

**Intensivvårdssjuksköterskans upplevelser kring vårdandet av svårt sjuka
och skadade patienter i arbetsför ålder**

Författarna:
Christina Rislakki
Helena Ulvenäs

Handledare:
Janeth Leksell
Margaretha Lindqvist
Huvudexaminator:
Sofia Almerud Österberg,

Sammanfattning

Sjuksköterskornas upplevelser och hälsa i sitt dagliga arbete är ett område man inte alltid lägger fokus på. Det är ju helt rätt, att patienten är i fokus och det viktigaste i vårdandet, men helheten i det hela är också viktig. Att sjuksköterskorna mår bra i sitt arbete och får det stöd som han/hon behöver är troligen en garanti för bättre kvalitet att utföra arbetsuppgifterna i det dagliga arbetet som intensivvårdssjuksköterska. Idag känns det som det finns en bristande kunskap kring föreställningar om sjuksköterskors hälsa och upplevelser. Syftet med den planerade studien är att belysa upplevelserna hos intensivvårdssjuksköterskorna i det dagliga vårdarbetet kring arbetsföra patienters sjukdomar och svåra skador.

Med arbetsföra individer menar vi människor i åldern 18 – 65, alltså människor som är aktiva i arbetslivet. Metoden har en fenomenologisk ansats och undersökningarna skall genomföras med semistrukturerade livsvärldsintervjuer grundat till narrativ ansats.

Nyckelord

Intensivvårdssjuksköterska, intensivvårdssjuksköterskans vård av intensivvårdspatienten, intensivvårdssjuksköterskans upplevelser, intensivvårdssjuksköterskans livsvärld.

Innehåll

1. Inledning	4
2. Bakgrund	4
2.1 Intensivvårdssjuksköterska	4
2.2 Intensivvårdssjuksköterskans vård av intensivvårdspatienten	5
2.3 Intensivvårdssjuksköterskans upplevelser	6
2.4 Intensivvårdssjuksköterskans livsvärld	6
3. Problemformulering	7
4. Syfte	7
5. Metod	8
5.1 Design	8
5.2 Eterotisk referensram	8
5.3 Urval	9
5.4 Datainsamling	9
5.5 Dataanalys	9
5.6 Etiska överväganden	10
6. Metoddiskussion	11
7. Nytt med studien	11
8. Referenser	12

1. Inledning

Denna projektplan är en del av vårt självständiga arbete. Vi ämnar granska intensivvårdssjuksköterskornas upplevelser och hälsa i samband med omhändertagandet av svårt sjuka eller skadade arbetsföra patienter. Allvarlig sjukdom, dödsfall och tragiska händelser som stora trauman är saker som intensivvårdssjuksköterskan ofta måste hantera i sitt dagliga arbete. Patienter som drabbas av dessa händelser vårdas på intensivvårdsavdelningar. Intensivvårdssjuksköterskan har ansvaret gällande omvårdnaden av svårt sjuka och skadade patienter. Intensivvårdssjuksköterskan har också ansvar gällande de anhöriga och att se till att de får den stöttning och det stöd de behöver. Dagligen ställs intensivvårdssjuksköterskan inför provningar och vårdandet av svårt sjuka patienter där livet står på spel blir en del av vardagen. Vi som skriver studien arbetar som sjuksköterskor inom akutsjukvård och har erfarenheter gällande arbetsföra patienters tragiska händelser, samt omhändertagandet av dessa svårt sjuka och skadade arbetsföra patienter. Hur upplevs detta inom intensivvården och hur sköter man möjligen det stöd som intensivvårdssjuksköterskorna behöver för att orka genomföra sitt dagliga vårdande med god kvalitet och bibehållen hög kompetens. Sköts det kanske så bra att det inte finns behov av stöd? Erfarenhetsmässigt konstaterar vi att sjuksköterskorna är duktiga och går vidare utan att alla gånger stanna upp och reflektera över situationen som varit. Sjuksköterskan går vidare med nästa uppgift utan att reflektera och stanna upp och tänka på det känslomässiga i vårdandet. Detta tillhör det vardagliga arbetet för en sjuksköterska. Vår förhoppning är att denna studie i förlängningen skall kunna bidra till utveckling för att om möjligen förbättra sjuksköterskornas välmående och hälsa. Studien vill även belysa de möjliga behoven som intensivvårdssjuksköterskorna behöver i det dagliga vårdandet som i denna studie är riktad mot arbetsföra patienter i åldern 18-65 år.

