



Institutionen för hälsovetenskap

# **Sjuksköterskors omplacering till intensivvårdsavdelning under covid-19-pandemin**

- Vårdande i motgång och utveckling

Mattias Steffensen

**Examensarbete i omvårdnad på avancerad nivå  
Specialistsjuksköterskeprogrammet  
Institutionen för Hälsovetenskap  
Vårterminen 2021**

**Sjuksköterskors omplacering till intensivvårdsavdelning under covid-19-pandemin -  
Vårdande i motgång och utveckling.**

**Nurses' redeployment to an intensive care unit during the covid-19 pandemic - Caring  
in adversity and development.**

Författare: Mattias Steffensen, leg. Sjuksköterska, fil. Kand. i omvårdnad.

Institution: Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst.

Kurs: Examensarbete i omvårdnad på avancerad nivå, 15 högskolepoäng.

Handledare: Veronika Karlsson, leg. Sjuksköterska, Intensivvårdssjuksköterska, fil. Dr. i omvårdnad, Docent, Universitetslektor.

Sidor: 25

Månad och år: Maj 2021

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Covid-19-pandemin har påverkat Sverige och världen i stor omfattning. Sjuksköterskor och andra vårdare har fått ställa om sina liv för prioriteringarna i hälso- och sjukvårdssystemen. Intensivvård är komplext och kräver specialistkompetens. Sjuksköterskan har vårdandet som en del av professionen, vårdandet som handling tillskrivs dock inte endast en yrkeskategori. En kärnkompetens i vårdprofessioner är ”säker vård”, dock är alla medarbetare på vårdenheten ansvariga för att vården är patientsäker. Omplacering av vårdare till pandemivården har skapat erfarenheter som endast finns beskrivna i enstaka studier och är aktuella att undersöka.

**Syfte:** Syftet var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av tillfällig omplacering till intensivvårdsavdelning under covid-19-pandemin.

**Metod:** Studien hade en kvalitativ ansats och har genomförts som en semistrukturerad intervjustudie. Intervjuerna har sedan transkriberats ordagrant och datamaterialet har analyserats med kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats.

**Resultat:** Ur analysen framkom ett övergripande tema, två underteman samt fyra huvudkategorier. Temat innefattade erfarenheterna som ”vårdande i motgång och utveckling”. Sjuksköterskornas erfarenheter sorterades till erfarenheter som hämmade respektive främjade vårdandet, studiens underteman. Resultatet pekade på att vårdandet inte har haft tillräckligt bra förutsättningar, men att omplaceringen dock varit utvecklande i sjuksköterskornas vårdande.

**Slutsats:** Omplaceringen har hämmat och främjat vårdandet. Sjuksköterskorna utvecklades i sin profession som vårdare men omplaceringen innebar även flertalet motgångar som hämmade vårdandet. För att främja vårdandet behöver organisationen och sjuksköterskan ett gott samarbete. Sjuksköterskan behöver stöttning från organisationen med ett vårdande ledarskap för att främja goda förutsättningar för vårdandet.

**Nyckelord:** Intensivvård, Kvalitativ innehållsanalys, Omplacering, Omvårdnad, Pandemi, Sjuksköterskors erfarenheter

## Abstract

**Background:** The covid-19 pandemic has affected Sweden as well as the world as a whole to a great extent. Nurses and other caring professionals have been forced to adapt their lives in order to meet the new priorities in the healthcare systems. Intensive care is complex and demands specialist qualifications. Caring is a part of the nurses' profession, but the act of caring is not limited to one profession. A core competence in caring professions is "safe care", while all coworkers in the unit has a responsibility to act for patient safety. The redeployment of caring professionals into pandemic care has created experiences which have only been described in a few recent studies.

**Aim:** The aim of this study was to investigate nurses' experiences of temporary redeployment to an intensive care unit during the covid-19 pandemic.

**Method:** The study had a qualitative approach and has been conducted through semi-structured interviews. The interviews have been verbatim transcribed into text and the text has been analyzed using inductive qualitative content analysis.

**Results:** Through the analysis one theme, two sub-themes and four main categories emerged. The main theme contained experiences as "caring in adversity and development". Nurses' experiences were sorted into experiences that restricted respectively enabled caring. The result pointed out that caring lacked the right prerequisites, though the redeployment has also developed the caring of the nurses.

**Conclusion:** The redeployment has restricted and enabled caring. The nurses have developed in their profession as caring professionals, but the redeployment also resulted in several adversities that restricted caring. To enable caring, the organization and the nurse need to have a good cooperation. The nurse needs support from the organization through a caritative leadership to enable good prerequisites for caring.

**Keywords:** Intensive/critical care, Nurses' experiences, Nursing, Pandemic, Redeployment, Qualitative content analysis

# Populärvetenskaplig sammanfattning

## Sjuksköterskors omplacering till intensivvårdsavdelning under covid-19-pandemin - Vårdande i motgång och utveckling.

Sjuksköterskor har blivit omplacerade till intensivvårdsavdelning under covid-19-pandemin. Intensivvården är en högteknologisk och specialiserad verksamhet med patienter som kräver stort ansvar och kunskap. Omplaceringen har skapat utveckling och kunskapsutbyte. Vårdandet är en gemensam uppgift för både ledning och vårdare som kräver gott samarbete.

**Bakgrund:** Pandemin har påverkat hela samhället i stor omfattning, det har varit ett stort medieljus på hälso- och sjukvårdens verksamheter. Hälso- och sjukvården har fått prioritera sin verksamhet till akut verksamhet och har flyttat fram eller ställt in mindre prioriterad verksamhet. Intensivvården har varit under stor belastning då många patienter med covid-19 har försämrats i vitala organsystem, samtidigt som behandlingsrutiner har utvecklats över tid. Sjuksköterskan som arbetar inom intensivvård har ett stort ansvar och en livsviktig funktion med krav på specialistkompetens i området.

**Syfte:** Syftet var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av tillfällig omplacering till intensivvårdsavdelning under covid-19-pandemin.

**Metod:** Studien har genomförts som en intervjustudie där åtta sjuksköterskor som var omplacerade till intensivvårdsavdelning under pandemin deltog. Intervjuerna har analyserats med metoden kvalitativ innehållsanalys.

**Resultat:** Resultatet visade på att omplaceringen har skapat förutsättningar där vårdarna inte har haft de bästa förutsättningarna. Omplaceringen beskrevs som ”vårdande i ett inferno” samt ”vårdande i en gemenskap”. Sjuksköterskorna har fått ta stort ansvar och blivit placerade med ansvar över intensivvårdspatienter, en del hade ingen erfarenhet av intensivvård sedan tidigare. Erfarenheterna har varit av både negativ och positiv karaktär samt har lett till utveckling hos sjuksköterskorna.

**Slutsats:** Resultatet pekade på att vårdandet har haft motgångar relaterat till att bli förflyttad men att sjuksköterskorna har varit stolta vårdare. Sjuksköterskorna erfor att insatsen som gjordes var unik, spännande och genomsyrades av en plikt att vårda. Dock fanns förbättringsområden i hur patienterna vårdades samt hur organisationen behandlade sjuksköterskan. Organisationen behöver ha en vårdande utgångspunkt även för den som vårdar med att uppskatta arbetet hos den enskilda sjuksköterskan. Den nya verkligheten som pandemivård i intensivvården innebar har utvecklat sjuksköterskorna till bättre vårdare och skapat erfarenheter för en säker vård i framtiden.

**Förslag till klinisk tillämpning:** Studien kan användas som ett diskussionsunderlag i verksamheter med överförbar kontext. När framtidens vård planeras kan denna studie ligga till grund för beslut gällande planering av vård, schemaläggning, kompetensutveckling, ansvarsfördelning och ledarskap. Studiens resultat kan ses som en kunskapskälla där alla kan få en inblick i hur denna del av pandemivården har sett ut.

## **Tillkännagivande**

Vill rikta ett särskilt tack till sjuksköterskorna i denna studie för deras bidrag samt till sjukhuset som gav mig tillåtelse att få ta av sjuksköterskornas tid. Ett stort tack till min handledare Veronika som hjälpt mig konstruktivt under studiens gång. Vill till sist tacka min sambo Nadja och sonen Rafael som snart blir storebror till barnet som förväntas komma till världen om några veckor.

## Definitioner och terminologi

**Sjuksköterska:** Legitimationsyrke med skyddad yrkestitel. Profession med omvårdnad/vårdvetenskap som huvudsakligt ämne.

**Pandemi:** Beskrivning när vanligen en infektionssjukdom har spridit sig i hela världen.

**SBAR:** Situation, Bakgrund, Aktuellt och Rekommendation. Ett verktyg för en standardiserad rapportering mellan vårdare och vårdare.

**NEWS:** National Early Warning Scale. Ett bedömningsinstrument för att upptäcka tidiga tecken på svikt i vitala funktioner hos patienter.

**ABCDE:** Kognitivt hjälpmedel för prioriteringsordning vid akut sjuka och/eller skadade patienter. Airways (Luftväg), Breathing (Andning), Cirkulation (Cirkulation), Disability (Immobilisering) och Exposure (Exponering).

**Rf AnIva:** Riksföreningen för anesthesi- och intensivvård. Samlar sjuksköterskor inom anesthesi- och intensivvård för ökad kunskap och utveckling inom området.

**Intensivvård:** Vårdnivå för patienter med hotande eller manifest svikt i ett eller flera organsystem.

**SFAI:** En specialitetsförening för läkare inom anesthesiologi, intensivvårdsmedicin, anesthesiologisk algologi, ambulanssjukvård samt hyperbarmedicin.

**SIS:** En del av SFAI som handhar frågor gällande intensivvård

# Innehåll

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
<b>Vårdare i pandemi</b> .....	1
<b>Intensivvården och intensivvårdssjuksköterskans funktion och ansvar</b> .....	2
<b>Säker vård - en kärnkompetens</b> .....	4
<b>Vårdandet - teoretisk referensram</b> .....	5
<b>Problemformulering</b> .....	<b>5</b>
<b>Syfte</b> .....	<b>6</b>
<b>Metod</b> .....	<b>6</b>
<b>Design</b> .....	6
<b>Kontext</b> .....	6
<b>Urval</b> .....	7
<b>Datainsamling</b> .....	7
<b>Analys</b> .....	8
<b>Förförståelse</b> .....	10
<b>Etiska överväganden</b> .....	<b>10</b>
<b>Resultat</b> .....	<b>11</b>
<b>Vårdande i ett inferno</b> .....	11
Som en pjäs i ett spel .....	11
Som att livet vändes upp och ner .....	13
<b>Vårdande i en gemenskap</b> .....	14
Som en stolthet i att vara behövd .....	14
Som ett givande och tagande .....	15
<b>Diskussion</b> .....	<b>16</b>
<b>Resultatdiskussion</b> .....	16
Vårdande i motgång - Infernot hämmade vårdandet .....	16
Vårdande i utveckling - Gemenskapen främjade vårdandet .....	18
<b>Metoddiskussion</b> .....	19
<b>Slutsats</b> .....	<b>21</b>
<b>Förslag till klinisk tillämpning</b> .....	<b>21</b>
<b>Förslag till fortsatt kunskapsutveckling</b> .....	<b>21</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>22</b>



## *Bilagor*

- I            Informationsbrev med samtyckesblankett till vederbörande chefer**
- II            Informationsbrev med samtyckesblankett till informanter**
- III           Intervjuguide**
- IV           Etisk egenprovning**

## Inledning

Den 15 februari 2021 redovisade Folkhälsomyndigheten (2021) 617 768 sjukdomsfall konstaterade med covid-19 i Sverige, 12 723 personer hade avlidit. Totalt antal patienter som har intensivvårdats var 5 236 personer. World Health Organisation [WHO] (2021) beskriver covid-19 som en sjukdom orsakad av viruset sars-cov-2. Utbrottet identifierades i staden Wuhan, Kina i december 2019. Virusets spridning sker genom direkt eller indirekt kontakt, främst genom droppsmitta. Tiden från smitta till symtomdebut är mellan fem och sex dagar, ibland upp till 14 dagar. Fem procent av de som smittats med viruset utvecklar en svår sjukdomsbild som kan innefatta respiratorisk svikt, septisk chock, ARDS, tromboembolism och multiorgansvikt. Faktorer som associeras med svår sjukdom är hög ålder, rökning samt bakomliggande sjukdomar så som kardiovaskulära sjukdomar, diabetes, cancersjukdom och lungsjukdom (WHO, 2020). Vården är under stor prövning i pandemin. Sverige har många smittade och avlidna i covid-19. Hälso- och sjukvården och framför allt intensivvården har hamnat i mediernas ljus och intensivvård är en debatterad fråga i samhället. Sjuksköterskor och andra vårdare har prioriterats till viktiga funktioner, där intensivvården är en stor och viktig del. Det behövs kunskap om vårdandet under pandemin och vad det har givit för konsekvenser. Pandemin har nu pågått i snart ett år och erfarenheter har utvecklats hos vårdarna. För att förstå hur vårdandet påverkas är det lämpligt att undersöka erfarenheterna hos de sjuksköterskor som vårdar i pandemin.

## Bakgrund

I bakgrunden redovisas vad forskningen beskriver om vårdare i pandemivård runt om i världen. Vidare beskrivs intensivvård och vad intensivvårdssjuksköterskan har för ansvar. Till sist redovisas kärnkompetensen "säker vård" och den teoretiska referensramen utifrån begreppet och teorin om "vårdandet" som ligger till grund för uppsatsens uppbyggnad.

### Vårdare i pandemi

Att vårda patienter i covid-19-pandemin beskrevs av sjuksköterskor och läkare som en plikt. Det handlade om att göra sitt bästa för patienten med att väva ihop tidigare kunskap med den nya sparsamma kunskapen om viruset (Liu m.fl., 2020). Sjuksköterskor fick fylla sina kunskapsluckor på egen hand samt med hjälp av kollegor. Det var nödvändigt att hitta ny kunskap och sjuksköterskor utvecklades i sin omvårdningsroll (Danielis m.fl., 2021). Sjuksköterskor har behövt ta stort ansvar i sina arbetsuppgifter och kommunikationen var bristfällig mellan chefer och sjuksköterskor (González-Gil m.fl., 2020). Det var svårt att hitta tillräckligt med sjuksköterskor som hade rätt kompetens till pandemivården på intensivvårdsavdelning. Övertid och tuffa arbetsförhållanden ledde till stor trötthet hos sjuksköterskorna (Corley m.fl., 2010). Sjuksköterskorna kände frustration över att behöva använda och återanvända skyddsutrustning, samt att behöva duscha direkt vid ankomst till sitt hem i ett led att inte smitta sina nära (LoGiudice & Bartos, 2021). Sjuksköterskor var rädda för att bli smittade samt att smitta sina närstående (González-Gil m.fl., 2020; LoGiudice & Bartos, 2021). Det fanns oklarheter och det blev en stress i hur skyddsutrustning skulle användas, vad och när och av vem samt om den skulle ta slut. Skyddsutrustningen upplevdes som jobbig att arbeta i och det var svårt att kommunicera i maskerna (Corley m.fl., 2010).

