



**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
OCH HÄLSA**

PÅ EGNA BEN

Intensivvårdssjuksköterskans erfarenhet av sin
introduktion

Maria Danielsen och Kamilla Pettersson

Uppsats/Examensarbete:	Examensarbete i omvårdnad 15 hp
Program och/eller kurs:	Specialistutbildning med inriktning mot intensivvård (OM 5330)
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Vt 2018
Handledare:	Kristin Falk
Examinator:	Mona Ringdal

Titel svensk:	På egna ben. Intensivvårdssjuksköterskans erfarenhet av sin introduktion
Titel engelsk:	On their own feet. Intensive care nurse's experience of their introduction
Uppsats/Examensarbete:	Examensarbete i omvårdnad 15 hp
Program och/eller kurs:	Specialistutbildning med inriktning mot intensivvård (OM 5330)
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Vt 2018
Handledare:	Kristin Falk
Examinator:	Mona Ringdal
Nyckelord:	Bemötande, Förväntningar,Handledning, Mentorskap, Struktur, Utvärdering

Sammanfattning

Bakgrund: Att arbeta som intensivvårdssjuksköterska innebär att ställas inför snabba och svåra beslut i en högteknologisk och komplex miljö. Det ställs höga krav på kompetens och arbetet kan upplevas utmanande men också påfrestande. Att som nyutexaminerad inom intensivvården komma till den nya arbetsplatsen kan upplevas omtumlande och överväldigande. Det är under denna tid den juniora intensivvårdssjuksköterskan genomgår sin introduktion. Introduktionen kan ha både positiv och negativ inverkan på hur väl den juniora sjuksköterskan anpassar sig till arbetsplatsen och är därför av intresse att undersöka.

Syfte: Undersöka intensivvårdssjuksköterskors erfarenhet av sin introduktion med fokus på förväntningar, struktur/innehåll, handledarskap/mentorskap, bemötande och utvärdering.

Metod: En kvalitativ deskriptiv intervjustudie med en deduktiv ansats.

Resultat: Resultatet visade att det fanns stora skillnader i introduktionens struktur/innehåll mellan olika sjukhus. Faktorer som påverkade var att examineras sent på våren, semestertid, tidigare praktik på arbetsplatsen samt tidigare erfarenhet. Flera handledare gav variation i introduktionen men kunde också upplevas påfrestande då det blev många infallsvinklar för den juniora att hantera. Det fanns önskemål om reflektion under handledning i strukturerade former samt mentorskap. Resultatet visade också att utvärdering av introduktionen saknades i stor utsträckning samt att informanter efterfrågade uppföljning. Informanterna upplevde att de blivit positivt bemötta och välkomnade i verksamheten. Det framkom också att egna och omgivningens förväntningar påverkade i positiv och negativ riktning. Det är viktigt att medvetandegöra detta för att förväntningar och krav ska kännas rimliga och hanterbara för den juniora.

Slutsats: Områden för förbättringsinsatser är att implementera strukturerat introduktionsprogram samt utvärdera detta. Följa upp hur den juniora sjuksköterskan upplevt sin introduktion, implementera mentorskap samt skapa förutsättningar för reflektion under handledning.

Nyckelord: Bemötande, Förväntningar,Handledning, Mentorskap, Struktur, Utvärdering

Abstract

Background: Working as an intensive care nurse means making rapid and difficult decisions in a high-tech and complex environment. There are high demands on competence and the work can be experienced challenging but also stressful. Being a new graduate in the field of intensive care and come to the new workplace can be perceived to be overwhelming. It is during this time that the junior intensive care nurse undergoes their introduction. The introduction can have both positive and negative effects on how well the junior nurse adjusts to the workplace and is therefore interesting to investigate.

Aim: To investigate the intensive care nurse's experience of his introduction with focus on structure / content, supervision / mentoring, expectations, treatment and evaluation.

Method: A qualitative descriptive interview study with a deductive approach.

Results: The results showed that there were major differences in the structure of the introduction / content between different hospitals. Factors that affected were to be examined late in the spring, vacation time, previous internship at the workplace and previous experience. Several supervisors gave variation in the introduction but could also be felt stressed when there were many approaches for the junior to handle. There were requests for reflection under supervision in structured forms and mentorship. The result also showed that the evaluation of the introduction was largely lacking and that informants demanded follow-up. The informants felt that they had a positive response and welcomed to the intensive care unit. It was also found that the expectations of the own and the environment affected positively and negatively. It is important to consciously convey this to expect expectations and requirements to be reasonable and manageable for the junior.

Conclusion: Areas for improvement efforts are to implement structured introductory programs and evaluate this. Follow up on how the junior nurse experienced their introduction, implement mentorship and create conditions for reflection under supervision.

Keywords: Evaluation, Expectations, Introduction, Mentoring, Structure, Treatment,

Förord

Den här magisteruppsatsen är genomförd vid Göteborgs Universitet under vårterminen 2018.

Det har varit en intressant och lärorik resa under denna forskningsprocess.

Vi vill rikta ett varmt tack till vår handledare Kristin Falk för god vägledning, stöd och uppmuntran.

Vi vill också tacka våra informanter som delat med sig av sina erfarenheter samt verksamheter för trevligt bemötande och visat intresse.

Till slut vill vi även rikta ett tack till familj och vänner som tålmodigt stöttat oss under denna tid.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Intensivvårdsavdelningen- en komplex miljö.....	1
Intensivvård som arbetsplats	2
Krav och förväntningar på intensivvårdssjuksköterskan	3
Att vara junior på intensivvårdsavdelningen	4
Introduktion av intensivvårdssjuksköterskan	4
Handledning	4
Teoretisk referensram	5
Problemformulering	6
Syfte	6
Metod	6
Design	6
Urval	7
Datainsamling	7
Dataanalys	7
Forskningsetiska överväganden.....	8
Resultat.....	8
Förväntningar.....	9
Struktur/innehåll	10
Bemötande	12
Handledning.....	15
Utvärdering.....	17
Resultatdiskussion.....	20
Sammanfattning.....	20
Diskussion	20
Struktur/innehåll	20
Handledning	21
Förväntningar.....	22
Utvärdering	22

Metoddiskussion.....	22
Slutsats	23
Förslag för framtida forskning	23
Kliniska implikationer.....	24
Referenslista	25
Bilaga 1	27

Inledning

En åldrande och växande befolkning ställer krav på sjukvården och för att tillgodose behovet av en säker och tillgänglig vård krävs bland annat goda resurser i form av kompetenta yrkesutövare. Som specialistutbildad intensivvårdssjuksköterska ställs höga krav på teoretiska och tekniska färdigheter och sjuksköterskan har en nyckelroll i att säkra kvalitet och säkerhet i vården (Chaboyer & Conroy, 2015). Som nyutbildad intensivvårdssjuksköterska är man trots tidigare erfarenhet oerfaren i sin nya roll och ska nu lotsas in i den nya professionen. Det är under denna första tid intensivvårdssjuksköterskan genomgår sin introduktion på den nya arbetsplatsen. Utifrån tidigare erfarenheter som allmänsjuksköterskor har vi sett hur resursbrist har påverkat introduktionen av nyutexaminerade sjuksköterskor. Dagens avancerade sjukvård kräver fler specialistutbildade sjuksköterskor inom olika specialiteter. Då vi själva snart examineras som specialistutbildade intensivvårdssjuksköterskor är det av intresse att undersöka hur introduktion vid nyanställning har erfarits. Finns det faktorer i introduktionen som kan påverka sjuksköterskan i positiv riktning och hur tar vi i så fall till vara på dessa.

Bakgrund

Intensivvårdsavdelningen- en komplex miljö

På intensivvårdsavdelningen vårdas patienter med livshotande tillstånd och skador och de vårdas ofta under komplexa förhållanden med mycket teknisk kringutrustning (Harris & Williams, 2015). Komplexiteten kan bestå i att sjuksköterskan behöver genomföra flera olika omvårdnadsåtgärder för att tillgodose patientens behov, koordinera arbetet med andra professioner runt patienten samtidigt som anhöriga behöver information och stöd. Detta gör omvårdnadsarbetet mycket resurskrävande och en eller flera sjuksköterskor kan behövas för att vårda en patient och ta hand om närstående (Stubberud, 2009b).

För att vårda svårt sjuka patienter på intensivvårdsavdelning krävs förutom gedigna teoretiska kunskaper inom medicin och omvårdnad, teknologisk kunskap om kringutrustning såsom ventilatorer, dialysmaskiner, infusionsutrustning, monitoreringshjälp etc... De senaste decennierna har teknologin i vårt samhälle utvecklats i snabb takt, så också inom intensivvården (Price, 2013). Sjuksköterskan utför mycket av sitt arbete med hjälp av teknisk utrustning och förmågan att handha denna teknik samt att hålla sig uppdaterad om dess funktion är därför en stor del i sjuksköterskans kompetens (Tunlind, Granstrom, & Engstrom, 2015).

Andra viktiga förmågor hos en sjuksköterska är att vara uppmärksam på förändringar i patienternas tillstånd, göra kliniska bedömningar, kunna prioritera och fatta beslut utifrån vad

situationen kräver (Ääri, Tarja, & Helena, 2008). De situationer intensivvårdssjuksköterskan ställs inför kan delas in i akuta situationer, problematiska situationer och problemidentifierande situationer (Stubberud, 2009a).

En akut situation är ofta svår att överskåda initialt och ställer höga krav på sjuksköterskans förmåga att fatta snabba beslut, prioritera och handla därefter. Problematiska situationer behöver inte vara akuta men kan vara nog så komplexa. Det kan handla om att patienten inte svarar på behandling, att komplikationer tillstöter eller att det blir svårt att bestämma vilken inriktning av vården som ska tillämpas. En kurativ vård kan snabbt övergå i en palliativ riktning och i dessa fall kan sjuksköterskan ställas inför etiskt svåra situationer som ställer krav på kommunikativ och empatisk förmåga (Stubberud, 2009b).