2. Bakgrund

I bakgrundsavsnittet presenteras intensivvårdssjuksköterska, intensivvårdssjuksköterskans vård av intensivvårdspatienten, intensivvårdssjuksköterskans upplevelser, intensivvårdssjuksköterskans livsvärld.

2.1 Intensivvårdssjuksköterska

Som sjuksköterska arbetandes inom intensivvård är du specialistutbildad sjuksköterska. Specialistsjuksköterska med inriktning mot intensivvård är en skyddad yrkesbeteckning sedan 2001. Det innebär att man är legitimerad sjuksköterska som genomgått specialistutbildning och avlagt examen med inriktning mot intensivvård på avancerad nivå. Riksföreningen för anesthesi och intensivvård har valt att utforma dokumentet för intensivvårdssjuksköterskan utifrån de tre huvudområden som Socialstyrelsen använder i sin kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska och huvudområdena inrymmer flera delområden. Enligt riksföreningen för anesthesi och intensivvård & svensksjuksköterskeförening innehåller intensivvårdssjuksköterskans kompetensbeskrivning att man skall vara legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot intensivvård. Enligt kompetensbeskrivningen skall intensivvårdssjuksköterskan kunna på fördjupad nivå förstå och genomföra: omvårdnadens teori och praktik, aktivt uppehålla och vara delaktig i forskning, utveckling och utbildning samt ha förmåga att leda, planera och utveckla arbetet samt

samarbeta med företrädare inom hälso- och sjukvården och andra samhällsfunktioner (Riksföreningen för anestesi och intensivvård, 2012).

Ut över dessa är intensivvårdssjuksköterskans roll är viktig och bidrar i hög grad till att en god vård bedrivs. Intensivvårdssjuksköterskan skall även kunna revidera, utvärdera samt genomföra omvårdnadsåtgärder och upprätta omvårdnadsplaner som gör att tillfrisknandet för patienten blir så bra som möjligt. Intensivvårdssjuksköterskan skall kunna se och identifiera problem och behov som den individuella patienten har och upplever (Gulbrandsen & Stubberud, 2009). Intensivvårdssjuksköterskan skall ha god kunskap och insikt gällande fysiologi samt patofysiologi. Han/hon skall kunna se förändringar, som kan dyka upp vid olika sjukdomstillstånd, och han/hon skall kunna vårda patienter i alla olika åldrar. Intensivvårdssjuksköterskan blir inte bara omvårdnadsansvarig, han/hon får oftast också en samordnande funktion och blir en viktig pusselbit för att planeringen av den fortsatta vården utförs korrekt. Intensivvårdssjuksköterskan arbetar nära sin patient och utvecklar i och med detta en god kunskap och kännedom om patientens behov. Intensivvårdssjuksköterskans dagliga kliniska bedömning av patienten ligger till grund för hur man lägger upp arbetet. Uppdatering av läget sker kontinuerligt i samband med andra i det vårdande teamet, bland annat läkare, undersköterskor samt sjukgymnaster (Larsson & Rubertsson, 2012). I cirkulär kausalitet kan alla händelser vara både orsak och verkan. Alla delar i vårdhändelsen och sjuksköterskans dagliga arbete är beroende av varandra och därmed bildas ett system. Om intensivvårdssjuksköterskans hälsa inte är bra, så fallerar kanske systemet, både på arbetet och i det dagliga levandet. Vårdpersonal, bland annat intensivvårdssjuksköterskan och läkaren, bildar dagligen patientens vårdssystem (Benzein, Hagberg & Saveman, 2012). Olika vårdbeslut i det dagliga vårdandet och händelser runt omkring i de dagliga rutinerna kan göra skillnad i patientens tillstånd. Olika situationer med dagliga vårdinsatser förändrar kontinuerligt hur vårdssystemet ser ut runt omkring patienten och därmed kan även en skillnad ske i intensivvårdssjuksköterskans hälsa och moraliska stressnivå. I akuta händelser ökar intensivvårdssjuksköterskans stress och man kanske redan i ett tidigt skede förstår att patienten inte kommer att klara sig, eller att patientens system i den cirkulära kausaliteten inte kommer att hålla (Wiklund, 2003).

