



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV  
Avdelningen för vårdvetenskap

---

# Upplevelsen och hantering av rollen som nyexaminerad specialistsjuksköterska inom anestesi och intensivvård

En intervjustudie med kvalitativ ansats

Lina Nilsson och Kristina Nyberg

2021

Examensarbete, Avancerad nivå (yrkesexamen), 15 hp  
Omvårdnad  
Specialistsjuksköterskeprogrammet, inriktning intensivvård  
Examensarbete inom intensivvårdssjuksköterskan kunskapsområde

Handledare: Maria Randmaa  
Examinator: Marja-Leena Kristofferzon

---

## Sammanfattning

**Bakgrund** Det finns ett begränsat antal specialistsjuksköterskor på avancerad nivå och man ser en minskning i antalet nyutexaminerade. För specialistsjuksköterskor framställs det som alltmer komplext och resurskrävande att bedriva svensk hälso- och sjukvård. Kraven på kompetensen ökar. En specialistutbildning innebär en bredare kunskap och ett större ansvar och detta bidrar till ökade förväntningar hos specialistsjuksköterskorna.

**Syftet** med denna studie var att beskriva hur nyutbildade specialistsjuksköterskor inom anesthesi- och intensivvård upplevde och hanterade de första åren i sin nya roll.

**Metod** Studien genomfördes genom beskrivande design med kvalitativ ansats. Tio deltagare från två sjukhus i Mellansverige intervjuades med semistrukturerade frågor.

**Huvudresultat** framstod i ett tema: *Att utvecklas från novis till kompetent anesthesi och intensivvårdssjuksköterska*. Det bildade fem kategorier *Att hantera kunskap och erfarenhet, Att hantera nya rollen väcker känslor, Att arbetskolllegor har betydelse, Att uppleva stress och Att behöva återhämtning*. Upplevelse av sin första tid beskrevs som att kunskap, erfarenhet, arbetskolllegornas stöd, samarbete, att diskutera och reflektera tillsammans var viktigt. Specialistsjuksköterskorna beskrev även upplevelser av stress, trötthet och behov av återhämtning under deras första tid i sin nya roll.

**Slutsats** Specialistsjuksköterskor inom anesthesi och intensivvård har en betydelsefull roll inom sjukvården. Upplevelser av sin första tid i sin nya roll var både utmanande och påfrestande. Ökad kunskap och erfarenhet var av betydelse, vilket i sin tur kan skapa en trygghet och ett självförtroende i arbetet. De upplevde att det fanns en brist i mängdträningen. Det hade varit intressant med fortsatt forskning inom ämnet genom en interventionsstudie.

**Nyckelord** Anesthesijsjuksköterskor, Intensivvårdssjuksköterskor, nyutbildad, upplevelser

## Abstract

**Background** There are a limited number of specialist nurses at the advanced level and a reduction in the number of new graduated specialist nurses. It's presented as complex to conduct healthcare and the demands on competence are increasing. A specialist education means a broader knowledge and a greater responsibility, and this contributes to increased expectations among the specialist nurses.

**Aim** The aim of this study was to describe how newly graduated specialist nurses in anesthesia and intensive care experienced and managed the first years in their new role.

**Method** The study was conducted through descriptive design with a qualitative approach. Ten informants from two hospitals in Sweden were interviewed with semi-structuring questions.

**Result** One theme emerged *To develop from novice to competent anesthesia and intensive care nurse*. Five main categories: *To manage knowledge and experience, dealing with the new role evokes emotions, colleagues' matter, to experience stress and the need of recovery*. Knowledge, experience, the work colleagues' support, cooperation, discussing and reflecting together were important to the specialist nurses. They also experience stress, fatigue, and the need for recovery during their first time in their new role.

**Conclusion** Specialist nurses in anesthesia and intensive care have an important role in healthcare. Experiences of their first time in their new role were both challenging and stressful. Increased knowledge and experience were important, which in turn can create security and self-confidence at work. They felt that there was a lack of opportunity for training. An intervention study would be of interest for further research.

**Keywords** Intensive-care-nurse, Experiences, Newly-graduated, Registered-nurse-anesthetists

# Innehållsförteckning

<b>1.0</b>	<b>Introduktion</b>	<b>1</b>
<b>2.0</b>	<b>Bakgrund</b>	<b>2</b>
	2.1 Specialistsjuksköterskans roll	3
	2.2 Anestesi- och intensivvårdssjuksköterskans kärnkompetens	3
	2.3 Från expert till Novis igen	5
	2.4 Teoretisk referensram	6
	2.5 Problemformulering	6
	2.6 Syfte	7
<b>3.0</b>	<b>Metod</b>	<b>7</b>
	3.1 Design	7
	3.2 Urvalsmetod och undersökningsgrupp	7
	3.3 Datainsamlingsmetod	8
	3.4 Tillvägagångssätt	10
	3.5 Dataanalys	10
	3.6 Forskningsetiska överväganden	12
<b>4.0</b>	<b>Resultat</b>	<b>12</b>
	4.1 Att hantera kunskap och erfarenhet	13
	4.1.1 Introduktion och mentorskap	14
	4.1.2 Övning ger färdighet	14
	4.1.3 Kunskapens betydelse	15
	4.2 Att hantera nya rollen väcker känslor	15
	4.2.1 Från expert till novis	15
	4.2.2 Känsломässig påverkan	16
	4.2.3 Personlig strävan	17
	4.3 Att arbetskollegor har betydelse	18
	4.3.1 Behovet av stöd	18
	4.3.2 Att bearbeta	19
	4.3.3 Samarbetes betydelse	19
	4.3.4 Att trivas på arbetet	20
	4.4 Att uppleva stress	20
	4.4.1 Att vara ny i en pandemi	20
	4.4.2 Övermäktigt ansvar	21
	4.5 Att behöva återhämtning	22
	4.5.1 Hantering av påfrestande arbetsmiljö	22
	4.5.2 Att uppleva psykisk påfrestning	22
<b>5.0</b>	<b>Diskussion</b>	<b>23</b>
	5.1 Huvudresultat	23
	5.2 Resultatdiskussion	25
	5.3 Metoddiskussion	28
	5.4 Kliniska implikationer för omvårdnad	30
	5.5 Förslag till fortsatt forskning	31
	5.6 Slutsats	31
<b>6.0</b>	<b>Referenslista</b>	<b>32</b>