Problemidentifierande situationer är inte akuta och kan handla om förebyggande åtgärder. En del patienter vårdas under långa perioder på intensivvårdsavdelningen och en viktig del i sjuksköterskans arbete är att förebygga exempelvis trycksår, infektioner, kontrakturer, delirium, stresstillstånd och atelektaser. Detta ställer krav på sjuksköterskans förmåga att kunna identifiera och förutsäga riskfaktorer och omvårdnadsproblem samt vidta nödvändiga åtgärder för att stödja och motivera patienter (Stubberud, 2009b).

Intensivvård som arbetsplats

Intensivvårdssjuksköterskan arbetar i en miljö där risken är hög att utsättas för arbetsrelaterad stress. Källor till stress kan vara tidsbrist som leder till att sjuksköterskan får svårt att hinna med sitt arbete. Det kan också vara högt ställda förväntningar, rollkonflikter samt svårigheter att passa in (Rudman, Gustavsson, & Hultell, 2014). Intensivvårdssjuksköterskan kan också uppleva moralisk stress som grundar sig i en diskrepans mellan den vård som utförs och den vård som sjuksköterskan anser borde utföras. Denna diskrepans kan orsakas av faktorer som tidsbrist, resursbrist, att samverka med kollegor som inte har rätt kompetens för uppgiften samt konflikter mellan kollegor (Salem, 2015).

Otillräckliga kunskaper, känsla av att vara osäker i sin sjuksköterskeroll, vara rädd för att göra misstag och att inte bli socialt accepterad leder också till stress och som nyutexaminerad intensivvårdssjuksköterska då man ännu inte är trygg i sin yrkesroll är man extra utsatt för denna stress och är som mest sårbar (Castro, Click, Douglas, & Friedman, 2016) (Martins & Robazzi, 2009).

Intensivvårdssjuksköterskan kan också uppleva oro och ångest i sin yrkesroll. Det kan böttna i en känsla av att vara otillräcklig och inte kunna möta upp mot de krav som ställs. För att kunna hantera dessa stressorer behöver sjuksköterskan någon form av copingstrategi och erfarna kollegor är ett betydelsefullt stöd för den nyutexaminerade i yrket (Mealer, 2017).

En studie av Rundman et al (2014) visar att icke specialiserade sjuksköterskor i högre grad väljer att byta arbete under det första året och att viljan att lämna var kopplad till utbrändhet. Detta är en stor förlust både för sjuksköterskan men också för verksamheten (Rudman et al., 2014).

Krav och förväntningar på intensivvårdssjuksköterskan

Att arbeta som intensivvårdssjuksköterska på intensivvårdsavdelning innebär att ställas inför komplexa vårdssituationer (Beaudoin, St-Louis, & Alderson, 2016). I sin kompetens behöver sjuksköterskan ha väl utvecklade färdigheter såsom situationsmedvetenhet, beslutsfattande, kommunikation, teamarbete och ledarskap (Chaboyer & Conroy, 2015).

Situationsmedvetenhet kan beskrivas som en process där sjuksköterskan måste vara medveten om vad som händer och kunna samla in kliniska data som behövs. Sjuksköterskan behöver också kunna tolka och analysera data samt därefter kunna vidta åtgärder. Faktorer som kan bidra till brister i denna process kan vara, tidsbrist, trötthet, distraktion, brister i kompetens, kommunikation eller teamarbete (Stubbings, Chaboyer, & McMurray, 2012).

Beslutsfattande innebär att identifiera problemet, finna en lösning (det kan finnas flera alternativa lösningar), vidta en åtgärd och att utvärdera resultatet. Inom intensivvården fattas ofta många beslut parallellt och dessutom ofta i snabb följd. Det är i de kritiska situationerna som det ställs störst krav på beslutsfattande, då sjuksköterskan har minst med tid. Förmåga till snabba och korrekta beslut kan skilja sig mellan erfarna och oerfarna sjuksköterskor (Hoffman, Aitken, & Duffield, 2009).

Kommunikation kan beskrivas som ett utbyte av information, åsikter och känslor mellan två eller flera parter. Det finns olika orsaker som kan leda till bristande kommunikation. Det kan t.ex. bero på att de kanaler som används för att kommunicera exempelvis muntligt inte fungerar, att det som kommuniceras inte är begripligt eller tillräckligt ingående samt att den information som kommuniceras missförstås eller kommer fel i tiden. Intensivvårdssjuksköterskan kommunicerar ständigt med patient, anhöriga, andra professioner, kollegor och kliniker (Chaboyer & Conroy, 2015)

I vården runt patienten är intensivvårdssjuksköterskan en del i det interprofessionella teamet. Ett väl fungerande teamarbete är grundläggande för att kunna bedriva en kvalitativ och säker vård (Carlström, Kvarnström, & Sandberg, 2013). Intensivvårdssjuksköterskan har en central roll och samarbetar nära med läkare, undersköterskor, sjukgymnaster, kuratorer och aktörer från andra kliniker. Även anhöriga är en del av teamet och en viktig bro mellan patient och vårdpersonal. Med ett dåligt fungerande teamarbete ökar risken för bristande kommunikation och ett bra sätt att förbättra patientsäkerheten är att förbättra teamarbetet. Många fel som begås i vården beror på brister i teamarbetet och i kommunikation (Dietz et al., 2014).

En omfattande del av sjuksköterskans arbete är att samordna insatser för patienten och detta ställer krav på ett gott ledarskap. Detta ledarskap innebär att motivera teammedlemmarna att nå uppsatta mål, vara en förebild för juniora kollegor, skapa en trivsamt arbetsmiljö samt utveckla och förbättra omvårdnaden (Aitken, Chaboyer, & Marshall, 2015).

Att vara junior på intensivvårdsavdelningen

Med uttrycket junior avser författarna en individ som är ny och saknar erfarenhet i sin nya roll och har således inget med ålder att göra. Att vara junior intensivvårdssjuksköterska innebär förväntningar både från sig själv och omgivningen på förmåga att behärska olika kritiska omvårdnadssituationer. Det är viktigt att omgivningen har förståelse för det och anpassar förväntningar utifrån den junioras kunskapsnivå (O'kane, 2012).

Oavsett tidigare erfarenheter behöver den juniora sjuksköterskan utveckla sin kunskap, god kommunikation- och samarbetsförmåga samt ett kritiskt tänkande vilket innebär att ha förmåga att reflektera över komplexa problem och situationer, känna igen risker för potentiella och faktiska komplikationer, förutse behov och förväntningar och kommunicera sina reflektioner med teamet. Kritiskt tänkande utvecklas över tid och genom erfarenhet och det behövs stöd från omgivningen för att utveckla detta (Swinney, 2010).

För att bli trygg är det viktigt att man får tid och utrymme till att växa in i den nya yrkesprofessionen genom utveckling från novis till expert inom intensivsjukvården. För detta krävs goda förebilder som duktiga, förstående och erfarna kollegor som vill stötta och dela med sig av sina erfarenheter (Pasila, Elo, & Kääriäinen, 2017). Här kan introduktionen användas effektivt genom att bereda en stabil grund att stå på och skapa trivsel och möjlighet för fortsatt utveckling.

Introduktion av intensivvårdssjuksköterskan

”Med introduktion menas de åtgärder som vidtas för att underlätta övergången till nya arbetsuppgifter, nya arbetskamrater och ny miljö”

Personaladministration och organisationsutveckling (PAOU) definition av introduktion (Granberg, 2003).

Målet med introduktion är att utveckla säkra, kunniga och effektiva intensivvårdssjuksköterskor där man använder sig av ett strukturerat program. Man identifierar utvecklingsbehov utifrån kompetens för alla som är nya inom specialiteten (Chaboyer & Conroy, 2015).

Handledning

En introduktion kan se olika ut mellan olika arbetsplatser med avseende på längd, innehåll, tillgång på erfarna handledare, arbetsplatskultur och eventuellt mentorskap. Att ha en

handledare med professionella kvaliteter såsom erfarenhet, kritiskt förhållningssätt, kliniska färdigheter, stöttande och omhändertagande attityd kan bidra till en bra introduktion (Delaney, 2003).

Att ha en enda handledare skapar kontinuitet medan att ha flera olika kan ge sjuksköterskan en större variation av inläring. Den nya intensivvårdssjuksköterskans möjlighet att engagera sig i sin nya kliniska värld och funktion kräver handledning som är individuellt anpassad (Elmers, 2010).

Handledaren har en betydelsefull roll i att skapa en trygg, utvecklande lärmiljö och är en förebild för den juniora intensivvårdssjuksköterskan. Den nya sjuksköterskan behöver hjälp att utveckla förmåga att kommunicera, prioritera och samordna sitt arbete och handledaren kan hjälpa sjuksköterskan att skapa en helhetsbild genom att foga samman information, fysiska tecken och symtom hos patienten och sätta dessa i sitt rätta sammanhang (Benner, Tanner, Chesla, Rooke, & Larsson-Wentz, 1999).

Många anser att handledaren är den viktigaste aktören i introduktionsprocessen och att relationen till handledaren är avgörande för hur väl sjuksköterskan tar till sig introduktionen. Liksom ett lyckat handledarskap har positiv effekt på sjuksköterskans utveckling så har också ett mindre bra handledarskap en negativ effekt. Tidsbrist och resursbrist kan göra att handledningen inte blir optimal, likaså spelar personkemin en avgörande roll. En handledare kan också sakna den erfarenhet och kompetens som krävs för att föra en novis framåt, vilket leder till försämrade inlärningsmöjligheter. En icke tillfredställande handledning kan lämna den nya sjuksköterskan otrygg och osäker med en ökad risk att drabbas av stressrelaterade problem (Pasila et al., 2017).