2.2 Intensivvårdssjuksköterskans vård av intensivvårdspatienten

Intensivvårdspatienten kan vara svårt sjuk och kritiskt skadad. Livet kan vara direkt hotat om patienten inte får den vård han/hon behöver. Att bli intensivvårdspatient innebär övervakning dygnet runt, mycket människor som är involverad i vården av en samt en situation som man många gånger inte är van vid eller har upplevt innan. Detta kan upplevas både smärtsamt och obehagligt. Rörelsefriheten blir oftast begränsad då drän, slangar och katetrar många gånger gör det väldigt svårt för patienten att känns sin normala frihet. Autonomi samt dessa patienters integritet är mycket viktig att bevara (Larsson & Rubertsson, 2012). En klinisk kontroll av patienten sker dagligen och genom denna bedömer man bland annat patientens respiration, cirkulation, elimination samt smärta. En adekvat smärtlindring är av största vikt. Även mobilisering av patienten sker så fort det är möjligt. Att så fort som möjligt komma igång med mobilisering av patienten gynnar hans/hennes tillfrisknande (Gulbrandsen & Stubberud, 2009). Patientens dåliga eller försämrade tillstånd kanske inte tillåter alla behandlingar att ske när de behövs och därmed förändras patientens tillstånd från dag till dag. Detta kan ställa intensivvårdssjuksköterskan i en jobbig situation inför patientens anhöriga. Detta kan i sin tur påverka intensivvårdssjuksköterskans känslor och hälsa i det dagliga arbetet (Saghafi, Hardy & Hillege, 2012). Enligt en studie av är intensivvårdssjuksköterskorna särskilt sårbara för att utveckla utbrändhet och försämrad hälsa på grund av de kroniska

faktorer som de inom sitt yrke utsätts för. Dessa stressfaktorer som intensivvårdssjuksköterskor utsätts för och som det har forskats kring är bland annat, att arbeta kontinuerligt med avancerad teknik, vara skärpt och koncentrerad hela tiden samt ha fullt ansvar för sina patienter. Även att vara omtänksam och stöda patienternas anhöriga som är i kris är en ständig stressbelastning. Att bli utsatt för ständig moralisk stress ökar utbrändheten när man utsätts för att ta ställning i vårdandet av döende patienter som exempelvis i samband med att förlänga patienters liv som har en dålig prognos (Ebb, 2012). Enligt WHO:s definition är hälsa ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte orsak till frånvaro på grund av sjukdom eller funktionshinder (<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>). Hälsa är vidare en upplevelse av att vara hel som människa. Hälsa måste därför förstås som något mångdimensionellt och som har olika djup hos olika individer. Hälsan är relativ och speglar människans aktuella och totala livssituation, vilket innebär att den är en integrerad del av människans liv. Om livet saknar mening har hälsan ingen betydelse (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud, Fageerberg, 2003).