Muller m.fl. (2020) beskriver att vårdpersonal reagerade negativt på arbetet under covid-19-pandemin. Vårdarna rapporterade om oro, ångest och sömnsvårigheter som tros bero på minskad tid för vila och en hög arbetsbelastning (Muller m.fl., 2020). Sjuksköterskor och läkare utvecklade egna strategier för återhämtning men även att använda kollegorna som en

kollektiv resurs (Sun m. fl., 2020; Liu m.fl., 2020; LoGiudice & Bartos, 2021). Andra använde digitala hjälpmedel för att kunna involvera närstående som inte kunde vara närvarande på grund av pandemivården (Danielis m.fl., 2021). Sjuksköterskor och läkare uppskattade stödet från allmänheten, arbetsplatsen samt från närstående till patienterna. Sjuksköterskor var stolta över sin insats samt uppskattade uppmuntran från samhället med exempelvis lovord och mat som givits till arbetsplatsen. (LoGiudice & Bartos, 2021). Trots tuffa förhållanden kände sjuksköterskorna att de blev starkare av pandemivården, de kände sig stolta samt mer hängivna åt sin valda profession (Sun m.fl., 2020). I pandemivården fanns en hög moral och sjuksköterskor på intensivvårdsavdelningen blev ett team, alla yrkesgrupper stöttade varandra (Corley m.fl., 2010).

Vårdpersonal som hade satts i en ny omgivning upplevde stress. Nya medicintekniska produkter och vårdmetoder skapade stress. Även nya riktlinjer och nya medarbetare skapade till en början förvirring hos personalen (Danielis m.fl., 2021; Liu m.fl., 2020). Det beskrevs som att vara beordrad till en frontlinje utan att vara förberedd med den erfarenhet och utrustning som krävdes. Dessutom upplevdes ledarskapet inte vara tillräckligt och handledningen som alldeles för bristfällig (Danielis m.fl., 2021). Sjuksköterskor med en examen på avancerad nivå hade bättre förutsättningar och mindre rädsla att utföra arbetet. Sjuksköterskorna hade en lägre stressnivå och lättare att komma till ro efter arbetspasset jämfört med sjuksköterskor med lägre akademisk examen (González-Gil m.fl., 2020). Frustration, oro och stress skapades av att inte veta hur vården skulle bedrivas samt att nya riktlinjer kom dagligen. Att inte veta hur patienten skulle vårdas på bästa sätt samt om vården var till gagn för patienten skapade känslor av frustration (LoGiudice & Bartos, 2021). Personalen upplevde vården under pandemin som ansträngande, själva vårdrummet och skyddskläderna var svåra att arbeta i (Liu m.fl., 2020; Sun m.fl., 2020).

### **Intensivvården och intensivvårdssjuksköterskans funktion och ansvar**

Svensk förening för anestesi och intensivvård och Svenska intensivvårdssällskapet [SFAI & SIS] (2015) har i sin publikation om riktlinjer för svensk intensivvård definierat intensivvård med att ”Intensivvård är att förebygga och behandla svikt i ett eller flera organsystem så att fortsatt liv kan bli meningsfullt ur patientens synvinkel” (SFAI & SIS, 2015, s. 3). Svensk förening för anestesi- och intensivvård [SFAI] (2015) menar att intensivvård ska vara av god kvalitet och kunna bedrivas dygnet runt. Utifrån patientens situation omprövas behandlingen med ständigt fokus på patientens sjukdomstillstånd. Med intensivvårdsavdelning menas den kompetens och resurser att kunna vårda och behandla patienter med manifest svikt i vitala organsystem. Vid bemanning av en intensivvårdsavdelning menas att personal som arbetar där ska vara adekvat utbildad så att kvaliteten kan upprätthållas dygnet runt, sjuksköterskor som tjänstgör på intensivvårdsavdelning ska inneha vidareutbildning i intensivvård (SFAI, 2015).

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 2017:30) ska hälso- och sjukvård ge en god vård på lika villkor till alla invånare. Vården ska utföras enligt kraven på en god vård genom att: vara av god kvalitet, ge patienten trygghet och kontinuitet, respektera självbestämmande, bygga på gott samarbete samt vara lättillgänglig. Vården ska förebygga ohälsa och bedrivas med utgångspunkt för alla människors lika värde (HSL, SFS 2017:30). Intensivvården är enligt Lundberg och Hvarfner (2020) påfrestande för patienten, metoder som används ofta är invasiva i sin utformning. Sjukdomar och skador patienten har är påfrestande och leder till ytterligare lidande. Den tekniska och överkliga miljön i kombination med sjukdomstillstånd och läkemedel kan ge upphov till smärta, delirium och oro. Det menas att dessa påfrestningar endast är godtagbara om patienten har en chans att klara sig igenom intensivvården med efterföljande livskvalitet (Lundberg & Hvarfner, 2020).

Svensk sjuksköterskeförening (2016) framhåller omvårdnadens övergripande mål: att främja hälsa, förebygga ohälsa, lindra lidandet samt verka för värdighet i livets slutskede. Omvårdnaden sker i partnerskap med patienten och dennes närstående så att maktförhållandet jämnas ut. För en god omvårdnad krävs moraliskt mod där handling framkallas av att uppmärksamma patientens lidande. Riksföreningen för anesthesi- och intensivvård [Rf AnIva] och Svensk sjuksköterskeförening (2020) fastställer intensivvårdssjuksköterskans funktion och ansvar i sin publikation. Inom intensivvård kan vården vara preventiv, akut, kurativ, rehabiliterande samt palliativ. Omvårdnaden sker i en högteknologisk miljö och sjuksköterskan har specifika kunskaper för god och säker vård där kontinuerlig fortbildning och evidensbaserad kunskap är grundstenar. Patientens närstående är en del av omvårdnaden och en del av specialistsjuksköterskans ansvar att informera och stödja patienten och dennes närstående. Även utanför intensivvårdsavdelningen har specialistsjuksköterskan kompetens att vårda patienter med livshotande sjukdom, i transport men även vid konsultation samt vid kris- och katastrof. Ytterligare är specialistsjuksköterskan inom intensivvård en aktiv person vid identifiering och vård av en möjlig donator samt har en stödjande roll även här till närstående (Rf AnIva & Svensk sjuksköterskeförening, 2020).

Inom intensivvård är specialistsjuksköterskans funktion enligt Svensk sjuksköterskeförening (2020) att förebygga och behandla patienter med svikt i något eller flera av organsystemen. Det menas att intensivvården utvecklas ständigt mot mer avancerad vård och kräver kunskap inom många områden. Utöver omvårdnad behövs kompetens inom exempelvis medicin och medicinsk teknik. Intensivvården innebär ett självständigt arbete med omvårdnad i komplexa situationer där specialistsjuksköterskan ska kunna ha handlingsberedskap för oförutsägbara situationer (Svensk sjuksköterskeförening, 2020). Vidare beskriver Fröjd m. fl. (2016) att intensivvårdssjuksköterskan ska tillgodose patientens fysiska, psykosociala och relationella behov. De närstående till patienten är en del av omvårdnaden liksom den miljö där omvårdnaden utspelar sig. Omvårdnaden kan innebära personlig hygien, näringsintag, mobilisering, säkerhet, integritet, undervisning samt att involvera patienten och närstående. Forskningen inom omvårdnad mot intensivvård påverkar den kliniska vardagen. Hög kompetens hos sjuksköterskan leder till bättre resultat för patienten, genom ständig utveckling och förbättring av omvårdnadsåtgärder (Fröjd m.fl., 2020).

Lundberg och Hvarfner (2020) nämner de etiska grundprinciperna om autonomi, göra gott, inte skada samt rättvisa och sammankopplar dessa med intensivvården. Patienten har främst egenmäktigt beslut i sin situation. Närstående vara en källa till patientens autonomi då intensivvården medför att patientens självbestämmande kan var svårt att inhämta. Att inte skada och att göra gott beskrivs som att åtgärder ska göra nytta för patienten, nyttan för patienten behöver fortlöpande diskuteras och omprövas. Rättvisepincipen innebär alla människors lika värde med rätt till jämlik vård men även att de som utför vården hanterar resurserna ansvarfullt och rättvist (Lundberg & Hvarfner, 2020). Den offentliga vården ska organisationen främja kostnadseffektivitet. Patienten har rätt till att verksamheten tillgodoser behovet av kontinuitet och säkerhet. Kontakten med personal ska vara av respekt för patientens integritet och självbestämmande (HSL, SFS 2017:30).

Svensk sjuksköterskeförening (2016) beskriver omvårdnadens centrala värden mot ett gemensamt förhållningssätt i arbetet. Etiska värden beskrivs komma ur professionen värdegrund samt de värden som vårdaren och patienten erfar och upplever. Utöver professionen, vårdaren och patienten finns även lagar som styr och tillsammans bildar en professionsetik. HSL (SFS 2017:30) konstaterar att verksamheten ska ha den personal, lokaler och utrustning för att kunna uppfylla kraven på god vård. Kvalitetsarbetet i verksamheten ska ständigt fortgå och säkras. Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) fastslår att arbetet ska

utföras i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet samt i samråd med patienten. Sjukvårdspersonal ska själv ansvara för att arbetsuppgifterna som är ålagda denna utförs. Vid delegering till annan sjukvårdspersonal ska den som delegerar ansvara för att denne har förutsättningar att utföra arbetet (Patientsäkerhetslag, SFS 2010:659). Sandman och Kjellström (2018) menar att ansvar kan utgå från vårdarens eller patientens perspektiv. Vårdarens handling i ansvarsbegreppet ska vara av egen vilja samt med en avsikt att göra handlingen och veta konsekvenserna. Vårdaren behöver kunna påverka eller kontrollera sitt handlande. I en ansvarssituation innefattas många dimensioner av ansvar, dessa dimensioner kan kollidera då en person är involverad i flera dimensioner. Exempelvis kan en vårdare vara både ansvarshavare, alltså den som har ansvar. Vårdaren kan även vara ansvarsställare, det vill säga den person som vårdaren är ansvarig för. I ett legitimationsyrke kan personen ställas till ansvar om denna har brutit i sitt ansvarsområde och leda till sanktioner så som att få sitt yrkeslegitimation indraget (Sandman & Kjellström, 2018).

### **Säker vård - en kärnkompetens**

Säker vård är en av kärnkompetenserna hos specialistsjuksköterskan (Öhrn, 2013; Svensk sjuksköterskeförening, 2020). Specialistsjuksköterskan inom intensivvård arbetar utifrån de sex kärnkompetenserna: personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap och kvalitetsutveckling samt säker vård. Ansvars- och kompetensområdet för specialistsjuksköterskans specifika kunskap innebär att vårda och behandla livshotande sjuka patienter. Det innebär att se till de vitala parametrarna och inhämta information med avsikt att vårda patienten med komplexa behov samt ha beredskap för oförutsägbara händelser (Rf AnIva & Svensk sjuksköterskeförening, 2020). Vården utvecklas och kan behandla mer och fler, samtidigt som behandlingar kan ske säkrare och med mindre resurser. Gemensamt för vårdens professioner är att arbeta enligt kärnkompetensen säker vård genom kunskap och verkan för att minimera risker. Säker vård sker i samarbete mellan professionerna och respekt för professionernas kunskap (Svensk sjuksköterskeförening m.fl., 2016). Specialistsjuksköterskan har ett ansvar i och med sin kunskap att verka för en säker vård där risker upptäcks och att avvikelser dokumenteras och följs upp. Skador som inte går att undvika definieras som en komplikation och är fränskilt en vårdskada som ses som undvikbar om rutiner och riktlinjer hade följts (Öhrn, 2013).

Alla medarbetare har ett ansvar i att vården är patientsäker (SFS 2010:659). Med patientsäkerhet menas att patienten skyddas från undvikbara skador genom ett korrekt omhändertagande. Med säker vård menas en samverkan mellan de olika yrkeskategorierna samt att medarbetaren har rätt kompetens och arbetar evidensbaserat. Genom att skapa barriärer i vården kan fel och brister upptäckas innan en vårdskada uppkommer (Öhrn, 2013). För en säker vård krävs yrkeskompetens som dels härstammar från grundutbildningarna samt dels från fortbildning under tjänstgöring. Yrkeskompetensen beskrivs som tekniska färdigheter. Vidare beskrivs även icke-tekniska färdigheter för säker vård så som att hantera kommunikation och ledarskap samt att inneha situationsmedvetenhet och att kunna fatta beslut, även under stress (Svensk sjuksköterskeförening m.fl., 2016). Det finns samband mellan omvårdnadskompetens och dödlighet efter hemkomst från sjukhusvård, högre akademisk nivå hos sjuksköterskor minskade mortaliteten. Även minskat antal patienter per sjuksköterska var kopplad till lägre mortalitet (Aiken m. fl., 2014; Cho m. fl., 2014). Medarbetarnas uppfattningar, normer och förhållning till säkerhet sker i organisationen är att likställa med säkerhetskultur (Öhrn, 2013). Med patientsäkerhetskultur menar WHO (2011) att personal i vården respekterar och tar sitt eget ansvar i patientsäkerheten samt ansvarar för kollegor, patienter och närstående. Säkerheten går före ekonomiska och organisatoriska mål samt uppmanar till att rapportera och lösa uppkomna säkerhetsrisker. Vidare menas att patientsäkerhetskultur innebär att organisationen lär sig av tidigare erfarenheter samt att det

finns system för att upprätthålla patientsäkerheten över tid (WHO, 2011). Det ansågs vara positivt associerat med vårdarens upplevelser av patientsäkerhetskultur om organisationen var en lärande organisation med icke bestraffande synsätt vid uppkomna avvikelser (Nordin, 2015; Öhrn, 2013).

## **Vårdandet - teoretisk referensram**

Den yrkesmässiga vården är till för att stötta den annars naturliga vården. ”Yrkesmässig vård utgör en form av naturlig vård med professionalismens ramar” (Eriksson, 1987, s. 67). Med yrke menas ett paradigmsystem med intressen inom ett visst område. Paradigmet består av en kompetens, en världsbild och en vetenskapssyn. Det menas att en yrkesmässig vård liknar den naturliga vården men gör upprepade och systematiska fel utifrån ett kollektivt synsätt. Det behövs att reflektera och omvärdera vårdandet, att ställa frågan om varför handlingar genomförs (Eriksson, 1987). Det caritativa ledarskapet beskrivs av Bondas (2003) där kärnan i organisationen är att tjäna patienten. Som ledare blir det caritativa ledarskapet en etisk kompass med fokus på att lättja patientens lidande. Vårdledaren behöver kunskap om både organisationen och om vårdandet. Människan är påverkbar av yttre faktorer som inte sätter patienten först. Med en caritativ ledarskapsstil blir den etiska plattformen att alltid se den lidande patienten som mittpunkt och utgår från vårdandet. Vidare beskriver Eriksson (1987) vårdandet genom att ansa, leka och lära. Vårdandet utmynnar i stödjande, upprätthållande eller igångsättning av hälsoprocesser hos människan. Vårdandet kan exempelvis beskrivas som ”att bry sig om” eller som ”att ansvara för”. Vårdaren behöver veta var vårdandet ska börja, det sker genom reflektion och vidare mot en förtrogenhet om patientens uttryck för sina hälsohinder. Det är först genom reflektion av människans situation som en vetenskap blir till om hur vårdandet ska ta sin början hos en enskild patient (Eriksson, 1987).

