. Detta ställer krav på vakenhet och förmåga att prioritera. Intensivvårdssjuksköterskor arbetar i en avancerad medicinteknisk miljö, och måste ha förmåga att fatta många och snabba beslut i en stressig arbetsmiljö (Abbey-Mcphil, Chaboyer & Mitchell, 2011).

Riksföreningen för anestesi och intensivvård och svensk sjuksköterskeförening (2017) har utformat ett dokument utifrån socialstyrelsens riktlinjer som beskriver vilka specifika områden intensivvårdssjuksköterskan ska behärska. Intensivvårdssjuksköterskan ska kunna vårda patienter med svikt i ett eller flera organ med skiftande diagnoser. Åldersspannet är stort och varierar från spädbarn till äldre patienter. Det ingår i intensivvårdssjuksköterskans kompetensområde att planera omvårdnadsarbetet kring den kritiskt sjuka patienten i enlighet med evidens och beprövad erfarenhet. Intensivvårdssjuksköterskan har en skyldighet att

löpande uppdatera sin kunskap och ska kunna införliva evidens och vetenskapliga resultat i sitt dagliga omvårdnadsarbete med patienten.

Respiratorbehandling är vanligt inom intensivvården och har traditionellt kombinerats med sedering för att öka patientens välbefinnande. De senaste åren har dock lätt sedering eller ingen sedering blivit vanligare då det anses mer hälsobefrämjande för patienten, som dessutom ges större möjlighet att medverka i och kunna påverka sin vård. En vaken och intuberad patient befinner sig i en utsatt och sårbar situation. Det kan vara oerhört ångestfyllt att inte kunna meddela sig utan vara beroende av sjuksköterskans förmåga att kommunicera. Att vårdas på en intensivvårdsavdelning innebär dessutom en vardag som ofta är förknippad med smärta, oro och obehag i olika utsträckning (Karlsson, Bergbom & Forsberg, 2012).

En intensivvårdssjuksköterska arbetar dagligen med hantering av respiratorbehandling genom att justera respiratorinställningar utifrån patientens behov, upprätthålla fri luftväg genom rensugning av sekret i luftvägar och andra hjälpmedel. Intensivvårdssjuksköterskan arbetar nära patienten och deltar i samtliga delar i den dagliga omvårdnaden för att på det sättet samla in viktig information om patientens tillstånd (Chamberlain, Pollock & Fulbrock, 2017).

Psykosocial arbetsmiljö

Enligt arbetsmiljöverket (2015) inkluderar den psykosociala arbetsmiljön det sociala samspelet, samarbete och socialt stöd från medarbetare och chefer. Det är ett brett begrepp som i grunden syftar på hur individen upplever och reagerar på sin omgivning och individen blir därmed i fokus. Arbetsmiljöverket (2015) har valt att lyfta fram de organisatoriska och sociala förutsättningarna och villkoren för arbetet eftersom det är det som arbetsgivaren kan kontrollera. Det kan handla om ledning, styrning, resurser, samarbete eller stöd. En god arbetsmiljö måste medvetet byggas in i organisationen och konkretiseras i mål, styrdokument och rutiner. Det är arbetsgivaren som har det yttersta ansvaret, men för att förankra en god arbetsmiljö och omsätta den i handling krävs såväl kunskap som långsiktigt tänkande. (Arbetsmiljöverket, 2015). Medarbetare skall uppleva att de har frihet att agera och kan påverka sitt arbete samt att det finns en fungerande kommunikation och en ömsesidig relation till övriga vårdprofessioner och patienter (Jönsson, 2012).

Organisatoriska faktorer som hög arbetsbelastning, brist på personal, besparingar och högt arbetstempo försvårar den professionella utvecklingen genom att minimera tiden för reflektion, kritiskt tänkande samt möjligheten att söka information, inklusive evidensbaserad kunskap. Det är också av vikt att det finns ett stödjande ledarskap på arbetsplatsen, där chefer erbjuder en adekvat introduktionstid samt att det ställs realistiska krav på nyutbildade sjuksköterskor (Pennbrant, Skyvell-Nilsson, Öhlén & Rudman, 2012).

Intensivvårdsavdelningar har generellt hög personalomsättning, där ohälsosam arbetsmiljö rankas som den största faktorn som bidrar till att intensivvårdssjuksköterskor väljer att sluta. Den stora processen bakom rekrytering och introduktion av nya intensivvårdssjuksköterskor innebär stora finansiella kostnader för sjukvården, men det sker också på bekostnad av arbetsmiljö, produktivitet och patientsäkerhet (O'Brien-Pallas, Tomblin-Murphy, Shamian, Li & Hayes, 2010).

Novis till expert

Patricia Benner (1993) har sammanfattat sjuksköterskans kliniska kunnande som ligger till grund i denna studies teoretiska förankring. Vårdteorin väcker förslag om att en expertsjuksköterska utvecklar sina färdigheter och förståelse för omvårdnad över tid genom upplevelser. Benner (1993) anser att kunskap förvärvas, det vill säga att färdigheter uppnås genom erfarenhet utan att förstå teorin bakom. Sjuksköterskan genomgår fem distinkta steg i

sin utveckling för att bli expert. Denna modell har tillämpats på många andra discipliner, inte bara inom klinisk omvårdnad.

Steg 1: *Novis*. Novisen har just påbörjat sin utbildning. Den kliniska färdigheten är begränsad och erfarenhet att förutsäga olika patientsituationer finns inte.

Steg 2: *Avancerad nybörjare*. Den avancerade nybörjaren har samlat på sig lite erfarenhet som gör det möjligt att känna igen situationer. Dock har fortfarande ingen djupgående erfarenhet uppnåtts.

Steg 3: *Kompetent*. Större erfarenhet och fler upplevelser gör det lättare att skönja mönster och kan känna igen situationer och agera snabbare och säkrare.

Steg 4: *Skicklig*. Sjuksköterskan ser situationer som helheter och har en bakgrundsförståelse.

Genom den stora erfarenheten insamlad över tid har den skickliga sjuksköterskan skaffat sig en förmåga att förutse och hantera olika situationer.

Steg 5: *Expert*. Den långa erfarenheten bidrar till uttalad bakgrundsförståelse. Sjuksköterskan kan jämföra kliniska situationer. En expertsjuksköterska förlitar sig inte bara på regler utan förlitar sig på sin intuition för att tolka olika situationer. En instinktiv förmåga när det gäller att känna igen och hantera situationer har utvecklats och kan nu användas.

Enligt Benner (1993) faller den nyutbildade intensivvårdssjuksköterskan under kategorin "Avancerad nybörjare". Det innebär att intensivvårdssjuksköterskan har godtagbara prestationer att teoretiskt kunna klara av en situation, men är ändå för ny för att kunna urskilja betydelsefulla mönster och är upptagen med att arbeta enligt promemoria (PM), och komma ihåg regler. En viktig slutsats är att en avancerad nybörjare behöver stöd i det dagliga omvårdnadsarbetet för att kunna prioritera och inte försumma patientens behov.

Enligt Pennbrant et al. (2012) är en sjuksköterskas professionella utveckling en process som fortgår genom hela arbetslivet med start i grundutbildningen. En nyutbildad sjuksköterskas övergång från skola till arbete har beskrivits som svårt och kravfyllt. Den kliniska kompetensen utvecklas samtidigt som erfarenheter från utbildningen evalueras och reevalueras. Denna övergångsprocess påverkas dessutom av faktorer som sociala värderingar och normer, och likaså av kollegor och patienter samt deras anhöriga. Utvecklingen av klinisk kompetens relaterar till förmågan att förstå och hantera kliniska problem eller situationer.