Vissa intensivvårdskliniker har utvecklat och implementerat mentorskap. Det innebär att erfarna sjuksköterskor med hög kompetens och skicklighet utses som mentorer för juniora sjuksköterskor. Mentorn fungerar som rådgivare, lärare och stöd för den erfarna kollegan samt ska hjälpa sjuksköterskan in i rutiner och i arbetslaget och dess kultur. Mentorskap till skillnad från handledarskap är inte tidsbegränsat och sjuksköterskan kan alltid vända sig till sin mentor för råd och stöd. Det har visat sig att mentorskap har en positiv effekt på sjuksköterskans utveckling av kompetens, skicklighet och att känna självförtroende (Komaratat & Oumtanee, 2009).

Teoretisk referensram

Patricia Benner (Benner et al., 1999) beskriver utvecklingen av klinisk omvårdnadskompetens i flera steg. En teoriutveckling som tar sin utgångspunkt i praktiskt omvårdnadsarbete. Praktisk omvårdnad har mycket att tillföra professionens teoriutbildning, samtidigt som teorier i omvårdnad bidrar till utveckling av den praktiska omvårdnadskompetensen.

Utvecklingsprocessen enligt Benner kan beskrivas i fem steg. Från novis, avancerad nybörjare, kompetent, skicklig utförare och slutligen expert inom sitt kompetensområde. Utvecklingen bygger på handlings- och bemästrandestrategier i specifika omvårdnadssituationer, vilket leder till igenkännande och erfarenhetsutveckling. Novisen och den avancerade nybörjaren använder ett distanserat förhållningssätt baserat på teoretisk kunskap med regler om hur man kan hantera olika omvårdnadssituationer. Den kompetenta utövaren utvecklar dessutom ett känslomässigt engagemang och kan själv välja perspektiv eller plan för sitt handlande utan att på förhand veta om det är det rätt för just denna situation. Med ökad erfarenhet och känslomässiga engagemang upplever den kompetenta sjuksköterskan att det blir det svårare att vara distanserad och känner ett stort ansvar för sina handlingar. Den skickliga utövaren har genom erfarenhetsbaserad kunskap förmåga att se skillnader i olika situationer utan att medvetet behöva välja ett visst perspektiv för sitt handlande. Experten kan med förnuftsmässigt resonemang särskilja olika händelser och intuitivt veta vilken åtgärd de ska vidta. De grundar sina handlingsval på lång erfarenhet, reflektion och en utvecklad intuition om vad som är rätt eller fel i en aktuell situation (Benner et al., 1999).

Problemformulering

Utifrån det vi vet om hur nyutexaminerade sjuksköterskor upplever sin första tid på den nya arbetsplatsen och hur betydelsefull introduktionen är har vi valt att fokusera just på intensivvårdssjuksköterskans introduktion. Vi vill undersöka juniora intensivvårdssjuksköterskors erfarenhet av sin introduktion på den nya arbetsplatsen därför att vi antar att detta har en stor betydelse för hur väl sjuksköterskan kommer att trivas och bli en tillgång i vårdteamet. De områden vi särskilt vill utforska är introduktionens förväntningar, struktur/innehåll, bemötande, handledarskap/mentorskap och utvärdering.

Syfte

Syftet med studien var att undersöka intensivvårdssjuksköterskors erfarenhet av sin introduktion med fokus på förväntningar, struktur/innehåll, bemötande, handledarskap/mentorskap och utvärdering.

Metod

Design

Studien är en kvalitativ deskriptiv intervjustudie med en deduktiv ansats.

Urval

För studien intervjuades intensivvårdssjuksköterskor från olika sjukhus i Västra Götalandsregionen. Intentionen var att få informanter från alla allmänna intensivvårdskliniker i regionen men på grund av hög belastning avböjde fyra av tio kliniker. En klinik uteslöts då deras nyanställda studerat på halvfart och därför fått sin introduktion under pågående studier. Författarnas hemklinik uteslöts på grund av etiska överväganden. Fyra kliniker återstod och dessa ingick i studien. Inklusionskriterier var att informanterna skulle ha arbetat mellan ett och två år sedan anställningen påbörjades och introduktionen genomfördes. I ett fall hade en informant passerat tvåårs gränsen men inkluderades ändå efter noggrant övervägande. Informanterna var både män och kvinnor samt i blandade åldrar. Alla hade arbetat som sjuksköterskor innan specialistutbildningen inom intensivvård och hade från ett till över trettio års erfarenhet.

Kontakt togs med verksamhetschefer för klinikerna och skriftligt tillstånd inhämtades för studien. Därefter togs kontakt med enhetschefer vid klinikerna och muntlig och skriftlig information lämnades om studien. Enhetscheferna kontrollerade vilka som kunde vara aktuella för studien och tillfrågade dessa om intresse fanns samt lämnade mailadresser till ansvariga personer för studien. Totalt tio informanter var intresserade och kontaktades via mail med information om studien samt FPI. Alla tio tackade ja till att delta och intervjuerna genomfördes efter överenskommelse.

Datainsamling

Tio informanter deltog i studien. Datainsamlingen genomfördes med semistrukturerade intervjuer som varade mellan 15 till 30 minuter. Nio intervjuer genomfördes på informanternas klinik och en intervju genomfördes i ett grupprum på Göteborgs universitet. Miljön är viktig och därför fick informanterna själva välja var intervjuerna skulle äga rum (Kvale, 2014). Intervjuerna spelades in och transkriberades därefter till text. Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor är en användbar metod för att täcka in det som önskas undersökas (Polit & Beck, 2016). Intervjun inleddes med en öppen fråga, *kan du berätta om din introduktion*. Som stöd använde författarna sig av ett intervjuformulär där olika delar fanns med i relation till syftet. De delar som var tänkta att innefattas i intervjun var struktur/innehåll, handledning/mentorskap, bemötande, förväntningar och utvärdering. Om informanterna inte berörde dessa områden ställdes kompletterande frågor t.ex. *hur upplevde du bemötandet som ny? Kan du berätta om handledningen?* Även fördjupande och förklarande frågor kunde användas t.ex. *Kan du utveckla... kan du ge något exempel*. I slutet av intervjun fick informanterna sammanfatta sina erfarenheter samt ge förslag på eventuella förbättringar/förändringar.

Dataanalys

För att analysera materialet användes en kvalitativ, manifest innehållsanalys influerad av Graneheim & Lundman (2004) med en deduktiv ansats. Den semistrukturerade intervjun med

intervjuguide var utformad utifrån de områden som var syftet att undersöka. De sex områdena: struktur/innehåll, handledning/mentorskap, bemötande, förväntningar och utvärdering var formulerade innan och på så vis användes en deduktiv ansats för att svara mot syftet. Innehållsanalysen var manifest vilket innebär att tolkning ej gjordes utan fokus låg på det uppenbara, det som sades (Graneheim & Lundman, 2004)

Intervjuerna transkriberades till text kontinuerligt under intervjuperioden. Författarna transkriberade hälften av intervjuerna var för att sedan lyssna igenom den andras intervjuer och kontrollera transkriberingen i syfte att säkerställa kvaliteten på transkriptionerna. Därefter lästes texterna upprepade gånger av båda författarna för att bli familjära med materialet och för att få en helhetsbild. Meningsbärande enheter togs fram ur texten och kondenserades till en mer kortfattad beskrivning av innehållet, detta utan att det essentiella innehållet gick förlorat. Koder sattes på de kondenserade texterna och dessa koder bildade utifrån innehåll, olika teman (Graneheim & Lundman, 2004).

Forskningsetiska överväganden

För att bedriva empiriska studier måste de fyra forskningsetiska principerna informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet vara uppfyllda (Vetenskapsrådet, 2002).

Utifrån dessa principer har vi informerat deltagarna muntligt och skriftligt om studiens syfte, genomförande och vad det innebär för dem att delta. Vi har också informerat om att det är frivilligt och att deltagandet kan avbrytas när som helst. Inga personuppgifter kommer att samlas in då det inte är relevant för studien. Skriftligt samtycke har inhämtats från verksamhetsansvarig samt muntligt samtycke från informanter. Datan som hämtas in är de bandade intervjuerna och dessa förvaras inlåsta under studiens genomförande. Så snart studien är godkänd raderas allt material. För att säkerställa deltagarnas anonymitet har vi valt att genomföra studien på flera olika sjukhus i Västra Götalands Regionen. Detta för att resultatet inte ska kunna kopplas till någon enskild klinik eller individ. Vi har valt att exkludera den klinik vi är anställda på då det finns en risk att informanterna påverkas av vår arbetsrelation. FPI som lämnats till informanterna finns som bilaga 1.

Resultat

Resultatet redovisas i fem teman: förväntningar, struktur/innehåll, bemötande, handledning/mentorskap och utvärdering.

Förväntningar

Den juniora intensivvårdssjuksköterskan kom till den nya arbetsplatsen med många tankar och funderingar om hur allt skulle bli. Känslor av lättnad och glädje över att utbildningen var klar varvades med spänning och positiva förväntningar om att arbetet på intensivvården var roligt, spännande, avancerat och händelserikt.