Söderlund (2017) beskrev vårdandet som ett vårdvetenskapligt begrepp. Vårdande kan beskrivas som om att vara i en atmosfär av gemenskap. I vårdandets värld kan vårdaren känna igen de behov människorna har och med det bli berörd av lidandet hos människan. Vårdandet är inte bundet till en specifik yrkesgrupps kunskapsområde eller till ett visst arbetsmoment. Vårdandet är en sammanhållning mellan människor mot hälsa, liv eller värdig död. Vårdare i vårdandets värld innebär att ta ansvar och samarbeta. Vårdaren behöver ha en känsla för den situationen den befinner sig i, det kräver både mod och kompetens att se till patienten i första rummet (Söderlund, 2017). Vårdande enligt Eriksson (1987) är att ”ansa, leka och lära”. Ansningen är grundläggande inom vårdandet och handlar om att stödja den andras egen aktivitet genom exempelvis att inta föda eller skydda kroppen mot hotfulla processer. Ansningen kan sägas vara den kroppsliga delen av vårdandet, som den konkreta renhållningen mot ett kroppsligt välbefinnande. Att leka och lära är att likna vid mer en symbolik för handlingar som leder till tillit, tillfredsställelse och utveckling. Vårdandet är i grunden hälsobefrämjande med ansandet, lekandet och lärandet i samklang. Vårdande är något mjukt, något annat än den utövningen av teknik som vårdens verksamhet kan innebära. Att vara en människa som utför vårdande kan liknas vid att ha en tendens att vilja lindra andras lidande. Den som är vårdare känna igen sig själv i andra människor och kunna gå utanför sig själv (Eriksson, 1987).

## **Problemformulering**

I Sverige har en stor andel av befolkningen konstaterats med sjukdomen covid-19 och många har avlidit. Smittspridningen är en stor debatt i samhället, både i Sverige och i Världen. Intensivvården har tagit emot många covid-19-patienter med begränsad kunskap om hur sjukdomen påverkar människan. Tidigare studier pekar på den oerhörda påfrestningen som sjuksköterskor och andra vårdare utsatts för i olika kontexter av pandemivården. Många

sjuksköterskor har prioriterats till sjukvårdens akutvårdsverksamheter, däribland till intensivvården. Intensivvården är en högspecialiserad vårdform för patienter med sviktande funktion i ett eller flera organsystem. Intensivvård kräver att professionerna har specialistkompetens då vården är avancerad och professionerna vårdar kritiskt sjuka patienten.

Som sjuksköterska inom intensivvård är vårdandet centralt. Sjuksköterskan är nära patienten och utför basal och specifik omvårdnad och blir även patientens advokat gentemot närstående och organisationen. Intensivvården kräver att professionerna som tjänstgör har spetskompetens inom området för en god vård. Den rådande situationen har gjort att sjuksköterskor har förflyttats, frivilligt eller ej, till bland annat intensivvården för att stötta upp den stora ökningen av sjuka människor i behov av vård. Vårdandet är mer aktuellt än på länge och i media beskrivs hur vårdens brister drabbar patienterna och deras närstående. Sjuksköterskornas erfarenheter är en viktig information att utforska för ny kunskap och lärdomar i hur vården bör bedrivas för ett gott resultat, det vill säga en god vård. Det finns just nu endast ett fåtal studier gjorda i området vilket gör ämnet relevant att studera. Pandemin har skapat en annorlunda situation för vårdarna på de svenska sjukhusen. En studie om sjuksköterskornas erfarenheter av att bli omplacerade till en intensivvårdsavdelning kan vara utvecklande för vårdprofessionerna, organisationer och samhällets invånare.

## **Syfte**

Syftet var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av tillfällig omplacering till intensivvårdsavdelning under covid-19-pandemin.

## **Metod**

Studien är genomförd som en intervjustudie. Kontexten är en intensivvårdsavdelning på ett regionsjukhus i Sverige. Sjuksköterskorna som intervjuats har blivit omplacerade till intensivvårdsavdelning under varierande tidsspann under pandemin. Datamaterialet är analyserat utifrån kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats.

## **Design**

Syftet var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av tillfällig omplacering till intensivvårdsavdelning under covid-19-pandemin. Utifrån syftet valdes kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats i enlighet med Graneheim och Lundman (2004). Graneheim m.fl. (2017) menar att induktiv ansats är en metod för analys där forskaren letar efter gemensamma drag i datamaterialet, likheter och skillnader i syfte att kategorisera datamaterialet. Studien genomfördes som en intervjustudie med huvudsakligen videoinspelade intervjuer på distans över videolänk. Sjuksköterskorna har intervjuats enskilt och intervjuerna har transkriberats ordagrant och analyserats. Polit och Beck (2017) beskrev att vid analys av kvalitativa data görs en organisering och strukturering för att framkalla kärnan i det som sagts, studien utvecklas under tiden den genomförs.

## **Kontext**

Studien informanter var omplacerade från olika vårdenheter på ett regionalt sjukhus i Sverige under perioden mars 2020 till januari 2021. Sjuksköterskorna som tillfrågades var sjuksköterskor som omplacerats av sjukhusets ledning för tjänstgöring på intensivvårdsavdelningen under covid-19-pandemin. De omplacerade sjuksköterskorna tjänstgjorde eller hade tjänstgjort på intensivvårdsavdelningen. Främst var tjänstgöringen på den nyinrättade intensivvårdsenheten för pandemivård, där patienter vårdades i en lokal som

tidigare fungerat som postoperativ enhet. Sjuksköterskorna har haft en eller två placeringar av varierande längd från några veckor upp till tio månader på intensivvårdsavdelningen samt på intensivvårdsavdelningens pandemivårdsenhet. En del sjuksköterskor i denna studie har även varit omplacerade på andra vårdavdelningar utöver intensivvårdsplaceringen. Erfarenheten hos sjuksköterskorna var varierande men de flesta hade lång erfarenhet av tjänstgöring som sjuksköterska. Flertalet sjuksköterskor hade erfarenhet och utbildning i akutsjukvård och hade olika befattningar och tjänster inom olika delar av regionens vårdavdelningar och mottagningar. Graneheim m.fl. (2017) menar att vid urvalet av informanter i en kvalitativ studie är grunden för trovärdigheten att informanterna har erfarenheter och kan delge av det fenomen som avses att studera.

## Urval

Informanterna som inkluderades i studien skulle ha varit eller vara omplacerade intensivvårdsavdelning under pandemin. Informanterna skulle vara sjuksköterskor. Andra yrkesgrupper exkluderades. Författaren kontaktade alla sjuksköterskor som fanns från lista över omplacerade till intensivvården. Personal som hade omplacerats fanns med på ett samlat dokument som delgivits författaren av sjukhusledningen. Av all personal i dokumentet var cirka 90 sjuksköterskor och alla blev tillfrågade av författaren per mejl om att vara med i studien. En påminnelse skickades efter ett par veckor med samma innehåll. Av de cirka 90 sjuksköterskor som tillfrågats tackade tio sjuksköterskor ja till att vara med. En informant ångrade sig och ytterligare en föll bort som inte svarade på mejlen. Ytterligare två sjuksköterskor svarade, dock ej med mejl, utan endast genom ett skriftligt samtycke som låg i postfack. Dessa sjuksköterskor informerades om att resultatet redan var färdigt. Totalt deltog åtta informanter, sex kvinnor och två män med genomsnittlig ålder 42 år. Sex av de åtta sjuksköterskorna hade en specialistsjuksköterskeexamen och alla åtta tjänstgjorde på samma regionala sjukhus under omplaceringen. Tre av de åtta sjuksköterskorna hade tidigare mer eller mindre erfarenhet av intensivvård som sjuksköterska, en som undersköterska.

**Tabell 1: Karaktäristika informanter**

Kön	Ålder	År som leg. Sjuksköterska	Magister-/Masterexamen	Tidigare erfarenhet av intensivvård
Kvinna	58	37	Nej	Ja
Man	38	11	Ja	Nej
Kvinna	39	18	Ja	Ja
Kvinna	52	28	Nej	Ja
Kvinna	31	10	Ja	Ja
Man	36	11	Ja	Nej
Kvinna	38	15	Ja	Nej
Kvinna	42	12	Ja	Nej

## Datainsamling

Områdeschefer kontaktades per mejl och telefonledes med muntlig och skriftlig information om studien. Efter att ha fått tillstånd att genomföra studien tillfrågades sjuksköterskorna genom ett mejl. I mejlet bifogades ett informationsbrev inklusive blankett för skriftligt samtycke. I brevet beskrevs studiens syfte och varför det skulle vara intressant att studera detta ämne. Brevet innehöll även information om forskaren och vem som var handledare samt kontaktuppgifter. De som svarade fortsatte med kommunikation per mejl eller av informantens valda sätt, exempelvis telefonkontakt. Kontakt togs med tre områdeschefer via telefon med ett efterföljande mejl. Informationen gavs som ett bifogat brev (bilaga I) med samtyckesblankett till att få genomföra studien. Utbildningschefen på sjukhuset samt de tre



områdescheferna godkände studiens upplägg och listor på de sjuksköterskor som omplacerats blev skickat till författaren.

Mejl skrevs till omkring 90 sjuksköterskor med bifogat informationsbrev (bilaga II). Informanterna svarade med mejl, telefon och/eller fysiskt på kliniken. Samtycke inhämtades skriftligt från alla informanter. Intervjun utgick från en intervjuguide med semistrukturerade frågeställningar (bilaga III). Tanken var att undersöka upplevelser, men när intervjuerna genomfördes upptäcktes att transkriberingarna innehöll både erfarenheter och upplevelser. Den första intervjun informerades informanten om att det var den första intervjun och att informanten fick utvärdera intervjusituationen, en så kallad pilotintervju. Intervjuerna har skett digitalt som videoinspelningar med tanke på pågående pandemi och rekommendationer om minskad smittspridning och begränsning av sociala kontakter. En intervju genomfördes fysiskt i samband med ett arbetspass efter informantens önskemål. Intervjuerna varade 15–31 minuter, genomsnittlig tid 20 minuter och genomfördes under fyra veckor i februari till mars månad under år 2021. Intervjuerna har transkriberats ordagrant i närtid till intervjun av författaren. Pauser och eventuell icke-verbal kommunikation har också noterats då intervjuerna har varit videoinspelade inför innehållsanalysen. Graneheim och Lundman (2004) menar att den verbala kommunikationen är lätt att skriva ner som text men att den icke verbala kommunikationen, exempelvis suckar eller skratt, påverkar vad som egentligen menas i den verbala kommunikationen. Därav är det viktigt att vid transkribering notera icke verbal kommunikation inför den kommande analysen.

## **Analys**

Alla intervjuerna transkriberades ordagrant av författaren och lästes flertalet gånger inför analysen. Första steget i analysen innebar att meningsenheter gjordes av texten, dessa meningsenheter var en del av texten som sa någonting, ett stycke eller en mening. Meningsenheterna kondenserades, vilket innebar att korta ner texten men att behålla innehållet eller andemeningen i textmaterialet (Graneheim & Lundman, 2004). Slutligen beskrevs varje meningsenhet med en kod, ord i koden återfanns i den meningsenhet som koden beskrev. Koder som ej svarade mot syftet togs bort. Lindgren m.fl. (2020) förklarar att vid meningsenheterna sker en första tolkning i vad som är vad i en text, för korta enheter kan innebära att tappa meningen med vad som sagts, längre enheter kan vara svåra att koda och kan innebära att fler koder behövs för att inte tappa innehåll, ord i koden bör återfinnas i meningsenheten. I enlighet med Graneheim och Lundman (2004) tas text bort i kondenseringen men substansen i innehållet är kvar.

Koderna samlades i gemensamma kluster där koder som liknade varandra blev till underkategorier. Underkategorierna samlades sedan ihop och subkategorier som liknade varandra eller beskrev liknande erfarenheter fick bilda en kategori. Kodningen och kategorisering av texten beskriver ett manifest innehåll av texten, det vill säga en textnära beskrivning av det som står med låg grad av tolkning. Det manifesta innehållet fokuserar på vad som faktiskt står i texten. Koder som är naturligt av högre tolkning än andra kan enligt Lindgren m.fl. (2020) bidra till underkategorier, det är naturligt då texten i sig kan vara olika varandra avseende abstraktionsnivå. Kategorier bildades med fokus på textnära tolkning av koderna i varje subkategori. Graneheim m.fl. (2017) menar att en kategori beskriver vilket innehåll som finns under kategorins rubrik. Här återfinns de koder som har gemensamma drag och som skiljer sig från andra koder. Vid abstraktion i det manifesta innehållet kan det utgå från mer generella kategorier med allmänt vedertagna kriterier. Vid uppdelning av koder i kategorier ska innehåll som tillhör en viss kategori helst inte passa in i en annan (Graneheim m.fl., 2017).