Problemformulering

Behovet av specialistutbildade sjuksköterskor är stort i vården, inte minst inom intensivvården, och bristen av personal med adekvat utbildning är en risk för patientsäkerheten. Den första tiden av intryck och upplevelser, som nyutbildad intensivvårdssjuksköterska är betydande och lägger grunden för att bygga upp självtillit och skapa en identitet som intensivvårdssjuksköterska. Därför är det angeläget att ta del av nyutbildade intensivvårdssjuksköterskors upplevelser från sin första tid, för att dessa kan ge blivande intensivvårdssjuksköterskor värdefulla råd i sin kommande yrkesroll. Det kan också komma att belysa förhållanden som kan ge vägledning i ett förbättringsarbete.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva den nyutbildade intensivvårdssjuksköterskans upplevelser av att arbeta på intensivvårdsavdelning.

Metod

Design

Eftersom studiens syfte var att beskriva intensivvårdssjuksköterskors upplevelser under deras första år valde författarna att använda kvalitativ innehållsanalys som forskningsansats. Kvalitativ innehållsanalys definieras som systematisering av berättande data och med hjälp av denna metod analyseras skriftlig, verbal eller visuell kommunikation (Graneheim & Lundman, 2012).

Data samlades in med hjälp av semistrukturerade intervjuer med en person i taget, vilket innebär att man ställer en öppen fråga i syfte att få informanten att prata så fritt som möjligt. Frågorna ställs utefter en intervjuguide och det finns möjlighet att ställa följdfrågor vid behov (Polit & Beck, 2017).

Kontext

Denna studie genomfördes på en intensivvårdsavdelning i västra Sverige. Intensivvårdsavdelningen har åtta intensivvårdsplatser och för tillfället 200 anställda som består av anestesiläkare, intensivvårdssjuksköterskor och undersköterskor samt administrativ personal.

Urval

Deltagare valdes ut enligt följande inklusionskriterier. Deltagaren måste vara utbildad specialistsjuksköterska inom intensivvård och har varit färdigutbildad i maximalt fem år och arbetat på intensivvårdsavdelning i minst sex månader. I studien deltog nio deltagare med en viss variation vad gäller kön och hur länge de har arbetat på intensivvårdsavdelningen (se tabell 1).

Tabell 1. Demografiska data över intensivvårdssjuksköterskorna

Deltagare	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Kön	K	K	K	K	K	K	M	K	K
År som Intensivvårdssjuksköterska	3	5	3	2	4	3	2	5	3

Datainsamling

Verksamhetschefen kontaktades via ett skriftligt brev med ansökan om tillstånd att genomföra studien (se bilaga I). Avdelningschefen överlämnade en lista på ett antal intensivvårdssjuksköterskor som uppfyllde urvalskriterierna. Dessa erhöll ett informationsbrev om studien (se bilaga II). I informationsbrevet framgår syftet med studien, att medverkan var frivillig, inte bindande och att all data hanteras konfidentiellt. I informationsbrevet ingick ett samtyckesformulär som signeras av varje deltagare som bevis på att de har förstått informationen och fått svar på sina frågor. Nio stycken intensivvårdssjuksköterskor intervjuades. Till hjälp användes en intervjuguide som stöd för intervjun. Samtliga intervjuer inleddes med den öppna frågan att berätta om sina erfarenheter

från sin första tid som intensivvårdssjuksköterska. Detta kunde tolkas på olika sätt av deltagaren som samtidigt hade friheten att berätta om det första som kom till minnes. Nästa fråga var "Vad betyder det för dig att vara en trygg intensivvårdssjuksköterska?". Därefter ställdes frågan "Berätta om tillfällena på din arbetsplats då du kände dig otrygg som intensivvårdssjuksköterska" med följdfrågan "Varför kände du dig otrygg just då?". Slutligen ställdes frågorna "Berätta om tillfällena på din arbetsplats där du kände dig trygg som intensivvårdssjuksköterska" med följdfrågan "Varför kände du dig trygg just då?" (se bilaga III).

Deltagarna fick frågorna någon dag i förväg för att förbereda sig. Författarna intog en neutral inställning under intervjuens gång för att inte färga eller bekräfta deltagaren. En intervju genomfördes via telefon. Övriga åtta intervjuer gjordes på intensivvårdsavdelningen i ett avskilt samtalsrum. Intervjuerna genomfördes med en författare och en deltagare för att undvika skevt maktförhållande. Intervjuerna spelades in digitalt via smarttelefon och transkriberades. Längden på intervjuerna varierade mellan 6–20 minuter och medellängden var 8 minuter.

En författare intervjuade fyra deltagare medan den andra författaren intervjuade fem deltagare. Målet var att låta deltagarna tala fritt utan avbrott som författarnas bekräftelse eller förnekande av deras åsikter. Följdfrågor användes i någon enstaka intervju. Syftet med följdfrågan var att fånga upp något som uppfattades som viktigt under intervjun och ge deltagaren möjlighet att berätta mer.

Dataanalys

De transkriberade intervjuerna analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2012). Den kvalitativa innehållsanalysen kan vara antingen manifest eller latent. Den manifesta innehållsanalysen fokuserar på det som texten faktiskt säger och beskriver detta utan djupare tolkning. Den latent innehållsanalysen däremot inriktar sig på att tolka det subjektiva och hitta underliggande mening i texten (Graneheim & Lundman, 2004). Författarna bestämde inte i förväg vilken av dessa analyser som skulle användas men när analysprocessen var påbörjad visade det sig att den latent kvalitativa innehållsanalysen passade bäst att svara mot studiens syfte.

Författarna intervjuade och transkriberade sina egna intervjuer. Intervjuerna lästes sedan igenom gemensamt ett flertal gånger och delades upp i meningsbärande enheter. Dessa skiljdes ut ur texten och lästes igenom igen för att hitta de enheter som tydligt svarade till studiens syfte. En del text uteslöts då de kunde handla om personliga åsikter eller situationsbeskrivningar. De kvarvarande meningsbärande enheter kondenseras till kortare meningar, det vill säga att onödig text tas bort och skalas ner. Andemeningen måste vara den samma. Författarna var noga med att inte skriva ner sin egen tolkning av innehållet. Den meningsbärande enheten abstraheras sedan till en kod som beskriver den meningsbärande enhetens innehåll. Detta för att lättare kunna definiera liknande sammanhang i de olika meningsbärande enheter. Enligt Lundman och Graneheim (2012) kan koderna grupperas i underkategorier för att underlätta analysen, vilket författarna valde att göra. Detta gjorde att författarna fick en tydligare överblick över texten. En kod får inte platsa i flera olika kategorier. Underkategorierna växer fram efter flertalet granskningar av texten.

För att se analys exempel (se tabell 2). Deltagarna numrerades med siffrorna #1-9 för att lättare kunna skilja dem åt under bearbetningen av data.

