

ATT VARA AVANCERAD NYBÖRJARE SOM INTENSIVVÅRDSSJUKSKÖTERSKA -

Upplevelser av stress och stresshantering i sin nya roll

Rebecca Ulvinge

Farzaneh Yekehzare

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot intensivvård 60 hp/ Examensarbete i omvårdnad OM5330
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	VT 2015
Handledare:	Ewa-Lena Bratt
Examinator:	Pether Jildenstål

Abstract

Titel	Att vara avancerad nybörjare som intensivvårdssjuksköterska-upplevelser av stress och stresshantering i sin nya roll
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot intensivvård/Examensarbete i omvårdnad OM5330
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Vt 2015
Handledare:	Ewa-Lena Bratt
Examinator:	Pether Jildenstål
Nyckelord:	Intensivvårdssjuksköterska, avancerad nybörjare, stress, coping

Bakgrund: Att vara avancerad nybörjare som intensivvårdssjuksköterska innebär att utsättas för en mängd stressfaktorer som att till exempel bygga upp en ny yrkesidentitet och att finna sin plats i arbetsgruppen. Dessa stressfaktorer skall dessutom relateras med de faktorer som utmärker intensivvårdssjuksköterskans högteknologiska arbetsmiljö i ett högt tempo. Flexibilitet och specialist kompetens inom flera områden är grundläggande för att kunna ge en god vård inom intensivvård. Det har framkommit att den arbetsrelaterade stressen inom intensivvården har ökat och gett upphov till stressrelaterad ohälsa jämfört med grundutbildade och operationssjuksköterskor och det finns sparsamt med forskning om intensivvårdssjuksköterskor som avancerade nybörjare.

Syfte: Att beskriva situationer där intensivvårdssjuksköterskor som avancerade nybörjare upplever stress och stresshantering.

Metod: En kvalitativ deskriptiv intervjustudie med induktiv ansats. Sex intensivvårdssjuksköterskor intervjuades genom semistrukturerade intervjuer från tre intensivvårdsavdelningar vid ett universitetssjukhus i Västra Sverige. Den transkriberade intervjutexten analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Data utmynnade i tre kategorier och sex subkategorier. En *Förlorad identitet* beskrev den nya rollen som intensivvårdssjuksköterska. Att känna sig otillräcklig och att finna sin nya identitet i arbetsgruppen framkallade stress. *Att våga vara ny* handlade om att deltagarna som avancerade nybörjare beskrev hur den uppkomna stressen hanterades genom att acceptera att våga vara ny och få kännedom om sina begränsningar samt att använda kollegorna som stöd. *Behov av återhämtning* påvisade vikten av att få samtala och stöd från en erfaren mentor. Organisationen vid enheten visade sig ha en betydande roll för den återhämtning som de avancerade nybörjarna önskade, det kunde handla om personaltäthet och friskvård.

Slutsats: Att vara ny intensivvårdssjuksköterska innebär att träda in i en ny roll och en ny yrkesidentitet. Förändring i yrkesidentitet och ansvar orsakar stress eftersom sjuksköterskan känner sig otillräcklig och dessutom befinner sig i en ny arbetsmiljö med en ny och okänd vårdkultur. För att hantera stressen som följer är det viktigt för nya sjuksköterskor att våga vara ny och att acceptera också detta för sig själv. Vidare är möjlighet till återhämtning betydelsefull vilket kan inbegripa

kollegialt stöd genom att få tid och möjlighet till reflektion men att även en välfungerande organisation på arbetsplatsen spelar roll.

Abstract

Title	Being intensive care nurse as an advanced novice - experiences of stress and stress management in their new role.
Essay:	15 hp
Program and/or course:	Critical care program/ Master one year in nursing care, 15 points/Exam program code OM5320
Level:	Advanced level
Term/year:	VT 2015
Tutor:	Ewa-Lena Bratt
Examiner:	Pether Jildenstål

Keywords: Intensive care nurse, advanced novice, stress, coping

Background: Being intensive care nurse as an advanced novice is characterized by a variety of stressors based on building a new identity and finding their place among their new colleagues. Stressors was linked to a high pace in work and the high technology environment. Flexibility and high competence in several areas is essential in order to provide good care. Previously studies has shown that increased work-related stress has increased in general and - operations nurses. However, very little research on critical care nurses as advanced novice nurses. Therefore we find it important to examine the experience and stress management in ICU nurses as an advanced novices

Aims: To describe situations where intensive care nurses as an advanced novices experiencing stress and stressmanagement.

Method: A qualitative descriptive interview design with the inductive approach. Six critical care nurses as advanced novices was interviewed from three ICUs of a university hospital in western Sweden. The data were analyzed using a qualitative content analysis. Data were collected using semi-structured interviews.

Results: The data analysis resulted in three categories and six subcategories. The category *Loss of identity*, described how the new role of critical care nurse leads to different emotions such as inadequacy and their struggle in finding their new identity in the work induced stress. *Daring to be new* culminating in participants as advanced novice described how the resulting stress handled by the acceptance of being new and aware of their limitations and to use their colleagues for support. *Need of recovery* demonstrated the importance of recovery and support from an experienced mentor. Its significant role in the recovery in the advanced beginners where desires emerged regarding the staffing and wellness.

Conclusion: Being novice intensive care nurse means to enter a new role and a new professional identity. Change in professional identity and responsibility causes stress because the nurse feel inadequate and moreover are in a new working environment. In order to handle the stress that follows, it is important for new nurses to dare to be new and to accept also to accept this for himself. Furthermore, the possibility of recovery significance which may include kollegiealt support by getting the time and opportunity for reflection but also a well-functioning organization at the workplace plays a role.

Förord

Denna magisteruppsats är skriven vid Göteborgs universitet under vårterminen 2015. En process som varit mycket intressant och lärorik.

Vi vill rikta ett stor varmt tack till vår fantastiska handledare Ewa-Lena Bratt för allt stöd samt till alla deltagare som gjorde denna studie möjlig.

Göteborg, 2015-06-05

Rebecca Ulvinge & Farzaneh Yekehzare

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Kompetensbeskrivning för specialistsjuksköterska med inriktning mot intensivvård	1
Den avancerade nybörjaren	1
Miljön på intensivvårdsavdelningen.....	3
Stress, stressorer och coping.....	3
Stress, stressorer och coping hos intensivvårdssjuksköterskan	5
Konsekvenser av stress på omvårdnaden	6
Teoretiskt perspektiv	8
KASAM- Känsla av sammanhang.....	8
Krav, kontroll-stöd modellen	9
Figur 1.	9
Problemformulering	10
Syfte	11
Metod	12
Design.....	12
Urval.....	12
Datainsamling.....	12
Dataanalys	13
Tabell 1. Exempel på analysprocessen.....	14
Forskningsetiska överväganden.....	14
Risk och nytta analys.....	15
Resultat.....	16
Tabell 2. Kategorier och subkategorier	16
Förlorad identitet	16
Att vara otillräcklig.....	16
Inte känna till vårdkulturen	17
Våga vara ny.....	19
Att våga be om hjälp.....	19
Acceptera sig själv	19
Behov av återhämtning.....	20
Stödande aktiviteter	20
Betydelsen av en välfungerande organisationen.....	21

Metoddiskussion.....	23
Resultatdiskussion.....	25
Slutsats	29
Kliniska implikationer	29
Förslag på vidare forskning	29
Referenslista	30
Bilaga 1	34
Bilaga 2	35

Inledning

Då grundutbildade sjuksköterskor vidareutbildar sig och blir avancerad nybörjare som intensivvårdssjuksköterskor innebär detta att de behöver bygga upp en ny yrkesidentitet och finna sin nya roll i en ny arbetsgrupp. Intensivvårdsmiljön karaktäriseras av en högteknologisk miljö där arbetet ofta har ett högt tempo vilket kan leda till stress. Flexibilitet och specialistkompetens är egenskaper som är grundläggande för att kunna ge en god vård inom intensivvård. Svåra etiska dilemman som förekommer kan också orsaka stress.

Stress hos sjuksköterskor inom intensivvården har ökat och gett upphov till ökad stressrelaterad ohälsa jämfört med grundutbildade och operationssjuksköterskor. Det finns sparsamt med forskning om intensivvårdssjuksköterskor som avancerade nybörjare och av det skälet är det betydelsefullt att som blivande avancerade nybörjare undersöka vilka situationer som utlöser stress, hur dessa upplevs och hanteras.

Bakgrund

Kompetensbeskrivning för specialistsjuksköterska med inriktning mot intensivvård

Specialistsjuksköterskan med inriktning mot intensivvård är en skyddad yrkesbeteckning som tillförordnades 2001. Kompetensbeskrivningen hos en intensivvårdssjuksköterska innebär att intensivvårdssjuksköterskan skall kunna ge en personcentrerad och individuell omvårdnad utifrån patientens behov. Genom en professionell kunskap inom specifik omvårdnad kunna identifiera och bedöma omvårdnads behov. Att ge omvårdnad till patienter med svikt i ett eller flera organ och vid förändring ha handlingsberedskap. Intensivvårdssjuksköterskan skall kunna hantera den högteknologiska arbetsmiljön. Tillämpa evidensbaserad forskning i det omvårdnadsarbete hen utför samt förkovra sig och fördjupa sin kunskap genom fortsatt utbildning. Att ha ett väl fungerande interprofessionellt samarbete och kunna prioritera och leda ett strukturerat omvårdnads arbete (Svensk Sjuksköterskeförening 2015).

Den avancerade nybörjaren

Det är en komplex roll intensivvårdssjuksköterskan som avancerad nybörjaren axlar. Den avancerade nybörjaren genomgår en transition. En transition innebär en övergång som uppkommer när människan genomgår en förändring i livet så som förändringar i

mellanmänskliga relationer, hälsotillstånd eller till exempel arbetsmiljön. Transition beskrivs vara ett resultat av förändringen eller det förhållandet som orsakar förändringen. Andra exempel på transitioner är livsförändringar som graviditet och att bli förälder, tonårstid och att bli vuxen men även sociala och kulturella transitioner som att åldras och att gå i pension (Meleis, Sawyer et al. 2000).