2.3 Intensivvårdssjuksköterskans upplevelser

I litteraturen beskrivs det i stor utsträckning vad intensivvårdssjuksköterskan anser vara viktigt för den patient han/hon vårdar. De behov som patienten och dess anhöriga har och upplever sig ha sätts alltid i det främsta rummet. Anhörigas behov av stöd och information anser intensivvårdssjuksköterskan vara en av de viktigaste faktorerna för att uppnå en god och fin kontakt med de anhöriga. Att känna sig accepterad av sjuksköterskan var viktigt för patientens anhöriga. Intensivvårdssjuksköterskan ansåg att anhöriga till patienter som drabbats av plötslig sjukdom eller större trauma ansågs ha individuella behov. Intensivvårdssjuksköterskan ansåg dock att det i de flesta fall när det rörde yngre individer och unga vuxna så var behovet av stöd mer uttalat. Att identifiera, förklara och ge stöd är tre punkter som intensivvårdssjuksköterskan ansåg viktiga (Burr, 2001). En öppen och god kommunikation mellan intensivvårdssjuksköterskan och läkaren är en viktig pusselbit för att uppnå god samarbetsförmåga och ett gott arbetsklimat. Att känna sig uppskattad av sina kollegor och av anhöriga till den patient man vårdade ansåg intensivvårdssjuksköterskan spela in i hur väl han/hon kände sig komfortabel på sin arbetsplats (Saghafi, Hardy & Hillege, 2012). Att arbeta under stress och arbeta med svårt sjuka och skadade patienter upplevs av många intensivvårdssjuksköterskor som mer krävande och påfrestande än att arbeta på en vanlig avdelning med mer lindrigt sjuka och mindre stress kring rådande arbetssituation. De sjuksköterskor som jobbade med mer stress i sin vardagliga arbetsmiljö och med kritisk sjuka patienter skulle kunna må bättre av att genomgå ett program som har till syfte att motverka negativa konsekvenser och tankar till följd av stress. Genom att använda sig av detta program och ändra attityden gällande den stressande miljön tror man att relationen till patienten kan bli bättre. Något som kan gynna både intensivvårdssjuksköterskan och patienten som han/hon vårdar (Ayyad, 2013).

2.4 Intensivvårdssjuksköterskans livsvärld

Sjuksköterskans livsvärld är den verklighet han/hon dagligen lever i och ständigt tar för givet. Sjuksköterskans unika kropp är ett subjekt, som han/hon levtt genom ett gott och unikt liv med dess erfarenheter och handlingar både privat och i sitt arbete. Den levda kroppen lever människan genom att existera, finnas och vara med i sitt liv och därmed skapa sin egna unika

livsvärld genom alla erfarenheterna som funnits genom åren. Människans kropp är mångtydlig, och ur ett vårdvetenskapligt perspektiv kan den förstås ses som bärare av människans livshistoria och självbild (Lindvall, Dahlberg och Bergbom, 2001). Kroppen är en helhet, som består av psykiska, fysiska och sociala delar. Därmed har varje människa en enskild och unik helhet. Därför är det viktigt, även i sjuksköterskans dagliga liv, att se till att han/hon även mår bra i arbetslivet. Att ha obalans eller känna obehag för sina erfarenheter man fått ifrån sitt jobb på grund av känslomässiga upplevelser, som till exempel i samband med arbetsföra patienters tragiska händelser, kan väcka många känslor som påverkar intensivvårdssjuksköterskans hälsa, välmående och där med livsvärlden. Litteraturen beskrev filosofin där de västerländska vetenskapernas kris påstår att livsvärld är den värld vi alla upplever och i vilken vi umgås med varandra. Så som den framstår för våra sinnen, vårt förstånd och vårt känsloliv. Det är subjektivt, och allt som vi påstår om detta gäller bara i relation till våra sinnens sätt att registrera de stimuli som kommer från den objektivt föreliggande omvärlden (Öquist, 2008).

Lidande kränker alltid människans värdighet. Att kränka människans värdighet är att åstadkomma lidande. Varje gång människan lider känner han/hon sig kränkt (Eriksson, 1994). Enligt en studie behövs det mer forskning kring hur intensivvårdssjuksköterskorna upplever sorg och känslor i samband med vårdandet av svårt sjuka patienter där livet är på väg att ta slut. Studiens forskare kom fram till att det på intensivvårdsavdelningarna är det omöjligt att undvika döden och döendet bland vårdandet av svårt sjuka patienter. Resultatet av studien visade att intensivvårdssjuksköterskornas sorg och att klara av vårdandet av döende patienter var mycket svåröverskådligt. De specifika faktorer som påverkade upplevelser av sorg hos sjuksköterskor på intensivvårdsavdelningar var svåra att identifiera (Shorter & Stayt, 2009).