Tabell 2. Exempel på analysprocess

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
2# Så är det nog faktiskt okunskap_ som skapar otrygghet_ till exempel_ när det handlar om små barn_ men nu börjar det bli mycket bättre, för nu har jag varit med om ganska många barn_ och kunna landa i det och bara ta ett djupt andetag och inse sina egna begränsningar.	Det är okunskap som skapar otrygghet, till exempel när det handlar om små barn. Man måste kunna landa i sin okunskap, ta ett djupt andetag och inse sina egna begränsningar.	Att ha okunskap skapar otrygghet. Man måste inse sina egna begränsningar	Att erhålla klinisk erfarenhet.	Att använda sin kunskap och utvecklas
#5 I början var det_ jobbigt_ svälja sin stolthet_ man kände sig dum_ men nu när jag har lärt känna all personal här_ vet vilka som kommer dumförklarar mig_ då behöver jag inte bry mig om dem_ de som är goa_ de ber man om hjälp_ det brukar lösa sig	I början var det jobbigt att svälja sin stolthet. Man kände sig dum. Nu när jag har lärt känna all personal här vet jag vilka som kommer dumförklara mig. Då behöver jag inte bry mig. De som är goa ber man om hjälp.	I början var det svårt att svälja sin stolthet och be om hjälp. Man var rädd att bli dumförklarad.	Att lita på sin förmåga	Att använda sin kunskap och utvecklas
#9 man aldrig är ensam i situationer, man har liksom trygghet av sina kollegor runt om kring och även att läkarna alltid finns nära. De är ju alltid precis utanför eller bara ett telefonsamtal bort och de kommer alltid när man ber dem. Nej jag kan nog inte peka på något speciellt tillfälle utan det är	Det är en enorm trygghet att man aldrig är ensam, utan alltid har någon att fråga eller någon att tillgå. Man har sina kollegor runt omkring och läkarna finns nära. De är precis utanför eller bara ett telefonsamtal bort och de kommer alltid när man ber dem.	Det är en enorm trygghet att man aldrig är ensam, utan alltid har någon att fråga eller någon att tillgå.	Att känna kollegialt stöd	Att arbeta i en god psykosocial arbetsmiljö

nog i alla situationer just det här att man alltid har någon att fråga eller någon att tillgå. Det är en enorm trygghet.				
6# _för mig har det varit den stora tryggheten, att veta att jag är omringad av så mycket kompetens	För mig har det varit en stor trygghet att veta att jag är omringad av så mycket kompetens.	Det är en trygghet att vara omringad av mycket kompetent personal.	Att arbeta med skicklig personal	Att arbeta i en god psykosocial arbetsmiljö

Förförståelse

Båda författarna är grundutbildade sjuksköterskor och vidareutbildar sig till intensivvårdssjuksköterskor. Ingen av författarna har tidigare arbetat på en intensivvårdsavdelning. Förförståelsen och valet av ämne grundar sig i en uppfattning om att yrket som intensivvårdssjuksköterska är ett intressant och stimulerande men också komplext. Det kan vara svårt att genomgå den process det innebär att vara nyutbildad till att anses vara van intensivvårdssjuksköterska. Författarna antog att det kollegiala stödet är betydande för att känna sig trygg som nyutbildad intensivvårdssjuksköterska, och för att orka arbeta kvar i en krävande miljö.

Etiska övervägande

Denna studie utarbetades inom ramen för högskoleutbildning. Därför var ingen ansökan om etikprövning nödvändig (Lag om etikprövning av forskning som avser människor, SFS 2003:460). Studien har följt regler och rekommendationer i enlighet med Helsingforsdeklarationen (2013) där grundstenen är att alltid respektera, skydda och sätta sina informanternas rättigheter och välmående först. Vetenskapsrådet (2017) har i "Forskningsetiska principer" sammanfattat fyra allmänna huvudkrav för grundläggande individskydd inom forskning. Dessa krav kallas informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

Studien uppfyller ovanstående fyra krav. Deltagarna informerades både muntligt och skriftligt om syftet med studien. Samtliga deltagare gav via sin underskrift sitt samtycke. Det var frivilligt att delta och deltagarna fick dra sig ur närsomhelst utan att ange skäl till detta. Intervjun spelades in. Materialet hanterades konfidentiellt genom att deltagarna numrerades och inte lämnade några personliga uppgifter. Insamlade data och uppgifter om samtliga deltagare användes enbart i studiens syfte (Vetenskapsrådet 2017).

Resultat

Analysen utmynnade i två kategorier och fyra underkategorier av de koder som bildats av det transkriberade materialet (se tabell 3). Den första kategorin benämns "Att använda sin kunskap och utvecklas". Under denna ligger två underkategorier "Att lita på sin egen förmåga" och "Att erhålla klinisk erfarenhet". Nästa kategori benämns "Att arbeta i en god psykosocial arbetsmiljö", och under denna återfinns underkategorierna "Att arbeta med

skicklig personal” och *”Att känna kollegialt stöd*”. Kategorier och underkategorier gav upphov till rubriker i studiens resultat.

Tabell 3. Översikt av kategorier och underkategorier

Kategori	Underkategori
Att använda sin kunskap och utvecklas	Att erhålla klinisk erfarenhet
	Att lita på sin förmåga
Att arbeta i en god psykosocial arbetsmiljö	Att arbeta med skicklig personal
	Att känna kollegialt stöd

Att använda sin kunskap och utvecklas

Denna kategori beskriver vikten av att utvecklas och skaffa erfarenhet för att känna trygghet i den nya yrkesrollen. De nyutbildade intensivvårdssjuksköterskorna kände sig osäkra i början av karriären och upplevde att trygghet kom med tid och erfarenhet.

Att erhålla klinisk erfarenhet

De intensivvårdssjuksköterskor som hade arbetat på en intensivvårdsavdelning som allmänsjuksköterska hade stor nytta av det under sin utbildning och ansåg att det även var lättare att sedan introduceras i yrket. Som nyutbildad är medvetenheten om kunskapsbehovet tydligt närvarande. Det är en förutsättning att ha insikt om egna begränsningar och kunskapsnivå för att veta när behov att be om hjälp uppstår. Intensivvårdssjuksköterskorna beskriver känslan av trygghet när de visste när och vad de behövde hjälp med.

Intensivvårdssjuksköterskorna berättar om situationer som de inte var beredda på. Att inte kunna förutse olika händelseförlopp bidrar till en känsla av otrygghet och osäkerhet. Med tiden upplever intensivvårdssjuksköterskorna att de känner igen mönster och kunde känna sig förberedda i de flesta situationer.

När intensivvårdssjuksköterskorna hade arbetat några år vittnar de om ett intressant och utmanande yrke och att övning ger färdighet.

”Ju mer kunskap jag får ju mindre behöver jag be om hjälp. Då känner jag mig mer självständig. Arbetet blir smidigare och roligare ju mer man kan.”#5

”Man ställs hela tiden inför nya saker som man inte upplevt eller träffat på. Det är väldigt spännande och väldigt roligt att hela tiden känna att man lär sig någonting nytt. Så att man är liksom ny hela tiden på något sätt.” #9

Att lita på sin förmåga

Trots många års erfarenhet som allmänsjuksköterska och en akademisk utbildning som intensivvårdssjuksköterska kunde det kännas osäkert och nervöst. Det handlade även om att bli accepterad som arbetsledare av sina kollegor. I början kunde det vara svårt och trevande att ta plats. Att lita på sin förmåga var en viktig egenskap i många aspekter när det gällde att känna sig säker. Eftersom intensivvårdssjuksköterskorna hade en ledande roll i arbetet runt patienten önskade de att förmedla lugn och självförtroende.

Intensivvårdssjuksköterskorna vittnar om en ökad självförtroende och en ökad självkänsla som växte i takt med förvärvat kunskap.

"Man är inte ny eller gammal eller erfaren, utan du kan det du kan. Man ska lyssna på sig själv och faktiskt säga ifrån oavsett om du står med fem erfarna kollegor." # 6

"Jag måste kunna visa att detta är mitt ansvar och att jag kan förmedla och delegera till andra. Man måste kunna ta plats kring patienten, ta initiativ och visa att man vill framåt." # 8

Att arbeta i en god psykosocial arbetsmiljö

Värdet av en god psykosocial arbetsmiljö framkom som ett viktigt perspektiv i flertalet av intervjuerna. Deltagarna uppskattar en kultur där det tillåts be om hjälp under arbetsdagen, och känna stödet av medarbetarna.