” Min förväntning var väl att jag skulle känna att jag fick en riktig nytändning, att jag blev liksom JA! Att jag bara skulle känna att det var toppen att börja på något nytt. Göra någonting nytt lite mer avancerat lite mer spännande.” (3)

” Jag är ju väldigt intresserad av tekniken kring det, alltså fysiologin...hur den fungerar och så. Jag hade förväntningar att det skulle vara adrenalinkickar, det skulle vara mycket intuberingar.” (8)

De förväntningar informanterna hade på sig själva och vad de skulle klara av när de kom ut var hos flertalet av dem låga. De gick ut med en inställning om att vara snälla mot sig själva, medvetna om att de var nya och med stor respekt för den nya arbetsuppgiften.

” Jag tror jag gick in och var ganska snäll mot mig själv som sagt just att inte ha så alltså som sagt inga stordåd här förväntar jag mig utan bara hålla det liksom flytande, rullande och att alla patienter mår bra.” (1)

” Man fick ganska dåligt självförtroende för att det är så mycket mer inom intensivvården. Så att jag hade nog ganska låga förväntningar innan jag väl började, på mig själv. Så att det blev bättre än jag hade tänkt mig.” (7)

Några kände att de hade högre förväntningar på sig själva om att klara den nya arbetsuppgiften. Detta på grund av att de arbetat länge som sjuksköterskor innan de specialiserade sig till intensivvårdssjuksköterskor. Erfarenheter som att vara trygg och kunnig i sin yrkesroll och ha kontroll på situationen byttes nu mot känslan av okunnighet, otrygghet och frustration över att vara ny.

” Jag tänkte ju absolut att jag inte var fullärd när jag kom ut utan man har ju mycket att lära sig och att det var lite som att börja om som sjuksköterska, det var en helt ny roll, lite tillbaka till ruta ett, som att vara helt ny liksom.” (9)

” Jaa, de har nog varit alldeles för höga tror jag. Jamen det är ju så om jag inte hade jobbat så länge innan då kanske jag hade haft lite lägre förväntningar men nu tycker man ändå att man kom och ändå gjort ett bra jobb, hållit sig flytande, inte haft något större problem, hinner med det man ska och så helt plötsligt så kan man ingenting. Det kan nog bottna i det att man

har de förväntningarna själv att man ska kunna mer, att man inte tillåter sig själv att vara ny.”
(2)

Det fanns vissa förväntningar från kollegor och verksamhet om att de skulle vara kunniga och att snabbt komma in i arbetet. Hur detta upplevdes hos våra informanter var individuellt beroende på vad de hade med sig för tidigare kunskaper och erfarenheter. Förväntningarna från omgivningen kunde därför upplevas både som höga, positiva eller negativa. Under semestertid med begränsad personalstyrka och vid uppkomst av vakanta arbetspass upplevde ett par av informanterna att de skulle ställa upp för verksamheten. Detta kunde innebära att börja arbeta själv tidigare än beräknat eller ta ett extra arbetspass.

” Det är ju en verksamhet och på sommaren är det lite personal, det är ...även om man får tid att vara ny så förväntas det ju ändå att man ska leverera och göra sitt jobb i alla fall. Sen är det lite den kulturen att man täcker upp, jaa...och det förväntas av en och då säger man kanske inte nej heller på det sättet.” (2)

” Men just att de förväntar sig att jag kanske skulle börja jobba självständigt tidigare än vad jag själv hade tänkt så det var mycket så;” Du är så duktig, det går så bra” ...åh ja så där. Fastän de kanske inte hade en aning om hur bra det går...så det tror jag nog att de hade höga, högre förväntningar på mig själv än vad jag hade själv.” (7)

Struktur/innehåll

Alla informanter genomgick någon form av introduktion. Längden på introduktionen varierade från två till sju veckor. Vissa sjukhus hade ett strukturerat introduktionsprogram med en veckas teoretisk genomgång av lokaler, rutiner, läkemedel och medicinskteknisk utrustning. Det förekom också praktiska övningar som t.ex. plankvändning.

”Vi gick igenom... ja allt liksom på avdelningen, allt ifrån lokaler, förråd till sängar... infusionspumpar, teknik liksom... åh plankvändning och allt sånt... där som man behöver... ha sett och varit med om... för att man ska kunna få en bra start.” (7)

Ett sjukhus använde sig av en introduktionspärm med information t.ex. PM, rutiner, viktiga telefonnummer mm. Andra sjukhus använde sig av en checklista där vissa moment och rutiner gick igenom och bockades av när de var genomförda. Checklistan användes i olika utsträckning och ansvaret låg till stor del hos den nyanställda intensivvårdssjuksköterskan. I vissa fall avhandlades inte alla moment beroende dels på tidsbrist eller att momenten inte förekom under denna tiden för introduktionen.

” Det finns checklistor som man ska gå igenom åh så ska man kryssa av vad man har gått igenom. Sen är det ju inte att man stöter på just allting under introduktionen.” (10)

” Man ska checka av att det här ska man ha sett liksom eller, det finns att se... och jag tror fortfarande inte jag är klar med den listan.” (1)

I de fall där det inte fanns strukturerat introduktionsprogram eller checklistor bestod introduktionen mer av bredvidgång med en senior kollega som visade verksamheten och lotsade in den nyanställda i arbetsrutinerna. Det var otydligt att identifiera vad som krävdes och vad som behövde kännas till och detta upplevdes svårt av den som introducerades.

” Jag fick gå runt och titta på alla apparaterna. Så att det var lite svårt att få fram en bra bild av vad det var man skulle göra och känna sig säker på det man skulle börja med... det man skulle göra.” (3)

Det fanns omständigheter som påverkade introduktionens tid, innehåll och hur den upplevdes. En omständighet var att utexamineras sent på våren och introduceras i verksamheten under sommar och semesterperiod. Under denna period råder ett ansträngt läge på många kliniker i form av lägre bemanning och detta påverkade introduktionen. Det ledde till att några fick kortare introduktionstid än vad som var planerat.

” Som nyfärdig intensivvårdssjuksköterska så var jag ju färdig till sommaren vilket innebär att det var ganska knapp tid innan semestrarna drog igång. Jag hade väl egentligen två detta veckor bredvidgång eller introduktion.” (4)

” Åh sen... är det ju som vanligt att någon chef frågar en sista veckan... tror du inte att du skulle kunna gå själv nu... när det i alla fall var en vecka kvar av introduktionen så... för att det är ont om personal säkert.” (7)

En informant valde att gå tillbaka till sin gamla arbetsplats över sommaren för att inte först introduceras i sitt nya arbete, gå på semester och sedan återkomma och då börja arbeta självständigt. Ytterligare en annan informant som hamnade i denna situation fick ytterligare två veckors introduktion efter semestern och detta upplevdes som väldigt positivt.

” Min introduktion blev ju under sommartid och då blev den lite uppdelad för att jag fick semester på sommaren. Så jag hade först fyra veckor där jag gick bredvid och sen så hade jag min semester, så fick jag tack och lov två veckor till.” (6)

Att introduceras under sommar och semesterperiod upplevdes överlag som svårare och mer påfrestande utifrån de omständigheter som råder under denna period. Personal och chefer var på semester och eventuellt neddragna vårdplatser ökade kraven på all personal och även på den som introducerades. Följden blev att den nyanställda fick ett ökat ansvar och upplevde det som påfrestande.

” Jag hade nog två patienter ganska tidigt, vi har ju oftast bara en patient när man är ny men i och med att det var sommar och personalbrist så då hade jag två patienter ganska snabbt. Det blir ju också en påfrestning så som man hade önskat kanske hade varit lite annorlunda.”
(2)

En annan omständighet som påverkade var om introduktionen föregåtts av en anslutande praktikperiod under utbildningen. De som gjort sin verksamhetsförlagda utbildning på sin arbetsplats kunde uppleva det positivt för att de var bekanta med omgivning och personal och på så sätt kände sig något förberedda. Men det kunde också upplevas negativt då praktiktiden underförstått sågs som en del av introduktionstiden.

” Den blev väldigt kort och intensiv och så blev den inblandad för jag visste ju redan att jag skulle jobba här och börja här när jag gjorde min praktik där på våren. Så det blev en praktik och introduktion i ett tror jag lite alla räknade med och även jag själv för man vet ju hur verkligheten är sen när väl sommaren kommer.” (1)

” Jag gick ju som student här först så då fick jag lite introduktion i det. Det var så jag fick höra lite grann också... Men det är bra du ska gå här, sen går du ju din VUB här, så det är perfekt. Då har du ju lite av introduktionen redan där.” (3)

Introduktionens struktur och innehåll upplevdes olika av informanterna. Det som passade den ena kanske inte passade den andra. De som fick en kortare introduktion upplevde den som mindre positiv än de med längre bredvidgång. Några informanter tyckte att det kunde vara svårt att ha ett speciellt upplägg för hur introduktionen skulle utformas och att det var väldigt individuellt hur behoven såg ut.

” Det här funkade för mig men det är inte säkert att det hade funkade för någon annan, tänker jag utan det är väldigt individuellt.” (4)

Bemötande

Informanterna upplevde att de blivit väl bemötta, att kollegor varit snälla och hjälpsamma och att de blivit välkomnade in i arbetslaget. Flera pekade på att det var stora arbetsgrupper och att det kunde försvåra att komma in i arbetslaget men att det bildades mindre grupper i gruppen och att det därför inte upplevdes som ett problem.

” Det tar lång tid att komma in i en grupp som ny... åh speciellt i en så stor grupp men det har gått bra. De har tagit hand om mig och man känner sig alltid uppbackad av sina kollegor.” (7)

En informant upplevde att det varit svårt att komma in i gruppen på grund av att personalgruppen varit starkt sammansvetsad och att det tagit tid att hitta sin plats. Även skillnad

i ålder bidrog till att försvåra för informanten då det fanns färre gemensamma intresseområden att enas kring.