Den avancerade nybörjaren skall finna sin identitet i en ny gruppdynamik på en ny arbetsplats. Tidigare studier har visat att avancerade nybörjare hade höga förväntningar på sig själva och att de kände sig osäkra när det gällde deras kunskapsnivå. De förväntades hantera kritiskt uppkomna situationer som de inte alltid kände sig redo för. Känslor av oro för att inte vara tillräckligt kompetent upplevdes stressande och kunde till viss del försvåra arbetet eftersom de fick svårt att tolka och prioritera. De tenderade att fokusera på delarna och hade svårt att se helheten. Trots dessa känslor kunde den avancerade nybörjaren finna trygghet genom en stark känsla av ansvar för att patienterna skulle få bästa möjliga omvårdnad. Stöd från kollegor och andra avancerade nybörjare sågs som betydelsefullt för att kunna hantera de stressfaktorerna som den nya rollen gav upphov till (Benner, Tanner et al. 1999, Farnell and Dawson 2006). Vidare beskrev intensivvårdssjuksköterskorna att handledningsperioden var ett viktigt stöd men att den kunde skapa stress och rädsla när den var slut och de själva ansvarade för patientens omvårdnad, det bidrog till ökad stress inför att inte vara tillräckligt kompetent att kunna ge den kritisk sjuka patienten en tillräcklig god omvårdnad. Det kunde upplevas som stressfullt att behovet av att få en lämplig patient tilldelad för deras kompetens och nivå, inte alltid blev tillgodosedd (Farnell and Dawson 2006, Gohery and Meaney 2013).

I en tidigare studie som studerat nya grundutbildade sjuksköterskor visade McKenna, Smith et al. (2003) att det första året som ny sjuksköterska var en viktig tid för att bygga upp sitt självförtroende av att vara sjuksköterska. Fanns det konflikter inom personalgruppen ökade den ytterligare känslan av stress och minskade möjlighet att bygga upp ett bra självförtroende i sin yrkesroll. Detta ökade risken för att utveckla posttraumatisk stress och utmattningssymtom. Studien visade på betydelsen av en stödjande chef för att kunna förebygga stress och minska uppkomsten av känslan av att vilja lämna sjuksköterskeyrket (McKenna, Smith et al. 2003).

Miljön på intensivvårdsavdelningen

Miljön på en intensivvårdsavdelning är högteknologisk och med höga krav på specialistkompetens hos intensivvårdssjuksköterskan. Intensivvårdssjuksköterskor har ett omfattande ansvar för omvårdnaden av kritiskt sjuka patienter vilket innebär att ha handlingsberedskap för snabba förändringar hos patienten och hantera flera olika uppgifter samtidigt. Adekvat handläggning och utvärdering av medicinska åtgärder, omvårdnadsbehov ska kunna identifieras och bedömas. Snabba och korrekta beslut ska ofta ske på kort tid. Miljön på en intensivvårdsavdelning är också en emotionellt laddad miljö som präglas av mycket känslor eftersom vård och stöd ges till kritiskt sjuka patienter och deras närstående. Intensivvårdssjuksköterskor medverkar i beslutfattande i att påbörja, avsluta eller avstå behandling hos patienten och det uppkommer ofta stark team känsla inom arbetsgruppen som upplevs som stödjande för intensivvårdssjuksköterskan (Larsson, Rubertsson et al. 2005, Alameddine, Dainty et al. 2009).

Tidigare studier har beskrivit att den fysiska miljön ofta är avgränsad då intensivvårdssjuksköterskan befinner sig i ett och samma rum under arbetspasset och det är svårt att arbeta ergonomiskt, då rummen ibland är små med mycket medicinsk tekniskutrustning. Det innebär ständiga ljud från övervakningsapparatur och onaturlig belysning (Cavalheiro, Moura Junior et al. 2008, Alameddine, Dainty et al. 2009). Det har i ett flertal studier visat sig att vårdmiljön på en intensivvårdsavdelning har en ljudnivå med decibel som övergår WHO rekommendationer nästan över hela dygnet. Då all teknisk utrustning är utrustade med alarm.

Den höga ljudmiljön påverkar både personal och patienten och har visat sig öka vårdtiden genom att det blev svårare att sova och ökade risken för IVA delirium och ångestproblematik hos patienten (Lindahl, Bergbom et al. 2012, Memoli, Dawson et al. 2014).

Stress, stressorer och coping

I tidigare stressforskning definierades stress som ett förhållande mellan person och omgivning, där människan upplevde känslor som kunde äventyra välbefinnandet då det var faktorer som överskred hens inre eller yttre resurser (Lazarus and Folkman 1984). Antonovsky and Elfstadius (2005) menar att stress var ett spänningstillstånd som exponerades hos människan när hen utsattes för en stressor. Den aktuella definitionen av stress är att stress

anses vara ett stimuli som ger en kroppslig förändring. Stressbegreppet kan delas in i fyra olika delar; stresstimuli, stressupplevelsen, stressreaktionen och återkoppling från stressreaktionen. En alarmreaktion uppstår i hjärnan när den inte känner igen stimuli. Stimuli bearbetas och om det upplevs som obehagligt uppkommer en stressreaktion. Gradering och tolkning av stressreaktionen är individuellt betingad. Reaktionen ger en aktivering av sympatikus med skärpt vaksamhet och uppmärksamhet ”kamp och flykt reaktion” men kan påverka parasympatikus vid uppgivenhetsstress ”playing dead” vid stimuli som upplevs alltför hotfulla. Uppgivenhetsstress uppkommer vid långvarig stress och präglas av känslor som nedstämdhet och undvikande beteende men leder även till muskeltrötthet. Återkoppling betyder att det kognitiva innehållet sammankopplas med upplevelsen (Währborg and Iliste 2009, Ekman and Arnetz 2013).

En stressor är ett stimuli, en faktor som påverkar människan så att en stressreaktion i kroppen utlöses och personen upplever stress. Det går inte att undvika att bli påverkade av stressorer, det är en del av en människas liv. Vilken effekt den ger på människan är beroende på vilket tillvägagångssätt människan väljer att använda för att hantera stressen. Då alla människor är olika innebär det att det finns olika strategier för att hantera samma stressor. Människor blir på så vis påverkade olika av ett och samma stimuli (Hays, All et al. 2006, Währborg and Iliste 2009). Det har visats att faktorer i arbetsmiljön som ljus, ljud och buller kan framkalla stress. Långvarig exponering av buller har en negativ effekt på minnet, problemlösningsförmåga, sömn och återhämtning. Ökad förekomst av hjärt- kärlsjukdomar är också ett resultat av ett långvarigt sympatikus påslag som stress ger upphov till. Stress kan framkallas när människan inte uppnår välbefinnande eller av känslan att existensen är hotad. Dessa stressorer definieras att vara av emotionell, psykosocial eller kognitiv karaktär (Währborg and Iliste 2009).

Coping innebär hur människan hanterar de externa krav i miljön och/eller interna krav som ger upphov till stressreaktioner hos människan. Dessa strategier kan vara problemfokuserade eller emotionsfokuserade. Kognitiv beteendeterapi har visat sig vara effektivt inte bara vid psykisk ohälsa utan även för att stärka copingstrategier hos människor som har en lägre motståndskraft vid stress (Lazarus and Folkman 1984, Währborg and Iliste 2009).

Stress, stressorer och coping hos intensivvårdssjuksköterskan

Hög arbetsbelastning, låg personaltäthet samt frågor relaterat till patient och närstående beskrivs i studien av Cronqvist, Lützén et al. (2006) som de tre vanligaste stressorena intensivvårdssjuksköterskan upplevde. En bidragande orsak till stress hos intensivvårdssjuksköterskorna var de arbetsmiljörelaterade förhållande som de befann sig i. En miljö av ständiga ljud, patientrum som bestod av trånga utrymmen där intensivvårdssjuksköterskan skulle tolka och hantera den avancerade medicinska utrustningen (Cronqvist, Lützén et al. 2006). Andra faktorer som bidrog till stress var etiska dilemman som var kopplade till patienten vilket ledde till moralisk stress hos intensivvårdssjuksköterskan. Oenighet gällande patientens vård mellan läkare, närstående och sjuksköterska, ledde det till stress. Det samma gällde när patientens önskningsar inte blivit tillgodosedda eller när läkaren inte gett adekvat information beträffande patientens prognos till patient och närstående. När intensivvårdssjuksköterskan hade mera klinisk erfarenhet än läkaren kunde det uppstå moralisk stress gällande till exempel smärtbehandling. Då läkaren ordinerade en för liten dos och inte beaktade sjuksköterskans kunskap i bedömning av patientens status uppstod moralisk stress (Elpern, Covert et al. 2005, Gutierrez 2005, Cronqvist, Lützén et al. 2006). Vidare bekräftar McClendon and Buckner (2007) att ett bristande teamsamarbete med läkaren, där intensivvårdssjuksköterskan inte upplevde något stöd, eller lämnades ensam när svåra besked skulle förmedlas till närstående, bidrog också detta till ökad stress.

Intensivvårdssjuksköterskans personlighet påverkade vilka copingstrategier som användes för att hantera stress. Det visade sig att öppna personlighetstyper använde sig av problemfokuserad strategi, det var en aktiv strategi där personen praktiskt försökte hantera och minska de faktorerna som gav upphov till stress. De som använde denna strategi visade sig ha en ökad förmåga att hantera psykisk påfrestande situationer och därmed upplevde mindre stress. Känslorienterad copingstrategi innebar att intensivvårdssjuksköterskan ventilerade sina negativa känslor med kollegor, personlighetstypen som var mera benägna att känna oro använde sig av denna strategi (Burgess, Irvine et al. 2010). Vilken personlighetstyp relaterade till vilka copingstrategier intensivvårdssjuksköterskan använde kunde förklara vilken risk det fanns för utveckling av posttraumatiskt stresssymptom.