Att känna kollegialt stöd

Intensivvårdssjuksköterskorna underströk vikten av att få hjälp. Framförallt i stressade situationer var kollegornas stöd och förståelse för att vara ny ovärderlig. Ett par av intensivvårdssjuksköterskorna vittnar om att de saknade uppbackning av kollegor eller att de inte blev trodda på grund av deras korta erfarenhet. Dåligt bemötande och bristande stöd från kollegor skapade stress.

"Att bli dåligt bemött av annan personal skapar en olustkänsla. Här hjälps vi åt, tänker. Vi jobbar åt samma mål och blir man inte bemött så blir jag ledsen. Det är en jobbig känsla."#3

"Det känns tryggt när kollegor hjälper till och finns på plats. De stannar, frågar om de kan göra mera och de kommer ofta in på salen."#5

Att arbeta med skicklig personal

Intensivvårdssjuksköterskan berättar att de arbetade i team där samtliga medarbetares kompetens vägs in och tillsammans kan den sammanvägda kunskapen bidra till att ge en god och säker vård. I situationer som kändes obekanta eller riskfyllda var det tryggt att ha en erfaren kollega vid sin sida.

"Som ny arbetade jag med många nya undersköterskor. Det upplevde jag lite besvärligt. Det var sagt att man som ny skulle få erfarna undersköterskor och jag upplevde att det inte riktigt blev så." #5

"När jag känner mig ny eller när det gäller saker jag inte har gjort förut, känner jag mig jätteotrygg när jag då jobbar med personer som också är nya. "6#

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva den nyutbildade intensivvårdssjuksköterskans upplevelser av att arbeta på intensivvårdsavdelning. Resultatet visar att det måste få ta tid att växa in i sin yrkesidentitet. För att uppleva sig trygg måste den nyutbildade intensivvårdssjuksköterskan med tid förvärva kunskap och lära sig att lita på sin egen förmåga. Resultatet påvisar även vikten av en god psykosocial arbetsmiljö som tillåter nyutbildade intensivvårdssjuksköterskor utvecklas under trygga omständigheter.

Att erhålla klinisk erfarenhet

Under intervjuerna skildrade intensivvårdssjuksköterskorna gemensamt en första tid som dels handlar om att samla på sig kunskaper som de behöver för att arbeta självständigt på en intensivvårdsavdelning, och att mycket av dessa kunskaper endast kan uppnås genom klinisk erfarenhet, vilket måste få ta tid. Dels beskrivs de utmaningar de ställts inför under deras utveckling in i en ny yrkesroll, där mycket handlar om att hitta tron på sig själv och sin kunskap och dels modet att våga ta plats. Enligt Innes och Calleja (2018) är det viktigt att nyutbildade intensivvårdssjuksköterskor får möjlighet att utföra sitt arbete med autonomi och självständighet, och att känna att kollegor litar på deras kunskap. Att uppnå den självkänsla som krävs för att våga stå på egna ben, är beroende av en balans av uppmuntran, öppenhet och tilltro av arbetsgruppen (Innes & Calleja, 2018).

Det är genom praktisk klinisk träning en nyutbildad sjuksköterska utvecklar förståelse av kontexten och begränsningarna av omvårdnadspraxis. Pennbrant, Skyvell-Nillson, Öhlén och Rudman (2012) belyser hur sjuksköterskor många gånger ställs inför komplexa vårdssituationer där de är beroende av assistans från kollegor och chefer för att övergången från studier till arbete ska ske framgångsrikt. Att ha tillgång till stödjande kollegor och en positiv atmosfär på arbetsplatsen, där ny personal tillåts att ställa frågor, är betydande för denna utveckling och gör det möjligt att växa in i den professionella rollen.

Att lita på sin förmåga

Känslan av att vara ny och inte ha tillräckliga kunskaper och erfarenhet medförde att deltagarna tvivlade på sin egen kunskap. Trots flerårig erfarenhet som sjuksköterska, kan en specialisering inom intensivvård innebära att övergången in i den nya rollen utmanar den egna tron på sina kunskaper och förmågor som sjuksköterska. Det kan infinna sig en känsla av att backa tillbaka till start och att självkänslan och tron på sig själv kan vara låg den första tiden (Fleming & Carberry, 2011). Bilden av sig själv som kunnig allmänsjuksköterska måste ges upp. Den nyutbildade intensivvårdssjuksköterskan måste få vara ny utan att ha för stora förväntningar på sig själv. Rollen som novis måste antas återigen för att med tiden kunna utvecklas till expert (Benner, Tanner & Chesla, 2009). En övergång från avancerad nybörjare till i första hand en skicklig intensivvårdssjuksköterska kräver klinisk erfarenhet och självtillit. Kunskap ger trygghet. För att slutligen bli expert inom intensivvård krävs många år av förvärvat erfarenhet (Benner, 1993).

Att vara nyutbildad inom sitt yrke som intensivvårdssjuksköterska innebär att söka klarhet i sin yrkesidentitet, och i sin professionella riktning. Intensivvårdssjuksköterskan genomgår en process att lära sig praktiska arbetsuppgifter, att lära sig hantera arbetsmiljön och den professionella kontexten. Det krävs en utveckling av kritiskt tänkande och omdefiniering av sitt professionella utövande (Fotheringham, 2013). Under intervjuerna beskrev intensivvårdssjuksköterskorna att det inledningsvis är komplicerat att planera arbetspasset eller ens veta vad de behövde hjälp med, och att detta var en förståelse som kom med tiden.

Denna beskrivning tas även upp av Innes och Calleja (2018). De menar att det är en del i utvecklingen under den första tiden för nyutbildade intensivvårdssjuksköterskor att uppnå en förståelse för sin egen kunskapsnivå och utveckla insikten om när de behöver be om hjälp. Det handlar likaså om processen att hitta sin egen yrkesidentitet och självständighet.

Det är av värde att ha god självkänedom och våga att be om hjälp, men också insikten om det egna kunskapsbehovet för att lära sig nya arbetsuppgifter. Genom denna insikt kan olika situationer leda till en pedagogisk vinst, genom att novisen söker kunskap och inte enbart lämnar ifrån sig uppgiften till experten (Benner, 1993).

Att känna kollegialt stöd

Innes och Calleja (2018) belyser i sin studie att arbetsgruppen har stor påverkan på intensivvårdssjuksköterskans kompetensutveckling och etablering på arbetsplatsen. Att inte känna arbetsgruppen under den första tiden, innebär ännu en barriär att övervinna i den redan utmanande processen att lära sig ett nytt yrke (Fleming & Carberry, 2011). Närvaron av en stödjande, positiv arbetskultur gynnar kompetensutveckling och stärker självkänslan hos nya medarbetare under den första tiden (Innes & Calleja, 2018; Fleming & Carberry 2011).

Det är betydelsefullt att intensivvårdssjuksköterskor inte känner sig hindrade från att rapportera när de upptäcker förändringar i patienternas tillstånd som kräver medicinska åtgärder. Hur det sociala samspelet ser ut på arbetsplatsen och hur kommunikationen fungerar olika professioner emellan, kan påverka intensivvårdssjuksköterskor tendens att ställa frågor till kollegor som upplevs vara överordnad dem professionellt. Hierarkiska kulturer inom vårdrätten är välkänt, och kan upplevas både olika professioner emellan men också inom sjuksköterskeyrket och då mellan yngre och mer erfarna kollegor. Detta kan innebära att intensivvårdssjuksköterskor undviker att signalera potentiellt allvarliga förändringar i patientens tillstånd eller att ta upp observationer som är till gagn för patienten, med rädsla för att bli dåligt bemötta, vilket kan riskera patientsäkerheten (Trapani, Scholes & Cassar 2016). Vidare menar de att handledarskap är en grundpelare i lärandeprocessen, eftersom en nyutbildad intensivvårdssjuksköterska i många situationer är beroende av stödet från mer erfarna kollegor. För att kunna möta dessa behov, rekommenderas regelbunden handledning av mer erfarna kollegor (Innes & Calleja, 2018)

Ett gott handledarskap innebär att kommentarer som ges vid återkoppling är konstruktiva och icke-dömande och att den mottagande parten skall få uttrycka sin åsikt och bli lyssnad på. Återkoppling bör vara entydig och precis. Relationen skall vara frivillig och konfidentiell (Fotheringham 2013).