” Det upplevde jag väldigt svårt på grund av att de på den här intensivvårdsavdelningen så är det många som har jobbat väldigt många år tillsammans. Det var inte så många om man säger i min egen ålder heller utan många var lite äldre så det var svårt att komma in i gänget.” (9)

De informanter som tidigare gjort praktik på sin arbetsplats eller arbetat där innan tyckte att de hade mycket gratis i den sociala biten. De var bekanta med sina kollegor innan och behövde inte lägga så mycket tid och energi på att hitta sin plats i gruppen.

” Jag tror att det påverkade just att jag kände personalen innan och jag slapp den perioden som ny att lära känna alla runt omkring.” (8)

Informanterna upplevde i stor utsträckning att de fått stöd under sin introduktion. De upplevde ett öppet klimat och en tillåtande atmosfär. Att få vara ny och ta sin tid var viktigt samt att känna att det fanns någon där som backade upp om det behövdes.

” Här så upplever jag det alltid som att vi har ett öppet klimat kring dom nya så att dom får den stötningen även efter bredvidgången är färdig.” (8)

” Jag kände ändå att jag hade ett skyddsnät runt mig med bra kollegor och läkare och PM och allt var man nu kan hitta fakta och stöttning man behöver.” (4)

Flera informanter upplevde mycket stöd från andra professioner som läkare och undersköterskor. De beskrev att många läkare var väldigt undervisande och tog sig tid att förklara sammanhang vilket var uppskattat. Undersköterskor ansågs som kompetenta och det kändes tryggt att ha erfarna undersköterskor att arbeta med.

” Så har vi ju verkligen kompetenta undersköterskor, dom är ju också helt fantastiska att luta sig mot ibland, så är det ju.” (1)

” Vissa läkare är ju väldigt undervisande i samband med rondan och det är ju alltid roligt. Ibland önskar man att man fick lite mer tid.” (2)

Informanterna beskrev vikten av att ha bra kollegor som stöd. Det kändes skönt att inte hela tiden behöva påtala att de var nya. Omgivningen visade stöd genom att fråga hur nya moment upplevdes och om det fanns behov av stöttning.

” Det fanns högt till tak så det var inte ett problem att vara ny utan alla hade förståelse för det och det var inget som behövde påtalas varje gång man ställdes inför en situation utan

kollegorna var ändå medvetna...snarare frågade... har du gjort det här innan? Vill du att jag står här bredvid? Och det upplevde jag som väldigt positivt.” (4)

Flera informanter beskrev också kollegornas vilja att uppmuntra och lyfta den nya intensivvårdssjuksköterskan. Det kändes uppmuntrande att få beröm från kollegor i början då självförtroendet inte alltid var så bra.

” Jag tyckte mina kollegor var väldigt bra på att försöka lyfta upp en åh... framhäva en så att säga.” (3)

Informanterna kände en stor trygghet i att alltid kunna fråga om de var osäkra och kände att det var okej från omgivningen. Några medgav att de ibland kände sig dumma som frågade vissa saker, de ansåg att de kanske skulle ha kunnat mer men de fick aldrig några negativa reaktioner från omgivningen.

” Jag har alltid känt att jag kan ställa alla frågor, hur dumma dom än må vara.” (4)

” Det är ingen som tycker man är dum för att man kanske ställer frågor, man känner sig ju lite dum själv kanske för man känner att det borde jag kunna. Men det är ingen som säger nåt om det.” (10)

Det var viktigt att ha möjlighet att ställa frågor, inte bara i akuta lägen utan i allmänhet. Att kunna ställa frågor som inte hunnits med under dagen kändes angeläget. Informanter resonerade också kring det egna ansvaret i att våga fråga om de kände sig osäkra. Det är viktigt att våga fråga för att inte riskera patientsäkerheten.

” Det handlar ju väldigt mycket i början om att ha självinsikt åh... våga fråga... att inte ta sig vatten över huvudet för att man försöker vara nån duktig kollega. För det blir bara sämre i slutändan.” (6)

Det fanns omständigheter som påverkade i vilken utsträckning de frågade sina kollegor om råd under introduktionen. När handledaren inte var i närheten försökte de i större utsträckning klara sig själva. Känslan av att vilja klara sig själv tillsammans med vetskapen om att snart vara självgående avgjorde ställningstagandet.

” Om man frågade om hjälp och råd så funkade det bra. Men det är ju det där att man själv måste gå och söka upp och ja... jag vet inte hur jag ska förklara men det blir ju ändå att man vill försöka klara sig själv så gott det går.” (2)

Det förekom även att informanter undvek att ställa frågor i situationer där de kände att handledaren var upptagen. Om arbetssituationen var krävande så ville de inte störa utan väntade

med att fråga. I akuta situationer vände sig några till andra kollegor eller resurspersonal för att få råd och stöd.

” Det var väl just när det blev högt tryck som jag kände att, men liksom att ens kollegor... man kände att de var stressade för dom hade mycket att göra, då vill man inte vara någon belastning liksom.” (1)

Handledning

Hur handledarskapet var upplagd varierade från fall till fall. Samtliga informanter hade två eller flera handledare och upplevelsen av detta skiljde sig åt. Flera handledare kunde upplevas positivt då det fanns möjlighet att se saker ur olika synvinklar för att ta kunna ta till sig det bästa och till slut hitta sitt eget sätt att arbeta.

” Jag hade två stycken som jag gick bredvid, och det tycker jag var jättebra. För man kan få olika infallsvinklar på saker och ting. Så kan man ta åt sig lite mer av vad den ena gör åh lite mer av vad den andra gör med någonting annat... för att man får hitta sin egen väg i slutändan.” (6)

” Jag tyckte att mina handledare var bra, att det funkade bra och det var bra att ha så här flera personer också eftersom man liksom snappar upp lite från olika personer.” (9)

Samtidigt upplevde flera av informanterna det som negativt att ha flera handledare då det blev svårt att få kontinuitet i introduktionen. Det var svårt för handledarna att veta vilka moment som gått igenom och vad som behövde läggas mer tid på. Även om alla informanter upplevde att ”personkemin” stämde och att de trivts bra med sina handledare framkom också att det kunde kännas jobbigt att etablera nya kontakter ofta om det var många handledare.

” Går man med nya varje dag då blir det ju såklart lite annorlunda just för att de vet ju inte vad jag kanske sett och varit med om och gjort så.” (1)

” Jag tyckte inte om att det var flera handledare alltså. Låt det vara två för det kan vara bra men fler än så ska det inte vara. Det förutsätter ju att man har etablerat kontakt/.../ men det tar ju också sin tid. När man är ny så är man lite osäker och man har fullt upp med sin egen roll så att etablera en ny kontakt hela tiden, det var inte roligt.” (5)

Det upplevdes svårt att få alltför många influenser från olika handledare och det bidrog till en osäkerhet för den som introducerades. Olika handledare hade olika sätt att utföra saker eller olika angreppssätt på problem, vilket kunde vara svårt att omfatta som ny då det är mycket information som ska falla på plats.

” Det finns negativa sidor också... just det här att man kanske får för mycket olika inputs... på hur man ska göra.” (6)

” Sen arbetar ju alla på olika sätt så det kan ju bli så att de som den ena gör, så gör inte den andre åh så vet man inte riktigt när man går med olika personer hur man ska göra. EH... det kan ju vara ett problem.” (10)

Klinikens arbetsbelastning påverkade handledningen. Då det var mycket att göra upplevde några att de inte haft tid för att ställa frågor och bolla idéer. Möjlighet att diskutera hur problem kan lösas eller få återkoppling på insatser och beslut kunde bli bortprioriterat då tiden var knapp.

” Kanske bolla då här och nu, alltså jag minns ändå tillfällena då man kände att, ja men det här kanske jag hade velat... ja, alltså det löser sig... jag håller det flytande... jag kan ta det en annan gång. För man kände att det var så mycket att göra ändå liksom, att det inte fanns tid för handledning på det sättet.” (1)

” När man introduceras, när man ska gå bredvid så är det ju jätteviktigt att man får ett sammanhang i det man gör, att man får en uppföljning av det man har gjort. (5)

Informanterna hade överlag positiva erfarenheter av handledarnas kompetens. De upplevde dem som mycket erfarna och duktiga. De kände att den trygghet de erfarna handledarna besatt smittade av sig och skapade en positiv känsla.

” Dom hade många års erfarenhet utav intensivvården och var väldigt trygga i sin roll. Åh då smittar det av sig... och påverkar introduktionen positivt tycker jag.” (6)

” Dom var jätteduktiga, hade jobbat länge som intensivvårdssjuksköterskor, absolut dom var jätteduktiga.” (10)

Några kliniker erbjöd möjlighet till reflektion i grupp under introduktionen vilket till viss del uppskattades. Några upplevde det svårt att systematiskt reflektera i större grupp och det vanliga var att man med en kollega reflekterade över dagen eller händelser mer sporadiskt. Möjlighet till reflektion styrdes av arbetsförhållandena men upplevdes inte som något större problem hos de flesta.

” Inte nån tid avsatt vad jag kommer ihåg i alla fall. Sen är det ju mycket kafferaster, så man kan prata igenom saker.” (8)

” För mig kändes det nog tillräckligt som reflektion... att bara få prata generellt. Det var inte så att vi sa regelrätt att, nu får vi reflektera... men det blev väl invävt.” (6)

I det fall då möjlighet till reflektion saknades uppgav informanterna arbetsförhållande som orsak. Det bidrog till att man tog med sig arbetet hem och ledde i förlängningen till en ökad stress och belastning. Att få bearbeta tankar och händelser under arbetstid genom reflektion hade i dessa fall varit önskvärt.