## 1.0 Introduktion

I en nordeuropeisk rankning av hälso- och sjukvård hamnar Sverige med i toppen (Dagens Medicin 2018). I allmänhet ger de svenska sjukhusen effektiv akutsjukvård till dem med livshotande tillstånd. Antalet läkare och sjuksköterskor per invånare i Sverige ligger högre än EU-genomsnittet. Trots en framgång i att utöka legitimerade sjuksköterskor med kompletterande utbildningar finns det ett begränsat antal specialistsjuksköterskor och det är ett minskat antal i Sverige av nyexaminerade specialistsjuksköterskor på avancerad nivå (Europeiska kommissionen 2019).

Socialstyrelsen (2019) publicerade en rapport med statistik från 2019 att det finns många positiva resultat och utvecklingsområden för folkhälsan och sjukvården. Hälso- och sjukvårdslagen beskriver bland annat att chefer och ledare har ansvaret att organisera och leda så att kvaliteten inom verksamheten utvecklas fortlöpande och sker systematiskt. Ledningen ska vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården (Hälso- och sjukvårdslag SFS 2017:30). Hallin och Danielson (2008) belyser arbetsgivarens roll för nyutbildade sjuksköterskor i deras professionella utveckling. De beskrev att sjuksköterskorna upplevde svårigheter i och med att det är ett krävande yrke. Att ha kunskap som sällan utnyttjas samt att uppnå professionell utveckling var även något som uttrycktes. Det ansågs viktigt att arbetsgivaren prioriterar, motiverar och stödjer sin personal.

Det finns många bidragande faktorer till vad som kan vara påverkande till hur man upplever sin arbetsplats. Barnmorskor beskrev i en studie hur de upplevde den nya arbetsmiljön och att den kunde påverka dem både negativt och positivt (Fennvick et al. 2012). Som en påföljd till arbetsmiljön och upplevelser av arbetsklimatet kommer även utmaningar för nyanställda på en arbetsplats. För att få en djupare förståelse av upplevelser och utmaningar som nyutbildade sjuksköterskor möter inom akutsjukvård genomförde Nours och William (2018) denna studie. De beskrev att bristen på erfarenhet var en av sjuksköterskornas utmaningar. De kände sig oförberedda i början av karriären i att kunna arbeta självständigt samt en frustration över bristen på stöd och mentorskap hos arbetsgivaren. I föreliggande studie kommer följande centrala begrepp att beaktas vilket omfattar människa, hälsa, vårdande och miljö.

## 2.0 Bakgrund

För specialistsjuksköterskor framställs det som alltmer komplext och resurskrävande att bedriva svensk hälso- och sjukvård och till följd av detta sker det en ökning av psykisk ohälsa. Detta för att kraven på kompetens ställs alltmer hårdare mot specialistsjuksköterskor (Edberg et al. 2013). Som tidigare beskrivits i studier innebär en specialistutbildning en bredare kunskap och ett större ansvar, detta bidrar till höga förväntningar hos specialistsjuksköterskorna. En studie gjord i Sverige beskrevs olika anledningar till att varför anesthesi- och intensivvårdssjuksköterskor sa upp sig från sitt arbete. De ansåg sig inte sedda och upplevde att arbetsledarna inte var lyhörda. Hög arbetsbelastning, lite tid till raster och krävande arbetsskift var även anledningar till de sa upp sig. Att inte bli accepterad som ny i arbetsteamet, att inte få tillhöra arbetsgruppen och att de ansågs som långsam var ytterligare anledningar till att varför de sa upp sig (Lögde et al. 2018). Enligt Nordström och Wihlborg (2019) studie beskrev anesthesi- och operationssjuksköterskorna att lyhördhet och trygghet var bidragande faktorer till ett bättre arbetsklimat, då det ofta upplevs som utmanande och komplext. Att erhålla goda förutsättningar till hälsofrämjande arbete var av stor vikt. I studien av Jakimowicz, Perry och Lewis (2017) beskrev intensivvårdssjuksköterskor sina upplevda erfarenheter där de ansåg att personcentrerad omvårdnad och sjuksköterskornas egenupplevda hälsa går hand i hand. Genom att förse sjuksköterskorna med goda förutsättningar till personcentrerad vård resulterade det till ökad trygghet.

Satsningar på kvalitet och förbättringsarbete överfördes första gången till Sverige på 1980 talet och det är en ständigt pågående process (Hommel et al. 2013). Utifrån tidigare forskning gällande upplevda erfarenheter hos nyexaminerade sjuksköterskor framkom det genomgående potential till förbättringsarbete. Hommel et al. (2013) hänvisar till metoder och analyser till förbättringsarbete genom att förstå, genomföra och mäta förändringar till resultat och därefter leda och styra utifrån dessa.

Författarna till föreliggande studie har valt att belysa ämnet om *upplevelsen och hanteringen av att vara nyexaminerad specialistsjuksköterska inom anesthesi- och intensivvård i den nya rollen* för att få inblick i ämnet samt att det finns förhoppningar om att kunna påverka och förbättra den upplevelsen.