**Tabell 2: Exempel på analysförfarandet vid kvalitativ innehållsanalys**

<b>Meningsenheter</b>	<b>Kondenserade meningsenheter</b>	<b>Koder</b>	<b>Underkategorier</b>	<b>Kategorier</b>
//Jag skulle säg...jag kände mig som en liten...pjäs i ett spel. Ja nu ska du vara här, nej nu ska du göra det och det, nu ska du göra det. // (...) //Jag kände mig inte som en person, dom såg inte mig...dom såg ett namn på en rad...den ska täckas, punkt slut. //	Jag kände mig som en pjäs i ett spel. Jag skulle vara här, göra det, gör det. (...) Jag kände mig inte som en person, dom såg inte mig. Jag var ett namn på en rad.	En pjäs i ett spel  Jag var ett namn, ingen person	Att känna sig som en pjäs i ett spel	Som en pjäs i ett spel
Jag försökte läsa mycket på ledig tid och sådär, men man var ganska trött efter passen...// (...) //Det kändes som en krigsplacering, så kändes det. //	Jag försökte läsa på men jag var trött efter passen. (...) Det kändes som en krigsplacering	Jag var trött efter passen.  Som en krigsplacering	Det var tufft, intensivt och skräckinjagande	Som att livet vändes upp och ned
//Jag kan ju också känna en liten, en liten småhär...inte glädje, men stolthet över att man har försökt att göra någon form av insats under denna här pandemin. Att...att ha fått se och att vara i mittpunkten av pandemin på något vis och att försöka göra en insats, det känns ganska bra. //	Jag kände en stolthet att man har försökt göra en insats. Att vara i mittpunkten och att göra en insats känns ganska bra.	Jag kände stolthet	Stolt över att vara behövd, vara med och att ha lärt sig	Som en stolthet i att vara behövd
//Så det...och så var det ju också med andra som kom...från, ja, vart dom kunde komma från...från psyk till exempel. Dom kan ju också bidra sina, med sina erfarenheter. // (...) //Man hjälptes ju åt mycket och...Jag hade ju även lite nytta av att vara operationssköterska för det var ju vid något tillfälle som vi behövde tracka en patient, och då kunde jag vara behjälplig, för det ingår ju i mina vanliga arbetsuppgifter. //	Andra som kom från exempelvis psyk kunde bidra med sina erfarenheter (...) Man hjälptes åt. Hade nytta av att vara operationssköterska. Vid trackning kunde jag vara behjälplig, det ingår i vanliga arbetet.	Andra kunde bidra.  Nytta av att vara operationssjuksköterska.	Ett givande och tagande vårdare emellan	Som ett givande och tagande

Under analysarbetet framkom en tematisering av resultatet. Teman är inspirerade från text med högre abstraktionsnivå och avser att tolka resultatet. Att skapa teman och underteman är enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) ett sätt utvärdera det som beskrivs i koder och kategorier ”mellan raderna”, det vill säga det mer latenta innehållet.

## **Förförståelse**

Författaren arbetar sedan fem år tillbaka som sjuksköterska och har tidigare erfarenheter från somatisk slutenvård, vård på akutmottagning samt intermediärvård/intensivvård. Under covid-19-pandemin har även författaren vårdat patienter på intensivvårdsavdelningens pandemivårdsenhet och är sedan tidigare anställd på intensivvårdsavdelningen. Författaren har mött vissa informanter under en kort tid av kliniskt arbete i pandemivården och har insikt i hur det kan påverka informanterna i studien.

## **Etiska överväganden**

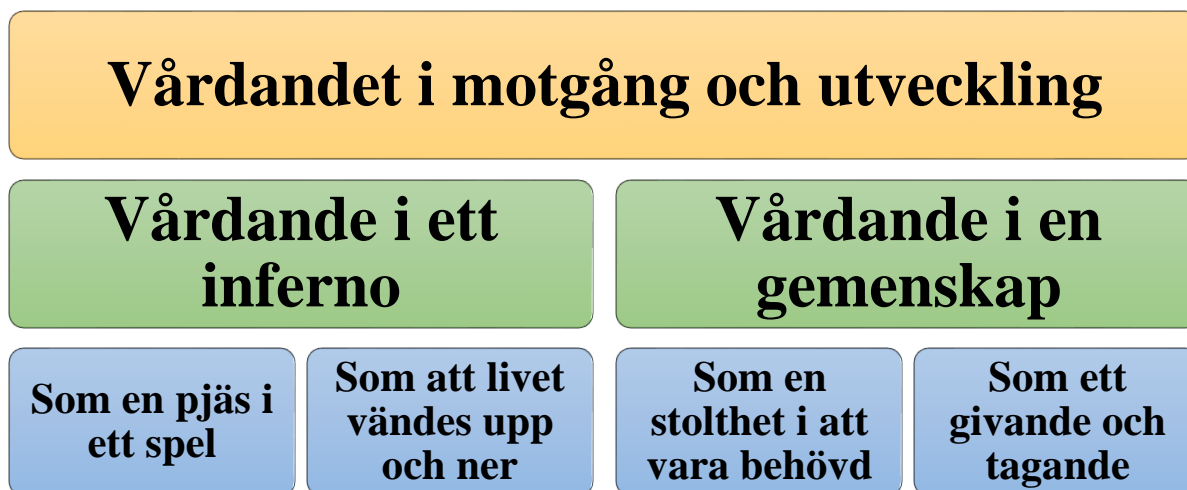
Det fastslås genom högskolelagen (SFS 1992:1432) att grundprincipen är att forskaren fritt kan välja forskningsämne och publicera forskningsresultat. Inom forskningsverksamheten ska god forskningssed och trovärdigheten till forskningen värnas. I enlighet med World Medical Association [WMA] (2013) har forskningspersonerna i studien givits information om studien och dess syfte både skriftligt och muntligt. Vidare har även samtycke till studien givits skriftligt av forskningspersonerna. I enlighet med lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) har även information givits om studiens huvudman och kontaktuppgifter har funnits till forskaren och forskarens handledare. Deltagandet i studien var frivilligt och kunde när som avbrytas utan att ge förklaring till varför. En etisk egengranskning (bilaga IV) är gjord utifrån en mall utgiven av huvudmannen för studien. Studiens tillvägagångssätt och genomförande har haft en fortlöpande dialog med handledare samt genom seminarier med andra studenter och handledare där innehåll och metod diskuterats.

Det är forskaren som bär ansvaret för att uppfylla god forskningssed (SFS 2019:504). ALLEA (2017) menar att tillförlitlighet, ärlighet, respekt och ansvar ligger till grund för en god forskningssed. Utifrån de fyra grundstenarna finns de vägval som forskaren gör i samband med sin forskning. Det handlar om att säkerställa forskningens kvalitet genom metodval samt att forskningen beskrivs på ett rättvist sätt genom transparens och objektivitet. Vidare menas att forskaren behöver ha respekt för sin omgivning, exempelvis forskningspersoner och kollegor samt att ansvara för forskningen från början till slut med de konsekvenser som kan uppstå. Forskaren tar hänsyn till forskningspersonerna och behandlar data konfidentiellt och behandlar människor och miljö med omsorg och kan se risker samt eventuell skada som forskningen kan innebära. Forskningens ska genomföras på ett genomtänkt och noggrant sätt och resultatet av forskningen ska beskrivas på ett korrekt sätt (ALLEA, 2017). Studien har genomförts med en relevant metod med möjlighet att besvara syftet. Forskningspersonerna har varit med frivilligt och forskaren har varit förberedd på att hantera känslor som skulle kunnat komma upp i samband med intervjuerna. Metoden har beskrivits noggrant och resultatet svarade mot syftet. Sandman och Kjellström (2018) menar att en studie beskrivs som etisk om den uppfyller villkoren om att ha ett väsentligt syfte och att studien genomförs på ett etiskt sätt samt med god vetenskaplig kvalitet. Den metod som väljs ska besvara forskningsfrågan och att genomförandet av studien leder till utveckling och nytta där kostnader understiger de vinster som uppkommer.

## Resultat

Resultatet från analysen (figur 1) delades in i tema, underteman och kategorier. ”Vårdande i motgång och utveckling” är likt den röda tråd som löper genom resultatet, ett övergripande tema och delas sedan upp i underteman. Underteman benämndes som ”Vårdande i ett inferno” och ”Vårdande i en gemenskap” som jag har för avsikt att dela in resultatet i. Teman och underteman har skett efter en abstraktion och tolkning av intervjutexternas innehåll och har växt fram under analysprocessens.

**Figur 1:** Studiens tema, underteman och kategorier.



### Vårdande i ett inferno

Kategorierna i detta undertema beskriver sjuksköterskornas erfarenheter där vårdandet möter motgång. Kategorierna ”Som att vara en pjäs i ett spel” och ”Som att livet vändes upp och ner” erfor sjuksköterskorna att de flyttades till intensivvården likt spelpjäser utan att ta hänsyn till deras omständigheter. Scheman ändrades och det fanns förväntningar på att helt ställa om sitt liv. Omplaceringen skapade bekymmer med att få ihop familjelivet, fritiden och arbetet. Arbetet var även det omvälvande, sjuksköterskorna erfor kompromisser i vårdandet som de inte trodde de skulle få uppleva.

#### Som en pjäs i ett spel

Sjuksköterskorna upplevde omplaceringen som en stor omställning. En del sjuksköterskorna erfor att vara som kuggar i det stora maskineriet och inte som en människa. Sjuksköterskorna beskrev det också som att vara en pjäs i ett spel.

*Så man blir en schackpjäs, man bara förväntas att, att dyka upp... (...) Mest att jag blev irriterad på mina chefer för att dom inte kan prata med oss, så. För att jag såg ju det, jag gick in för att titta på mitt schema...dagen innan såg jag att jag hade fått en IVA-tur, alltså...dom hade ändrat i mitt schema. Dom sa ingenting till mig heller, inte någon annan heller, inte någon schemaansvarig eller någon heller. //Sjuksköterska 8*

Sjuksköterskorna flyttades godtyckligt runt i verksamheterna med dålig framförhållning och utan att utvärdera med den enskilda hur hen hade det. Schemat kunde komma så sent som dagen innan, i andra fall blev sjuksköterskan flyttad på från sin ordinarie verksamhet trots att hen var schemalagd där samma dag. En sjuksköterska beskrev det som att inte vara en person, utan bara ett namn på en rad som skulle täckas. Behovet av vårdpersonal var stort och det var många patienter. Det låg frustration i att inte kunna påverka sin arbetssituation.

*Ja, dom dammsög ju allas legitimationer där i början på mars. Det var väl då det verkligen kickade igång, och eftersom att jag är IVA-sköterska så syntes ju det ganska så snabbt. (...) ...jag blev mer eller mindre beordrad att åka dit.*

//Sjuksköterska 6

Sjuksköterskorna beskrev att det förväntas att de skulle dyka upp, det var en irritation över att kommunikationen brast från arbetsgivaren. Flera sjuksköterskor upplevde att vården var ett stort maskineri och att de bara var en liten och obetydlig kugge. Det var dessutom så att sjuksköterskor erfor att mottagandet var bristfälligt. Det bristfälliga bemötandet skapade känslor av olust och att inte trivas. Sjuksköterskorna tog detta hårt även om de visste att personalen gjorde sitt bästa, sjuksköterskan tog också hänsyn till den hårda arbetsbelastningen. Arbetsituationen var omvälvande för alla och med många nya kollegor var det svårt att veta vad den nya kollegan kunde eller ej.

*Men...om man kanske...vid något tillfälle så fick jag ju en sådan där kommentar om...ja, jag vet inte. Det var ju nog i frustration från övrig personal. Men, jag kunde känna mig lite misslyckad i början, det måste jag erkänna.*

//Sjuksköterska 7

Ledningen upplevdes som frånvarande. En del av sjuksköterskorna erfor att det inte fanns stöd bakom dem eller att ordinarie personal inte litade på dom. Det blev inte det bemötande som sjuksköterskorna hade trott, det gjorde att den omplacerade sjuksköterskan tvivlade på sin uppgift. Det skapade känslor av olust och tankar över situationen. En del sjuksköterskor erfor även att de var i vägen och undrade vad de egentligen gjorde för nytta på intensivvårdsavdelningen.

*Dom kände att vi var i vägen, dom litade inte på oss... det var vissa sköterskor som vägrade tillåta oss ens att blanda läkemedel för sig." Nej, jag gör det själv, jag kan inte lita på att du har gjort det rätt"...nehej, tack, vad gör jag här? (...) ...jag kände mig som en liten...pjäs i ett spel. Ja nu ska du vara här, nej nu ska du göra det och det, nu ska du göra det. //Sjuksköterska 1*

Sjuksköterskorna kände att ovissheten om vad som väntade och vad som förväntades var tuff. Det uppkom funderingar på om de skulle klara av uppgiften, till en början fanns känslor av att inte veta hur det skulle gå. Sjuksköterskorna bidrog med erfarenheter om att inte känna sig rustad för uppgiften och att inte kunna ge fullgod vård. Att inte känna sig rustad kunde vara att tidigare erfarenhet inte var tillräcklig eller att upplärningen var bristfällig. En sjuksköterska tvivlade på om det verkligen var så att hen kunde vara till nytta för verksamheten.

*...så jag blev uppringd av en person på HR tror jag det var som fråga de om jag ville ha någon upplärning (skratt)...och det ville jag ju gärna ha eftersom att det var så många år sedan som jag hade jobbat på IVA. Jag ifrågasatte lite också om man verkligen kunde ha nytta av mig? //Sjuksköterska 4*

Ett led i att inte känna sig rustad för uppgiften var oron över att missa något väsentligt och som kunde påverka patienten negativt för stunden eller i framtiden. Sjuksköterskorna var ofta tvungna att dubbelkolla sig själva, det var ansträngande. Det fanns en känsla av att vara bortkommen och att inte räkna till. Sjuksköterskor som omplacerats kände att mycket på intensivvården var nytt och annorlunda.

*Alltså det är ju skillnad att göra någonting som man har gjort i 12 år, alltså, man behöver inte tänka så mycket. Man kan slappna av ganska mycket, det sker på rutin det mesta. Jämfört med om man är omplacerad så måste man hela tiden*

*fokusera och tänka och "vad är det jag gör" eller "är det något jag missar" ...dubbelkollar och så, det är lite mer ansträngande... //Sjuksköterska 8*

### **Som att livet vändes upp och ner**

Livet blev påverkat i stor utsträckning, en del sjuksköterskor erfor att det var jobbigt att lämna sin ordinarie arbetsplats. De upplevde pendling och arbetstider i kombination med arbetsmiljön som uttröttande. Många sjuksköterskor och undersköterskor skulle gå bredvid ordinarie personal på intensivvårdsavdelningen. Den ordinarie personalen uppfattades som utarbetat. Många av de omplacerade sjuksköterskorna hade förståelse för situationen men kände ändå att de kastades in i verksamheten på intensivvården. Arbetschema kom med kort varsel och ibland utan förvarning.

*...dagen innan såg jag att jag hade fått en IVA-tur, alltså...dom hade ändrat i mitt schema. Dom sa ingenting till mig heller, inte någon annan heller, inte någon schemaansvarig eller någon heller. Dom gick bara in i vårt schemasystem och ändrade liksom, jag såg det dagen innan. //Sjuksköterska 8*

Att tjänstgöra på intensivvårdsavdelningen under pandemin skapade en rädsla av att själv bli smittad eller att smitta någon i sin familj. Sjuksköterskorna erfor att privatlivet och arbetslivet blev påverkat i stor utsträckning av omplaceringen. Sjuksköterskorna fick problem med att hantera familjelivet i logistiken kring aktiviteter, mat och vila med sina närstående. Orken var nedsatt både fysiskt och psykiskt, en sjuksköterska beskrev att det var svårt att hålla uppe humöret när vardagsbestyren skulle tas om hand hemma.