” Det kanske hade varit bra med lite mer schemalagd reflektion eller en stund efter varje pass. Men ofta när det är mycket så kör man ända in i kaklet så går man hem och så har man ett liv hemma som man ska hinna med, så det kommer ju ikapp en till slut, det gör det. Och det... ja, man får ju liksom bearbeta efter som.” (2)

En klinik hade infört mentorskap vilket var uppskattat. Några informanter uppgav att olika varianter fanns, att handledarna sågs som mentorer och att erfarna kollegor erbjudit sig att fungera som stöd.

” Det var väl egentligen lite senare... när jag väl hade börjat jobba som jag fick någon, eller hade en av mina kollegor som tyckte att... men vi kan väl prata, jag kan vara lite din mentor.” (3)

Flera informanter beskrev att de pratade med kollegor som de kände sig bekväma med. De påtalade också att det hade varit skönt med någon att vända sig till under längre period och inte bara under introduktionen. De uppgav att de velat haft en mentor, någon som de kände förtroende för och som de kunde briefa med för att på så sätt komma vidare i sin utveckling.

” Det var lite prat om det, kring att ha nån typ av fadder...kanske första halvåret eller året... det var prat om det men sen blev det inte riktigt...det blev inget uttalat. Det är väl det enda jag känner att det hade kunnat vara bra.” (6)

” Jag pratade ju mycket med kompisar och så och kollegor men jag tänker om man inte har någon självklar kollega eller så att vända sig till så... kan det vara bra med en mentor.” (7)

Utvärdering

För att veta hur introduktionen har utfallit och upplevts av den juniora, är utvärdering från ledningens håll ett bra instrument. Det var ovanligt med någon systematisk utvärdering där cheferna faktiskt följde upp introduktionen. Endast i två fall fick informanter fylla i en skriftlig utvärdering där de även kunde lämna förslag på vad som kunde fungerat bättre. Däremot uppgav flera att någon chef frågat hur det gick men det var mer av sporadisk karaktär.

” Njaa... chefen kanske frågade nån gång, det var väl mer sådär, det ser ju ut som det går bra och jaa...det ser ut som det funkar.” (2)

” Sen är det klart att chefen har väl frågat någon gång hur man tyckte att det var liksom, vad man tyckte om det. Åh då var ju jag väldigt tydlig med att jag tyckte att det var alldeles för lite tid.” (3)

När informanterna själva utvärderade sina introduktioner var de både positiva och negativa. Några var odelat positiva och kände att de fått en gedigen introduktion som var genomtänkt och

välplanerad. De kände att det funnits möjlighet att växa in i rollen som ny intensivvårdssjuksköterska och var mycket nöjda.

” Det var en bra introduktion som jag kände att jag fick lägga dom där sista pusselbitarna på plats och även bli pushad av mina handledare.” (8)

Det var många faktorer som bidrog till hur introduktionen upplevdes. Då faktorer som kort introduktionstid hade påverkat informanternas erfarenheter, kunde ändå några känna att introduktionen överlag var bra.

” Jag tyckte, hade det bara varit längre så tror jag att det hade dock varit en bra introduktion.” (3)

Även faktorer som att ha gjort sin praktik på avdelningen i anslutning till introduktionen påverkade positivt. Trots att introduktionstiden i vissa fall var kort så kändes det ändå som att de var inne i arbetet, som att de var varma i kläderna.

” Jag hade precis gjort en ganska lång praktik och sen kom in och gjorde introduktionen så tyckte jag liksom ändå att det blev ganska okej.” (1)

I fall där informanter upplevt att tiden varit knapp och de inte hunnit med att gå igenom checklistor upplevdes det ändå att verksamheten försökt tillgodose en bra introduktion. De bedömde innehållet och upplägget som bra och relevant.

” Jag kände att det var väldigt mycket liksom dom hade fångat upp...det mesta man skulle lära sig och så, men sen så kände jag väl att vi hann liksom inte med det på dom här veckorna med den här tjocka pärmen som jag fick.” (9)

” Det blev ju kortare än vad jag tänkt mig, eller som var planerat. Men jag tyckte det var ett bra upplägg...” (7)

Negativa erfarenheter av introduktionen hade i de flesta fall med strukturen att göra. Att den blir kort eller ej optimal på grund av sommar och semestertider. Flera informanter upplevde att förutsättningarna till en bra introduktion undergrävdes då verksamheten var lite satt på paus inför sommaren.

” Att det blev ju väldigt kort liksom på nåt sätt, på sommaren och man räknades som självgående, halvt som halvt.” (1)

Det framkom också negativa erfarenheter i form av utebliven reflektion/uppföljning. Några informanter upplevde att arbetsförhållandena varit så pressade att de inte hunnit få feedback samt att ingen checkat av hur de upplevde det.

” Jag önskar man hade frågat hur man upplever det för det är klart att man tar sig ju igenom, har man jobbat några år sedan innan, man tar sig ju igenom men man kanske går hem med mycket tankar.” (2)

Då informanterna själva fick ge förslag på vad som kunde varit bättre eller vad som saknats under introduktionen gavs flera olika synpunkter och förslag. De som haft en kortare introduktion och hade negativa erfarenheter av detta föreslog bland annat längre tid.

” Så får jag önska så tror jag ju absolut att det är ju inte optimalt alltså att ha tre veckor och sen är det liksom good to go och så är det sommartid.” (1)

Utökade möjligheter till reflektion var ett önskemål från flera informanter liksom att avsätta tid för reflektion t.ex. i slutet på dagen för att på så sätt fånga upp funderingar som det kanske inte givits utrymme för. Det fanns också önskemål om schemalagda reflektionsgrupper samt att samla de nya under introduktionen för detta.

” Alltså att man avsätter tid för reflektion och kanske samla oss nya, jag tänker såna möjligheter hade varit jättebra. Det är väl ingen dum idé att ha nånting sådant i samband med introduktionen.” (1)

” En reflektionsgrupp och träffas ett par gånger, sån kanske hade vart bra under introduktionen.” (7)

” Att man konsekvent när dan är slut går igenom, vad var det vi hade gått igenom idag, hur gick det, blev det som vi hade tänkt.../så man får liksom konkret återkoppling, feedback på det man har gjort.” (5)

Uppföljning och utvärdering efterfrågades av vissa informanter. Dels så kände flera att de ville höra från omgivningen och chefen om vad som gått bra och mindre bra, för att på så sätt kunna komma vidare i sin utveckling. Det fanns också ett behov av uppföljning för att utvärdera hur introduktionen upplevts och om den nya kände sig trygg och redo för självständigt arbete.

” Man kanske är sin största kritiker själv... och att få veta då ifrån någon annan, att det här funkar bra åh, vad som kanske funkar mindre bra... det hade varit bra att faktiskt ha nån typ utav sammanfattning eller utvärdering.” (6)

” Det är väl kanske lite mer av dom här uppföljande samtalen som vi skulle ha, lite mer avstämningar då... för att se liksom, ja om man verkligen kände sig redo och så, för det kände jag väl att det var egentligen ingen riktigt som frågade.” (9)

Önskemål om bättre struktur kring introduktionen framkom. I fall där checklistor ej använts efterfrågades någon form av dokument som säkerhet för att ej missa moment i introduktionen.

” Jag hade velat se ett dokument där man hade sett att det här ska vi gå igenom så att man säkert hade hunnit med allting.” (5)

Resultatdiskussion

Sammanfattning

Resultatet presenteras i fem teman, Förväntningar, struktur/innehåll, bemötande, handledning och utvärdering. Förväntningarna hos informanterna inför introduktionen varierade. Vissa drog ner sina förväntningar på sig själva då de insåg att de var nya. Andra med längre erfarenhet hade högre förväntningar på sin arbetsinsats och upplevde det jobbigt och frustrerande att vara ny igen. Introduktionens struktur och innehåll varierade, det fanns stora skillnader i tid och upplägg. Faktorer som påverkade var sommar och semesterperiod samt om praktik genomförts på arbetsplatsen tidigare eller i anslutning till introduktionen. Bemötandet upplevdes överlag positivt och tillåtande med gott stöd. Resultatet visar att antal handledare spelade roll för hur handledningen genomförts och upplevts. Flera handledare kunde upplevas positivt genom att det gav fler infallsvinklar men också negativt då det kunde ge för mycket olika input och alternativ för hur en och samma arbetsuppgift kunde utföras, vilket skapade osäkerhet. Flera handledare bidrog också till dålig kännedom om vad som gått igenom relaterat till bristande kommunikation sinsemellan. Tidigare erfarenhet som allmänsjuksköterska kunde underlätta transformationen in i den nya professionen, men trots tidigare erfarenhet upplevde flertalet av informanterna att de kände sig nya och osäkra. Ingen direkt utvärdering av introduktionen förekom ifrån ledningens sida. Gällande checklistor så låg ansvaret på individen själv att fylla i dessa men ingen uppföljning gjordes. Vid en klinik fanns en plan för utvärdering som dessvärre rann ut i sanden. Flertalet informanter upplevde introduktionen som bra men önskade längre tid, bättre struktur, mer reflektionstid, mentorskap och uppföljning/utvärdering av hur de hade upplevt det och hur det hade fungerat.

Diskussion

Struktur/innehåll

Introduktionens längd varierade mellan två till sju veckor. Längden på introduktionen kan anpassas efter den juniora intensivvårdssjuksköterskans behov och tidigare erfarenhet (Morris et al., 2009). I de strukturerade introduktionsprogrammen föregicks bredvidgången av en teoretisk och orienterande del. De här informanterna hade ofta en längre introduktion och de tyckte upplägget var bra och genomtänkt av verksamheten. Rutiner för utvärdering saknades men chefer frågade hur det hade gått.