Intensivvårdssjuksköterskor med ett personlighetsdrag som präglades av hög ”resilience” hade en högre motståndskraft mot stress genom en god förmåga att hantera stress. Det bidrog

därmed till minskad risk för uppkomst av utmattningssymtom och posttraumatisk stress (Mealer, Jones et al. 2012). En sjuksköterska med hög ”recilence” hade en positiv självbild, optimism, empati, flexibilitet och en känsla av att ha inre kontroll. Där skyddsresurser mot stress byggdes upp av ett starkt socialt nätverk. Motståndskraften hos sjuksköterskan kunde byggas upp genom självreflektion att identifiera sina egna risk-skyddsfaktorer för stress och utveckla goda relationer på arbetet och upprätthålla optimism genom humor på arbetsplatsen. Likaså att öka sin inre styrka att hantera uppkomna stressorer genom att hen fann känslan av sammanhang med hjälp av att vara uppmärksam på att sina fysiska, psykiska och andliga behov blev tillgodosedda (McAllister and McKinnon 2009).

Cronqvist, Lützén et al. (2006) uppgav att vikten av stöd både inom avdelningen men också i form av att konsultera extern kompetens som t ex en kurator vid situationer där sjuksköterskan kritiserade sig själv för den uppkomna händelsen. En del intensivvårdssjuksköterskor uttryckte att gruppstöd kunde vara negativt om de hade svårigheter att uttrycka sina känslor i grupp, de var då positiva att ta in något stöd utifrån. Det framkom att om en organiserad reflektion kring händelsen kom efter flera dagar upplevde sjuksköterskor inte lika stor motivation att delta och kunde då uppleva stöd i arbetsgruppen av kollegor vara lika värdefull. Det uttrycktes vikten av att själva vara engagerade och öppna för att aktivt kunna ta emot stöd. Det var viktigt att arbetsledaren var den som tog initiativ till att det anordnades tid för reflektion (Cronqvist, Lützén et al. 2006).

Konsekvenser av stress på omvårdnaden

Det finns en ökning i stressrelaterade sjukdomstillstånd och utmattningssyndrom, framför allt hos yngre kvinnor där över hälften av studiedeltagarna angav att orsaken för det flesta var arbetsrelaterade. Yrken där personer arbetade med människor har visat sig ha högst prevalens när det avseende stress och utmattningssyndrom, ingen skillnad sågs i risk mellan män och kvinnor (Währborg and Illeste 2009). Tidigare studier har visat att intensivvårdssjuksköterskor har en ökad risk att utveckla symtom som ångest, depression, utmattningssyndrom och posttraumatisk stress med en ökande utveckling av posttraumatiskstress jämfört med operations- och grundutbildade sjuksköterskor. Detta förklarades av att arbetsmiljön inom intensivvården hade en hög stressnivå och det kunde vara svårt att hinna med återhämtning (Mealer, Shelton et al. 2007, Mealer and Jones 2013). Vidare har Quenot, Rigaud et al. (2012) visat vikten av att identifiera hur stor den arbetsrelaterade stressen

intensivvårdssjuksköterskorna upplevde och deras psykiska välbefinnande för att kunna minska risken för utmattningssyndrom; genom samtalsstrategi vid uppkomst av svåra händelser.

Vidare har det visat sig att konsekvensen av utbrändhet hos intensivvårdssjuksköterskan påverkade vårdkvaliteten för patienten negativt. Koncentrationssvårigheter, irritation och depression hos intensivvårdssjuksköterskor ledde till en känsla av osäkerhet som ökade risken att fatta fel beslut och därmed påverka patientsäkerheten negativt (Berland, Natvig et al. 2008, Merlani, Verdon et al. 2011).

Intensivvårdssjuksköterskan är betydelsefull för att skapa en säker och trygg miljö för patienten. Intensivvårdssjuksköterskor har beskrivit att den arbetsrelaterade stressen ger upphov till en känsla av maktlöshet. Detta ledde till föreställningen av att inte ha gjort tillräckligt för patienten och dennes närstående. Denna maktlöshet gav upphov till att de ville sluta att arbeta som intensivvårdssjuksköterskor. Interaktionen mellan underbemanning och stark tidspress gav känslan av att de inte hann utföra sina omvårdnadsuppgifter. Det ökade känslan av stress och bidrog till ökad andel utbrändhet, detta medverkade till avtagande fokus på de omvårdnadsåtgärder de skulle utföra och konsekvensen kunde utmynna i bristande läkemedelshantering. Detta betraktades som en risk för att inte kunna ge en god och säker vård, vilket kunde skapa misstro hos närstående (Gutierrez 2005, McClendon and Buckner 2007, Teng, Shyu et al. 2010, Wassenaar, Schouten et al. 2014).

Teoretiskt perspektiv

KASAM- Känsla av sammanhang

KASAM står för känsla av sammanhang. Begreppet bygger på tre olika beståndsdelar meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet. Det är en förklaringsmodell hur människan kan hantera stress på olika vis och hälsan kan bevaras. Hos människan kan dessa delar vara olika utvecklade, de ger då olika utslag i hantering av stressen. Det är förbindelsen mellan de tre komponenterna som bestämmer kraften i personens KASAM. Antonovsky som är upphovsmannen till detta begrepp ser det utifrån ett salutogent perspektiv vilket innebär att stress anses som något naturligt i en människas liv. Det som upplevs vara betydelsefullt var inte det patogena, varför människan upplever ohälsa, utan hur människan kan bevara hälsa trots stora påfrestningar.

Begriplighet ses som hur omvärlden yttre/inre stimuli upplevs av människan och hur framtidens händelser kan förklaras och struktureras. En människa med förmåga till begriplighet kan ordna oförutsedda händelser.

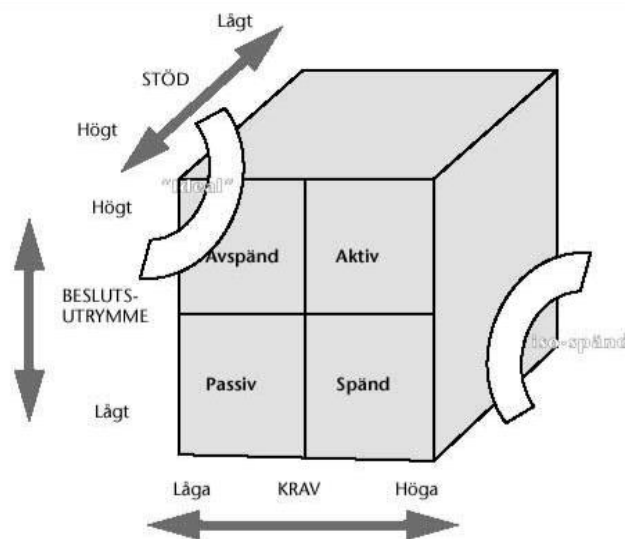
Hanterbarhet är människans egen uppfattning om hens inre resurser för att kunna handskas med de påfrestningar som kommer utifrån. En hög hanterbarhet innebär att när påfrestningar uppkommer går det att hantera och människan ser framåt.

Meningsfullheten i livet har ett känslomässigt samband. Vad människan tycker är värt att möta, stå uppemot för att det ger en känsla av meningsfullhet. Mycket talar för att det går att träna upp KASAM vilket förr betraktades vara medfött. En hög grad av KASAM innebär en hög motståndskraft mot svåra stress situationer och en god förmåga att hantera av dessa situationer. Personer som innehar hög grad av känsla av sammanhang har lättare att finna lösningar för att hantera kriser och på så sätt bevara sin hälsa (Antonovsky and Elfstadius 2005).

Krav, kontroll-stöd modellen

För att förebygga och förstå hur arbetsrelaterad stress och ohälsa uppstår har modellen krav-kontroll och stödmodellen utvecklats av Karasek, Theorell och Johnson år 1990.

Den utgör fyra kombinationer mellan krav, kontroll och stöd i organisationen. Kontrollkomponenten består av personens beslutsutrymme som är relaterade till maktfördelningen i organisationen och delaktighet i beslutsfattande och egenkontroll, vilket innefattar personens eget utrymme att fördela sina arbetsuppgifter, ansvar och möjlighet till intellektuell stimulans genom utbildning. För att arbetet ska ge människan en känsla av att hon växer och utvecklas är det viktigt att arbetet känns meningsfullt och stimulerande. Då personen ges handlingsutrymme och egenkontroll är läget idealt. Arbeten där personen inte ges beslutsutrymme eller liten kontroll över sitt arbete och samtidigt har mycket höga krav på sig kan orsaka stress. Minskad känsla av utveckling och gav ökad risk för utveckling av stress. Ett arbete med helt frånvaro av stöd, mycket höga krav och litet beslutsutrymme och inflytande innebär stor risk att drabbas av ohälsa. Stöd från chefer, arbetskamrater och omgivning har också stor påverkan på hur stress kan hanteras och därmed minskas i arbetet (Theorell 2006, Ekman and Arnetz 2013, Stressforskningsinstitutet 2014).



Krav-kontroll-stödmodellen

Figur 1.

(Stressforskningsinstitutet 2009)

Problemformulering

Intensivvårdssjuksköterskor utsätts kontinuerligt för arbetsrelaterade stressorer, vilket påverkar dem både fysiskt och psykiskt. I några få tidigare studier har det påvisats en ökad prevalens av posttraumatiskt stress hos intensivvårdssjuksköterskor. Stress hos intensivvårdssjuksköterskor som avancerade nybörjare är dock tidigare sparsamt beforskat. Genom att studera vilka situationer intensivvårdssjuksköterskor som avancerade nybörjare upplever som stressutlösande samt hur de hanterar stressen, kan detta bidra till att identifiera åtgärder och stöd som kan kunna minska risken för stressrelaterad ohälsa och därmed öka förutsättningarna för en god och säker vård.