## **2.1 Specialistsjuksköterskans roll**

Omvårdnad på avancerad nivå omfattar en bredare kompetens och erfarenhet hos specialistsjuksköterskan. Förutsättningar för en kvalitativ god omvårdnad på avancerad nivå är användande av bästa tillgängliga kunskap inom det egna specialistområdet. Efter genomförd specialistutbildning ska specialistsjuksköterskan kunna bedöma och hantera komplexa situationer, arbeta självständigt inom kvalificerade verksamheter och i forsknings- och utvecklingsarbeten (Edberg et al. 2013).

Davoodvand, Abbaszadeh, Ahmadi (2016) beskrev specialistsjuksköterskans profession där det bland annat handlar om att vara patientens förespråkare. För de patienter som inte kan uttrycka sig själva eller har möjlighet att bestämma över sin egen vård har specialistsjuksköterskan en viktig roll. Studien ansåg att dessa aspekter är av sådan betydelse att den har angett de moraliska koderna för vårdinrättningar och härstammar utifrån Florence Nightingales principer.

Kompetens är en resurs som kan gå förlorad om den inte upprätthålls och utövas kontinuerligt. Kompetensen är föränderlig eftersom förhållandet till människan och dess situation ständigt förändras i aspekt av hälsa och välfärd. Då det ständigt bedrivs forskning och nya medicinska riktlinjer krävs det att specialistsjuksköterskan håller sig uppdaterade så inte patientsäkerheten riskeras. Kompetens kan definieras som förhållningssätt, färdigheter och kunskaper. Det omfattar specialistsjuksköterskans förmåga att anpassa sig och möta de krav i omgivningen som situationen kräver på ett förpliktande och kreativt sätt (Stubberud 2009).

## **2.2 Anestesi- och intensivvårdssjuksköterskans kärnkompetens**

Gran Brun (2013) beskriver att i komplicerade och i rutinmässiga situationer består anestesijuksköterskans roll av att upprätthålla patientens fysiologiska funktioner samt att ge avancerad omvårdnad vid anestesi och operation. Anestesisjuksköterskan ska förebygga komplikationer, identifiera och bedöma avvikelser från normala operationsförlopp samt arbeta preventivt för att optimera en god postoperativ återhämtning. Nilsson, Gruen och Myles (2020) beskrev anestesijuksköterskans roll i operationsteamet och deras uppgift är främst den personcentrerade vården. Varje enskild patients resurser och behov måste beaktas liksom de specifika omständigheterna vid operationen och anestesen. Nordström och Wihlborg (2019) beskrev att det är en

högteknologisk och multiprofessionell miljö som hanteras utifrån medicintekniska färdigheter och produktivitet i flöden. Detta för att hålla en trygg och säker vårdmiljö för patienten. Anestesisjuksköterskorna i studien beskrev vikten av att arbeta tillsammans, ha gemensamma mål och ett gott samarbete. För att få arbetet att flyta på var det viktigt att de arbetade som en grupp och att varje profession är värdefull i teamet.

En svensk studie beskrev anestesisjuksköterskans hantering av det komplexa arbetet och det ansågs vara utmanande, dynamiskt och ofta tids- och resurskrävande. Viktiga egenskaper för framgångsrik hantering av det komplexa arbetet inkluderar anpassningar och samordning vid hantering av förväntade och oväntade händelser. Preoperativa möten har visat bidra till förbättringar av patientsäkerheten, kommunikationen och teamarbetet. I teamet var samverkan, kommunikation, adaptation och organisation viktiga delar. Resultatet visade att samordna och bekräfta information, skapa en plan för patienten samt prioritering och lösning av kommande problem som de viktigaste ståndpunkter i ett operationsteam (Göras, Nilsson, Ekstedt, Unbeck & Ehrenberg 2020).

Specialistsjuksköterskor inom intensivvård spelar en viktig roll för att identifiera patienter som riskerar att försämras genom kontinuerlig bedömning och åtgärder som svar på förändrat hälsotillstånd. Professionella kunskaper och färdigheter krävs för att kunna bemöta avancerad sjukvård. Resultatet i studien visade att intensivvårdssjuksköterskan hade en god kunskap och gjorde adekvata bedömningar hos kritiskt sjuka patienter (Liyew, Tilahun & Kassew 2020). Att vårda en kritiskt sjuk patient inom intensivvård kräver ibland en eller flera specialistutbildade sjuksköterskor för att tillgodose patientens individuella behov av omvårdnad. Avancerad medicinskt teknisk utrustning används för att vitala funktioner ska kunna övervakas och dokumenteras. Specialistsjuksköterskorna ska kunna tolka vitala parametrar, läsa av patienten, agera snabbt för att rädda liv och aktivt arbeta för att förebygga komplikationer (Svensk sjuksköterskeförening 2019, 2020; Stubberud 2009). Kriterierna för att vårdas på en intensivvårdsavdelning är svikt i ett eller flera vitala organ. Patienterna är ofta instabila och i ett kritiskt skede vilket leder till att behandlingen är komplicerad och resurskrävande (Stubberud 2009; Edberg et al. 2013).

Att hantera etiska dilemman är något intensivvårdssjuksköterskan möter i sin yrkesroll. Karlsson och Bergbom (2015) beskrev i sin studie hur specialistsjuksköterskorna



upplevde vårdandet av vakna patienter i respirator på en intensivvårdsavdelning. Det finns flera medicinska fördelar med lätt eller ingen sedering hos patienter i respirator. Intensivvårdssjuksköterskorna hade svårt att bevittna patienternas lidande och ansåg att det var deras plikt att lindra lidande. Det stred mot deras värderingar och tro vilket ledde till en känsla av maktlöshet, förtvivlan och frustration.