Enligt (Chaboyer & Conroy, 2015) bör man använda sig av ett strukturerat program för att utveckla säkra, kunniga och effektiva intensivvårdssjuksköterskor. För de som inte hade någon form av struktur innebar detta en bredvidgång där det inte fanns några krav på vad den juniora skulle gå igenom under introduktionen. Beroende på vad som fanns att tillgå blev innehållet väldigt individuellt och till viss del begränsat. Dessa informanter hade svårt att få en bild av vad som krävdes och önskade ett mer strukturerat upplägg.

Verksamheter som använde sig av checklistor hade ingen uppföljning av dessa utan ansvaret låg på den enskilde individen att fylla i och gå igenom att momenten genomfördes. Detta resultat stämmer väl överens med det som Duvall (2009) kommit fram till, att checklistor inte hade några formella mål och inte utvärderades regelbundet (Duvall, 2009). Syftet med att ha en checklista borde vara att försäkra sig om att den som introduceras får möjlighet till genomgång av olika arbetsmoment och rutiner. Om listorna inte följs upp och om brister inte åtgärdas, vad har då dessa checklistor för existensberättigande?

Gå ut i sommartid och introduceras i samband med semesterperioden påverkade både tid, upplägg och förutsättningar. Tidsbrist och resursbrist kan göra att handledningen inte blir optimal och det kan påverka hela introduktionsprocessen negativt (Pasila et al., 2017). Med vetskap om att sommarperioden är ansträngande och inte ger optimala förutsättningar till en bra introduktion skulle verksamheterna kunna fundera över om det finns bättre eller andra alternativ. Skulle det vara möjligt att flytta introduktionen till efter sommaren eller ska utbildningen avslutas i januari istället.

Handledning

Antalet handledare påverkar handledningens innehåll och upplevdes olika hos informanterna. Det optimala är två erfarna handledare som tillsammans kommunicerar och gör en plan för hur introduktionen ska genomföras på bästa sätt och följer upp och utvärderar den. Det kan finnas orsaker till att flera handledare blir involverade, sjukdom kan uppstå, semester påverkar och schemaändringar kan ställa till svårigheter. Det kan också uppstå brist på erfarna kollegor som kan och vill handleda. Enligt (Pasila et al., 2017; Rahman, Lin, & Abdul-Mumin, 2017) är handledarskapet en viktig del i den personliga utvecklingen och i introduktionen av nyanställda.

Möjlighet till reflektion under handledningen var något flera informanter önskade.

Att bereda möjlighet till reflektion är ett utmärkt sätt att hjälpa den juniora sjuksköterskan bearbeta intryck och känslor för att på så vis underlätta vidare utveckling i sin profession. Jackson (2005) menar att reflektion kan leda till kunskapsförvärv och beteendeförändring (Jackson, 2005). Med resultatet i åtanke är detta ett område som skulle kunna utvecklas och förbättras på flera kliniker.

Förväntningar

Trots tidigare erfarenhet uppgav flera att de kände sig som nybörjare på nytt. Arbetet skiljer sig från det man tidigare arbetat med oavsett vart man jobbat och för flera med lång erfarenhet upplevdes detta som att gå tillbaks till ruta ett, att återgå till att vara novis vilket var jobbigt och frustrerande.

Den juniora intensivvårdssjuksköterskan går ut med fördjupade teoretiska kunskaper som nu ska förankras i det praktiska arbetet. Enligt Benner behöver novisen tid och stöd från erfarna expertsjuksköterskor som kan lotsa in dem i den nya yrkesprofessionen och bidra till fortsatt utveckling. Detta är en process där utvecklingen sker från novis till expert under en lång tid och kan möjliggöras med en individuellt anpassad och väl genomtänkt introduktion (Benner et al., 1999; Pasila et al., 2017). Det är viktigt att komma ihåg att trots tidigare erfarenhet så är alla noviser när de introduceras efter utbildningen. Det är också viktigt att känna till hur olika förväntningar både egna och andras påverkar och att medvetandegöra förväntningarna hos den som introduceras men även hos omgivningen så att de överensstämmer.

Utvärdering

Det fanns ingen strukturerad eller systematisk utvärdering vilket är anmärkningsvärt. Enligt Duvall (2009) görs inte utvärdering regelbundet. En strukturerad utvärdering är ett utmärkt instrument för att kunna bedriva förbättringsarbete.

Frågan som väckts är om det inte är intressant eller om utvärdering faktiskt sker utan att informanten är medveten om detta. Gör verksamheten en bedömning utifrån hur allt ”tycks ha fungerat”?

Oavsett vilken form av introduktion som används borde det ligga i verksamhetens intresse att följa upp och utvärdera för att förstå hur den upplevts, upptäcka brister och kunna genomföra förbättringsarbete.

Metoddiskussion

För att få svar på vår forskningsfråga genomfördes en kvalitativ intervjustudie. Detta är den främsta metoden för att samla kvalitativ data (Polit & Beck, 2016). Intervjuerna var semistrukturerade då det är en bra metod för att täcka in de områden som önskas besvaras samtidigt som informanten får möjlighet att berätta fritt med egna ord (Polit & Beck, 2016). Då det fanns speciella områden vi ville få besvarade användes en deduktiv ansats. Innehållsanalysen influerad av (Graneheim & Lundman, 2004) var manifest vilket innebar att det som framkom var det som berättades utan någon tolkning från författarnas sida.

För att få svar på vår forskningsfråga användes ett ändamålsenligt urval vilket stärker studiens trovärdighet. Tio intervjuer genomfördes och tillräckligt innehållsrik data framkom. Enligt (Polit & Beck, 2016) är det inte antal intervjuer utan rikedom på innehåll som är väsentligt. För

att känna trygghet och fritt delge sina erfarenheter fick informanterna själva välja tid och plats för intervjuerna (Kvale, 2014). Författarna genomförde alla intervjuer tillsammans för att säkerställa så att alla områden belystes och har diskuterat och medvetandegjort sin förförståelse för att inte färga resultatet. Däremot har författarnas tidigare erfarenhet bidragit till utformning av intervjuguide för att belysa vissa områden.

Styrkan med metoden är att den är väl lämpad för och svarar upp mot studiens syfte. En svaghet i studien var den begränsade tiden som var avsatt för studien då ett längre tidsintervall kunde möjliggjort ett ökat antal deltagande kliniker. Resultatets trovärdighet stärks av att informanterna är i olika åldrar, av olika kön, arbetar på olika kliniker och har varierande erfarenheter av sin introduktion. För att inte tappa innehåll har författarna under analysfasen återkommande återgått till intervjutexterna, vilket ytterligare stärker trovärdighet och pålitlighet. Studiens överförbarhet är svår att bedöma men om samma undersökning görs med liknande förutsättningar och samma metod bör ett likvärdigt resultat uppnås. Resultatet bygger på individers erfarenhet och kan därför inte bli samma men liknande. Därför är metoden väl beskriven och därmed får omgivningen bedöma överförbarheten (Polit & Beck, 2016).

Slutsats

Forskningsfrågan har besvarats genom det resultat vår studie har genererat. Studien har kommit fram till följande:

- Introduktionens struktur och innehåll varierar från klinik till klinik och påverkas av faktorer såsom examination under sen vår, tidigare praktik, tidigare erfarenhet och semesterperiod.
- Handledningen är viktig och antal handledare påverkar introduktionen både positivt och negativt.
- Det finns önskemål om mer reflektionstid under handledning och mentorskap.
- Ett bra bemötande upplevs välkomnande och positivt.
- Egna och andras förväntningar påverkar och det är viktigt att lyfta fram och medvetandegöra detta.
- Systematisk utvärdering saknas i stor utsträckning.

Förslag för framtida forskning

Något som framträder i resultatet är bristen på utvärdering. Det vore intressant att undersöka hur verksamheter ser på introduktionen och vilka verktyg som eventuellt används för att utvärdera introduktionsprocessen.

Kliniska implikationer

- Systematiskt utvärdera juniora intensivvårdssjuksköterskors erfarenhet av sin introduktion.
- Strukturera och förbättra introduktionsprocessen utifrån individuella behov.
- Implementera mentorskap.
- Skapa utrymme för reflektion under handledning.