3. Problemformulering

Flertalet studier visar på att sjuksköterskan kan ha en ökad mental stress och ohälsa i samband med högt arbetstempo och i samband med vårdandet av svårt sjuka samt skadade patienter. Att arbeta inom intensivvården innebär, att ta hand om och vårda svårt sjuka och skadade patienter som kanske inte alltid klarar och överlever vårdtillfället (Gulbrandsen & Stubberud, 2009). Sjuksköterskorna som arbetar inom intensivvården har hög kompetens och använder all sin kunskap för att rädda och ta hand om patienterna på bästa möjliga och tänkbara sätt.

En kvalitativ studie genomförs för att granska samt belysa intensivvårdssjuksköterskans hälsa samt upplever av dessa tillfällen i det dagliga vårdarbetet. Vårdandet av dessa patienter kan väcka känslor och frambringa tankar som kan väcka reaktioner (Saghafi, Hardy & Hillege, 2012). Det finns fåtal studier som belyser intensivvårdssjuksköterskornas hälsa och upplevelser i det dagliga vårdarbetet kring svårt sjuka samt skadade arbetsföra patienter. Det finns därför ett intresse att utföra en studie kring detta ämne och belysa intensivvårdssjuksköterskornas upplevelser för att väcka debatten och föra diskussionen kring ämnet vidare och framåt.

4. Syfte

”Syftet med studien är att belysa intensivvårdssjuksköterskans upplevelser kring vårdandet av svårt sjuka och skadade patienter i arbetsför ålder”.

5. Metod

5.1 Design

Studien kommer att genomföras med en kvalitativ deskriptiv ansats med fenomenologisk inriktning. Detta för att få en djupare förståelse gällande sjuksköterskornas hälsa och upplevelser i samband med vårdandet av svårt sjuka samt skadade patienter. Studien valdes att genomföras kvalitativt då författarna ville studera samt belysa upplevelser samt känslor. Kvalitativ metod har som mål att finna kategorier samt modeller som beskriver fenomen samt sammanhang i individens levda livsvärld. Fenomenologin vill belysa hur den levda situationen upplevts och vilken erfarenhet individen fick av fenomenet. Metoden ställer frågor som frambringar kontentan av fenomenet och vad betyder den kontentan (Polit & Beck, 2012).

Intervjuerna som spelas in transkriberades ordagrant. Sedan läs texten igenom åter igen och författarna lyssnar även igenom det inspelade materialet igen. Detta för att författarna vill försäkra sig om att allt inspelat material transkriberats. De färdigtranskriberade intervjuerna läs sedan igenom många gånger för att få en djupare och bra förståelse för materialet. Direkta citat identifierades. Databearbetning sker därefter och materialet delas upp i meningsbärande enheter. Efter detta sätts innebörds-kategorier. Dessa sätts för att skildra variationerna i materialet. När man hittar något som finns med i alla innebörds-kategorier har man nått kontentan. Kontentan skall inte variera trots olika data. Kontentan samt innebörds-kategorierna är det som finns till grund för ett resultat (Polit & Beck, 2012).

För att belysa upplevelsen hos intensivvårdssjuksköterskan valdes semistrukturerade intervjuer med narrativ metod som datainsamlingsmetod. Vid semistrukturerade intervjuer ställs samma frågor till alla informanter, men frågorna har öppna svarsmöjligheter (Polit & Beck, 2012). Frågorna ställs med intervjufrågor utifrån en ram och därmed vidare enligt narrativ metod, som bygger insamlingen till analysen av berättelser. Personen som blir intervjuad vid datainsamlingen i en kvalitativ studie kallas informant (Jakobsson, 2011).

5.2 Teoretisk referensram

Intensivvårdssjuksköterskans människosyn utgör med rådande vårdideologi och vetenskapssyn en viktig grundval för den professionella vården. Det är på detta fundament vårdarbetet vilar. Det är därför av avgörande betydelse att varje sjuksköterska klargör för sig själv vilken människosyn som ligger till grund för hennes/hans handlingar (Birkler, 2003). Systemteoretiska modeller som formulerades av amerikanska forskare på 1970-talet påverkades starkt av generell systemteori, eftersom de beskriver individen som ett öppet system i sammanhängande samverkan med sin omgivning (Jahren-Kristoffersen, 1998). Eftersom problem orsakas av att det råder obalans i systemet kan man åtgärda dem antingen genom att anpassa systemet efter människan, eller människan efter systemet, för att på så sätt återställa balansen (Wiklund, 2003).