### **2.3 Från expert till novis igen**

Att besitta erfarenhet inom ett område är en trygghet. De förändringar som sker i att gå från erfaren sjuksköterska till novis-specialistsjuksköterska bryter den redan uppbyggda tryggheten och där det i stället behövs ny kunskap i en okänd värld. En främmande situation uppstår med nya arbetsmetoder och rutiner. Detta framgår i studien av Hörberg, Lindström, Sheja, Conte och Kalén (2018) där sjuksköterskorna upplevde en stor osäkerhet och oro kring vetskapen om att möta okända öden när de inte vet hur de kommer att kunna hantera de situationerna. Författarna beskrev att det var ett hårt och självkritiskt klimat då de inte arbetades efter givna riktlinjer vid exempelvis behandling av hjärtinfarkter utan att de nya sjuksköterskorna ibland kunde bli ensamma i beslut som var avgörande för patienten och vården.

Sammanfattningsvis beskrev svenska studier anestesijuksköterskans hantering av det komplexa arbetet. Det ansågs vara utmanande, högteknologisk och multiprofessionellt. De beskrev även hur intensivvårdssjuksköterskan hanterade svåra etiska dilemman samt att lyhördhet och trygghet var faktorer som bidrog till bättre arbetsklimat (Karlsson & Bergbom 2015; Nilsson, Gruen & Myles 2020; Göras et al. 2020 & Nordström & Wihlborg 2019). Att arbetsmiljön spelar en viktig roll hos sjuksköterskorna beskrev även dessa studier från Australien (Jakimowicz, Perry & Lewis 2017; Fennvick et al. 2012). Iranska studier beskrev att specialistsjuksköterskans profession innebär att vara patientens förespråkare (Davoodvand, Abbaszadeh & Ahmadi 2016) och det beskrev författarna vidare i en studie från Etiopien att kunskap och färdighet var något som behövdes för att kunna bemöta avancerad sjukvård (Liyew, Tilahun & Kassew 2020). Det belyste även denna studie från Kanada att sjuksköterskornas utmaningar inom akutsjukvård var bland annat bristen på erfarenheten (Nours & William 2018).

Författarnas definition av första tiden som nyexaminerad är upp till de tre första verksamma åren som anestesi- och intensivvårdssjuksköterska. I föreliggande studie kommer anestesi och intensivvårdssjuksköterskorna beskrivas som specialistsjuksköterskor.

## 2.5 Teoretisk referensram

Patricia Benner (1993) beskriver processen att gå från Novis till Expert i sin yrkesroll. Att vara *novis* innebär att vara nybörjare inom ett nytt område. Tidigare erfarenhet är till en början inte till hjälp då nya rutiner och nya mål resulterar i ett främmande resultat. Den *avancerade nybörjaren* kan uppvisa godtagbara prestationer på inrådan av handledare. Tredje stadiet, *kompetent*, beskriver den sjuksköterska som arbetat under liknande omständigheter i två till tre år och som kan ta itu med oförutsägbara händelser. Som *skicklig* besitter sjuksköterskan kunskapen om varseblivning, att handlingar kommer mera av sig själv. Som *expert* förlitar sig inte sjuksköterskan på regler eller riktlinjer utan kan med sin stora erfarenhet handla intuitivt i situationer. Hur lång tid varje stadie har är individuellt och skiljer mellan teoretisk kunskap och den mera varierande och komplicerade praktiska kunskapen.

## 2.6 Problemformulering

Forskning om nyutbildade sjuksköterskors upplevelser första tiden i dess yrkesroll finns att hitta till stor grad. Inom det ämnet har forskare fått fram resultat där man uppmanar till stöd, introduktion samt utbildningar till nya sjuksköterskor. Det anses vara till stor fördel för nyutbildade specialistsjuksköterskor att få den form av stöd till sitt arbetsliv och syftar till att förebygga en trygg framtida arbetsmarknad. I litteratur gällande beskrivning av anestesi- och intensivvårdssjuksköterskor betonar de att det är en komplex vård som bedrivs och det ställs höga krav på kompetens. Det finns studier som beskriver upplevelser av att vara ny som barnmorska eller sjuksköterska inom akutsjukvård. Forskningen kring hur specialistsjuksköterskor upplever sin första tid i yrkesrollen inom anestesi- och intensivvård är bristfällig. Med föreliggande studie är förhoppningen att få beskrivet upplevelser och hanteringen av att vara ny i rollen som anestesi- och intensivvårdssjuksköterskor och om det finns någon särskild händelse som har påverkat.

## **2.7 Syfte**

Syftet med denna studie var att beskriva hur nyutbildade specialistsjuksköterskor inom anesthesi- och intensivvård upplevde och hanterade de första åren i sin nya roll.

## **3.0 Metod**

### **3.1 Design**

Studien genomfördes genom beskrivande design med kvalitativ ansats. Inom den kvalitativa studien riktas fokuset på människans upplevda erfarenheter (Polit & Beck 2017). Denna studie undersökte och tolkade upplevelser som ansågs lämpligast ur ett kvalitativt perspektiv.

### **3.2 Urvalsmetod och undersökningsgrupp**

Ändamålsenligt urval användes i denna studie för att samla in material, detta för att utvalda deltagare skulle uppnå inklusionskriterierna som författarna ansågs lämpliga för studien. Att använda ett ändamålsenligt urval är enligt Polit och Beck (2017) att använda de deltagare som anses mest lämpade för studien och de som uppnår inklusionskriterierna. Genom att forskaren kan välja ut sina deltagare kan det säkerhetsställas att de besitter de erfarenheter och har upplevt de fenomen som ska undersökas. Fem specialistsjuksköterskor inom anesthesisjukvård och fem specialistsjuksköterskor inom intensivvård var målet inför datainsamlingsmetoden.