*Det blir ju duster och sånt där, syskon emellan. Och så försökte man ta det ibland och ibland var man en riktig ilsketagg alltså. Man...man var trött helt enkelt. Jag kände att jag orkar inte med detta här liksom, jag har precis [PAUS] stoppat en människa i en säck liksom, jag har inte ork att...att göra detta. //Sjuksköterska 6*

Det blev snabbt ett stort ansvar och det fanns förväntningar på att du skulle klara dig själv om du tidigare hade erfarenhet från intensivvården. Det var svårt att bli omplacerad, särskilt när det oftast inte fanns någon tidsgräns. Introduktionen erfors bristfällig och det önskades en kontinuitet med en och samma handledare med uppföljning under tiden de var där. Sjuksköterskorna beskrev även att ingen kollade så de gjorde rätt och att arbetet inte kändes patientsäkert. En sjuksköterska beskrev det känsla av att bli bortskrämd från intensivvårdens verksamhet och kunde aldrig se det som en framtid att arbeta i.

*Jag hade tänkt, jag har tänkt många gånger genom åren...jag undrar hur det är att jobba på IVA. Jag skulle kanske vilja jobba på IVA, det låter spännande. Men jag kan säga det efter det att jag har jobbat där, så kommer jag aldrig att läsa till IVA-sköterska. //Sjuksköterska 1*

Arbetsmiljön och omhändertagandet var bristfällig och sjuksköterskan menade att detta inte var någon framtid att arbeta i, även om viljan fanns att hjälpa till ännu en gång. Arbetet på intensivvårdsavdelning var tungt. Det var ett intensivt arbete med många och livshotande sjuka patienter. En sjuksköterska erfor att livsödena var tuffa att hantera, att inte vara beredd på en del hemska öden som människor kan hamna i.

*Det tyckte jag var lite...båda i somras också nu sådär...att det, ja det kändes lite tungt...att det var mycket tragiska fall...och livsöden liksom som man nu får se på första parkett eller vad man ska säga. //Sjuksköterska 3*

Sjuksköterskor utan erfarenhet från intensivvården erfor att patienterna var sjukare än vad de kunnat ana. I vissa situationer var pandemivårdsenheten skräckinjagande och patienterna

vårdades med många kompromisser som sjuksköterskorna annars inte skulle acceptera. En del saker berodde på fysiska platsen där vården bedrevs och andra saker som att intensivvården i sig var något som skapade tankar, exempelvis avslutande av livsuppehållande behandling eller dödsfall. Vissa sjuksköterskor var nya inför intensivvårdens olika skeden och att vårda patienter i en stor enhet med endast patienter med covid-19, i ett och samma rum beskrevs av en sjuksköterska som ”ett inferno”.

*...på tredje dagen tror jag det var så skulle vi köra in en patient på covid-IVA, som jag senare förstod skulle vara min placeringsort om man säger så...mesta möjliga då...och det var...faktiskt en chock att rulla in där, i tropisk värme, högljudd volym, massa...nästan nakna patienter som låg på rad...Och rulla in där det var som ett inferno, då kände jag att jag blev lite...faktiskt lite skakig i benen och liksom lite chockartat faktiskt. //Sjuksköterska 4*

Patienterna inne på intensivvårdens pandemienhet låg tätt och utrymmet var begränsat för apparater och material, även om närheten till andra kollegor och patienter hade sina fördelar. En sjuksköterska erfor att patientsäkerheten inte var optimal när patienterna låg så nära varandra, det fanns exempelvis risk att förväxla patienters mediciner.

*...det var ju inte optimalt alla gånger, det var ju många kollegor liksom, man hade små bord vid sidan om bägge sängarna och sängarna stod tätt, plötsligt var man och petade i patientens bredvids mediciner...så det var liksom ”å nej, det var fel låda och...”... //Sjuksköterska 5*

Sjuksköterskorna erfor att det var en mycket speciell tid. Vissa behandlingar erfors var inte optimala, ibland i brist på material och ibland på läkemedel. Apparaturen och tekniken var ny och även patienternas sjukdom var ny, allt tillsammans var en okänd värld. Det kunde bli ensamt som sjuksköterska på intensivvården och ibland lades för mycket ansvar på den nya sjuksköterskan. Det fanns även känslor av att vårdandet var långdraget och segt. Sjuksköterskor erfor det som skönt att få komma tillbaka till sin vanliga arbetsplats dock hade inte alla fått den möjligheten ännu.

## **Vårdande i en gemenskap**

Kategorierna i detta undertema beskriver sjuksköterskornas erfarenheter där vårdandet leder till utveckling. Sjuksköterskorna erfor att de var stolta över sin insats och att omplaceringen har skapat erfarenheter för livet. Det beskrevs även att de hade erfarenheter som gjorde vården bättre när de kunde bidra med sin egen kunskap i den nya kontexten i intensivvården.

## **Som en stolthet i att vara behövd**

Sjuksköterskorna beskrev omplaceringen och deras arbete som att ”jag fixade det” och att ”man gjorde nytta”. Sjuksköterskorna i studien upprepade att de kände stolthet över sitt arbete och att det har varit lärorikt. Tiden gick fort och sjuksköterskorna lärde sig mycket på kort tid. Det var som att vara i händelsernas centrum och att ha vuxit som sjuksköterska och människa. Omplaceringen var något att se tillbaka till som en stolt period av livet, något att berätta om.

*Och...hur stolt jag ändå är över det jag har gjort, att jag har...detta kommer ju att skrivas om i historieböckerna om ett par år liksom. Och då kan man säga att jag var vid frontlinjen, jag stod i skyttegraven och vårdade dom här patienterna. //Sjuksköterska 6*

Sjuksköterskorna beskrev det som en självklarhet att ställa upp, yrket är ju sådant att vilja hjälpa människor. Det fanns även en glädje i arbetet nu när fokus låg på vårdandet och inte på så mycket annat så som scheman, möten eller andra administrativa uppgifter. De

sjuusköterskor som inte arbetade i kliniskt arbete tyckte det var roligt och lärorikt att få jobba nära patienterna igen, även om det tog en stund att hitta sina ansvarsområden.

*...nej men alltså normalt sett när man är ny på vilken arbetsplats som helst så tar det ju ett tag innan du själv hittar din roll och innan du vet vad du ska göra och så vidare. Här var det ju kanske inte så svårt att hitta rollen tyckte jag, att vara sjuusköterska igen, det tyckte jag var ganska så roligt, verkligen.*

//Sjuusköterska 2

Vårdandet erfors som roligt, det var tillfredställande att kunna hjälpa till och det fanns ett stöd i kollegorna på intensivvårdsavdelningen. Det fanns alltid någon att fråga, lokalerna gjorde det möjligt att ”ropa på hjälp”. Det var bra bemannat och vissa erfor att bredvidgången och teoretisk förberedelse var till god nytta. Andra yrkesgrupper bidrog med sin kunskap och sjuusköterskorna fick hjälp och stöttning av både sjuusköterskor och undersköterskor, även från läkarna. Det erfors att cheferna fanns där även på obekvämt arbetstid, det var också skönt att veta att det fanns en intensivvårdssjuusköterska att få råd utav på plats som koordinator eller liknande funktion.

*Så att ja...Och jag måste säga att personalen på intensivvården, eller dom som var koordinatörer och sånt där, fångade upp oss väldigt bra...alltså det dom hade möjlighet till efter arbetssituationen såklart. //Sjuusköterska 7*

Det fanns därmed en förståelse för att även ordinarie personal inte alltid kunde hjälpa till och att det fanns naturliga anledningar till det. En del sjuusköterskor menade att strukturen gjorde en trygghet under omplaceringen. Det utarbetades enkla arbetsbeskrivningar för vad som förväntades av en sjuusköterska med olika erfarenheter och det blev med tiden lättare att förstå vad som var ens uppgift. Sjuusköterskor som tillkom senare till intensivvården tyckte att strukturen var bra, men att de förstod att den hade utarbetats under tidens gång. Sjuusköterskor som var med i ett tidigt skede hade det svårt att hitta sin roll. I början var avsaknaden av struktur ett stort bekymmer.

*Sen efter några veckor fick vi utformade strukturer att ja du är en gul sjuusköterska, du är en orange sjuusköterska, du är grön sköterska och detta ska du få lov att göra. Och det funkade direkt bättre när den strukturen var på plats ...och när jag kände mig trygg i vad får jag göra, vad ska jag göra. (...) Det var nytt för alla, alla har lärt sig något av detta. //Sjuusköterska 1*

När det fanns struktur och uppbackning från kollegorna erfor sjuusköterskorna att de kunde göra nytta.

### **Som ett givande och tagande**

Sjuusköterskornas arbete innebar ett givande och tagande, det fanns ett gott samarbete mellan kollegorna. Det var många olika personalkategorier där och många hade kunskap om andra områden, vilket möjliggjorde kunskapsutbyte. Många kände respekt inför varandras kunskap och en härlig känsla av att själva kunna bidra, även som ny. En del sjuusköterskor hade erfarenhet av intensivvård sedan tidigare och kände att kunskapen kom tillbaka bitvis, andra kände sig kompetenta när ordinarie personal hade nytta av deras kunskap från andra verksamheter och utbildningar.

*...eller för min del att jag kunde andra saker som var användbara i denna här situationen, ja men exempelvis gastroskopi då, där dom andra som kanske inte kände sig trygga med det, då kunde vi...Ja. Jag tyckte det var ett givande och tagande. (...) Så det var också lite såhär, kunskapsutbyte, eller alltså ”lära känna varandra”-tillfällen kan man säga, som jag uppskattade, jag tyckte det var roligt,*



*mitt i det sorgliga så var det ändå givande. Och att man kunde liksom...lite ge och ta, så. //Sjuksköterska 7*

Att känna sig kompetent stärkte sjuksköterskorna i deras uppgift. Uppgiften att vårda var gemensamt för all personal. Det gjorde att de slöt samman inför uppgiften och lärde känna varandra. De nya relationerna och kollegorna såg som positiva och utvecklande och det upplevdes att det var tråkigt att lämna intensivvården. Sjuksköterskor uppgav att arbetet vid omplaceringen blev som en plikt och att de hade en förståelse av läget. Trots den arbetsmiljö som rådde så gjorde sjuksköterskorna så gott de kunde och var på tårna inför utmaningarna. En del ställde upp frivilligt och en del kände att de kunde ha stannat längre. En sjuksköterska erfor att det fanns en pliktkänsla.

*Samtidigt så känner man ju också, är det...jag jobbar ju också som sjuksköterska, jag har ju...jag har ju skyldigheter att göra, att göra ett bra arbete och vårda mina patienter, och det kändes ju till slut att det blev en plikt... //Sjuksköterska 5*

Plikten att vårda genomsytrade vad flera sjuksköterskor erfor av omplaceringen. Sjuksköterskorna fick vara tydliga med vad de kunde och inte kunde. En del upplevde att de inte behövde vårda de tyngsta patienterna, det var de mest erfarna som tog dom. När ansvaret blev överväldigande så fanns det stöd att få när sjuksköterskan bad om det. Det hände att sjuksköterskorna fick vårda andra patientgrupper som inte låg inlagda för covid-19, inne på intensivvårdens ordinarie avdelning. En sjuksköterska erfor dock att ansvaret blev för stort när hen blev ensam på en intensivvårdssal.

*Inne på en sal, inne på IVA, jag är ganska ensam...det är ett ensamt arbete måste jag säga...det upplevde jag i alla fall...så kände man, nej, det här känns inte bra, det ansvaret. (...) Där drog jag gränsen, jag kan hjälpa med covid-patienter inne på covid-IVA, inte annars. Och det lyssnade dom faktiskt på. //Sjuksköterska 1*

Sjuksköterskorna upplevde att de hanterade omplaceringen bra men att de fick vara tydliga med sina begränsningar och då fick sjuksköterskorna gensvar och hjälp. Det blev ett givande och tagande för sjuksköterskorna. Gemenskapen underlättade arbetet och sjuksköterskorna kände att de hade gjort en insats och samtidigt fått mycket tillbaka. Att vara sjuksköterska vid frontlinjen blev en stolthet och något att se tillbaka på och berätta för andra om. Sjuksköterskorna fick samtidigt vara tydliga mot organisationen för att inte bli överkörda med arbete som inte kändes okej att utföra, särskilt inte utan en längre tids upplärning. Dock fanns mycket tidigare erfarenhet hos sjuksköterskorna i studien som var till stor nytta för verksamheten.

## **Diskussion**

Resultatdiskussionen utgår från studiens resultat med fokus på de två polerna som tematiseringen innebar. Sjuksköterskorna hade faktorer som hämmade vårdandet och faktorer som främjade vårdandet relaterat till omplaceringen. Metoddiskussionen bearbetar vad som gjorts och vad som kunde gjorts annorlunda. Diskussionen sker kring aspekterna på studiens trovärdighet.

### **Resultatdiskussion**

#### **Vårdande i motgång - Infernot hämmade vårdandet**

Resultatet pekar på att omplaceringen var en stor omställning, sjuksköterskorna erfor att de bara var en pjäs på en stor spelplan. Det fanns en irritation över avståndet mellan ledningen och vårdpersonalen som tjänstgjorde i det patientnära arbetet. I en annan studie av González-

Gil m.fl. (2020) upplevde sjuksköterskor i pandemivård kommunikationsbrist med ledning och chefer. Även Danielis m.fl. (2021) beskriver att sjuksköterskor kände att ledningen inte gav tillräckligt med stöd och information under pandemin. Fernandez m.fl. (2020) konkluderar att sjuksköterskor behöver stöd under och efter pandemin samt uppmärksammas för sin psykiska och fysiska hälsa om det ska vara hållbart. Resultatet bekräftas i en rad andra studier gjorda i andra kontexter och visar på att sjuksköterskor behöver en bättre ledning i vårdandet. HSL (SFS 2017:30) fastslår att sjukvården ska ha lokaler och personal som behövs för en god vård. Rosengren m.fl. (2007) beskriver behovs ett ledarskap som är närvarande och entusiasmerande för en bättre arbetsmiljö. I annat fall finns en risk att autonomi hos personalen blir lidande och att en känsla av otrygghet infinner sig. Det bekräftas i studiens resultat. Det beskrivs av Bondas (2003) att genom ett caritativt ledarskap ses den unika vårdaren för dennes potential i tjänandet av patienten. Det handlar om att uppskatta den enskilda vårdaren för dennes kompetens. Ett caritativt ledarskap kan vara det som behövs för ett hållbart vårdande.