Den planerade studien kommer att genomföras med grund i en vårdvetenskaplig och systemisk referensram med fokus på föreställningar om intensivvårdssjuksköterskornas goda hälsa i det dagliga vårdarbetet kring patienter i arbetsför ålder. Patienterna kan ha drabbats av

allvarlig sjukdom eller ådragit sig större skador i samband med olyckor eller trauman. Studien skall även belysa intensivvårdssjuksköterskornas stöd och hälsa i det dagliga vårdarbetet av arbetsföra individer. Med arbetsföra patienter menar vi individer som är i ålder mellan 18 – 65 år.

5.3 Urval

Studien kommer att genomföras på två intensivvårdsavdelningar. De valda intensivvårdsavdelningarna är i Helsingborg och Malmö eller alternativt i Lund och Malmö. Urvalsgruppens inklusionskriterier är att man är vidareutbildad specialistsjuksköterska inom intensivvård. Man skall även ha arbetat som intensivvårdssjuksköterska i minst två år på intensivvårdsavdelning.

5.4 Datainsamling

Frågorna till intervjun grundas utifrån narrativ metod, som bygger på analys utifrån berättelser, i dessa fall utifrån patientfall som påverkat intensivvårdssjuksköterskornas upplevelser. Relevanta frågeområden måste täckas som intervjuarna håller i. I studien får informanterna själv beskriva och skriva ned visst/vissa patientfall som berört dem känslomässigt och där de möjligen känt behov av ökat stöd för sitt välmående och främjande av hälsan efter den upplevda situationen. Utifrån dessa patientberättelser formas de öppna intervjuerna, som hålls inom en viss ram med vissa basfrågor. Urval är en population som valts ut för insamling av data. I denna studie riktar vi oss in på målinriktat urval (sampling), som även kallas för bedömningssampling, som innebär ett avsiktligt urval av personer som genomförts av forskarna på basis av i förväg definierade kriterier (DoPoy & Gitlin, 1999). Datainsamlingen utgår ifrån patientberättelserna enligt narrativ metod. Informanterna får skriva ner sin berättelse och därefter intervjuas alla informanter semistrukturerat. Alla intervjuer spelas in med hjälp av bandspelare. En intervjuguide med semistrukturerade frågor används som underlag tillsammans med den skrivna berättelsen under intervjuerna. Kvalitativ forskning kan ge övertygande beskrivningar av den kvalitativa mänskliga världen, och den kvalitativa intervjun kan förse oss med välgrundad kunskap om vår samtalsverklighet (Kavle & Brinkmann, 2009). Som enligt (Polit & Beck, 2012) går forskarna med kvalitativ forskning vanligtvis ut på fältet för att ta reda på de mest sannolika källor till uppgifterna, och utan att utesluta andra möjliga datakällor som kan förstärka datainsamlingen tas med. De basala intervjufrågorna som används för att hålla ramen till intervjuerna bör formuleras tydligt, så att grunden till datainsamlingen inte äventyras och de relevanta frågeområdena fylls.

5.5 Dataanalys

När man analyserar fenomenologisk data är strävan att man skall nå essensen av fenomenet. Man skall kunna följa de olika moment som gjorts under analysen. De meningsbärande enheterna som framkommer skall sammansättas så att essensen av fenomenets innersta struktur blir tydligt (Olsson & Sörensen, 2004) .