Behovet av handledning framkom inte i resultatet. Det här var något vi reagerade på och vi hade förväntat oss att handledning skulle ta större plats i deltagarnas beskrivningar av trygga eller otrygga erfarenheter. Dock fanns inte detta begrepp formulerat i någon av intervjufrågorna och det kan tänkas att deltagarna blivit alltför styrda om dessa funnits med. Det utesluter inte att handledning kan vara betydelsefullt för en nyutbildad intensivvårdssjuksköterska, även efter avslutad introduktion. Vi vill skilja på handledning och introduktion, där vi menar att introduktionen syftar till att introduceras till en ny arbetsplats medan handledning i det här fallet skulle kunna fylla en betydande funktion i den process det innebär att finna sin yrkesidentitet och bli självständig i sin profession. Genom en tids handledning skulle en nyutbildad intensivvårdssjuksköterska kunna ges möjlighet att få konstruktiv feedback av en erfaren kollega, men också ges tillfälle att diskutera svåra situationer och dela med sig av sina tankar på tid som är avsatt för detta.

Att arbeta med skicklig personal

Intensivvårdssjuksköterskorna berättade om den betydelsefulla innebörden av det kollegiala stödet, dels från andra sjuksköterskor, dels från andra yrkesgrupper som undersköterskor och läkare. Den nyutbildade intensivvårdssjuksköterskan faller, enligt Patricia Benners (1993) klassiska vårdteori, under kategorin "Avancerad nybörjare". Den "avancerade nybörjaren" behöver stöd i det dagliga omvårdnadsarbetet för att kunna prioritera och inte försumma patientens behov. Eftersom det krävs lång klinisk erfarenhet för att räknas som "expert" på sitt område, är den nyutbildade intensivvårdssjuksköterskan beroende av att kunskapen kan byggas på med hjälp av erfarna kollegor i teamet (Benner, 1993). Att ha möjlighet att ställa frågor till närvarande och stödjande kollegor beskrivs av intensivvårdssjuksköterskorna som väsentligt och var till hjälp när de ännu inte hade hittat tryggheten i sin yrkesroll.

I intervjuerna berättade deltagarna att de hade ställts inför situationer som de inte var beredda på. Detta beskrevs av intensivvårdssjuksköterskorna som stressande och gav dem en känsla av otillräcklighet. Att inte bli väl bemött i dessa situationer, trots att de uttryckt behov av hjälp och stöttning gjorde att de kände sig otrygga. Det framkom även under intervjuerna att några känt sig hindrade att ställa frågor eller be om hjälp när de upplevt att stödet inte funnits från erfarna kollegor. De intensivvårdssjuksköterskor som däremot upplevde att de fått stöd av sin arbetsgrupp, kände sig bekväma med att ställa frågor. Khan, Jackson, Stayt och Walthall (2018) anser att ett fungerande teamarbete, där sjuksköterskor inbjuds till att ställa frågor och involveras i beslut stärker känslan av inflytande. Det första året inom intensivvården kan vara en mycket utmanande tid för intensivvårdssjuksköterskor och det är därför viktigt att anpassa och ta hänsyn till såväl arbetsbörda som individuella kunskapsbehov.

Med tanke på det som framkommit i resultatet anser vi att en arbetsplats aktivt måste arbeta för en god psykosocial arbetsmiljö. Vi tror att en ledning som aktivt arbetar för att skapa trivsel och motverka negativa intrapersonella interaktioner får i större omfattning behålla sina nyanställda. Både Goetz, Beutel, Mueller, Trierweiler-Hauke och Mahler (2011) och Jönsson (2012) påpekar fördelarna med ett arbete för att förbättra arbetsmiljön. Att främja relationer med arbetsgivare och kollegor och uppmuntra till kollegialt stöd kan bidra till både ekonomiska vinster som hälsovinster. Detta gäller i synnerhet för intensivvårdssjuksköterskor då de ingår i en grupp där deras arbetsmiljö kan öka risken för att drabbas av utmattningssyndrom (Goetz et al., 2011). Utmattning är en vanlig följd relaterat till brister i den psykosociala arbetsmiljön (Spence-Laschinger, Wong & Grau, 2011).

Även Khan, Jackson, Stayt och Walthall (2018) belyser i sin studie att det borde det vara av vikt för arbetsgivaren att aktivt arbeta med arbetsmiljöfrågor, där fysiska, sociala, kulturella och psykologiska aspekter räknas in, samt att arbeta aktivt med att stärka arbetsrelationer för att motverka förlust av intensivvårdssjuksköterskor. Kombinationen av stress och traumatiska upplevelser i olika arbetssituationer samt bristande möjligheter till återhämtning mellan arbetspassen är exempel på faktorer som påverkar intensivvårdssjuksköterskans beslut att lämna intensivvården.

Vi anser att ledningen har ett stort ansvar i att behålla sina nyanställda. Ett gott ledarskap influeras av tillgänglighet och närvaro samt uppmuntrar och underlättar handledning av nyutbildade intensivvårdssjuksköterskor. Ledarskap som inbjuder till samarbete och inflytande i beslutsfattande och som stöttar och visar uppskattning bidrar till en hälsosam arbetsmiljö vilket kan påverka intensivvårdssjuksköterskors val att stanna kvar inom yrket och på arbetsplatsen. Goldworthy (2010) nämner i sin studie att intensivvårdssjuksköterskor har kunskaper som är meriterande inom många olika områden, vilket kan bidra till att erfarna

intensivvårdssjuksköterskor väljer att lämna vårdyrket för helt andra yrkesuppdrag. Författaren skriver vidare att det finns en risk med att erfarna intensivvårdssjuksköterskor väljer att säga upp sig, då proportionerna mellan van personal och nyutbildad personal kommer i obalans, vilket utan tvekan kommer att påverka patientsäkerheten. Författaren påpekar i sin studie att viktiga faktorer som påverkar hur vi uppfattar vår arbetsmiljö är just ledarskap och kollegialt samarbete.

Metoddiskussion

Kvalitativ forskning och dess trovärdighet bedöms utifrån fyra kriterier; *giltighet, bekräftande överförbarhet och tillförlitlighet* (Polit & Beck, 2017). Målet med denna studie var att intervjuer skulle ge data som svarade mot studiens syfte.

Giltigheten handlar om sanningen av resultatet och påverkas av valet av analys, urval och datainsamling (Polit & Beck, 2017). Giltigheten i denna studie styrks i att den kvalitativa innehållsanalysen lämpar sig väl för att beskriva upplevelser och erfarenheter. Att analysen genomfördes av oss båda författare styrker också giltigheten. Intensivvårdssjuksköterskorna fick utrymme och möjlighet att berätta om sin upplevelse. En svaghet är att studien utfördes på endast en intensivvårdsavdelning och att alla intensivvårdssjuksköterskor arbetade på samma avdelning. Genom att inkludera andra intensivvårdsavdelningar kunde resultatet eventuellt blivit mer utförligt då olika avdelningar har olika arbetssätt och förutsättningar. Vi bedömde ändå att syftet kunde besvaras med det valda urvalet.