Resultatet beskriver även att det fanns även ett avstånd mellan ordinarie personal och de omplacerade som gjorde samarbetet bristfälligt. Att inte känna sig som en kompetent sjuksköterska skapade känslor av olust till arbetet hos den omplacerade sjuksköterskan. Likt Nordin (2015) beskriver åtgärder för en god patientsäkerhetskultur behöver arbetsmiljön präglas av ett gott samarbete mellan kollegor och chefer med utjämnade hierarkier. WHO (2011) menar på att patientsäkerheten kan bli bristfällig och att patienter kan skadas om kommunikationen mellan vårdarna är svag. Chaboyer m.fl. (2013) påpekar rekommendationer för en ökad patientsäkerhet på intensivvårdsavdelningar var att förbättra kommunikationen mellan sjuksköterskor och läkare samt att följa uppsatta riktlinjer. Med studiens resultat i åtanke behövs således åtgärder för ett gott samarbete. Rosengren m.fl. (2007) beskriver att ledarskapet behöver vara närvarande för att förhindra att grupperingar bildas med splittring i personalgruppen som resultat. Copanitsanou m.fl. (2017) påpekar att en stressfull arbetsmiljö påverkar omvårdnaden negativt och leder till försämrad utgång för patienten. För en god vård krävs därför åtgärder för en ökad sammanhållning.

Vidare pekar resultatet på att ovisshet och en sviktande självkänsla bidrog till att sjuksköterskorna inte kände sig rustade för uppgiften. Intensivvården var en annorlunda verklighet och sjuksköterskorna var osäkra på om gjorde någon nytta. LoGiudice och Bartos (2021) att sjuksköterskorna kände osäkerhet över vårdandet och att inte räcka till. Det beskrivs av Liu m.fl. (2020) att medarbetare upplevde stress av den nya omgivningen avseende vårdmetoder, apparatur samt nya medarbetare. Därav bekräftas även denna studies erfarenheter. Öhrn (2013) menar att alla medarbetare har ansvar för patientsäkerheten och att det ska finnas barriärer i ett led att upptäcka fel och korrigera dessa. Chaboyer m.fl. (2013) påvisar att patientsäkerheten kunde förbättras genom bättre överlämningar av patienter samt att utforma undervisning för personal, inklusive scenarieträning med kollegor. Ytterligare behövs rätt avvägd kompetens och en arbetsplats med det material som behövs. Därav behövs åtgärder säker vård säkerställas så att den enskilde vårdaren har verktyg för en ökad självkänsla och ett gott samarbete.

Med kort varsel blev livet blev påverkat i stor utsträckning av omplaceringen och den nya arbetsmiljön. Arbetsmiljön och upplärningen var bristfällig, vissa kände att patientsäkerheten därav var hotad. Det beskrivs av Nordin (2015) att patientsäkerhetskulturen upplevs som bättre av ledare och chefer i vårdorganisationen och som sämre av medarbetare, främst medarbetare med kortare erfarenhet. Svensk sjuksköterskeförening m.fl. (2016) menar att checklistor och rutiner ett sätt att strukturera arbetet. Syftet att skapa en säker vård genom standardiserade rutiner, exempelvis genom användandet av verktyg som SBAR eller ABCDE-konceptet. Copanitsanou m.fl. (2017) menar att en bra arbetsmiljö och en omvårdnad med

tydlig ansvarsfördelning och empowerment hos sjuksköterskorna resulterade i bättre vård. Ett sätt att förbättra arbetsmiljöns kan vara att på ett tydligt sätt implementera kognitiva hjälpmedel och träna scenarier. Vidare pekar resultatet på att vårdssituationer på intensivvården var något nytt för sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna tog på sig stort ansvar och allt gick inte optimalt men de gjorde det bästa av de förutsättningar som fanns. Likt Söderlund (2017) beskriver om en vårdande värld blir det vårdarens ansvar att se till att den lidande patienten kommer i första rummet. Att vårda innebär att ha kompetens och mod att göra det som är bäst för patienten i den situationen som vårdandet är i. Vårdandet innebär ansvarstagande och samarbete, dock är inte vårdandet bundet till en specifik yrkesgrupp eller vårdmoment.

Resultatet beskriver även att sjuksköterskorna var rädda för att smitta sina närstående samt att det var svårt att räcka till inför sin familj. González-Gil m.fl. (2020); LoGiudice och Bartos (2021) och Lord (2021) bekräftar att familjelivet hos vårdarna påverkades negativt av att vården ställde om under pandemin. För en hållbar omvårdnad kan åtgärder behövas för ett arbetsliv som fungerar med den anställdes privatliv, här behövs ett samarbete. Med en grund i det caritativa ledarskapet som beskrivs av Bondas (2003) finns även riktlinjer för hur organisationen kan hjälpa vårdaren att vårda.

### **Vårdande i utveckling - Gemenskapen främjade vårdandet**

Sjuksköterskorna i studien var stolta över sitt och kollegors och även chefers arbete. Omplaceringen var en utvecklande tid att se tillbaka på, något liknande skulle de kanske inte få uppleva igen. Även LoGiudice och Bartos och Sun m.fl. (2020) beskriver vårdarna som stolta vårdare under pandemin. Sun m.fl. (2020) beskriver även att de tuffa förhållandena skapade styrka i pandemivården. Corley m.fl. (2010) beskriver arbetet som ett problemlösande uppdrag där vårdpersonalen var team i samverkan. Danielis m.fl. (2021) beskriver att sjuksköterskor blivit mer kunniga och avancerat som vårdare genom att öka sin kunskap och förmåga att självständigt fatta beslut. Därav medförde omplaceringen en del goda saker som annars kanske inte hade hänt, relationer skapades och kunskap utbyttes samt utvecklades.

Vidare i studiens resultat beskrivs att samarbetet innebar ett givande och tagande vilket ledde till utveckling. Det byggdes relationer mellan nya kollegor som aldrig hade blivit till annars, det fanns en plikt känsla inför uppgiften. Sjuksköterskorna gjorde det dom kunde och de tog på sig stort ansvar, ibland för stort. Corley m.fl. (2010) beskrev vårdpersonalen att intensivvården fick vara problemlösare tillsammans och jobba som team. Lord m.fl. (2021) bekräftar att omvårdnaden blev möjlig först när sjuksköterskor hade kunskap om covid-19 och när samarbetet med effektiv kommunikation från ledningen fungerade. Danielis m.fl. (2021) beskriver att sjuksköterskor hittade nya strategier i den nya kontexten som vårdandet utspelade sig i. Sjuksköterskornas kunskap och erfarenhet var till gagn för verksamheten. Sjuksköterskorna fick hjälp av varandra och av andra yrkesgrupper. Det fanns struktur som gjorde arbetet lättare. Sjuksköterskorna fick därmed vara tydlig i sina egna begränsningar gentemot chefer och kollegor. Det fastslås i HSL (SFS 2017:30) att för en god vård krävs samarbete. Svensk sjuksköterskeförening m.fl. (2016) pekar på att förebygga för en säker vård kan checklistor och rutiner användas av erfarenhet ur tidigare situationer. Med utgångspunkt för resultatet behövs struktur för att främja vårdandet under tider av hög belastning.

Resultatet pekar även på att det fanns en glädje i arbetet, vårdandet blev centralt. Med fokus på vårdandet så blev administrativa uppgifter framflyttade eller bortprioriterade. Eriksson (1987) beskriver vårdandets grundläggande fundament som att ”ansa, leka och lära”. De yrkesmässiga vårdarna, i detta fall sjuksköterskorna som omplacerats har fått reflektera kring, sjuksköterskorna har ställt om till att bli vårdande sjuksköterskor. Resultatet speglar det

Söderlund (2017) menar att samarbete och en gemenskap skapar en vårdande värld. Studiens resultat visar på att den gemensamma uppgiften och den utmärkande situationen skapade utveckling för vårdarna. Lord m.fl. (2021) visar på att sjuksköterskor behöver information och god kommunikation för att vilja vårda under pandemins omständigheter. Fernandez m.fl. (2020) menar att sjuksköterskor behöver bättre tillgång till evidensbaserade åtgärder och tillräckligt med information om pandemivård ska fungera. Därmed kan vårdandet i sig vara utvecklande och reflektionen kring vårdandet samt tillgång på information vara nyckeln till att främja vårdandet under kriser och katastrofer.

## **Metoddiskussion**

Med avsikt att besvara studien syfte så valde författaren en kvalitativ metod med induktiv ansats. Enligt Graneheim och Lundman (2004) var kvalitativ innehållsanalys lämplig när texter skulle analyseras för att hitta likheter och skillnader där forskningspersonens erfarenheter vill utrönas i dennes kontext. Metoden är relevant mot studiens syfte och kan ge svar på forskningsfrågan om sjuksköterskors erfarenheter av att bli omplacerade för tjänstgöring på intensivvårdsavdelning. I kvalitativ innehållsanalys kan både det manifesta och latent innehåll från textmaterialet analyseras. Författaren genomförde datainsamlingen som videoinspelad intervjuer med stöd i en semistrukturerad intervjuguide. Det var en möjlighet att ta tillvara att ha fått tillåtelse att intervjua sjuksköterskor som har blivit omplacerade eftersom tiden oftast var prioriterad till pandemivården. Den första intervjun blev informanten informerad om att det var en pilotintervju, pilotintervjun fungerade bra och efter samtal med handledaren så valdes att genomföra intervjuerna så som pilotintervjun genomfördes. I den tiden som är nu pågår covid-19-pandemin fortfarande och därför lämpade det sig bättre att ha intervjuerna på distans med webbkamera. Polit och Beck (2017) menade att forskaren genom att lyssna, och ej ta noteringar, kan fokusera på resonemanget från informanten och ställa mer relevanta frågor utifrån vad som sagts. Att anteckna under intervjun kan bli ett störande moment under intervjun. Ett alternativ hade varit att skicka ut enkäter, men för att vara säker på att få tillräckligt med datamaterial, djup i materialet samt att få svar inom arbetets tidsram så valdes intervjuer.

Alla informanter var sjuksköterskor och det fanns spridning i ålder och arbetslivserfarenhet, alla informanter hade en längre tids erfarenhet som sjuksköterska. Både män och kvinnor deltog i studien, majoriteten kvinnor. Informanterna hade valts ut av ledningen som lämpliga att omplacera till intensivvården och de hade oftast relevant erfarenhet och utbildning. Informanterna ville delge sina erfarenheter och fick tid på sig att utveckla sina resonemang med öppna frågor och följdfrågor från en intervjuguide. Enligt Graneheim och Lundman (2004) menas att pålitligheten i studien stärks om intervjuerna sker på ett liknande sätt och att samma frågor ställs. Giltigheten av studien stärks om informanterna har olika erfarenheter av det valda fenomenet. Studiens överförbarhet bedöms av läsaren och kan stärkas genom att beskriva informanternas egenskaper och att beskriva datainsamlingen med dess kontext samt analysförfarandet noggrant. Intervjuerna skedde enskilt och ostört med informanten. Hallin och Helin (2018) påtalade viktiga förberedelser inför intervjusituationen, så som att boka tid och förbereda plats. Det är viktigt att vara inläst på sitt ämne och att behandla informanten med respekt för dennes tid. Exempel är att avsätta rätt tid för intervjun och att intervjun sker på en lugn och neutral plats. Polit och Beck (2017) menade att forskaren behöver vara medveten om dennes påverkan på vad som framkommer under datainsamlingen. Ett steg till i att stärka studiens trovärdighet hade varit att inkludera fler sjuksköterskor från andra organisationer i hela landet. Dock menade Graneheim m.fl. (2017) menar att trovärdigheten inte är avhängd antalet informanter. Fler antal informanter behöver inte göra analysen bättre, det beror på om materialets innehåll är tillräckligt för att visa på variationerna av det som avses att studera.

Intervjuerna transkriberades ordagrant av författaren och analyserades enligt Graneheim och Lundmans innehållsanalys (2004). Polit och Beck (2017) menar att intervjuer i kvalitativ forskning bör spelas in och transkriberas. Endast anteckningar från intervjuer riskerar att inte fånga upp allt som sades samt risken finns att det sker en för stor tolkning med snedvridning av resultatet som följd. Efter transkriberingen av intervjuerna så analyserades materialet i enlighet med Graneheim och Lundman (2004). Dataanalys sker kontinuerligt under studiens gång enligt Polit och Beck (2017) med målet att hitta kategorier och teman. Det krävs att forskaren lär känna datamaterialet genom att bearbeta den gång på gång, det skapar mycket arbete. Till en början bildas meningenheter av texten, text som beskriver något och som hör samman. Meningsenheterna kondenserades och fick en kod som beskrev vad innehållet säger ordagrant. Ett led i att stärka giltigheten enligt Graneheim och Lundman (2004) är att inte göra för långa meningenheter då det ökar risken för att tappa innehåll när enheterna ska kodas. När koderna samlats ihop till kluster skapades underkategorier och sedan kategorier. Kategorier samlade underkategorier som berörde erfarenheter med gemensamma drag. Presentationen av kategorierna gjordes tillsammans med citat från intervjutexter. Graneheim och Lundman (2004) menar att trovärdigheten av studien förstärks av att ha med citat. Om forskaren beskriver analysprocessen väl och läsaren själv kan pröva forskarens tolkningar stärks trovärdigheten av studien. Kategorier gav upphov till studiens två underteman samt temat. Temat beskrivs av Graneheim m.fl. (2017) vara den röda tråden genom resultatdelen. Teman är en tolkning av texten och beskriver det mer latenta innehållet. När teman väl är funna, är de lätta att förstå. Lundman och Hällgren Graneheim (2017) menar att trovärdigheten i studier med kvalitativ innehållsanalys erhålls genom att det finns en röd tråd genom studiens alla delar.

En svaghet i studiens pålitlighet kan ha varit att författaren har genomfört studien som ensam författare, därav har inte genomförandet haft en ständig dialog mellan författare som annars kvalitativa studier har. Dock är materialet känt för författaren som har gjort all insamling och analys, så trovärdigheten stärks då författaren är förtrogen med allt material. Dessutom har studien varit inom ramen för ett examensarbete på avancerad nivå, studiens tillvägagångssätt har diskuterats kontinuerligt med handledare och kurskamrater vilket kan ses som en styrka i studiens giltighet enligt Graneheim och Lundman (2004). Risker och fördelar med studien har övervägts, en etisk egenprövning är gjord och författaren har blivit förtrogen med etiska riktlinjer för forskning under utbildningen. Polit och Beck (2017) beskrev potentiella risker med att vara informant i en studie som att; det tar tid och kostar pengar, skapar en känsla av att vara obekvämt eller att bli uttråkad. Ytterligare beskrivs att oförutsedda sociala risker tas med utfallet att stigmatiseras eller att relationer försämras. De fördelar som informant i studien kan vara; att det blir en stund för reflektion, en ökad kunskap om sig själv, att känna känsla av tillfredsställelse av att kunna hjälpa till samt att få pausa vardagen med något annat. I enlighet med ALLEA (2017) ska forskning som utgår från god forskningssed bedrivas med tillförlitlighet, ärlighet, respekt och ansvar. I och med forskarens förförståelse kan det ses som en nackdel eller fördel att forskaren känner till en del av informanterna och kontexten sedan tidigare. Samtidigt är forskaren i kvalitativ forskning i högre grad med vid produktionen och ett visst mått av förförståelse behövs för att kunna ställa relevanta frågor samt hitta en forskningsfråga och syfte med relevans.