Enligt (Polit & Beck, 2012) är syftet med dataanalys är att organisera, ge struktur, och locka fram mening ur data. I kvalitativa studier förekommer datainsamling och dataanalys ofta samtidigt när uppgifterna samlas in. Sökandet efter viktiga uppgifter och begrepp börjar från det ögonblick datainsamlingen kommer igång. Kvalitativ analys är en intensiv verksamhet

som kräver kreativitet, begreppsmässigt förståelse, och hårt arbete. Resultaten från kvalitativa undersökningar är specifika för det sammanhang där forskningen utförs. Svaret ligger i den kvalitativa forskningens målsättning att fungera som ett teoriskapande instrument. Kvalitativa forskare använder sina metoder och resultat för att generera teorier och för att avslöja den unika innebörden av mänskliga upplevelser i mänskliga miljöer. Man vill nå fenomenet och de variationer som kan finnas kring fenomenet. Eftersom man utgår från att ingen känd kunskap på ett adekvat sätt kan förklara det studerade fenomenet, blir resultatet av den kvalitativa designen ett gradvis framväxande av förklaringar, principer, begrepp och teorier (Depoy & Gitlin, 1999).

5.6 Etiska överväganden

Innan studien genomförs skickas en etikansökan till Region Skånes etikprövningsnämnd. Efter vi fått samtycke av etiknämnden, skickas ett informationsbrev med information kring studiernas syfte och metod till enhetscheferna på de aktuella intensivvårdsavdelningarna. Därefter skickas ett informationsbrev angående studien till personalen på intensivvårdsavdelningarna i Helsingborg och Malmö eller eventuellt i Lund och Malmö. All information går alltså ut skriftligt till alla informanter. Var god se bilaga 1. Enligt litteraturen är det av yttersta vikt att författarna till studien håller sig neutrala och beaktar de etiska ramar som skall följas, detta för att uppnå så god vetenskaplig kvalitet som möjligt. De etiska riktlinjerna följs efter Helsingforsdeklarationen som betyder att man föreskriver etiska regler för forskning på människor. Till de etiska riktlinjerna hör, att man måste ha informerat samtycke från en försöksperson, eller för omyndiga personer en person som har försökspersonens bästa för ögonen.

Etikansökan och därefter informationsbrevet skickas till enhetscheferna under hösten 2014. Efter godkännande ifrån enhetscheferna på intensivvårdsavdelningarna i Helsingborg och Malmö eller alternativt i Lund och Malmö skickas informationsbrevet ut till de anställda som lever upp till inklusionskriterierna. Det är alltid svårt att veta i förväg hur många som kommer att delta i studien, så patientberättelsernas och intervjuernas mängd är oklar tills studien genomförs (Polit & Beck, 2012).

6. Metoddiskussion

För variation i urvalsgruppen har författarna valt att ha med två sjukhus i denna studie. För författarna är intervjuerna en tidskrävande process och därför måste man någonstans dra gränsen för hur många som skall medverka i studien (Polit & Beck, 2012). Antalet deltagare behöver inte vara avgörande för studiens kvalitet. Bearbetning samt förberedelse anses vara av stor vikt för att uppnå en bra studie och ett resultat som är tillförlitligt. En tolkning av all data sker ju som beskrivits innan i texten och ifall urvalet inte är begränsat är det möjligt att hanteringen av data blir ohanterligt då det blir för stort. Dock kan ett för litet urval vara svårt att generalisera. Detta är alltid en svår övervägning för författarna (Kvale & Brinkmann, 2009).

Litteraturen säger att det bästa och mest trovärdiga sättet att få fram vad folk anser om saker är genom att fråga dem (Polit & Beck, 2012). Med en intervju menar man en dialog mellan två individer där det finns ett gemensamt intresse för det man diskuterar.

Undersökningsmetoden som författarna valt att använda sig av anses väl vald då studiens syfte är att belysa upplevelser (Kvale & Brinkmann, 2009). Det viktigaste i en intervjustudie är intervjufrågorna som i denna studie grundas på den narrativa metoden. Den som intervjuar måste vara mycket inläst på ämnet som skall beröras och skall samtidigt vara kritisk och tolkande i sin hållning. Intervjuaren måste ha ett öppet förhållningssätt samtidigt som han/hon är känslig samt vänlig. Intervjuerna skall präglas av struktur och tydlighet. Författarna för studien är verksamma inom akutsjukvårdsverksamhet och detta skulle kunna anses ha viss positiv effekt på deltagarna i studien då de förhoppningsvis känner visst förtroende för författarna. Författaren måste vara medveten om sin egen roll i situationen (Polit & Beck, 2012). Etiska dilemman som kan dyka upp är i fall vårdandet kommer att beröra en anhörig till någon av deltagarna eller i fall det skulle dyka upp andra omständigheter som göra att etiska aspekter speglas i resultatet.