Deltagarna har under deras första tre yrkesverksamma år delvis arbetat i pandemin av Covid-19 vilket har förändrat arbetssituationen för anesthesi- och intensivvård. På ett av de två sjukhusen arbetar 38 anställda narkossjuksköterskor. De har i normala fall nio operationssalar i gång från måndagar till torsdagar och sex operationssalar i gång på fredagar. I introduktionsprogrammet för de nyanställda anesthesisjuksköterskorna finns en planerad uppföljning efter tre, sex och nio månader. Mentorskap har tidigare använts men erbjuds inte i nuläget eftersom medarbetarna tycker det har varit lämpligare att välja ut någon ur arbetsgruppen som de har förtroende för. På det andra sjukhuset finns det 31 intensivvårdssjuksköterskor anställda. De har normalt fem intensivvårdsplatser och två postoperativa vårdplatser. Grundbemanningen under ett dagarbetspass är fem intensivvårdssjuksköterskor i det patientnära arbetet. Det finns ett

introduktionskompendium samt en rutin om mentorskap efter introduktionen, dock används inte mentorskapet konsekvent av arbetsgivarna. Inom den berörda regionen tillhandahålls det förberedande för specialistutbildningstjänstgöring. Vilket är en anställning som erbjuder grundutbildad sjuksköterska att få arbeta inom verksamheten några månader innan eventuella studier påbörjas. Denna tjänst kommer att benämnas som trainee i föreliggande studie.

Författarna skickade ut förfrågan till sex anestesijuksköterskor och tolv intensivvårdssjuksköterskor på tre sjukhus i Mellansverige. Urvalet av deltagare från undersökningsgruppen blev de tio som svarade först på förfrågan om att delta i studien. Deltagare från ett av de tre sjukhusen fick författarna inget svar från. Författarna fick tre svar från anestesijuksköterskor och åtta från intensivsjuksköterskor som var villiga att delta i studien. En ur undersökningsgruppen var föräldraledig, övriga fick författarna inget svar ifrån. Under urval av undersökningsgruppen skickade författarna en påminnelse en vecka efter informationsbrevet till samtliga 18 specialistsjuksköterskor för att uppnå önskat antal av deltagare. De som deltog i studien var både män och kvinnor med varierande yrkeserfarenhet som grundutbildad sjuksköterska, samt att de arbetat ett till tre år som specialistsjuksköterska. Ingen av deltagarna hade någon ytterligare specialistutbildning än inom anesthesi eller intensivvård. Totalt deltog tre anestesijuksköterskor och sju intensivvårdssjuksköterskor i studien. Åldrarna varierade mellan 26–49 år och erfarenhet som grundutbildad sjuksköterska mellan 2,5–13 år. De valda inklusionskriterierna var för att ta del av upplevelser från specialistsjuksköterskor som har en fast anställning på något av de tre sjukhusen i Mellansverige, med arbetslivserfarenhet inom den nya professionen upp till tre år. Specialistsjuksköterskor anställda via bemanningsföretag och specialistsjuksköterskor som mestadels arbetar med administrativa uppgifter exkluderades.

### **3.3 Datainsamlingsmetod**

Författarna i föreliggande studie har använt sig av semistrukturerade intervjuer för att säkerhetsställa att de ämnen som efterfrågas belyses. Den huvudsakliga uppgiften i denna typ av intervju är att låta deltagaren få tala fritt om de utvalda ämnena och beskriva i egna ord. Denna teknik säkerställer att forskare får uttömmande och rik information, och det ger deltagarna friheten att tillhandahålla så många illustrationer och förklaringar som de önskar (Polit & Beck 2017). Semistrukturerade intervjuer bygger på

att forskarna vill försäkra sig om att deras ämne lyfts fram genom att ha färdiga frågor men att även låta deltagarna tala fritt inom det ämnet. Forskarna ska vara inbjudande till att låta deltagarna beskriva i egna ord utifrån de frågor som ställs (Polit & Beck 2017). En viktig aspekt inom datainsamlingsmetoden är att författarna ger en trygg atmosfär för att deltagarna ska kunna dela med sig av upplevelser och känslor. Detta bygger på en grund att författarna innehar en respekt och omtänksamma ändamål till deltagarna (Polit & Beck 2017).

En intervjuguide användes som stöd till de följande intervjuerna och var utformad baserat på studiens syfte. Detta för att kunna ställa frågorna i kronologisk ordning samt att ge utrymme för författarna till att ställa följdfrågor, vilket stärker studiens giltighet. Inga ledande frågor ställdes under intervjuerna, detta var något författarna till föreliggande studie var noggranna med i och med att det fanns en viss förståelse inför studien (Graneheim & Lundman 2004). Denna intervjuguide har författarna granskat och diskuterat innan med handledare och andra studenter för att säkerställa sig om att de frågor som ställdes och kunde kopplas till syftet. Intervjuguiden innehöll åtta huvudfrågor: *Hur upplever du din första tid som nyutbildad specialistsjuksköterska? Beskriv en positiv händelse. Beskriv en negativ händelse. Hur hanterade du dessa händelser? Kan du beskriva en situation som fungerade bra? Kan du beskriva en situation som fungerade mindre bra? Finns det förbättringspotential och vad är i så fall önskvärt? Vad saknas? Finns det något som vi inte tagit upp eller frågat som du skulle vilja utveckla eller berätta om?* För att få tillgång till mera information ställdes följdfrågor på huvudfrågorna i form av: *Kan du beskriva ytterligare? Kan du ge exempel?*

De bakgrundsvariabler som samlades in under intervjuerna var kön, ålder, yrkestitel, verksamma år inom grundutbildning och specialistutbildning eller annan specialistutbildning. Deltagarna fick förfrågan av författarna om kontakt får tas efter intervjun om det skulle behövas komplettering.