Förförståelsen fördelar bekräftades av Lundman och Hällgren Graneheim (2017) och påpekar att förförståelse kan ge forskaren möjlighet att se budskap som framkommer ur resultatet, därav är det svårt att bortse från förförståelsens betydelse vid kvalitativ forskning. Det kan också vara ett problem att vår förförståelse påverkar resultatet i en viss riktning. Det menas att förförståelse om något kan ge en djupare förståelse för det som avses att studera. Det gäller för forskaren att hitta en balans mellan att vara involverad och att stå utanför, diskussion har

genomförts med handledare och i seminarier. Utmaningar vid induktiv ansats i innehållsanalysen enligt Graneheim m. fl. (2017) kan vara att det skapas summeringar av fenomen men ej någon ny kunskap. Ytterligare en fallgröp kan vara att ny kunskap baseras på föreställningar utifrån forskarens förförståelse. Förförståelsen är reflekterad kring och Graneheim och Lundman (2004) beskriver att det är en balansakt att kunna genomföra en studie med sin förförståelse som grund men att också låta texten säga vad den säger. Dock beskrev Lundman och Hällgren Graneheim (2017) att förförståelsen är ett verktyg för forskaren i kvalitativa metoder i avseendet att formulera forskningsfrågor och ett relevant syfte. Sjuksköterskorna har muntligen berättat att de tyckte att intervjusituationen var bra och att det blev ett bra tillfälle att reflektera över vad som har hänt, en slags terapeutisk verkan. I enlighet med WMA (2013) samt Polit och Beck (2017) så har informerat samtycke tillämpats för att säkra att informationen har mottagits och att samtycket var frivilligt.

## **Slutsats**

Under pandemin har det funnits möjlighet att intervjua sjuksköterskor för en djupare förståelse av de erfarenheter de har haft efter omplacering på intensivvårdsavdelning. Sjuksköterskorna har beskrivit omplaceringen som; ”att vara en pjäs i ett spel”, ”att livet vändes upp och ner”, ”en stolthet i att vara behövd” och ”ett givande och tagande”. Omplaceringen har mynnat ut i erfarenheter som var både positiva och negativa och som hämmande och främjande för vårdandet. Sjuksköterskorna ser tillbaka på tiden som en lärorik tid att vara stolt över men också som något tungt och ansträngande och som påverkade livet i stor utsträckning. Vårdandet är grundläggande i intensivvård och sjuksköterskorna skildrar hur omständigheter hindrat men också möjliggjort ett bättre vårdande. En utgångspunkt för vårdandet är att inte låta sig påverkas av intressen som hämmar. Det krävs en organisation som främjar vårdandet och vårdarna med fokus på den lidande patienten.

## **Förslag till klinisk tillämpning**

Pandemin kom som en chock för de flesta och har utvecklat kunskap i samhället. Om vårdandet ska fungera och patienter ska undvika att skadas i vården är denna inblick i pandemivården på en intensivvårdsavdelning ett diskussionsunderlag inför kommande kriser och planering av vård. Erfarenheterna kan ligga till grund för hur vårdare kan utnyttjas på ett sätt som gagnar både vårdaren och organisationen. I tider när vården är i ett normalläge så kan många fördelar dras av att omplaceras som sjuksköterska för att utvecklas och skapa kunskapsutbyte. En del erfarenheter bekräftas från studier i andra delar av världen men vissa saker präglas av de sjuksköterskor som verkar i den kontext som beskrivs i denna studie. Erfarenheterna kan bidra till att planera för en bättre och säkrare vård med vårdare som vill vårda. Studien riktar sig till vårdprofessionerna, samhället, arbetsgivarna och utbildarna men egentligen till alla människor.

## **Förslag till fortsatt kunskapsutveckling**

Framtida forskning kan undersöka sjuksköterskors erfarenheter av vårdande efter att ha varit omplacerade i pandemivård under andra kontexter av vårdande, exempelvis inom öppen hälso- och sjukvård eller inom e-hälsa och rådgivning på nationella nummer. Även andra professioner och yrkesgrupper hade varit intressanta att studera, exempelvis läkare, fysioterapeuter, chefer eller undersköterskor. Vidare kan studier med kvantitativa metoder ge svar på andra frågeställningar som rör ämnet omplacering och omorganisering.

## Referenser

- ALLEA-All European Academies. (2017). *The European Code of Conduct for Research Integrity: Revised edition*. Hämtad 210413 från <https://allea.org/code-of-conduct/#:~:text=The%20European%20Code%20of%20Conduct%20for%20Research%20Integrity,technological%20developments%2C%20open%20science%2C%20citizen%20science%20and%20>
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Kózka, M., Lesaffre, E., McHugh, M. D., Moreno-Casbas, M. T., Rafferty, A. M., Schwendimann, R., Scott, P. A., Tishelman, C., van Achterberg, T., Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*, 383(9931), 1824–1830. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8)
- Bondas, T. (2003). Caritative leadership: Ministering to the patients. *Nursing Administration Quarterly*, 27(3), 249-253. [https://journals.lww.com/naqjournal/Abstract/2003/07000/Caritative\\_Leadership\\_\\_Ministering\\_to\\_the\\_Patients.12.aspx](https://journals.lww.com/naqjournal/Abstract/2003/07000/Caritative_Leadership__Ministering_to_the_Patients.12.aspx)
- Chaboyer, W., Chamberlain, D., Hewson-Conroy, K., Grealy, B., Elderkin, T., Brittin, M., McCutcheon, C., Longbottom, P., & Thalib, L. (2013). CNE article: safety culture in Australian intensive care units: establishing a baseline for quality improvement. *American journal of critical care: American Association of Critical-Care Nurses*, 22(2), 93–102. <https://doi.org/10.4037/ajcc2013722>
- Cho, E., Sloane, D. M., Kim, E. Y., Kim, S., Choi, M., Yoo, I. Y., Lee, H. S., & Aiken, L. H. (2015). Effects of nurse staffing, work environments, and education on patient mortality: an observational study. *International journal of nursing studies*, 52(2), 535–542. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.08.006>
- Corley, A., Hammond, N. E., & Fraser, J. F. (2010). The experiences of health care workers employed in an Australian intensive care unit during the H1N1 Influenza pandemic of 2009: a phenomenological study. *International journal of nursing studies*, 47(5), 577–585. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.11.015>
- Copanitsanou, P., Fotos, N., & Brokalaki, H. (2017). Effects of work environment on patient and nurse outcomes. *British journal of nursing*, 26(3), 172–176. <https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.3.172>
- Danielis, M., Peressoni, L., Piani, T., Colaetta, T., Mesaglio, M., Mattiussi, E., & Palese, A. (2021). Nurses' experiences of being recruited and transferred to a new sub-intensive care unit devoted to COVID-19 patients. *Journal of nursing management*, Artikel 13253. <https://doi.org/10.1111/jonm.13253>
- Eriksson, K. (1987), *Vårdandets idé*. (1 uppl.). Almqvist & Leksell.
- Fernandez, R., Lord, H., Halcomb, E., Moxham, L., Middleton, R., Alananzeh, I., & Ellwood, L. Implications for COVID-19: A systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *International Journal of Nursing Studies*, Artikel 103637. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103637>
- Folkhälsomyndigheten. (2021). *Covid-19: Statistik med diagram och kartor*. Hämtad 210414 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittykydd-beredskap/utbrott/aktuella->

utbrott/covid-19/statistik-och-analyser/bekraftade-fall-i-sverige/ Statistik över sjuka och inlagda patienter, iva-patienter samt avlidna.

- Fröjd, C., Larsson, I-E., & Wallin, E. (2020). Omvårdnad av patienter inom intensivvård. I S. Rubertsson, A. Larsson, M. Lipcey, & D. Smekal (Red.), *Intensivvård*. (s.772–782). Liber.
- González-Gil, M. T., González-Blázquez, C., Parro-Moreno, A. I., Pedraz-Marcos, A., Palmar-Santos, A., Otero-García, L., Navarta-Sánchez, M. V., Alcolea-Cosín, M. T., Argüello-López, M. T., Canalejas-Pérez, C., Carrillo-Camacho, M. E., Casillas-Santana, M. L., Díaz-Martínez, M. L., García-González, A., García-Perea, E., Martínez-Marcos, M., Martínez-Martín, M. L., Palazuelos-Puerta, M., Sellán-Soto, C., & Oter-Quintana, C. (2020). Nurses' perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services. *Intensive & Critical Care Nursing*, 62, Artikel 102966. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102966>
- Graneheim, U. H., Lindgren, B-M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>
- 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>
- Hallin, A., & Helin, J. (2018), *Intervjuer*. (1 uppl.). Studentlitteratur.
- Lindgren, B-M., Lundman, B., & Graneheim, U. H. (2020). Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *International Journal of Nursing Studies*, 108, (Artikel 103632). <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.10.3632>
- Liu, Q., Luo, D., Haase, J. E., Guo, Q., Wang, X. Q., Liu, S., Xia, L., Liu, Z., Yang, J., & Yang, B. X. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *The Lancet. Global health*, 8(6), 790–798. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30204-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30204-7)
- LoGiudice, J. A., & Bartos, S. (2021). Experiences of Nurses During the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Methods Study. *AACN advanced critical care*, e1–e13. Online publication. <https://doi.org/10.4037/aacnacc2021816>
- Lord, H., Loveday, C., Moxham, L., & Fernandez, R. (2021). Effective communication is key to intensive care nurses' willingness to provide nursing care amidst the COVID-19 pandemic. *Intensive & Critical Care Nursing*. 62, Artikel 102946 <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102946>
- Lundberg, D., & Hvarfner, A. (2020). Intensivvårdsetik. I S. Rubertsson, A. Larsson, M. Lipcey, & D. Smekal (Red.), *Intensivvård*. (s. 17–25). Liber.
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen, M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 219–234). Studentlitteratur.
- Muller, A. E., Hafstad, E. V., Himmels, J., Smedslund, G., Flottorp, S., Stensland, S. Ø., Stroobants, S., Van de Velde, S., & Vist, G. E. (2020). The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review. *Psychiatry research*, 293, Artikel 113441. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113441>



- Nordin, A. (2015). Patient safety culture in hospital settings: measurements, health care staff perceptions and suggestions for improvement [Doktorsavhandling, Karlstads Universitet].
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017), *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practise*. (10. Uppl.). Wolters Kluwer Health.
- Riksföreningen för anestesi och intensivvård & Svensk sjuksköterskeförening. (2020). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå-Specialistsjuksköterska med inriktning mot intensivvård* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening. <https://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-sjukskoterskor-inom-intensivvard>
- Rosengren, K., Athlin, E., & Segesten, K. Presence and availability: staff conceptions of nursing leadership on an intensive care unit. *Journal of Nursing Management*, 15(5), 522–529. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2007.00712.x>
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2018), *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. (2. Uppl.) Studentlitteratur.
- SFS 1992:1432. Högskolelag. Utbildningsdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskolelag-19921434\\_sfs-1992-1434](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskolelag-19921434_sfs-1992-1434)
- SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag. Socialdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30)
- SFS 2003:460. Lag om etikprovning av forskning som avser människor. Utbildningsdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)
- SFS 2010:659. Patientsäkerhetslag. Socialdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)
- SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag. Socialdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)
- SFS 2019:504. Lag om ansvar för god forskningssed och provning av oredlighet i forskning. Utbildningsdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2019504-om-ansvar-for-god-forskningssed\\_sfs-2019-504](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2019504-om-ansvar-for-god-forskningssed_sfs-2019-504)
- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., Wang, H., Wang, C., Wang, Z., You, Y., Liu, S., & Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American journal of infection control*, 48(6), 592–598. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad: Reviderad 2016* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening. <https://swenurse.se/publikationer/vardegrund-for-omvardnad>
- Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård & Svenska Intensivvårdssällskapet [SFAI & SIS]. (2015). *Riktlinjer för svensk intensivvård*. Hämtad 210202 från <https://sfai.se/riktlinje/organisatoriska-rad-och-riktlinjer/intensivvardsorganisation/riktlinjer-for-svensk-intensivvard/>

Svensk sjuksköterskeförening, Svenska läkaresällskapet, Fysioterapeuterna, Sveriges arbetsterapeuter, Dietisternas riksförbund & Sveriges tandläkarförbund. (2016). *SÄKER VÅRD – en kärnkompetens för vårdens samtliga professioner* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 210414 från <https://www.swenurse.se/publikationer/saker-vard--en-karnkompetens-for-vardens-samtliga-professioner#:~:text=En%20av%20de%20mest%20grundl%C3%A4ggande%20k%C3%A4rnkompetenserna%20%C3%A4r%20s%C3%A4ker,att%20man%20kan%20skapa%20en%20s%C3%A4krare%20v%C3%A5rd%20fram%C3%B6ver.>

Söderlund, M. (2017). Vårdande. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2. uppl., s. 295–315). Studentlitteratur.

World Health Organization. (2011). *Patient Safety Curriculum Guide: Multiprofessional Edition*. World Health Organization. Hämtad 210202. [https://www.who.int/patientsafety/education/mp\\_curriculum\\_guide/en/](https://www.who.int/patientsafety/education/mp_curriculum_guide/en/)

World Health Organization. (2020). *Clinical management of COVID-19*. Hämtad 210202. <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19>

World Medical Association. (2013). WMA DECLARATION OF HELSINKI – ETHICAL PRINCIPLES FOR MEDICAL RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS. Hämtad 210413 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Öhrn, A. (2013). Säker vård. I A-K. Edberg, A. Ehrenberg, F. Friberg, L. Wallin, H. Wijk, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå: Kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (s.180–215). Studentlitteratur.



### HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för hälsovetenskap

#### Forskningsinformation angående intervjustudie till vederbörande chef

Med detta brev vill författaren fråga dig angående genomförande av en studie. Nedan finner du information om studien. Blankett om samtycke finns på sida tre.