Enligt (Polit & Beck, 2017) bör urvalet bestå av deltagare med så varierad bakgrund som möjligt för att stärka resultatets trovärdighet. Urvalet hade viss variation avsedd tidigare erfarenhet och hur länge de har arbetat på Intensivvårdsavdelning. Enbart en manlig intensivvårdssjuksköterska deltog, vilket är i linje med hur könsfördelningen inom vården ser ut vid studiens tidpunkt.

Bekräftande innebär att i så liten utsträckning som möjligt påverka studiens resultat (Graneheim & Lundman, 2012). Vår förförståelse i denna studie relaterar till att vi båda är sjuksköterskor och att vi arbetar på den intensivvårdsavdelning som vi väljer att använda till vår studie. Vi har kunskaper inom berört område och detta kan ses både som styrka och svaghet. Svagheten kan innebära att vår tolkning av analysen påverkas av vår erfarenhet. Därför antog vi ett öppet förhållningssätt under intervjuerna och strävade efter att inte låta våra egna upplevelser påverka tolkningen av det insamlade materialet. De tolkningar som i så fall gjordes och berodde på vår förförståelse är omedvetna, men kan dock leda till minskad trovärdighet i resultatet (Graneheim & Lundman, 2012). Samtidigt är det en styrka att ha förståelse för fenomenet. Vi var medvetna om vår förförståelse och strävade för att inte låta denna påverka oss. Vår ökade förståelse för fenomenet underlättade både intervjuprocessen och analysen, och vi anser att det ökar trovärdigheten.

Överförbarheten handlar om studiens resultat är överförbar på en annan miljö än den som studerats (Graneheim & Lundman, 2012). Vi anser att resultatet är överförbart på andra intensivvårdsavdelningar i Sverige, då datainsamling och dataanalys är noggrant beskriven i denna studie. I resultatet framkommer att den psykosociala arbetsmiljön och arbetskulturen är en viktig faktor som påverkar en nyutbildad intensivvårdssjuksköterskas första år. Vi anser att den psykosociala arbetsmiljön och arbetskulturen är i högsta grad beroende av ledningen och arbetsgruppen samt dynamiken däremellan. Resultatet hade således kunnat se annorlunda om studien genomfördes på en liknande intensivvårdsavdelning på ett annat sjukhus med en annan ledning och andra värderingar.

Tillförlitligheten i studien handlar om hur data kan förändras över tid och hur stabil studien är (Graneheim & Lundman, 2012). Vi valde att enskilt intervjua deltagarna för att enligt Kvale och Brinkman (2014) skall en intervju eftersträva en dialog mellan två jämlika individer. Även om det hade underlättat för analysprocessen att vi båda hade närvarat vid alla nio intervjuer hade maktförhållandet blivit skevt, och på så sätt hade vi gått miste om viktig information istället. Tillförlitligheten i vår studie styrks av att intensivvårdssjuksköterskorna fick svara på samma frågor utifrån en intervjuguide (Bilaga III). Tillförlitligheten styrks av att vi gemensamt har genomfört analysen och diskuterat fram underkategorier och kategorier.

När en kvalitativ studie genomförs är det viktigt att ta de forskningsetiska aspekterna i beaktning. En av de grundläggande principerna enligt Helsingforsdeklarationen (2013) är att omsorgen om individen alltid måste gå före vetenskapens intressen. Vi har visat respekt för deltagarnas integritet genom att hantera personuppgifter, ljudfiler och transkriberade data enligt de rekommendationer som gäller för att eliminera spårning. Vi valde att inte offentliggöra ålder på deltagarna då det hade varit möjligt att spåra deras identitet för chefer och personal som arbetar på samma avdelning. En annan viktig princip är att samtycke måste inhämtas innan forskning. Varje deltagare fick ett skriftligt informationsbrev som de fick återlämna till oss med signatur för samtycke. Vi anser att vi hade väl utformat informationsbrev (Bilaga II) som berörde relevanta frågor, och som godkändes av handledare. Deltagarna fick även en muntlig genomgång av studiens och dess syfte. Vid intervjuens start hade deltagaren inga vidare frågor, av detta att döma måste informationen ha varit tillräcklig. Enligt autonomiprincipen fick informanterna avbryta sitt deltagande närsomhelst under studiens gång dock var det ingen som gjorde detta.

Som redan nämnt var informanterna i studien inte främmande för oss författare. Vi kunde delvist känna att informanterna tyckte att det var svårt att berätta om känsligt innehåll och antingen undanhöll eller förskönade det. Det beror säkerligen på att informanterna är våra framtida arbetskamrater och inte ville påverka oss negativt i vår bedömning av vår framtida arbetsplats. En annan aspekt är att informanten känner sig mer sårbar att dela med sig av känsliga personliga upplevelser och att det i så fall kan färga framtida arbetsrelation.

Slutsats

En mycket viktig aspekt för att må bra, är att det finns en öppen och stödjande kommunikation kollegor emellan. Att känna sig respekterad och en del av arbetsgruppen är kärnan i en god psykosocial arbetsmiljö. Nyutbildade intensivvårdssjuksköterskor behöver utvecklas under trygga omständigheter och arbetskulturen bör därför vara sådan, att det tillåts ställa frågor och be om hjälp under arbetsdagen. Den första tiden som intensivvårdssjuksköterska kan vara mycket utmanande och det är därför viktigt att anpassa arbetsbördan och ta hänsyn till individuell kunskap. Upplevelsen av att kunna göra ett bra arbete är grundläggande för självkänslan hos den nyutbildade intensivvårdssjuksköterskan. Fortsatt socialt stöd av såväl chefer som arbetskamrater under den första tiden stärker självkänslan.

Kliniska implikationer

Denna studie ökar kunskapen kring hur nyutbildade intensivvårdssjuksköterskor upplevde sitt första år. Med resultatet av denna studie som grund ges följande förslag på förbättringsområden, vilka bör beaktas och implementeras på intensivvårdsavdelningar med målet att skapa och främja en pedagogisk och tillåtande arbetsmiljö.

- Öppen och tillåtande arbetskultur. Både ny och erfaren personal ska få ställa frågor av alla slag och kunna förvänta sig ett genomtänkt och pedagogiskt svar.
- Konsekvent schemaläggning som parar ihop nyutbildad personal med erfaren personal. Detta både för att undvika misstag och för att främja undervisning och utbildning under arbetets gång.
- Konsekvent anpassning av arbetsbörda till individuell kunskap. Det är ledningens ansvar att definiera och fördela arbetsbördan rättvist.
- Tid för reflektion och återkoppling med erfarna kollegor. Som nyutbildad är man osäker på sin förmåga, och positiv återkoppling är mycket viktig för att komma framåt i sin utveckling likväl som konstruktiv kritik.
- Utbildning av erfaren personal för att ta emot och handleda nyutbildade intensivvårdssjuksköterskor

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling

Det råder brist på specialistsjuksköterskor, och intensivvården är inget undantag. För att säkerställa att såväl erfarna som nyutbildade intensivvårdssjuksköterskor stannar krävs fortsatta studier och forskning inom området. Genom att omfatta fler intensivvårdsavdelningar ökar möjligheten att nå ett större urval och en större variation. Det skulle också vara möjligt att använda sig av kvantitativ forskning i form av en enkätstudie, där exempelvis sociala medier kan användas för att nå ut till fler intensivvårdssjuksköterskor över hela Sverige. För att skapa goda, hållbara arbetsförhållanden för intensivvårdssjuksköterskor, så måste vi lyssna. Det är bara de som arbetar inom yrket som genom egna erfarenheter kan ge oss den kunskapen. Ett väl utformat introduktionsprogram med formella handledare eller mentorer borde bidra till att en nyutbildad intensivvårdssjuksköterska känner sig snabbare delaktig på arbetsplatsen och tryggare i processen att växa in i sin nya yrkesroll. Därtill borde ett sådant program utgöra ett värdefullt stöd för att orka arbeta kvar i en krävande arbetsmiljö. Genom fortlöpande kvalitetsförbättring av arbetsmiljön får vi attraktiva arbetsplatser där intensivvårdssjuksköterskor trivs och kan utvecklas under trygga omständigheter. Detta anser vi kommer vara gynnsamt för den framtida rekryteringen och återväxten av intensivvårdssjuksköterskor.