### **3.4 Tillvägagångssätt**

Ansökan om tillstånd skickades till verksamhetschefen för de berörda klinikerna inom anestesi och intensivvård. När tillståndet godkändes tog författarna kontakt med vårdenhetscheferna på de berörda sjukhusen där det efterfrågades deltagare som var lämpliga för studien. Med hjälp av vårdenhetscheferna kunde författarna ta kontakt med deltagare via mejl, detta för att beakta integritet och sekretess till den möjliga grad. Information gällande studiens bakgrund, syfte, metod och deltagarnas rättigheter samt förfrågan om samtycke till medverkan framfördes i ett brev innan datainsamlingen. Planen var att vid eventuella bortfall skulle kontakt tas med vårdenhetscheferna för förfrågan om ytterligare deltagare som matchade inklusionskriterierna.

Inför intervjuerna avtalades tid och plats med deltagarna. Intervjuerna skedde på en avgränsad plats där deltagarna kunde känna sig trygga och där störningsmoment kunde undvikas. Valet av plats till intervjun erbjöd författarna till deltagarna att själva välja om särskilda önskemål fanns. Hänsyn togs till rådande pandemi vid tid för datainsamling, därav deltog vissa deltagare i intervjun via videosamtal. Sex deltagare intervjuades via videosamtal och fyra intervjuer utfördes på ett av sjukhusens konferensrum. Konferensrummet var placerat avskilt och ostört från avdelningen. Tiden för intervjuerna varade mellan 13–46 minuter och datainsamlingen ägde rum under februari 2021. Författarna delade upp ansvaret jämnt fördelat om vem som utförde intervjuerna, där ena ledde samtalet och den andra lyssnade. Båda författarna deltog i alla intervjuer förutom en. Under intervjuerna användes två digitala ljudinspelningar för att minimera risken för förlorat material. En pilotintervju med en intensivvårdssjuksköterska genomfördes för att öka trovärdigheten i föreliggande studie. Denna intervju transkriberades ordagrant och skickades till handledaren för godkännande innan de övriga intervjuerna genomfördes. Då pilotintervjun besvarade studiens syfte inkluderades den i studien.

### **3.5 Dataanalys**

Data analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Kvalitativ innehållsanalys innebär analys av innehållet i berättande data för att identifiera framstående teman och mönster. Metoden innebär att data delas upp i mindre enheter, koder och namngivning

av enheterna efter innehållet de representerar samt att gruppera kodat material (Polit & Beck 2017). I tabell 1 redovisas exempel på hur analysprocessen genomfördes i föreliggande studie.

Graneheim och Lundman (2004) menar för att skapa en ökad *tillförlitlighet* och *giltighet* i studien genomförs en tydlig presentation av analysprocessen med dess olika steg. I föreliggande studie spelades intervjuerna in och transkriberades ordagrant till sin helhet som sedan författarna läste igenom upprepade gånger för att få en förståelse av materialet. Materialet transkriberades och säkerställdes att de meningsbärande enheter var meningar som svarade på studiens syfte och frågeställningar. Sedan kondenserades meningarna till koder som sorterades i huvudkategorier och underkategorier som tillsammans bildar ett tema. För att stärka studiens *giltighet* valdes citat ut.

Genom studiens gång diskuterade och analyserade författarna data i studien tillsammans med handledare och andra studenter under handledningstillfällena för att stärka studiens giltighet och tillförlitlighet. Vägledning skedde tillsammans med handledare som besitter kunskap och erfarenhet om hur analysprocessen ser ut i en kvalitativ innehållsanalys och som ger ett stöd till författarnas studie.

**Tabell 1** Analysprocess

Meningsbärande enhet	Kondenserad text	Kod	Underkategori	Huvudkategori	Tema
Så positivt är ju att man har extremt fina arbetskamrater omkring sig, som finns där för alla slags dumma frågor. man känner sig aldrig ensam	Fina arbetskamrater som finns för frågor och stöd. Aldrig ensam	Stöttande kollegor	Behovet av stöd	Att arbetskollor har betydelse	<b>Att utvecklas från novis till kompetent som anesthesi- och intensivvårdssjuksköterska</b>
Men det är en jätte, jätte jobbig tid, bara det här liksom när man står med alla dom här besluten som förväntas att du ska ta	En jobbig tid. Svårt att ta besluten du förväntas ta	Jobbig tid med höga förväntningar utifrån.	Från expert till novis	Att hantera nya rollen väcker känslor	
Jaa...kanske inte har haft den här uppföljningen som jag hade önskat.	Jag hade önskat mer uppföljning	Uppföljning saknas	Introduktion och mentorskap	Att hantera kunskap och erfarenhet	

### 3.6 Forskningsetiska överväganden

I samråd med examinator och handledare beslutade författarna till föreliggande studie att det inte behövdes någon ansökan till forskningsetiska rådet då studiens syfte inte belyser ur ett hälsoperspektiv. De fyra grundläggande kraven som finns för att skydda deltagarna i föreliggande studie beaktades.

Informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet är fyra huvudkrav som utgör grunden för de forskningsetiska principerna (Vetenskapsrådet 2002). Informationskravet menas med den skyldighet som forskarna har att informera om studiens syfte till sina deltagare och berörda parter. Både deltagare och verksamhets- och vårdenhetschefer i föreliggande studie informerades muntligt samt skriftligt. Samtyckeskravet innebär att de som medverkar i studien har rättighet att bestämma om de vill delta och att få avbryta under studiens gång utan att behöva ange varför. Detta fanns beskrivet i informationsbrevet som författarna skickade ut till samtliga deltagare i föreliggande studie. Konfidentialitet är ett krav på att deltagarnas identitet inte avslöjas. Det ska inte kunna gå att identifiera enskilda deltagare i studien och därför ställs det krav på forskaren att skydda deltagarnas personuppgifter och se till att hålla materialet inlåst. Deltagarnas namn och information hålls inlåst för att skyddas från obehöriga. När studien är genomförd och resultatet sammanställts kommer ljudinspelningar och dokument från intervjuerna att raderas. Citat användes för att stärka resultatet, men inget citat användes till att kunna spåras till specifik informant. Nyttjandekravet påvisar att informationen som fås av deltagarna ej får användas till studier på felaktig grund, icke-vetenskaplig grund eller kommersiellt bruk utan endast till vetenskaplig forskning (Vetenskapsrådet 2002; Polit & Beck 2017).

### 4.0 Resultat

Resultatet av analysprocessen att beskriva hur anesthesi- och intensivvårdssjuksköterskor upplevde och hanterade de första åren i sin nya roll överfördes till ett tema *Att utvecklas från novis till kompetent anesthesi och intensivvårdssjuksköterska*. Fem kategorier bildades och presenteras nedan. Av de fem kategorierna *Att hantera kunskap och erfarenhet*, *Att hantera nya rollen väcker känslor*, *Att arbetskollaborerar har betydelse*, *Att uppleva stress* och *Att behöva återhämtning*, bildades 14 underkategorier.



Detta presenteras i tabell 2. Citaten följs av en kod An (specialistsjuksköterska inom anesthesisjukvård), Iva (specialistsjuksköterska inom intensivvård) följt av en siffra vilken visar vilken intervju citatet tillhör.

**Tabell 2** Tema, kategorier och underkategorier

Tema	Kategori	Underkategori
<b>Att utvecklas från novis till kompetent som anesthesi- och intensivvårdssjuksköterska</b>	Att hantera kunskap och erfarenhet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introduktion och mentorskap</li> <li>• Övning ger färdighet</li> <li>• Kunskapens betydelse</li> </ul>
	Att hantera nya rollen väcker känslor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Från expert till novis</li> <li>• Känslomässig påverkan</li> <li>• Personlig strävan</li> </ul>
	Att arbetskollegor har betydelse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behovet av stöd</li> <li>• Att bearbeta</li> <li>• Samarbetets betydelse</li> <li>• Att trivas på arbetet</li> </ul>
	Att uppleva stress	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Att vara ny i en pandemi</li> <li>• Övermäktigt ansvar</li> </ul>
	Att behöva återhämtning	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hantering av påfrestande arbetsmiljö</li> <li>• Att uppleva psykiska påfrestning</li> </ul>

#### **4.1 Att hantera kunskap och erfarenhet**

Kunskapens och erfarenhetens betydelse var något som lyftes fram i specialistsjuksköterskornas upplevelse av sin första tid i den nya rollen. Det var genomgående att detta vägde tungt och det framgick att detta var något som kan utvecklas.

#### *4.1.1 Introduktion och mentorskap*

Att arbeta utifrån ett strukturerat introduktionsprogram var betydande för specialistsjuksköterskorna och det upplevdes att det fanns både bra och dåliga program.

*“Man har ju ett bra introduktionsprogram för dom som kommer ny och många saker som liksom ska bockas av och checkas igenom.” Iva-2*

Likväl att ha en erfaren handledare som återkopplar och är lyhörd genom hela introduktionen var något som specialistsjuksköterskorna beskrev vara en viktig del. Det var av betydelse att ha ett fåtal handledare under introduktionen då detta skapade en trygghet och kontinuitet i handledningen. Att ha par-handledning i introduktionen upplevdes som positivt, just för att kunna ha varandra att diskutera med.

Specialistsjuksköterskorna upplevde att ha en mentor första tiden efter introduktionen var positivt men att det i vissa fall saknades. Mentorskap uttrycktes som önskvärt under deras första tid. Det var av stor betydelse att handledningen var individanpassad, både gällande introduktionstiden och innehållet.

*”Jag hade nog tyckt att det varit skönt å haft en handledare att stämma av med mera dagligen så att säga. Jag tror att jag har velat haft och tyckt varit skönt att ha en person som man kan sitta och reflektera med och då och då.” An-9*

*“Att inte anta att alla ska ha lika lång introduktion. En del kanske behöver sex veckor eller så. Att anpassa introduktionen är viktigt.” Iva-6*

#### *4.1.2 Övning ger färdighet*

Upplevelser av att vara i en ständig utveckling var genomgående hos specialistsjuksköterskorna. Det beskrevs som positivt att cheferna var uppmuntrade till utveckling. Det gav en trygghet att besitta kunskap och att detta var något som kom med erfarenheten. Det ansågs vara ett komplext arbete i och med de utmaningar och de svårhanterade situationer som specialistsjuksköterskorna ställdes inför. De beskrev dock att det leder med tiden till en större självständighet. Specialistsjuksköterskorna beskrev vikten av att utföra praktiska och teoretiska övningstillfällen samt utbildningar för att få vägledning och bli mer trygg i arbetet.

*“Jag saknar träning! Jag saknar mera övningstillfällen! Övningar. Till exempel att: “Tjopp” en eftermiddag att nu kommer det in ett barn med de här grejerna med den här situationen. Alltså typ HLR eller barn-HLR övningar som vi har fast typ ett trauma. Det är ju så extremt få övningstillfällen vi har”*  
Iva-5

Det fanns önskemål till att diskutera i arbetsgruppen om svåra patientfall för att kunna få tips och råd i handläggandet. Mängdträningen var bristfällig och detta beskrevs som ett stort behov att få utökad tillgång till.