Författare: Mattias Steffensen, leg. Sjuksköterska, fil. Kand. i Omvårdnad, Specialistsjuksköterskestudent

Handledare: Veronika Karlsson, leg. Sjuksköterska, fil. Dr. i Omvårdnad, Docent, Universitetslektor

#### Inledning och bakgrund

Den pågående covid-19-pandemin har skakat om arbetsplatserna, sjukvården och samhället. Sjuksköterskan har haft en nyckelroll i att vårda patienter som drabbats av covid-19 samt att intensivvården har och behöver fortsatt mer resurser. Sjuksköterskan är ålagd genom sin position i samhället att ställa om och prioriteras där behovet av vård är som störst. Allmänheten har förväntningar på vad den enskilda yrkesutövaren i ett legitimationsyrke ska genomföra. I kris behöver prioriteringar göras för att ta hand om de patienterna med störst behov av sjukvård. Sjuksköterskan arbetar utefter sin profession samt är skyldig att följa de lagar och författningar som gäller. Utöver detta är sjuksköterskan anställd av sin arbetsgivare och har skyldigheter och rättigheter gentemot denna. Under covid-19-pandemin var det flertalet sjuksköterskor som omplacerades för tillfällig tjänstgöring på intensivvårdsavdelning, vissa med längre erfarenhet och vissa som precis tagit sin examen. Att bli omplacerad för tjänstgöring på andra kliniker har varit nödvändigt för att kunna vårda patienterna med störst behov av vård och intensivvården har haft stort behov av omvårdnadskompetens. Intensivvård är en högteknologisk och komplex vårdnivå där patienterna har hot av eller har uttalad svikt i sina organsystem. Under perioder av pandemin har antalet patienter med behov av intensivvård ökat dramatiskt samtidigt som kunskapen om den nya patientgruppen varit begränsad, även för professioner med utbildning i intensivvård. Författaren är sjuksköterska och gör ett examensarbete med inriktning mot intensivvård under utbildning till specialistsjuksköterska. Författaren är intresserad av att studera upplevelser från sjuksköterskan som har eller har haft en tillfälligt tjänstgjort i intensivvården under covid-19-pandemin.

#### Syfte

Syftet var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av tillfällig omplacering till intensivvårdsavdelning under covid-19-pandemin

#### Tillvägagångssätt

Författaren skriver härmed till dig som vederbörande chef med avsikt om att få intervjua sjuksköterskor med erfarenhet av det som avses att studera. Författaren avser att intervjua sjuksköterskor, om möjligt på arbetstid. Varje intervju beräknas pågå 20–40 minuter. Studien har en kvalitativ design och datainsamlingen kommer att ske genom intervjuer. Intervjuerna kommer att genomföras av författaren till studien som är student på Högskolan Väst vid specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning intensivvård. En frågeguide kommer att finnas där intervjuaren ställer förutbestämda öppna frågor med eventuella följdfrågor. Intervjuerna kommer att genomföras digitalt med webbkamera och ljudet kommer att spelas in för att skrivas ut i sin helhet inför databearbetningen. Databearbetning kommer att genomföras som kvalitativ innehållsanalys där texterna delas upp efter innehåll kategoriseras i syfte att besvara forskningsfrågan. Information om samtycke ges skriftligt och muntligt före intervjun samt frivillighet av att kunna avbryta sitt deltagande och häva samtycket när som under pågående studie. Vill du dra tillbaka ditt samtycke kan du när som kontakta författaren enligt kontaktuppgifter nedan. Huvudmannen för studien är Högskolan Väst, ansvarig för personuppgifterna i studien. Information och datamaterial som hör till studien kommer att behandlas konfidentiellt och endast att hanteras av författaren och handledaren. De underlag för forskningen som du ger kommer att behandlas så att obehöriga ej kommer att få tillgång till materialet. Du har rätt att få tillgång till ditt material samt möjlighet att göra rättningar av materialet. Texter kommer ej kunna härledas till en enskild person och material kommer att förstöras efter att studien är

publicerad. Studiens gång kommer att diskuteras under seminarier och resultatet kommer att presenteras under ett seminarium med opponent-/respondentskap vid Högskolan Väst. Studien kommer att genomföras under februari till april 2021 och kommer att publiceras i sin helhet på DiVA efter godkännande från huvudmannen, Högskolan Väst.

### **Risker och fördelar**

De risker som kan finnas är att studien tar tid från den enskilda medarbetaren som hade kunnat användas till annat. Författaren ser dock att intervjun i sig kan ge en stund för reflektion för den enskilda sjuksköterskan, vilket kan ses som väl använd arbetstid. Ytterligare fördelar finns när kunskap om hur det är att tillfälligt tjänstgöra som sjuksköterska på en intensivvårdsavdelning kan göra synlig för att få kunskap om hur samhället kan lära från professionerna (sjuksköterskan) hur vården upplevs.

Trollhättan/Stenungsund, 2021-01-26

Vid frågor är du välkommen att kontakta nedanstående.

Författare/Forskare  
Mattias Steffensen  
Specialistsjuksköterskestudent  
fil. Kand. i Omvårdnad,  
Institution för Hälsovetenskap  
Högskolan Väst, Trollhättan  
Tel: XXXXX  
E-post: XXXXX

Handledare  
Veronika Karlsson  
Intensivvårdssjuksköterska  
fil. Dr. i Omvårdnad, docent, Universitetslektor  
Institution för Hälsovetenskap  
Högskolan Väst, Trollhättan  
Tel: XXXXX  
E-post: XXXXX

### **Samtycke**

Samtycke till att genomföra studien i mitt verksamhetsområde: Att belysa sjuksköterskans upplevelser av att tillfälligt tjänstgöra på intensivvårdsavdelning under covid-19-pandemin.

Jag har erhållit information samt läst och förstått informationsbrevet.

Ja, jag intygar att studien får genomföras i verksamhetsområdet.

---

Underskrift

---

Område

---

Ort, datum

---

Namnförtydligande

---

E-post, tel



**HÖGSKOLAN VÄST**

Institutionen för hälsovetenskap

### **Forskningsinformation angående intervjustudie till informant**

Med detta brev vill författaren fråga dig om deltagande i en studie. Nedan finner du information om studien samt vad det innebär att delta. Blankett om samtycke finns på sida tre.

Författare: Mattias Steffensen, leg. Sjuksköterska, fil. Kand. i Omvårdnad, Specialistsjuksköterskestudent

Handledare: Veronika Karlsson, leg. Sjuksköterska, fil. Dr. i Omvårdnad, Docent, Universitetslektor

### **Inledning och bakgrund**

Den pågående covid-19-pandemin har skakat om arbetsplatserna, sjukvården och samhället. Sjuksköterskan har haft en nyckelroll i att vårda patienter som drabbats av covid-19 samt att intensivvården har och behöver fortsatt mer resurser. Sjuksköterskan är ålagd genom sin position i samhället att ställa om och prioriteras där behovet av vård är som störst. Allmänheten har förväntningar på vad den enskilda yrkesutövaren i ett legitimationsyrke ska genomföra. I kris behöver prioriteringar göras för att ta hand om de patienterna med störst behov av sjukvård. Sjuksköterskan arbetar utefter sin profession samt är skyldig att följa de lagar och författningar som gäller. Utöver detta är sjuksköterskan anställd av sin arbetsgivare och har skyldigheter och rättigheter gentemot denna. Under covid-19-pandemin var det flertalet sjuksköterskor som omplacerades för tillfällig tjänstgöring på intensivvårdsavdelning, vissa med längre erfarenhet och vissa som precis tagit sin examen. Att bli omplacerad för tjänstgöring på andra kliniker har varit nödvändigt för att kunna vårda patienterna med störst behov av vård och intensivvården har haft stort behov av omvårdnadskompetens. Intensivvård är en högteknologisk och komplex vårdnivå där patienterna har hot av eller har uttalad svikt i sina organsystem. Under perioder av pandemin har antalet patienter med behov av intensivvård ökat dramatiskt samtidigt som kunskapen om den nya patientgruppen varit begränsad, även för professioner med utbildning i intensivvård. Författaren är sjuksköterska och gör ett examensarbete med inriktning mot intensivvård under utbildning till specialistsjuksköterska. Författaren är intresserad av att studera upplevelser av sjuksköterskan som har eller har haft tillfällig en tjänstgöring i intensivvården under covid-19-pandemin.

### **Syfte**

Syftet var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av tillfällig omplacering till intensivvårdsavdelning under covid-19-pandemin

### **Förfrågan**

Du blir tillfrågad om deltagande i studien eftersom du har erfarenhet av tillfällig tjänstgöring som sjuksköterska på intensivvårdsavdelning under covid-19-pandemin. Tillståndet att fråga och kontakta dig har inhämtats från din chef samt verksamhetschef på din klinik. Avgränsningar har inledningsvis gjorts till NU-sjukvården men kan komma att utvidgas till andra sjukhus eller regioner. Huvudmannen för studien är Högskolan Väst.

### **Deltagande och design**

Studien har en kvalitativ design och datainsamlingen kommer att ske genom intervjuer. Intervjuerna kommer att genomföras av författaren till studien som är student på Högskolan Väst på specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning intensivvård. En frågeguide kommer att finnas där intervjuaren ställer förutbestämda öppna frågor med eventuella följdfrågor. Intervjuerna kommer att genomföras digitalt med webbkamera och ljudet kommer att spelas in för att skrivas ut i sin helhet inför databearbetningen. Databearbetning kommer att genomföras som kvalitativ innehållsanalys där texterna delas upp efter innehåll kategoriseras i syfte att besvara forskningsfrågan. Tidsåtgången kommer variera men uppskattas bli ungefär 20–40 min, intervjuerna kan ske under arbetstid. Information om samtycke ges skriftligt och muntligt före intervjun samt frivillighet av att kunna avbryta sitt deltagande och häva samtycket när som under pågående studie. Vill du dra tillbaka ditt samtycke kan

du när som kontakta författaren enligt kontaktuppgifter nedan. Huvudmannen för studien är Högskolan Väst, ansvarig för personuppgifterna i studien. Information och datamaterial som hör till studien kommer att behandlas konfidentiellt och endast att hanteras av författaren och handledaren. De underlag för forskningen som du ger kommer att behandlas så att obehöriga ej kommer att få tillgång till materialet. Du har rätt att få tillgång till ditt material samt möjlighet att göra rättningar av materialet. Texter kommer ej kunna härledas till en enskild person och material kommer att förstöras efter att studien är publicerad. Studiens gång kommer att diskuteras under seminarier och resultatet kommer att presenteras under ett seminarium med opponent-/respondentskap vid Högskolan Väst. Studien kommer att genomföras under februari till april 2021 och kommer att publiceras i sin helhet på DiVA efter godkännande från huvudmannen, Högskolan Väst.

### **Risker och fördelar**

De risker som kan finnas är att studien tar tid från den enskilda medarbetaren som hade kunnat användas till annat. Författaren ser dock att intervjun i sig kan ge en stund för reflektion för den enskilda sjuksköterskan, vilket kan ses som väl använd arbetstid. Ytterligare fördelar finns när kunskap om hur det är att tillfälligt tjänstgöra som sjuksköterska på en intensivvårdsavdelning kan göra synlig för att få kunskap om hur samhället kan lära från professionerna (sjuksköterskan) hur vården upplevs.

Trollhättan/Stenungsund, 2021-01-26

Vid frågor är du välkommen att kontakta nedanstående.

Författare/Forskare  
Mattias Steffensen  
Specialistsjuksköterskestudent  
fil. Kand. i omvårdnad,  
Institution för Hälsovetenskap  
Högskolan Väst, Trollhättan  
Tel: XXXXX  
E-post: XXXXX

Handledare  
Veronika Karlsson  
Intensivvårdssjuksköterska  
fil. Dr. i omvårdnad, docent, Universitetslektor  
Institution för Hälsovetenskap  
Högskolan Väst, Trollhättan  
Tel: XXXXX  
E-post: XXXXX

### **Samtycke**

Informerat samtycke till studien: Att belysa sjuksköterskans upplevelser av att tillfälligt tjänstgöra på intensivvårdsavdelning under covid-19-pandemin.

Jag har erhållit information samt läst igenom ovanstående informationsbrev angående studien. Jag ger också mitt samtycke att medverka i studien och är införstådd i att deltagandet är frivilligt. Mitt samtycke kan tas tillbaka när som helst under studiens gång, utan att ge en förklaring till varför.

Ja, jag vill delta i studien.

---

Underskrift

---

Ort och Datum

---

Namnförtydligande

---

E-post, telefon

## Intervjuguide

## Bilaga III

Introduktion till intervjun med min och informantens bakgrund, information om studien och förfrågan om att delta. Information om att kunna ta tillbaka sitt samtycke när som helst.

- **Vill du berätta dina erfarenheter av att bli omplacerad för tjänstgöring på intensivvårdsavdelning under covid-19-pandemin?**
- **Vilka reflektioner har du kring ditt ansvar och din roll som sjuksköterska vid omplaceringen på intensivvårdsavdelning under covid-19-pandemin?**

Eventuella följdfrågor:

- Vad var din reaktion?
- Vad var dina erfarenheter?
- Hur lärde du dig jobbet?
- Hur var ansvaret?
- Hur var arbetsuppgifterna?
- Vill du berätta mer om vad som fungerade och vad som inte fungerade?
- Hur kändes det i början, hur kändes det sen?

Utefter intervjuns gång ställs följdfrågor med fokus på att låta informanten tala så fritt som möjligt.

## Etisk egenprövning

## Bilaga IV

Etisk egenprövning av studentarbete, fritt omgjord från Högskolan Väst etiska egengranskning av studentarbeten som involverar människor.

**Titel:** Sjuksköterskors omplacering till intensivvårdsavdelning under covid-19-pandemin.

**Utförd av:** Mattias Steffensen, februari 2021.

Övervägande	Ja	Tveksamt	Nej
Kan frivilligheten i deltagandet i studien ifrågasättas? Exempelvis om informanterna är barn, personer med nedsatt kognitiv förmåga eller i beroendeställning.			Vuxna forskningspersoner utan beroendeställning inkluderas.
Innebär undersökningen att informerat samtycke inte kommer att inhämtas?			Informerat samtycke skall tillämpas.
Kan undersökningen påverka informanterna fysiskt eller psykiskt?	Forskaren är förberedd på att hantera uppkomna känslor, intervjuerna avbryts då eller pausas om forskningspersonen vill.		
Avses att behandla känsliga personuppgifter som etnicitet, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse, fackföreningsmedlemskap eller hälsa/sexualliv?			Forskningsämnet är inte avsett dessa ämnen.
Avses att behandla personuppgifter om överträdelser, brott, domar i brottmål mm.?			Endast karaktäristika för att tydliggöra forskningspersonerna så som ålder, utbildningsnivå mm.
Avses att behandla personuppgifter på ett strukturerat sätt i exempelvis ett register?			Med tanke på metoden så kommer det ej vara nödvändigt.
Kan arbetet få etiska konsekvenser utanför den undersökta gruppen och samhället i övrigt?		Troligtvis kommer erfarenheterna från sjuksköterskorna inte leda till några större konsekvenser.	

### Var ska studien genomföras?

Studien ska genomföras som en intervjustudie med videoinspelade intervjuer eller på en fysisk plats vald av informanten.

### Hur görs urvalet av informanter?

Tanken är att med mejl tillfråga de sjuksköterskor som blivit omplacerade till en intensivvårdsavdelning på ett sjukhus i västra Sverige efter tillstånd från sjukhusets ledning.



Detta är baksidan på examensarbetet

**Högskolan Väst**

**Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan**

**Tel 0520-22 30 00**

**[www.hv.se](http://www.hv.se)**