Referenser

Abbey, M., Chaboyer, W & Mitchell, M (2011) Understanding the work of intensive care nurses: A time and motion study. *Australian Critical Care* (25), 13-22.

<http://dx.doi.org.ezproxy.server.hv.se/10.1016/j.aucc.2011.08.002>

Aitken, L., & Elliot, R. (2017). KAP 2 L. Aitken, A. Marshall, & W. Chaboyer (Eds.), *ACCCN's Critical Care Nursing*. Chatswood, NSW: Elsevier Australia.

Arbetsmiljöverket (2015). *Organisatorisk och social arbetsmiljö*. Hämtad 2020-04-14

https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo-foreskrifter-afs2015_4.pdf

Benner, P. (1993). *Från novis till expert-mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur.

Benner, P., Tanner, C., & Chesla, C-A. (2009). *Expertkunnande i omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Chamberlain, D., Pollock, W & Fulbrock, P (2017) ACCCN Workforce Standards for Intensive Care Nursing: Systematic and review, development, and appraisal. *Australian Critical Care* (31), 292-302.

<http://dx.doi.org.ezproxy.server.hv.se/10.1016/j.aucc.2017.08.007>

Fleming, E & Carberry, M. (2011), Steering a course towards advanced nurse practitioner: a critical care perspective. *Nursing in Critical Care*, 16 (2), 67-76.

<http://dx.doi.org.ezproxy.server.hv.se/10.1111/j.1478-5153.2011.00448.x>

Fotheringham, D (2013) Confident to seek help: The development of skill and judgement in nurse practitioners. A mixed methods study. *Nurse Education Today* (33) 701-708.

<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.03.007>

Goetz, K., Beutel, S., Mueller, G., Trierweiler-Hauke, B & Mahler, C. (2011), Work-related behavior and experience patterns of nurses. *International Nursing Review*, 59, 88-93.

<https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1111/j.1466-7657.2011.00921.x>

Goldsworthy, S (2010) Detoriorating work environments for critical care nurses: how urgent is this issue and what can be done? *Nursing in Critical Care*, 21 (1), 6-7.

<http://dx.doi.org.ezproxy.server.hv.se/10.1111/nicc.12233>

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (Red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (187–196). Lund: Studentlitteratur.

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.

Helsingforsdeklarationen (2013). *WMA DECLARATION OF HELSINKI – ETHICAL PRINCIPLES FOR MEDICAL RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS*. Hämtad 2020-04-14

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Innes, T & Calleja, P (2018) Transition support for new graduate and novice nurses in critical care settings: An integrative review of the literature. *Nurse Education in Practise*, 30, (62-72).

<http://dx.doi.org.ezproxy.server.hv.se/10.1016/j.nepr.2018.03.001>

Jönsson, S. (2012). Psychosocial work environment and prediction of job satisfaction among Swedish registered nurses and physicians – a follow-up study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 26 (2012) 236-244.

<http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00924.x>

Khan, N., Jackson, D., Stayt, L & Walthall, H. (2018), Factors influencing nurses intentions to leave adult critical care settings. *Nursing in Critical Care* 24, (1), 24-32.

<http://dx.doi.org.ezproxy.server.hv.se/10.1111/nicc.12348>

Karlsson, V., Bergbom, I. & Forsberg, A. (2012). The lived experience of adult intensive care patients who were conscious during mechanical ventilation: a phenomenological-hermeneutic study. *Intensive and care nursing*. 28 (1), 6-15.

<https://www-sciencedirect-com.ezproxy.server.hv.se/science/article/pii/S0964339711001194?via%3Dihub>

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

O'Brien-Pallas, L., Murphy, G. T., Shamian, J., Li, X., & Hayes, L. J. (2010). Impact and determinants of nurse turnover: A pan-Canadian study. *Journal of Nursing Management*, 18(8), 1073–1086.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2834.2010.01167.x>

Pennbrant, S., Skyvell-Nilsson, M., Öhlén, J & Rudman, A. (2012). Mastering the professional role as a newly graduated registered nurse. *Nurse Education Today* (33), 739-745.

<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.11.021>

Polit, D., & Beck, C. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lipincott Williams & Wilkins.

Riksföreningen för anestesi och intensivvård & svensk sjuksköterskeförening (2015). *Kompetensbeskrivning. Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot intensivvård*. (Broschyr). Hämtad 2020-04-14

<https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/Sjukskoterska-med-specialistsjukskoterskeexamen-med-inriktning-mot-intensivvard/>

Svensk förening för Anestesi och Intensivvård och Svenska Intensivvårdssällskapet, SFAI (2015). *Riktlinjer för svensk intensivvård*. (Broschyr). Hämtad 2020-04-14

https://sfai.se/wp-content/uploads/2015/02/Riktlinjer-Svensk-Intensivv%C3%A5rd_-rev-2015.pdf

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Hämtad 2020-04-14

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Spence-Laschinger, H-K., Wong, C-A. & Grau, A-L. (2011). The influence of authentic leadership on newly graduated nurses' experiences of workplace bullying, burnout and retention outcomes: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies* 49 (2012) 1266-1276.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.05.012>

Trapani, J., Scholes, J. & Cassar, M. (2016) Dual agency in critical care nursing: Balancing responsibilities towards colleagues and patients. *Journal of Advanced Nursing* 72 (10), 2468-2481.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.13008>

Vetenskapsrådet (2017). *Forskningsetiska principer*. Hämtad 2020-04-14

<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Bilaga I



I- Information till verksamhetschef om studie inom intensivvård

Vi är två studenter som läser till specialistsjuksköterska med inriktning mot intensivvård på Högskolan Väst i Trollhättan. Vi har påbörjat vår magisteruppsats och har valt att fördjupa oss inom intensivvård.

Bakgrund

Arbetet som intensivvårdssjuksköterska ställer krav på vakenhet, precision och förmåga att prioritera. Tempot är högt och förändras snabbt. Arbetet är komplext, mångsidigt och patientkategorin är bred. Specifika kunskaper inom medicin, farmakologi, omvårdnad och medicintekniska färdigheter som kan uppnås genom klinisk utbildning, teori och praktisk träning är nödvändig. Att dessutom vara nyutbildad intensivvårdssjuksköterska på en ny arbetsplats är prestigefyllt och krävande. Gapet mellan teori och praktik är stort. Förväntningarna är höga från arbetsgivare, kollegor, patienten och dennes anhöriga. Intensivvårdssjuksköterskor vittnar om att det tar minst ett år som nyutbildad specialistsjuksköterska att uppnå känslan av trygghet i sin yrkesroll. Den första tidens intryck och upplevelser är grundläggande och betydande för att bygga upp självförtroendet och skapa en identitet som intensivvårdssjuksköterska. Exempelvis kan dåliga erfarenheter, avsaknad av stöd och illa uttryckt feedback hämma denna utveckling och hindra intensivvårdssjuksköterskan från att känna sig trygg i sin yrkesroll med följden att man lämnar sin anställning.