Syfte

Att beskriva situationer där intensivvårdssjuksköterskor som avancerade nybörjare upplever stress och stresshantering.

Metod

Design

En kvalitativ deskriptiv intervjustudie med induktiv ansats. Kvalitativ metod syftar till att intervjuaren vill studera deltagarnas livsvärldsperspektiv och subjektiva tolkningar av det fenomen som forskaren avser att studera. Forskare inom kvalitativ ansats strävar efter att finna helheten och gå in på djupet av det som uppges utifrån ett holistiskt perspektiv, det innebär att tolka det underliggande budskapet som framkommer i analysmaterialet. Detta för att få fram kunskaper som inte var kända från början för deltagarna och som återspeglade verkligheten (Polit and Beck 2012). Då syftet med studien var att beskriva situationer där intensivvårdssjuksköterskor som avancerade nybörjare upplevde stress och stresshantering var en kvalitativ ansats relevant eftersom fokus var att beskriva deltagarnas upplevelser.

Urval

Sex specialistutbildade intensivvårdssjuksköterskor från tre olika intensivvårdsavdelningar intervjuades. Alla hade arbetat mindre än två år på intensivvårdsavdelningen som alla var avdelningar som endast vårdade vuxna patienter. Två deltagare från varje avdelning deltog i studien. Ett selektivt urval av deltagare genomfördes och innefattade både män och kvinnor. Urval och rekrytering av intervjupersoner skedde av en intensivvårdssjuksköterska på varje avdelning som blivit utsedd av vårdenhetschefen (VEC). Riktlinjerna till VEC för urvalet var inklusionskriterierna; Intensivvårdssjuksköterska och har arbetat högst två år på en intensivvårdsavdelning. En jämnikönsfördelning eftersträvades. Deltagarna var mellan 27 och 34 år. Exklusionskriterier var att de inte skulle inneha fler specialistutbildningar än intensivvård.

Datainsamling

Efter kontakt med vårdenhetscheferna (VEC) på de tre utvalda intensivvårdsavdelningarna vid ett universitetssjukhus i västra Sverige. Forskningspersonsinformation (FPI) lämnades skriftligen och muntligen till potentiella deltagare. Rekryterande intensivvårdssjuksköterskorna vid de tre intensivvårdsavdelningarna tillfrågade de sjuksköterskor som uppfyllde inklusionskriterierna samt tycktes vara lämpliga att delta.

Datainsamlingen genomfördes genom sex individuella semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna spelades in och varade mellan 30-40 minuter (median 35 minuter). Efter inledande kontakt via e-post bestämdes tid och plats för intervjun. Intervjun ägde rum i ett enskilt ostört rum på respektive avdelning som deltagaren valt. Författarna intervjuade tre deltagare var.

En intervjuguide användes som stöd vid intervjuerna med tre öppna frågor. Enligt Kvale and Brinkmann (2014) skulle intervjufrågorna vara enkla, korta och anpassas utifrån den deltagare som intervjuas. En paus, en nick kunde ge deltagaren gensvar att fortsätta och utveckla sin berättelse. Genom följdfrågor kunde ett rikare innehåll skapas i datamaterialet då deltagaren uppmuntrades att ge en mera detaljerad och djupare beskrivning av fenomenet.

Inledande frågor som ställdes var, *Kan du berätta i vilka situationer du upplever stress? Hur hanterar du den stressen i dessa situationer? Vad önskar du för stöd för att kunna hantera stressen?* Utifrån vad intervjupersonen svarade ställdes öppna följdfrågor som ”Kan du ge en mera detaljerad beskrivning om vad som hände? Har du flera exempel på det?” (Kvale and Brinkmann 2014). De inspelade intervjuerna transkriberades ordagrant genom att båda intervjupersonerna lyssnade på intervjumaterialet och studerade transkriberingen ett flertal gånger för att ingenting skulle kunna förbises (Graneheim, Lundman et al. 2004).

Dataanalys

En kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats användes och som innebär granskning och tolkning av datamaterial utifrån dess skillnader och likheter. Där den induktiv ansatsen som användes innebär att det inte fanns någon i förväg utarbetad mall att utgå ifrån vid analysen av datamaterialet (Graneheim, Lundman et al. 2004).

Analys av de transkriberade intervjuerna inleddes med att analysmaterialet sågs som en helhet och lästes igenom ett flertal gånger. Materialet förfinades ned till meningsbärandeenheter som svarade mot syftet genom kondensering. Där framkom det manifesta innehållet i texterna som är det uppenbara budskapet. Det tolkades, abstraherades genom kodning som sedan jämfördes och bildade kategorier och teman som slutligen bildade en ny helhet där det latent underliggande budskapet som frambringades av tolkningen blev uppenbart (Graneheim, Lundman et al. 2004).

Tabell 1. Exempel på analysprocessen

<i>Meningsbärnadeenhet</i>	<i>Kondensering</i>	<i>Kod</i>	<i>Subkategori</i>	<i>Kategori</i>
En ny kultur nya rutiner som inte jag alls var van vid. Som man var så stressad över det om någon bad dig hämta det något akut kunde man bli väldigt rädd helt plötsligt	Ny kultur/rutiner ej var van vid om någon bad dig hämta något akut	Ny kultur	Inte känna till vårdkulturen	Förlorad identitet

Forskningsetiska överväganden

Helsingforsdeklarationens etiska riktlinjer godkändes av World Medical Association 1964 och uppdaterades senast 2013. Det är den övergripande etiska grunden vid all humanforskning och byggde på att där det bedrivs forskning måste samhället kunna lita på att den håller hög kvalitet och har ett korrekt förfarande i alla dess delar. Den vetenskapliga vinsten skall vägas mot risker samt policy över deltagarnas rättigheter i studien (Helsingforsdeklarationen 2013).

Den har utmynnat i det forskningsetiska kravet, individ skydds kravet, informations- kravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet vilka är de forskningsetiska överväganden som måste tas i beaktning i forskning. Det innebär att forskaren skall ge deltagarna upplysning om syftet av studien samt vad deras uppgift kommer medföra. Deltagarna måste ha gett sitt samtycke för att kunna vara med i studien och fått information om deras rättighet att bestämma över sin medverkan. Deltagarnas personuppgifter skulle behandlas så att inga utomstående kunde inhämta några uppgifter om deltagarna och att upplysningar om de deltagande bara nyttjas till målet för forskningen (Helsingforsdeklarationen 2013).

För att påvisa att studien uppfyllde dessa krav har deltagarna erhållit en muntlig och skriftlig information i form av en forskningspersoninformation (FPI). Där gavs en förklaring över studiens syfte och tillvägagångsätt. Även om samtycke gavs bygger alltid deltagandet på frivillighet. Deltagarna hade rättighet att bestämma över sin medverkan och kunde avbryta studien när de ville utan några negativa konsekvenser. Datamaterialet och personuppgifterna behandlades konfidentiellt. Insamlad data avidentifierades och förvarades så att inga utomstående kunde ta del av informationen och inga identiteter röjdes. Resultatet av studien publiceras i en magisteruppsats och deltagarna kan ta del av den genom kontaktinformation som lämnats i FPI. Enlig lagen om etikprövning av forskning (2003:460) krävs ett etikprövningstillstånd av etikkommittén då forskning beträffar människor eller biologiskmaterial från människor. Syftet är att ge skydd åt individen som är med i en forskningsstudie så att respekten för människovärdet bibehålls samt att ett samtycke finns. Etikprövning avser inte studier inom högskoleutbildning på grund- eller avancerad nivå. Därför fodras det inte något etikprövningstillstånd men etiska övervägande och etiskt förhållningsätt skall ligga tillgrund för studien(Svensk författningssamling 2003:460 2015).

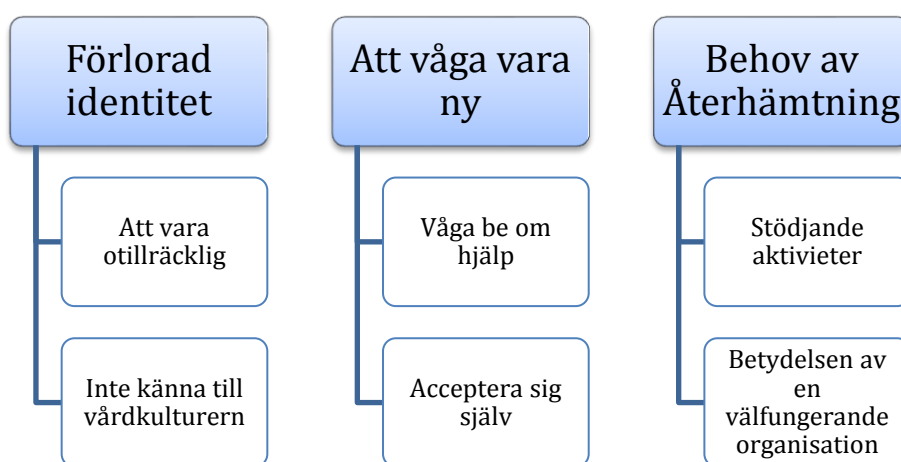
Risk och nytta analys

Studien kan komma att bidra med kunskap och vägledning i vilket stöd som borde finnas och vad som kunde förbättras i stresshantering hos den avancerade nybörjaren för att förebygga stressrelaterad ohälsa och därmed öka förutsättningarna för god och säker vård. Deltagarnas upplevelse av obehag bedömdes vara låg. Det skulle kunna upplevas påfrestande då deltagarna skulle tala om sina egna upplevelser och frågor som skulle kunna uppfattas personliga.