Referenslista

- Aitken, L., Chaboyer, W., & Marshall, A. (2015). Scope of critical care practice. In L. Aitken, W. Chaboyer, & A. Marshall (Eds.), *ACCCN's critical care nursing* (Vol. 3e, pp. 3-18). Chatswood Elsevier.
- Beaudoin, G., St-Louis, L., & Alderson, M. (2016). Supporting and Empowering Nurses Undergoing Critical Care Certification. *Clinical Nurse Specialist*, 30(4), 216-226. doi:10.1097/nur.0000000000000217
- Benner, P., Tanner, C. A., Chesla, C. A., Rooke, L., & Larsson-Wentz, K. (1999). *Expertkunnande i omvårdnad : omsorg, klinisk bedömning och etik*. Lund: Studentlitteratur.
- Carlström, E., Kvarnström, S., & Sandberg, H. (2013). Teamarbete i vården. In A.-K. Edberg, A. Ehrenberg, F. Friberg, L. Wallin, H. Wijk, & J. Öhlén (Eds.), *Omvårdnad på avancerad nivå. Kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (pp. 63-97). Lund: Studentlitteratur
- Castro, E., Click, E., Douglas, S., & Friedman, I. (2016). The Professionalism of Critical Care Nurse Fellows After Completion of the Critical Care Nurse Fellowship Program. *Journal for Nurses in Professional Development*, 32(2), 87-93. doi:10.1097/nnd.0000000000000226
- Chaboyer, W., & Conroy, K. (2015). Quality and safety. In L. M. Aitken, A. Marshall, & W. Chaboyer (Eds.), *ACCCN's Critical care nursing* (Vol. 3rd ed, pp. 44-72). Chatswood, NSW: Elsevier.
- Delaney, C. (2003). Walking a fine line: graduate nurses' transition experiences during orientation. *Journal of Nursing Education*, 42(10), 437-443.
- Dietz, A. S., Pronovost, P. J., Mendez-Tellez, P. A., Wyskiel, R., Marsteller, J. A., Thompson, D. A., & Rosen, M. A. (2014). A systematic review of teamwork in the intensive care unit: What do we know about teamwork, team tasks, and improvement strategies? *Journal of Critical Care*, 29(6), 908-914. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2014.05.025>
- Duvall, J. J. (2009). From Novice to Advanced Beginner. The Critical Care Internship. *Journal for nurses in staff development*, 25(1), 25-27. doi:10.1097/NND.0b013e318194b4fc,
- Elmers, C. R. (2010). The role of preceptor and nurse leader in developing intensive care unit competency. *Crit Care Nurs Q*, 33(1), 10-18. doi:10.1097/CNQ.0b013e3181c8e0a9
- Granberg, O. (2003). *PA, OU : personaladministration och organisationsutveckling* (7., [rev. och utök.] utg. ed.). Stockholm: Stockholm : Natur och kultur.
- 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. doi:<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Harris, D., & Williams, G. (2015). Systems and resources. In L. Aitken, A. Marshall, & W. Chaboyer (Eds.), *ACCCN critical care nursing* (Vol. 3rd, pp. 25).
- Hoffman, K. A., Aitken, L. M., & Duffield, C. (2009). A comparison of novice and expert nurses' cue collection during clinical decision-making: Verbal protocol analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 46(10), 1335-1344. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.04.001>

- Jackson, C. (2005). The experience of a good day: a phenomenological study to explain a good day as experienced by a newly qualified RN. *Int J Nurs Stud*, 42(1), 85-95. doi:10.1016/j.ijnurstu.2004.05.015
- Komararat, S., & Oumtanee, A. (2009). Using a mentorship model to prepare newly graduated nurses for competency. *Journal of continuing education in nursing*, 40(10), 475-480. doi:10.3928/00220124-20090923-02
- Kvale, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3. [rev.] uppl. ed.). Lund: Lund : Studentlitteratur.
- Martins, J. T., & Robazzi, M. L. d. C. C. (2009). Nurses' work in intensive care units: feelings of suffering. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17, 52-58.
- Mealer, M. (2017). FACTORS AFFECTING RESILIENCE AND DEVELOPMENT OF POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER IN CRITICAL CARE NURSES. *American Journal of Critical Care*, 26(3), 184-192. doi:10.4037/ajcc2017798
- Morris, L. L., Pfeifer, P., Catalano, R., Fortney, R., Nelson, G., Rabito, R., & Harap, R. (2009). Outcome evaluation of a new model of critical care orientation.(Nursing Education in Critical Care)(Report). *American Journal of Critical Care*, 18(3), 252. doi:10.4037/ajcc2009355
- O'kane, C. E. (2012). Newly qualified nurses experiences in the intensive care unit. *Nurs Crit Care*, 17(1), 44-51. doi:10.1111/j.1478-5153.2011.00473.x
- Pasila, K., Elo, S., & Kääriäinen, M. (2017). Newly graduated nurses' orientation experiences: A systematic review of qualitative studies. *International Journal of Nursing Studies*, 71, 17-27. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.02.021>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2016). *Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Price, A. M. (2013). Caring and technology in an intensive care unit: an ethnographic study. *Nurs Crit Care*, 18(6), 278-288. doi:10.1111/nicc.12032
- Rahman, H. A., Lin, N., & Abdul-Mumin, K. (2017). High-dependency care: experiences of the psychosocial work environment. *British Journal of Nursing*, 26(21), 1163-1169. doi:10.12968/bjon.2017.26.21.1163
- Rudman, A., Gustavsson, P., & Hultell, D. (2014). A prospective study of nurses' intentions to leave the profession during their first five years of practice in Sweden. *International Journal of Nursing Studies*, 51(4), 612-624. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.09.012>
- Salem, A. H. (2015). Critical Care Nurses' Perceptions of Ethical Distresses and Workplace Stressors in the Intensive Care Units. *International Journal of Nursing Education*, 7(2), 93-99. doi:10.5958/0974-9357.2015.00082.3
- Stubberud, D.-G. (2009a). Intensivvårdssjuksköterskans funktions- och ansvarsområden. In T. Gulbrandsen & D.-G. Stubberud (Eds.), *Intensivvård, avancerad omvårdnad och behandling* (Vol. 1:3, pp. 25-37). Lund: Studentlitteratur.
- Stubberud, D.-G. (2009b). Intensivvårdssjuksköterskans målgrupp och arbetsplats. In T. Gulbrandsen & D.-G. Stubberud (Eds.), *Intensivvård- Avancerad omvårdnad och behandling* (pp. 19-23). Lund: Studentlitteratur AB.
- Stubbings, L., Chaboyer, W., & McMurray, A. (2012). Nurses' use of situation awareness in decision-making: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 68(7), 1443-1453. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.05989.x
- Swinny, B. (2010). Assessing and developing critical thinking skills in the intensive care unit. *Crit Care Nurs Q*, 33, 2-9.

- Tunlind, A., Granstrom, J., & Engstrom, A. (2015). Nursing care in a high-technological environment: Experiences of critical care nurses. *Intensive Crit Care Nurs*, 31(2), 116-123. doi:10.1016/j.iccn.2014.07.005
- Vetenskapsrådet. (2002). Forskningsetiska principer inom humanistisk - samhällsvetenskaplig forskning. Retrieved from <https://www.gu.se> website:
- Ääri, R.-L., Tarja, S., & Helena, L.-K. (2008). Competence in intensive and critical care nursing: A literature review. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24(2), 78-89. doi:<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2007.11.006>

Bilaga 1

På egna ben
Intensivvårdssjuksköterskans erfarenhet av sin introduktion



SAHLGRENSKA AKADEMIN

Information och förfrågan om deltagande i en intervjustudie

Vi vill fråga dig om du vill delta i ett forskningsprojekt som handlar om introduktion som intensivvårdssjuksköterska. I det här dokumentet får du information om projektet och om vad det innebär att delta.

Vad är det för projekt och varför vill ni att jag ska delta?

Att vara nyutbildad specialistsjuksköterska och introduceras i sin nya profession kan upplevas på olika sätt beroende på flera faktorer. Trots tidigare erfarenhet kan den första tiden vara omvälvande då man ska hitta sin plats i teamet och bli trygg i den nya yrkesrollen. Därför är introduktionen till den nya arbetsplatsen och nya arbetsuppgifter betydelsefull och det är av intresse att undersöka hur denna tid upplevs av den nya intensivvårdssjuksköterskan.

Vi är två sjuksköterskor under specialistutbildning som skriver vår magisteruppsats och vi vill undersöka hur nyutexaminerade intensivvårdssjuksköterskor inom Västra Götalandsregionen har upplevt sin introduktion i den nya yrkesprofessionen. För detta har vi valt att intervjua sjuksköterskor som har arbetat 12 till 24 månader inom intensivvården. Vi vänder oss till dig för att du representerar den urvalsgrupp vi valt att undersöka.

Forskningshuvudman för projektet är: Göteborgs Universitet, Sahlgrenska akademien. Med forskningshuvudman menas den organisation som är ansvarig för studien.

Hur går studien till?

Studien kommer genomföras med hjälp av personliga intervjuer. Efter överenskommelse med dig kommer vi till din arbetsplats eller annan överkommen plats och genomför intervjun. Den tar uppskattningsvis 20 – 40 minuter.

Möjliga följder och risker med att delta i studien

Det finns inga risker med att delta i studien. Som informant/deltagare är du anonym. Inga uppgifter i arbetet kommer kunna knytas till dig som enskild individ. Då vi intervjuar intensivvårdssjuksköterskor från olika sjukhus kommer ingen kunna binda resultatet till någon enskild klinik.

Vad händer med mina uppgifter?

Den information som samlas in under intervjun avpersonifieras och ingen person utanför projektet tar del av materialet. Ingen ytterligare information om dig som person kommer samlas in.

Data som inhämtas till studien transkriberas till text och analyseras av författarna. Inga personuppgifter kopplas till intervjuerna eller textmaterialet. Den inspelade intervjun raderas så snart uppsatsen är klar för publicering. Personuppgiftsansvarig är Göteborgs Universitet. Enligt personuppgiftslagen (PuL) har du rätt att gratis få ta del av de uppgifter om dig som hanteras i studien, och vid behov få eventuella fel rättade. Om du vill ta del av uppgifterna ska du kontakta författarna,

Om du vill ångra ett samtycke ska du kontakta ansvariga för studien.

Hur får jag information om resultatet av studien?

Studien kommer att publiceras i form av en magisteruppsats och den färdiga uppsatsen publiceras via Göteborgs Universitets hemsida, <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/785>

Deltagandet är frivilligt

Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta deltagandet. Om du väljer att inte delta eller vill avbryta ditt deltagande behöver du inte uppge varför.

Om du vill avbryta ditt deltagande ska du kontakta den ansvariga för studien (se nedan).

Ansvariga för studien

Ansvarig för studien är:

Kamilla Pettersson, leg. sjuksköterska, student i specialistsjuksköterskeutbildningen intensivvård, institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet

Kamilla.pettersson@student.gu.se

Maria Danielsen, leg. sjuksköterska, student i specialistsjuksköterskeutbildningen intensivvård, institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet

Maria.danielsen@student.gu.se

Handledare: Kristin Falk, leg. Sjuksköterska, doc.

Kristin.falk@fhs.gu.se