Därför är det viktigt att ta del av nya intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter från sin första tid, för att dessa erfarenheter kan ge blivande intensivvårdssjuksköterskor värdefulla råd i sitt kommande yrke. Det kan också komma att belysa faktorer som kan ge vägledning i ett förbättringsarbete.

Syfte

Syftet med studien är att beskriva intensivvårdssjuksköterskans erfarenheter av att vara nyutbildad och arbeta på intensivvårdsavdelning.

Metod

Kvalitativ ansats.

Vi har med detta brev kontaktat ett antal verksamhetschefer på olika intensivvårdsavdelningar i Västra Götaland och informerat om studiens syfte. Vi ber härmed om tillstånd att tillfråga intensivvårdssjuksköterskor hos er om deltagande i denna studie. Tidsåtgången av intervjuerna beräknas vara i 30 minuter. Intervjuerna spelas in digitalt. Intervjun kommer att göras på

arbetstid med cirka tio stycken intensivvårdssjuksköterskor och texten kommer att analyseras med hjälp av innehållsanalys. Intervjun kommer att innehålla strukturerade, öppna frågor som bjuder in intervjupersonen till att berätta om sin erfarenhet av att vara nyutbildad och arbeta på intensivvårdsavdelning. Innan intervjuerna kommer deltagarna informeras om studiens syfte samt informerat samtycke. Deltagarnas berättelser kommer att behandlas konfidentiellt och med sekretess. Det är endast författarna och handledare som kommer att ta del av informationen. När studien är klar kommer intervjumaterialet sparas i ett låst skåp. Deltagandet i studien är frivilligt och deltagarna kan när som helst avsluta sin medverkan i studien utan att ge någon förklaring. Det färdiga examensarbetet kommer att finnas tillgängligt på Högskolan Väst i form av en magisteruppsats.

Ytterligare upplysningar lämnas av nedanstående ansvariga.

Trollhättan 2018-02-25

Alexandra Yarollahi
Intensivvårdssjuksköterskestudent
Högskolan Väst, Trollhättan
alexandra.yarollahi@student.hv.se

Kristina Wik
Intensivvårdssjuksköterskestudent
Högskolan Väst, Trollhättan
kristina.wik@student.hv.se

Handledare
Veronika Karlsson
Fil., Dr, universitetslektor
Institutionen för Hälsovetenskap
Högskolan Väst, Trollhättan
veronika.karlsson@hv.se

Ja. Jag ger tillstånd till att studien genomförs inom detta verksamhetsområde

Verksamhetschef, område, ort, datum



II- Forskningsinformation

Beskriva intensivvårdssjuksköterskans erfarenheter av att vara nyutbildad och arbeta på en intensivvårdsavdelning.

Bakgrund

Arbetet som intensivvårdssjuksköterska ställer krav på vakenhet, precision och förmåga att prioritera. Tempot är högt och förändras snabbt. Arbetet är komplext, mångsidigt och patientkategorin är bred. Specifika kunskaper inom medicin, farmakologi, omvårdnad och medicintekniska färdigheter som kan uppnås genom klinisk utbildning, teori och praktisk träning är nödvändig. Att dessutom vara nyutbildad intensivvårdssjuksköterska på en ny arbetsplats är prestigefyllt och krävande. Gapet mellan teori och praktik är stort. Förväntningarna är höga från arbetsgivare, kollegor, patienten och dennes anhöriga. Intensivvårdssjuksköterskor vittnar om att det tar minst ett år som nyutbildad specialistsjuksköterska att uppnå känslan av trygghet i sin yrkesroll. Den första tidens intryck och upplevelser är grundläggande och betydande för att bygga upp självförtroendet och skapa en identitet som intensivvårdssjuksköterska. Exempelvis kan dåliga erfarenheter, avsaknad av stöd och illa uttryckt feedback hämma denna utveckling och hindra intensivvårdssjuksköterskan från att känna sig trygg i sin yrkesroll med följderna att man lämnar sin anställning. Därför är det viktigt att ta del av nya intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter från sin första tid, för att dessa erfarenheter kan ge blivande intensivvårdssjuksköterskor värdefulla råd i sitt kommande yrke. Det kan också komma att belysa faktorer som kan ge vägledning i ett förbättringsarbete.

Syfte

Syftet med studien är att beskriva intensivvårdssjuksköterskans erfarenheter av att vara nyutbildad och arbeta på en intensivvårdsavdelning.

Förfrågan om deltagande

Du tillfrågas om att delta i studien eftersom du är en intensivvårdssjuksköterska med specialistutbildning och har arbetat på en intensivvårdsavdelning sedan max 5 år. Vi har tillfrågat din verksamhetschef och på så vis kommit i kontakt med dig.

Hur går studien till och var kan jag ta del av resultatet

Vi som skriver det här brevet heter Alexandra Yarollahi och Kristina Wik, och vi studerar till specialistsjuksköterska med inriktning intensivvård vid Högskolan Väst. Vi har kontaktat din verksamhetschef och informerat om studiens syfte. Vi ber härmed om ditt tillstånd att intervjua dig och därmed delta i vår studie. Tidsåtgången beräknas vara 30 minuter och kommer bestå av öppna frågor som inbjuder till att berätta om dina upplevelser och erfarenheter. Intervjuerna kommer att spelas in digitalt. Intervjuerna transkriberas sedan

ordagrant för att analyseras. Studien kommer att finnas tillgängligt på Högskolan Väst under hösten 2019 som vårt examensarbete på magisternivå.

Finns risker med att delta?

Vi ser inga risker med ditt deltagande i studien.

Finns det några fördelar med att delta?

Det finns inga personliga fördelar med att delta. Målet är att undersöka den nyutbildade intensivvårdssjuksköterskan första tid på en Intensivvårdsavdelning och om den insamlade kunskapen på något sätt kan användas till förbättring.

Hantering av data och sekretess

Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta ditt deltagande utan att ge någon förklaring. Din berättelse kommer att behandlas konfidentiellt och med sekretess. Det är endast författarna och deras handledare som kommer att ta del i intervjuerna.

Ytterligare upplysningar lämnas av nedanstående ansvariga

Alexandra Yarollahi
Intensivvårdssjuksköterskestudent
Högskolan Väst, Trollhättan
alexandra.yarollahi@student.hv.se

Kristina Wik
Intensivvårdssjuksköterskestudent
Högskolan Väst, Trollhättan
kristina.wik@student.hv.se

Handledare
Veronika Karlsson
Fil., Dr, universitetslektor
Institutionen för Hälsovetenskap
veronika.karlsson@hv.se

Informerat samtycke till att delta i studien

Jag har fått muntlig och skriftlig information om att delta i studien *-Beskriva intensivvårdssjuksköterskans erfarenheter av att vara nyutbildad och arbeta på en intensivvårdsavdelning* och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla den skriftliga informationen.

Ort och datum

Underskrift

Information har givits av: _____

III- Intervjufrågor

1. Berätta om dina erfarenheter från din första tid som specialistsjuksköterska?
2. Vad betyder det för dig att vara en trygg intensivvårdssjuksköterska?
3. Berätta om tillfällena på din arbetsplats där du kände dig otrygg som intensivvårdssjuksköterska. Varför kände du dig otrygg just då?
4. Berätta om tillfällena på din arbetsplats där du kände dig trygg som intensivvårdssjuksköterska. Varför kände du dig trygg just då?

Högskolan Väst

Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan

Tel 0520-22 30 00

www.hv.se