Resultat

Analysen av det transkriberade intervjumaterialet utmynnade i tre kategorier och sex subkategorier. Kategorierna *Förlorad identitet*, *Att våga vara ny* och *Behov av återhämtning*. Subkategorierna som framkom ur första kategorin var *att vara otillräcklig* och *inte känna till vårdkulturen*. *Att våga be om hjälp* och *acceptera sig själv* bildade den andra kategorin den tredje kategorin gav subkategorierna *stödjande aktiviteter* och *betydelsen av en välfungerande organisation*.

Tabell 2. Kategorier och subkategorier



Förlorad identitet

Denna kategori beskriver i vilka situationer intensivvårdssjuksköterskorna som avancerade nybörjare upplevde stress. Att träda in i den nya rollen som intensivvårdssjuksköterska gav upphov till en rad olika situationer som framkallade stress.

Att vara otillräcklig.

De avancerade nybörjarna beskrev här en upplevelse av otillräcklighet som framkallade stress, i situationer då de kände att de inte alltid hade kompetensen som de önskade. De hade ambitionen att hinna med mer. De beskrev att upplevelsen av otillräcklighet kunde uppstå i situationer där de behövde fokusera mer på en av patienterna de hade ansvar för, då patienten hade ett stort behov av omvårdnad och medicinsk vård. Sådana situationer gav upplevelsen av att inte räkna till och skapade stress.

När man haft de patienterna plus att man har en till patient som inte är lika kritisk sjuk om man säger. Att det blir.. att jag själv upplever att jag lite lämnat den patienten lite vid sidan om då och då kan jag ju känna att jag inte räckt till. (I2)

I början var det ju när man fick in en patient säg med en diagnos man inte kände till eller en riktig dålig patient och man hade en bredvid. Det är sådant som kan leda till stress, framförallt känna. (I4)

Stress kunde också framkallas innan själva situationen uppkom, där sjuksköterskorna inte kände till hur de skulle kunna reagera. Det gav upplevelsen av att inte veta om de var tillräckligt kompetenta att klara av situationer som var nya för dem till exempel vid hjärtstopp eller om hen behövde transportera patienten till en akut undersökning. Att kunna identifiera en akut situation samt att inte veta vad de skulle få möta när de påbörjade sitt arbetspass gav en upplevelse av otillräcklighet. Situationer som innebar att behöva parera och prioritera många saker samtidigt kunde det upplevas svårt den första tiden, likaså att planera, förbereda och prioritera samt rädslan över att missa något.

Jag var ju helt slut konstant faktiskt rädd ibland när jag skulle till jobbet, visste aldrig riktigt vad jag skulle få se, inför ett pass // Är jag tillräcklig för att klara av den här dagen, de här nya fallen. (I6)

Tidspress gav upphov till upplevelsen av otillräcklighet, till exempel i situationer där andra professioner fick vänta vid transporter och där förberedelserna inte blev klara i tid. Att inte kunna svara på svåra frågor från närstående kunde också ge en upplevelse av att inte räkna till.

När man skickar patienter till ett annat sjukhus och man har ambulanstransport som har kommit och man vet att de sitter och väntar. (I2)

Men om kontakten är svår att få eller om det är någonting som hindrar kontakten med anhöriga så är det stressande så klart eller om anhöriga och vi inte kanske är eniga om hur vården ska bedrivas. (I5)

Inte känna till vårdkulturen

Att inte känna till de informella koderna i den nya vårdkulturen på avdelningen beskrevs som stressframkallande eftersom de inte kunde rutinerna eller hittade på avdelningen. Det kunde skapa stress om någon kollega bad om akut hjälp eftersom deltagarna inte visste var saker

fanns eller hur olika procedurer skulle utföras. Situationer som handlade om vårdkultur och uttalade regler beskrevs framkalla stress genom att till exempel inte veta när det gick bra att ringa läkaren eller när det ansågs vara okej att be om hjälp.

Det var just det att jag kände mig osäker på rutiner. Vem man jobbade med hur man skulle vara mot medarbetarna för dagen vad dom förväntade sig av mig som IVA sjuksköterska. (I6)

Framförallt det här rutinbundna och det som förväntas göras på ett visst sätt som man inte vet hur det sättet är. (I1)

Sen visste man inte riktigt om det var okej att be om hjälp utav andra kollegor. Så man kände ju ändå liksom att, jag skall klara detta och så stressade man järnet även om man kunde få hjälp. För man visste helt enkelt vart man kunde be om hjälp. (I3)

Den nya rollen som intensivvårdssjuksköterska präglades av en identitetskris, att gå från grundutbildad sjuksköterska där de upplevt sig trygg i sin roll, till att befinna sig i en ny roll som intensivvårdssjuksköterska där en ny yrkesidentitet behövde skapas. Det ingav en känsla av otrygghet att inte veta vad som förväntades i den nya rollen. Deltagarna beskrev att sina egna förväntningar på sig själva och sin kompetens i sin nya roll kunde leda till en stress.

Man är ju sjuksköterska och man är trygg i sin roll sedan läser man vidare till IVA sjuksköterska så kommer man till en ny värld och då har man ju stått på egna ben och jobbat med det här och så helt plötsligt //förlorar man sin identitet och just att vara ny och förlora sin identitet det är ju jätte stressigt. (I6)

Även om man har jobbat som sjuksköterska innan och är van i sin yrkesroll och trygg i sin yrkesroll så tappar man ändå lite det när man börjar som IVA sjuksköterska för att det är något helt annat. (I5)

Stressen förstärktes i situationer där samarbetet med kollegor upplevdes som bristande, liksom dålig kommunikation eller otrevligt bemötande och att arbeta med ovan personal där de kände att de fick ta ett för stort ansvar och där de inte riktigt litade på personen de arbetade med.

Har du då inte en kollega som du kan lita på, att du inte kan gå ut från salen i längre period för att du är rädd att den kollegan inte kan göra de rätt bedömningarna då är det stressande

för då måste du axla både dig själv och din kollega, du måste ansvara för mycket mer och det kan vara svårt när man är ny. (I5)

Den här neurokirurgen var inte jätte trevlig i sitt bemötande och tyckte att det att jag inte skulle ringa för en sådan sak. Då kom jag ihåg att jag blev jätte ledsen så det ledde återigen att jag kände mig inkompetent. (I6)

Våga vara ny

Denna kategori handlar om hur intensivvårdssjuksköterskan som avancerad nybörjare hanterade stress. Kategorin resulterade i två subkategorier att våga fråga och att acceptera sig själv.

Att våga be om hjälp

Intensivvårdssjuksköterskorna som avancerade nybörjade vidhöll vikten om att faktiskt våga be om hjälp och att det är viktigt att säga ifrån i situationer där arbetsbelastningen blev för hög. Stöd från erfarna kollegor och en tillåtande atmosfär att få vara ny, upplevdes som betydelsefull i hanteringen av att vara ny. Att kollegorna var tillgängliga och bjöd in till deltagande t ex vid samtal med närstående var viktigt. En erfaren resurssjuksköterska upplevdes av intervjupersoner som en trygghet och som gav stöd. Att få ventilera och samtala om arbetsdagen med kollegorna var viktigt för bearbetning av uppkomna stressen.

Att be om hjälp och att säga ifrån att nu fixar jag inte det här för att man skall hålla sig flytande så. (I2)

Acceptera sig själv

Här påtalade intervjudeltagarna att de måste acceptera att våga vara ny och att de inte behöver kunna allt den första tiden. Att acceptera sina begränsningar och att inte försöka göra mer än deras förmåga. Men att också lita på sin egen förmåga att de hade kunskap och att de gjorde rätt var viktiga känslor och tankar som stärkte dem.

Acceptera att jag kan inte göra mer än vad jag gör och att be om hjälp. Att liksom se den lösningen också att säga ifrån. För att det skall bli bäst för patienten. (I2)

De framhöll betydelsen av att fortlöpande läsa på och att förkovra sig gav en känsla av trygghet. Genom att försöka vara förberedda och läsa PM samt förankra detta hos kollegor

underlättade att hantera stressen. I situationer där stress uppkom tänkte de på att försöka behålla lugnet och få en överblick över situationen. En praktisk sak som beskrevs dämpa stressen var att skriva ”att göra listor”, det ökade känslan av trygghet.

För att minska stressen skriver jag ” att göra listor” tror jag hjälper och att bocka av så får man helt enkelt lämna över listan med det man inte hunnit med allting. Det är nog absolut en grej som jag måste göra är listor. (I4)

Behov av återhämtning

Intensivvårdssjuksköterskorna beskrev olika stödjande faktorer som användes på arbetsplatsen och var uppskattande och bidrog till att kunna förbygga och minska stressen hos deltagarna på sin arbetsplats. De belyste också vad som kunde förbättras på arbetsplatsen i ett led förbättra stresshanteringen och därmed kunna reducera stressnivån. Två kategorier stödjande aktiviteter och organisationen uppkom vid analys av intervjuer.

Stödjande aktiviteter

Vikten av att få ventilera sina känslor, reflektionstillfällen sågs som mycket betydelsefullt. Genom att samtala med kollegor kunde de bearbeta och analysera de känslor som uppkommit i samband med påfrestande händelser vilket underlättade stresshanteringen. Reflektioner efter arbetspasset efterfrågades i ett annat sätt att hantera stress. Reflektionerna kunde också bidra till kunskapsutbyte mellan kollegor och stärkte gemenskapen i arbetsgruppen. Kuratorssamtal uppgavs att minska stressen hos de som hade haft den tillgången. Förslag på reflektionsformer lyftes fram av deltagare som byggde på en ”forum konstellation” eller reflektion med olika tema framfördes av deltagare.