7. Nyttan med studien

Denna studie genomförs för att förhoppningsvis kunna bidra till att hitta svagheter i upplevelserna och väl måendet i intensivvårdssjuksköterskans dagliga arbete. Studien kan bidra med en bra beskrivelse av hur intensivvårdssjuksköterskan upplever hanteringen och mötet med svårt skadade och sjuka patienter. Vilka svårigheter finns det inom detta område? Hur mår intensivvårdssjuksköterskan efter dessa händelser?

Studien kan även visa på om intensivvårdssjuksköterskan är i behov av mer stöd efter dessa händelser. Behöver intensivvårdssjuksköterskan mer kunskap kring dessa situationer för att känna sig bekväm inför situationerna som kan uppstå? Trygghet samt kunskap kanske kan reducera eventuell ohälsa samt försämrad livsvärld hos intensivvårdssjuksköterskan och göra denne tryggare i sin arbetsroll. Studien kan även ge en indikation på om mer forskning kring området behövs.

8. Referenser

- Ayyad, F. (2013). Death distress among two samples of lower and higher stress in health care professionals. *Psychol Rep*, s 1332-41. DOI: 113 (1).
- Benzein, E., Hagberg, M. & Saveman, B-I. (2012). *Att möta familjer inom vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur.
- Birkler, J.(2003). *Filosofi & sygepleje*. Danmark: Paperback
- Burr, G. (2001). *Reaktioner och relationer i intensivvård*. Lund: Studentlitteratur
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O. Fageerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur
- Depoy, E., & Gitlin, L. N. (1999). *Forskning – en introduktion*. Lund: Studentlitteratur
- Ebb, K. (2012). Burnout in critical care nurses: a literature review. *Dynamics*, s 25-31. DOI: 23 (4)
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber
- Gulbrandsen, T. & Stubberud, D-G. (2009). *Intensivvård. Avancerad omvårdnad och behandling*. Stockholm: Liber
- Jahren-Kristoffersen, N. (1998). *Allmän omvårdnad 1. Profession och ämnesområde-utveckling, värdegrund och kunskap*. Stockholm: Liber
- Jakobsson, U (2011). *Forskningens termer och begrepp. – En ordbok*. Lund: Studentlitteratur
- Kavle, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Lindwall, L., Dahlberg, K. & Bergbom, I. (2001). Den talande kroppen – en vårdvetenskaplig studie ur blivande sjuksköterskors livsperspektiv. *Vård i Norden*, s 16-20. DOI:
- Larsson, A. & Rubertsson, S. (2012). *Intensivvård*. Lund: Studentlitteratur
- Polit, D. F & Beck, C. T. (2011). *Nursing Research, Generating and assessing evidence for nursing in practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Riksföreningen för anestesi och intensivvård (2012).
<http://www.aniva.se/kompetensbeskrivning.html>
- Sjöström, B. Dahlgren, L-O. (2002). Applying phenomenography in nursing research. *Journal Advanced Nurse*, s 339-345. DOI: 40 (3)
- Shagafi, F. Hardy, J. Hillege, S. (2012). New graduate nurses' experiences of interactions in the critical care unit. *Contemp Nurse*, s 20-27. DOI: 10.5172

Shorter, M. Stayt, L.C. (2009). Critical care nurses' experiences of grief in an adult intensive care unit. *Journal Advanced Nurse*, s 159-167. DOI: 10.1111
Olsson, H. & Sörensen, S. (2004). *Forskningsprocessen*, Liber: Stockholm

Wiklund, L. (2003) *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur

Öquist, O. (2008) *Systemteori i praktiken- konsten att lösa problem och nå resultat*. Stockholm: Gothia förlag.