Så jag tror absolut att man behöver mer stärka sjuksköterskegruppen att prata med varandra // och vi liksom prata med varandra och komma in i den gemenskapen som ny då det måste tror jag absolut stärker mer en något annat en att bara bli släppt fri lite grand. (I4)

Saker som t.ex. ventilator, respirator man kanske skall ha något annat och på så sätt kanske man lockar fler att komma och att det blir en del i din yrkesroll att vara med på sådant här för att reflektera och diskutera; Nu hade vi det här fallet, hur gjorde vi här egentligen? Vad hände där egentligen? (I6)

Finns ett litet forum, grupp där man får ventilera fritt.(I2)

Mentorskap var ett stöd som intensivvårdssjuksköterskor uppskattade mycket och de upplevde att detta minskade stressen. Mentorskap var något som önskades starkt av de deltagare som inte hade fått denna möjlighet. Det upplevdes viktigt att känna sig sedd både av chef och sektionsledare, detta kunde öka känsla av stöd i att hantera stress.

Vi träffades några gånger jag och min mentor. Där jag just fick ventilera de här frågorna delat här med anhöriga och att jag tyckte det var jobbigt i början hon kunde liksom lugna ned mig. Jag var ju lite stressad över att känna så att inte prestera där och då.// Det var väldigt betydelsefullt. (I2)

Det innebär att någon jag har gått med i början som jag gick bredvid skall få fortsätta följa mig hela tiden och den skall ha någon även om man kanske har jobbat här i femton år// du jag behöver sitta ner nu och prata. (I4)

Deltagarna betonade betydelsen av återhämtning genom att ta hand om sig själva för att klara av att hantera stressen. Genom att tänka på sin psykiska och fysiska hälsa, som att sova ordentligt, att äta riktigt, ta sin paus och ha semester ansågs som en viktig del i återhämtningen. Det framkom önskan av ökade friskvårdsaktiviteter för att kunna fysiskt och psykiskt återhämta sig för att få ihop livet.

Tillexempel vi får bidrag för friskvård av arbetsgivaren, så att utöka detta vore något för att kunna återhämta sig. (I2)

Betydelsen av en välfungerande organisationen

En välfungerande organisation på intensivvårdsavdelningarna var av vikt för att kunna bemästra att stödja intensivvårdssjuksköterskorna som avancerade nybörjar i sin hantering av stress och återhämtning. Samtliga deltagarna belyste behovet av ökad personaltäthet som en viktig medverkande kraft i återhämtningsprocess under arbetspassen efterfrågades. Dessutom var betydelsen av att ledningen bibehöll ”resurs”sjuksköterskor i korridoren som förstärkning viktig då deltagarna fick hjälp eller att resurssjuksköterskan ”automatiskt” noterade att den avancerade nybörjaren behövde hjälp.

Dels skulle det vara tryggt och skönt att alltid ha någon sjuksköterska som resurs liksom i och med att vi jobbar med kritisk sjuka patienter kan det smälla till. Det har ju hänt att vissa pass när man har bett om hjälp ..men nä det är fullt överallt. (I2)

Viktigt att kunna känna att du kan ta din rast och känna att någon byter av dig så att du kan rapportera över kan du göra detta och detta så går jag ut och äter. (I2)

Att ha möjlighet till ”poängmodellen” och önskeschema uppfattades som positivt eftersom de fick möjlighet att planera sin tid utanför arbetet. Aktiviteter med familj och vänner var betydelsefulla för återhämtning och skaffa kraft och resurser inför nästa arbetspass.

Alltså vi kan ju lägga ett schema ett önskeschema och vi har poängmodell. Just möjligheten till ledighet och semester är fantastiskt // att kunna återhämta sig är väldigt viktigt. (I6)

Kollegialt stöd efterfrågades, därför var behov och önskan av att ha en erfaren medarbetare att kunna arbeta med viktigt. Vetskapen om att det alltid fanns någon som kunde backa upp i svåra situationer gjorde det lättare att hantera stressen och dessutom återhämta sig efteråt.

Första halvåret så vet jag att det är viktigt att man får en van stabil undersköterska som har arbetat i många år. (I3)

Sen är det ju bra ifall den här nya sköterskan blir placerad på en sal med en självständig van undersköterska som har koll på vad sjuksköterskor bör göra. Så att de kommer med lite hintar och lite förslag, vilket oftast uppskattas. (I5)

Metoddiskussion

Syftet var att beskriva situationer som intensivvårdssjuksköterskor som avancerade nybörjare upplevde stress och hur de hanterade stressen. En kvalitativ metod var lämplig då avsikten med studien var att beskriva upplevelser. Av det skälet valdes kvalitativ metod med induktiv ansats vilket innebar en förutsättningslös tolkning av data materialet, i detta fall transkriberade intervjuer. Kvantitativ design var olämplig då metoden avser att kvantifiera resultaten och därmed kunde inte upplevelser studeras med denna metod. En kvalitativ innehållsanalys användes som analys metod då den svarade an mot syftet (Polit and Beck 2012).

Trovärdighet innebär att studiens data är relevant och svara an mot syftet, hur väl analysprocessen är beskriven, reflektion vid insamling av data och hur urvalet såg ut. Urvalet täckte åldrar, kön och erfarenheter vilket kan ses som en styrka. Inklusionskriterierna innebar att sträva efter en jämn könsfördelning vilket innebar helts en man och en kvinna från varje avdelning, dock kunde en avdelning inte bistå med detta så av det skälet blev det en ojämn könsfördelning. Detta kan betraktas som en svaghet då Graneheim, Lundman et al. (2004) menar att en jämnskönsfördelning ger ett trovärdigt resultat. Detta var också skälet till det selektiva urvalet. Att intervjupersonernas åldrar var relativt nära varandra samt antalet på intervjupersoner kan betraktas som en svaghet då datamaterialet troligtvis kunde blivit mera innehållsrikt om fler deltagare hade intervjuats. Att det var en kollega som rekryterat kunde också påverka urvalet. Likväl kan det ses som en styrka att intensivvårdssjuksköterskor intervjuades från flera avdelningar med och därmed täckt in flera perspektiv. Deltagarna var väl förtrogna med ämnet (stress) vilket kan stärka trovärdigheten, detta bekräftas av också av (Graneheim, Lundman et al. 2004).

Deltagarna fick välja tid och plats för intervjuerna, vilket gav goda förutsättningar att de kunde känna sig avslappnade. Intervjuerna utfördes individuellt och detta bedömdes som en förutsättning då deltagarna kunde uppleva att det var behagligare att öppna sig för en person, en svaghet kunde dock vara att om intervjuerna gjorts tillsammans kunde stöttning i intervjuprocessen inträffat. Trovärdigheten kunde stärkas ytterligare om en tredjepart deltagit i analysprocessen. Tillförlitligheten styrktes genom att det transkriberade materialet lästes tillsammans igenom ett flertal gånger därefter resonerande och reflekterande tills konsensus

framkommit, för att säkerhetsställa att de svarade mot syftet och för att inget skulle missas eller feltolkas. Detta är i linje med Graneheim, Lundman et al. (2004) granskningsteori. Intervjuguiden skrevs ned tillsammans och gemensam genomgång av frågorna utfördes innan intervjuerna påbörjades. En nackdel som kan ha påverkat resultatet var att ingen validering av frågorna genom en pilotintervju genomfördes.

Resultatdiskussion

Denna studie visade att transitionen från grundutbildad sjuksköterska till intensivvårdssjuksköterska där en ny identitet skulle formas gav upphov till situationer som medförde stress. Deltagarna i studien hanterade stressen till stor del genom att de försökte acceptera att de var nya och att de vågade be kollegor om hjälp. Stöd från organisationsnivå var betydande för att öka tillgång till handledning och reflektion.

De avancerade nybörjarna påtalade att de i den nya rollen utsattes för situationer som gav upplevelsen av att vara otillräcklig vilket medförde stress. Upplevelser av att inte räkna till för patienten kunde skapa rädsla för att de inte kunde hantera uppkomna nya situationer. Otillräcklighet bekräftas av tidigare forskning, där upplevelsen i situationer över att inte vara tillräckligt kompetent, skapade stress som kunde uppkomma när handledningsperioden var slut och de själva var ansvariga för patientens omvårdnad (Farnell and Dawson 2006, Duchscher 2009, Gohery and Meaney 2013). En rolltransition är en stressor som kan klassas som en livshändelse-stressor och som kan ske alla människor flera gånger under livet. Hur denna stressor hanteras och vad reaktionen blir har samband med hur utvecklat personens KASAM är. Har personen en svagt utvecklad känsla av sammanhang, kan stressreaktionen medföra att människan inte kan komma vidare i hanteringsprocessen. Har personen däremot en starkt utvecklad KASAM, finns förmågan att gå vidare och hantera situationen (Antonovsky and Elfstadius 2005). Det är därför betydelsefullt att som ny i en yrkesroll analysera sig själv, för att kunna värdera sin KASAM och därmed få insikt i vad som kan stärkas för att kunna hantera uppkomna stressorer på bästa sätt.

Resultatet i aktuell studie lyfte fram situationer i den nya arbetsmiljön kunde framkalla stress. Att inte vara bekant med de informella koderna och outtalade regler ledde till känsla av otillräcklighet. Att inte veta vart sjukvårdsmaterial fanns kunde skapa osäkerhet eftersom det kunde hända att de kunde bli ombedda att gå och hämta något akut. En studie av Gohery and Meaney (2013) visade att rutinerna kring dokumentationssystemet kunde skapa stress och osäkerhet hos nya grundutbildade sjuksköterskor. Om en läkare bad om vätskebalansräkning och sjuksköterskorna inte visste var de kunde finna detta i datorsystemet, kunde det skapa stress. Det bekräftas också av Wangensteen, Johansson et al. (2008) som belyser upplevelsen av otillräcklighet i situationer av att inte ännu bemästra rutiner.

Det framkom hos deltagare i studien att en källa till stress kunde vara om det fanns många närstående delaktiga och närvarande i vårdsituationen, eftersom intensivvårdssjuksköterskorna upplevde att det kunde ta tid och fokus från omvårdnaden av patienten. Detta bekräftas av Wåhlin, Ek et al. (2010) som beskriver att om det upplevs att närstående hindrar patientens återhämtning kan det skapa negativa känslor hos intensivvårdssjuksköterskan, men påtalar att det kunde leda till empowerment och ge positiv energi om närstående var delaktiga och sjuksköterskan hade en god relation till den närstående. Antonovsky and Elfstadius (2005) beskriver en hög grad av meningsfullhet som den viktigaste komponenten för att utveckla en stark känsla av sammanhang; meningsfullheten bidrar till upplevelsen av en känsla av att det är värt att möta stressorerna och strävan efter att uppnå en lyckad hantering av stressorn. Intensivvårdssjuksköterskan skulle kunna öka sin grad av KASAM, där till exempel en komponent kunde vara närståendes delaktighet i omvårdnaden av patienten vilket kan ses som något värdefullt. Intensivvårdssjuksköterskan kan då bygga upp sitt eget engagemang och motivation till att kunna se helheten. På så vis kan KASAM ökas och därmed förbättra hantering av stress. Patientens välbefinnande kan förbättras då närstående många gånger kan öka känslan av trygghet hos patienten.

Det kollegiala stödet kan vara ett viktigt redskap för att minska och hantera stress hos intensivvårdssjuksköterskor som avancerade nybörjare. Resultaten i aktuell studie visade att deltagarna upplevde en ökad stress vid bristande samarbete mellan kollegor. Enligt kravkontroll stödmodellen så var ett bra stöd från omgivningen av chef och kollegor viktigt, då stödkomponenten var en mycket betydelsefull del i att minska uppkomsten av arbetsrelaterad stress (Währborg and Ille 2009). Detta styrktes också av Antonovsky and Elfstadius (2005) och känslan av sammanhang påverkades av hanterbarhets - komponenten. Denna påverkades av vilka resurser sjuksköterskan hade tillgång till, som stöd av arbetskolligor för att upprätthålla en stark känsla av sammanhang och möta de krav intensivvårdssjuksköterskan som avancerade nybörjare ställdes inför. Hög hanterbarhet står i relation till stark begriplighet. För att kunna utgöra vilka resurser som fanns måste stressorn förstås som förklarlig om vad som kan väntas (Antonovsky and Elfstadius 2005).

De uppgav att personalbrist utlöste stress då de upplevde att det inte alltid gick att få den hjälp de önskade av kollegor. Att arbeta med kollegor som var ovana eller om man upplevde en

bristande kommunikation där intensivvårdssjuksköterskan som avancerade nybörjare fick ta mera ansvar, påverkade uppkomsten av negativa stresskänslor, vilket också bekräftades i en studie av Lim, Bogossian et al. (2010) och även att en hög arbetsbörda och känslan av att inte kunna ge den vård sjuksköterskan önskat, beskrevs som huvudorsaken till uppkomsten av stress. Verhaeghe, Vlerick et al. (2008) påvisade att en ökad bemanning minskade upplevelser av stress hos intensivvårdssjuksköterskor. Detta var också i linje med krav-kontroll-stöd modellen, där risken för psykisk och somatisk ohälsa ökade om kraven på arbetsplatsen var höga och stod i obalans med personalens möjlighet att påverka sin arbetssituation (Theorell 2006, Arnetz 2013, Stressforskningsinstitutet 2014). Stressnivån som intensivvårdssjuksköterskorna upplevde på arbetsplatsen var betydande för hur de upplevde deras psykiska välbefinnande samt för att kunna minska risken för utmattnings symtom. (Quenot, Rigaud et al. 2012).

Ur ett samhällsperspektiv kan relationen mellan höga krav och stor arbetsbelastning leda till stor stress och bidra till ökade sjukskrivningar och en vilja att sluta arbeta som intensivvårdssjuksköterska. Detta medför också ökade kostnader för samhället, negativa konsekvenser för patientsäkerhet på grund av sänkt personaltäthet och större påfrestning på de intensivvårdssjuksköterskor som väljer att fortsätta arbeta. Förmodligen är det svårt för intensivvårdssjuksköterskor som avancerade nybörjare att helt bli fria från stress, då stress är en del av livet. På en intensivvårdsavdelning kommer det alltid att finnas en typ av stress, men för att kunna göra stressen till en stimulerande faktor och förebygga uppkomsten av negativ stress och stressrelaterad ohälsa är det betydelsefullt att stödja den avancerade nybörjaren i att forma en ny professionell yrkesidentitet. Bemötande, att bli sedd samt tillåtas vara ny, utgör en viktig del för att kunna hantera stressen. Detta kan minska risken för utbrändhet och sjukskrivningar men också bevara en välfungerande miljö. Även sociala faktorer omkring intensivvårdssjuksköterskan som kan bidra till stöd och utveckling i sin nya roll.

Deltagarna i studien önskade mer planerade stödsamtal både i grupp och individuellt, som innebar reflektion och samtal kring de upplevelserna som de hade varit med om under arbetspassen. Intensivvårdssjuksköterskorna påtalade att arbetsledaren har en viktig roll att vara den som tar initiativ till att öka tid och möjligheter till reflektion. Deltagarna i den aktuella studien beskrev det som värdefullt att få tala om sina känslor för att få sätta ord på det de kände. Det är betydelsefullt att få möjlighet att bearbeta upplevelser och på så sätt minska

risken att bära med sig negativa känslor hem. Antonovsky and Elfstadius (2005) menar att genom att få ventilera och reflektera kunde känslan av meningsfullhet öka, att skapa förutsättningar för en välfungerande hantering av stress är en avgörande faktor för att utveckla ett starkt KASAM. Flertalet studier påvisade också vikten av stödjande samtal för intensivvårdssjuksköterskor och möjligheterna att få uttrycka sina upplevelser i grupp och individuellt som en nödvändighet för att kunna hantera och bearbeta sina upplevelser av stress. Reflektion i arbetsgruppen kunde bidra till ökad gemenskap och förståelsen för varandra var betydelsefullt (Moola 2008, Martins and Robazzi 2009, Burgess, Irvine et al. 2010). En stor del av tidigare forskning samt deltagarna i denna studie påtalade en gynnsam inverkan av samtal och reflektion inom gruppen. Emellertid visade en studie av Cronqvist, Lütznén et al. (2006) att gruppsamtal kunde upplevas som icke stödjande om intensivvårdssjuksköterskan hade svårigheter att uttrycka sina känslor i grupp. Det påtalades även att sjuksköterskor kunde uppleva att en organiserad reflektion kring händelsen, som kom efter flera dagar, minskade motivationen att delta. Därför kan det vara av vikt att chefen lär känna sina medarbetare för att hjälpa dem att hitta den

En aspekt som kan vara betydelsefull är att intensivvårdssjuksköterskan som avancerad nybörjare får möjlighet att samtala och reflektera om sina känslor och upplevelser av stress. Det kan framkalla nya självinsikter i stresshantering och ny kunskap genom utbyte av kollegors erfarenheter. Det skulle kunna leda till att se hela patienten och dess behov fysisk, psykiskt och andligt samt öka möjligheterna för att skapa en god och trygg omvårdnad för patienter och närstående, genom att öka tryggheten och på så sätt säkerheten hos intensivvårdssjuksköterskan som avancerade nybörjare.

Slutsats

Att vara ny intensivvårdssjuksköterska innebär att träda in i en ny roll och en ny yrkesidentitet. Förändring i yrkesidentitet och ansvar orsakar stress eftersom sjuksköterskan känner sig otillräcklig och dessutom befinner sig i en ny arbetsmiljö med en ny och okänd vårdkultur. För att hantera stressen som följer är det viktigt för nya intensivvårdssjuksköterskor att våga vara ny och att acceptera också detta för sig själv. Vidare är möjlighet till återhämtning betydelsefull vilket kan inbegripa kollegiealt stöd genom att få tid och möjlighet till reflektion men att även en välfungerande organisation på arbetsplatsen spelar roll.

Kliniska implikationer

Resultatet av denna uppsats visar att för att förebygga stress hos intensivvårdssjuksköterskor som är avancerade nybörjare bör följande beaktas och implementeras vid intensivvårdsavdelningar:

- Trygga team med en tillåtande atmosfär
- Tid för reflektion med erfarna kollegor
- Tillgång till handledning för att kunna stärka coping strategier och öka ”resilience”

Förslag på vidare forskning

Att studera intensivvårdssjuksköterskor som är avancerade nybörjare och deras återhämtning genom att undersöka hur friskvård integrerat i arbetspasset kan förbättra copingstrategierna och minska upplevelsen av stress.

Referenslista

- Alameddine, M., et al. (2009). "The intensive care unit work environment: Current challenges and recommendations for the future." *Journal of critical care* **24**(2): 243-248.
- Antonovsky, A. and M. Elfstadius (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm, Natur och kultur.
- Arnetz, B. B. (2013). *Organisationsstress - Begrepp, definition och teorier*. Stress: gen, individ, samhälle. R. Ekman and B. B. Arnetz. Stockholm.
- Benner, P., et al. (1999). *Expertkunnande i omvårdnad: omsorg, klinisk bedömning och etik*. Lund, Studentlitteratur.
- Berland, A., et al. (2008). "Patient safety and job-related stress: A focus group study." *Intensive & Critical Care Nursing* **24**(2): 90-97.
- Burgess, L., et al. (2010). "Personality, stress and coping in intensive care nurses: a descriptive exploratory study." *Nursing in critical care* **15**(3): 129-140.
- Cavalheiro, A. M., et al. (2008). "Stress in nurses working in intensive care units." *Revista Latino-Americana de Enfermagem* **16**(1): 29-35.
- Cronqvist, A., et al. (2006). "Nurses' lived experiences of moral stress support in the intensive care context." *J Nurs Manag* **14**(5): 405-413.
- Duchscher, J. E. (2009). "Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated registered nurses." *J Adv Nurs* **65**(5): 1103-1113.
- Ekman, R. and B. B. Arnetz (2013). *Stress: gen, individ, samhälle*. Stockholm, Liber.
- Elpern, E. H., et al. (2005). "Moral distress of staff nurses in a medical intensive care unit." *American journal of critical care : an official publication, American Association of Critical-Care Nurses* **14**(6): 523.
- Farnell, S. and D. Dawson (2006). "'It's not like the wards': Experiences of nurses new to critical care: A qualitative study." *International Journal of Nursing Studies* **43**(3): 319-331.
- Gohery, P. and T. Meaney (2013). "Nurses' role transition from the clinical ward environment to the critical care environment." *Intensive & critical care nursing : the official journal of the British Association of Critical Care Nurses* **29**(6): 321.
- Graneheim, U. H., et al. (2004). "Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness." *Nurse education today* **24**(2): 105-112.
- Gutierrez, K. M. (2005). "Critical Care Nurses' Perceptions of and Responses to Moral Distress." *Dimensions of Critical Care Nursing* **24**(5): 229-241.

- Hays, M. A., et al. (2006). "Reported stressors and ways of coping utilized by intensive care unit nurses." *Dimensions of critical care nursing : DCCN* **25**(4): 185-193.
- Helsingforsdeklarationen (2013). "WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects." Retrieved 2015-04-27, 2015, from <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>.
- Kvale, S. and S. Brinkmann (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund, Studentlitteratur.
- Larsson, A., et al. (2005). *Intensivvård*. Stockholm, Liber.
- Lazarus, R. S. and S. Folkman (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, Springer.
- Lim, J., et al. (2010). "Stress and coping in Australian nurses: a systematic review." *International nursing review* **57**(1): 22-31.
- Lindahl, B., et al. (2012). "Meanings of Being Critically Ill in a Sound-Intensive ICU Patient Room - A Phenomenological Hermeneutical Study." *The Open Nursing Journal*(6): 108.
- Martins, J. T. and M. L. d. C. C. Robazzi (2009). "Nurses' work in intensive care units: feelings of suffering." *Revista Latino-Americana de Enfermagem* **17**(1): 52-58.
- McAllister, M. and J. McKinnon (2009). "The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: A critical review of the literature." *Nurse education today* **29**(4): 371-379.
- McClendon, H. and E. B. Buckner (2007). "Distressing situations in the intensive care unit: a descriptive study of nurses' responses." *Dimensions of critical care nursing : DCCN* **26**(5): 199-206.
- McKenna, B. G., et al. (2003). "Horizontal violence: experiences of Registered Nurses in their first year of practice." *Journal of Advanced Nursing* **42**(1): 90-96.
- Mealer, M. and J. Jones (2013). "Posttraumatic Stress Disorder in the Nursing Population: A Concept Analysis." *Nursing Forum* **48**(4): 279-288.
- Mealer, M., et al. (2012). "The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: Results of a national survey." *International Journal of Nursing Studies* **49**(3): 292-299.
- Mealer, M. L., et al. (2007). "Increased prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in critical care nurses." *Am J Respir Crit Care Med* **175**(7): 693-697.
- Meleis, A. I., et al. (2000). "Experiencing transitions: an emerging middle-range theory." *Advances in Nursing Science* **23**(1): 12-28.
- Memoli, G., et al. (2014). "Towards the acoustical characterisation of an Intensive Care Unit." *Applied Acoustics* **79**: 124-130.

- Merlani, P., et al. (2011). "Burnout in ICU caregivers: a multicenter study of factors associated to centers." *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* **184**(10): 1140.
- Moola, S. (2008). "Critical care nurses' perceptions of stress and stress-related situations in the workplace." *Curationis* **31**(2): 74-83.
- Polit, D. F. and C. T. Beck (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia, Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Quenot, J. P., et al. (2012). "Suffering among carers working in critical care can be reduced by an intensive communication strategy on end-of-life practices." *Intensive Care Med* **38**(1): 55-61.
- Stressforskningsinstitutet (2009). "Arbetsorganisation och hälsa Två modeller för psykosocial arbetsmiljöforskning (Krav-kontroll-stödmodellen)." Retrieved 2015-05-20, 2015, from http://www.su.se/polopoly_fs/1.51208.1321608199!/temablad_arbetsmiljomodeller.pdf.
- Stressforskningsinstitutet (2014). "Arbetsorganisation och hälsa Två modeller för psykosocial arbetsmiljöforskning." Retrieved 2015-05-20, 2015, from [http://www.stressforskning.su.se/polopoly_fs/1.230056.1427289919!/menu/standard/file/Arbetsorganisation och h%C3%A4lsa webb.pdf](http://www.stressforskning.su.se/polopoly_fs/1.230056.1427289919!/menu/standard/file/Arbetsorganisation%20och%20h%C3%A4lsa%20webb.pdf).
- Svensk författningssamling 2003:460 (2015). "Lag (2003:460) om etikprovning av forskning som avser människor." Retrieved 2015-04-27, 2015, from http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning_sfs-2003-460/.
- Svensk sjuksköterskeförening (2015). "Kompetensbeskrivning: Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot intensivvård." Retrieved 2015-06-10, 2015.
- Teng, C.-I., et al. (2010). "Interactive effects of nurse-experienced time pressure and burnout on patient safety: A cross-sectional survey." *International Journal of Nursing Studies* **47**(11): 1442-1450.
- Theorell, T. (2006). *I spåren av 90-talet*. Stockholm, Karolinska institutet University Press.
- Verhaeghe, R., et al. (2008). "Recurrent changes in the work environment, job resources and distress among nurses: A comparative cross-sectional survey." *International Journal of Nursing Studies* **45**(3): 382-392.
- Wangenstein, S., et al. (2008). "The first year as a graduate nurse--an experience of growth and development." *Journal of Clinical Nursing* **17**(14): 1877-1885.

- Wassenaar, A., et al. (2014). "Factors promoting intensive care patients' perception of feeling safe: a systematic review." *International Journal of Nursing Studies* **51**(2): 273.
- Wåhlin, I., et al. (2010). "Staff empowerment in intensive care: Nurses' and physicians' lived experiences." *Intensive and Critical Care Nursing*.
- Währborg, P. and A. Ilste (2009). *Stress och den nya ohälsan*. Stockholm, Natur och kultur.

Bilaga 1

INTERVJUGUIDE

Inledande frågor

1. Kan du beskriva för mig vilka situationer som du upplever utlöser stress?
2. Hur hanterade du stressen i de situationerna?
3. Vad önskar du för stöd relaterat till de situationer då du upplever stress?

Följdfrågor

Kan du berätta något mer om det?

Hur kände du då? Vad gjorde du då? Vad tänkte du då?

Kan du ge en mera detaljerad beskrivning om vad som hände?

Har du flera exempel på det?

Bilaga 2

Forskningspersonsinformation

Intensivvårdssjuksköterskor som avancerade nybörjare och deras upplevelser om vad som utlöser stress, hur de hanterar stressen och vad de skulle vilja ha för stöd vid hantering av stress

Studiens bakgrund och syfte:

Intensivvårdsmiljön är en mycket stimulerande arbetsplats men karakteriseras av en hög arbetsbelastning som kan ge upphov till olika sorters stress, både positiv och negativ som kan påverka omvårdnaden. Syftet med studien är att beskriva hur intensivvårdssjuksköterskor som avancerade nybörjare, upplever vad som utlöser stress, hur de hanterar stressen och vad de skulle vilja ha för stöd vid hantering av negativ stress.

Förfrågan om deltagande:

Du blir tillfrågad eftersom du är intensivvårdssjuksköterska och har arbetat högst två år på en intensivvårdsavdelning. Om du väljer att delta i studien kommer du att få ge ditt samtycke innan deltagandet startar.

Studiens genomförande:

Studien innebär att du kommer att bli intervjuad på en plats som du väljer och vi kommer att tillsammans komma överens om en tid som passar dig bäst. Du kommer få en påminnelse på mail då tiden för intervjun närmar sig. Intervjun beräknas ta ca 30-40 minuter där du kommer att få frågor om dina upplevelser relaterat till stress, stresshantering samt stöd. Intervjun kommer att spelas in på band och sedan skrivas ut ordagrant och där vi kommer att analysera innehållet i intervjun.

Risker och fördelar:

Vi ser inte att studien medför några risker för dig. Dock kan vissa frågor upplevas personliga då frågorna belyser dina upplevelser som intensivvårdssjuksköterska.

Hantering av data och sekretess:

Dina uppgifter kommer att hanteras enligt Personuppgiftslagen (SFS1998:204). Vi kommer att avidentifiera det utskrivna intervjumaterialet genom kodning och inga uppgifter som kan härledas till dig kommer att vara synliga. Vid studiens slut kommer intervjumaterialet att strimlas.

Frivillighet:

Deltagandet är helt frivilligt och du har rätt att avbryta ditt deltagande när som helst under studiens gång. Du behöver inte ge någon förklaring till varför du väljer att avbryta. Bandinspelningar och intervjumaterial kommer då att förstöras.

Studiens resultat:

Resultatet av studien kommer att ingå i vår magisteruppsats för specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot intensivvård vid Göteborgsuniversitet, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa. Studien kommer att publiceras i universitets databas för uppsatser, GUPEA.

Ansvariga och kontakt Information:

Om du har några funderingar kring studien eller vill ta del av dess resultat, kan du kontakta någon av nedanstående ansvariga personer för studien.

Student	Student	Handledare
Rebecca Ulvinge	Farzaneh Yekehzare	Ewa-Lena Bratt
Leg. Sjuksköterska	Leg. Sjuksköterska	Biträdande lektor, Med Dr Leg. Barnsjuksköterska
E-post: gusulvre@student.gu.se	E-post: gusyekro@student.gu.se	E-post: ewa-lena.bratt@gu.se
Tel: 0735457043	Tel: 0739262162	Tel:031-7864450

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

Arvid Wallgrens backe, hus 2

Box 457

40530 Göteborg

Med vänliga hälsningar

Rebecca Ulvinge & Farzaneh Yekehzare

Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot intensivvård