#### *4.1.3 Kunskapens betydelse*

Specialistsjuksköterskorna beskrev att det var spännande och roligt med ny kunskap. Att känna “en hunger efter kunskap” var något som uttrycktes. Utmaningar fanns i att sakna kunskap i vissa situationer vilket upplevdes som svårt att hantera. De beskrev en osäkerhet och nervositet i känslan av att inte besitta den kunskap eller erfarenhet som behövdes. Avsaknaden av erfarenhet fick dem att tappa kontrollen och tvivla på deras egen förmåga. Genom kunskap och erfarenhet ökade också tryggheten i arbetet.

*“Ibland får jag känslan av att man ska behärska vissa situationer, att det här ska man kunna, man känner sig jätteosäker och då börjar man tänka; har jag kompetens nog för det här?”* Iva-7

*“En trygghet, ett lugn och sen har man ju en större kunskap men den här situationen som jag berättade om den kunskapen hade jag ju även för tre år sen, jag vet vad jag ska dra upp och jag vet vad jag ska göra om en patient har ett asystoli. Jag hade agerat likadant för tre år sen men jag hade varit mer skärrad, jag hade varit mer skakig än vad jag var nu”* Iva-3

## **4.2 Att hantera nya rollen väcker känslor**

Specialistsjuksköterskorna uppgav att de upplevde flertalet känslor under den första tiden. Återkommande i resultatet var att specialistsjuksköterskorna presterat så gott de kunnat i de svårhanterade situationerna som ofta var svåra att förbereda sig på.

#### *4.2.1 Från expert till novis*

Att komma ny till en arbetsplats genererade många olika känslor och utmaningar för specialistsjuksköterskorna. Det beskrevs som påfrestande att från att ha varit den erfarna på sin tidigare arbetsplats till att bli novis igen. De beskrev att det var en traumatisk upplevelse att gå från expert till novis. Det var en ovan situation och den kunde upplevas svår och övermäktig att hantera.

*“Det var en traumatisk upplevelse. Att komma från en avdelning där jag var helt trygg i mitt arbete, var en av dom som jobbat där längst, där jag kunde göra allting utan att tänka. Att komma som helt ny och novis tyckte jag var jobbigt. Det tog ett tag att landa i” Iva-1*

*“Jag hade jobbat länge på min arbetsplats och jag kunde alla rutiner och det var mig folk frågade och så kommer man helt ny och kan ingenting. det är ganska jobbigt” An-4*

Som specialistsjuksköterska ställde de höga krav och förväntningar på sig själva. Att känna sig otillräcklig och otrygg i ovana situationer var genomgående bland specialistsjuksköterskorna. De beskrev att första tiden överlag var övermäktig. Det innebar bland annat att bemästra det stora ansvaret som kom med rollen som specialistsjuksköterska och att bemöta de förväntningar som fanns utifrån det. Första tiden beskrev specialistsjuksköterskorna som kaotisk och hemsk dock väldigt lärorik och rolig, en skräckblandad förtjusning. Med tiden utformade specialistsjuksköterskorna de verktyg som behövdes och de kände sig lösningsorienterade i arbetet. Det var viktigt att få vara ny och att det fanns en förståelse bland kollegor att det tar tid att landa i den nya rollen.

*“Men det går inte fort i början och det måste få ta tid. Så det är väl sådant som kan vara jobbigt när man är ny, när man känner andras frustration över att man inte jobbar så som man jobbat ett tag. Men det måste få ta tid, till slut landar man i det och då bryr man sig inte längre” An-4*

Erfarenheten ansågs komma med tiden och i och med kunskapen fick de en trygghet och en känsla av att vara bra i sitt yrke. De beskrev att det sker en ständig utveckling i den nya rollen och utvecklingen skapade ett lugn. Att våga vara avvaktande i sitt eget lärande utan att det genererade stress, att det tar tid och att kunskapen landar till slut var beskrivande. Pandemin av Covid-19 präglade också en stor del av den första tiden i den nya rollen, den upplevdes både lärorik och utmanande av specialistsjuksköterskorna.

#### *4.2.2 Känsломässig påverkan*

Specialistsjuksköterskorna beskrev att det är världens roligaste arbete. Det är både roligt, utvecklande och påfrestande, som en känsломässig berg- och dalbana.

*“Det är en berg och dalbana, det är det, men till slut så får du inte lika djupa dalar längre utan det blir mer stabilt” An-4*

*“Jag tycker att man gör större skillnad som intensivvårdssjuksköterska än när man jobbade på vanlig avdelning för att dom är så mycket sjukare hos oss och man får vara med liksom när det är som mest kritiskt och när man får vara med och påverka det tycker jag är det mest positiva. Att man ser skillnaden på en gång” Iva-7*

De beskrev att en positiv upplevelse med arbetet var möjligheten att få påverka och göra skillnad. Det var stimulerande och bekräftande att se resultat av egen prestation, ett exempel på detta var lyckan av att knyta god kontakt med anhöriga. Pandemin beskrevs som en negativ upplevelse och är fortfarande ett obearbetat trauma hos specialistsjuksköterskorna. De traumatiska händelser de upplevde i pandemin har hanterats genom medveten förträngning för att kunna fortsätta framåt. Specialistsjuksköterskorna beskrev även en oro över oväntade situationer som var svåra att förbereda sig på. Känslan av ödmjukhet och att finna en acceptans ansågs vara av nytta. Det framkom även hur samhället ser på specialistsjuksköterskeyrket och att det ofta jämförs med Florence Nightingale som att det är ett kall. Detta ansågs vara en förvrängd bild av en specialistsjuksköterskas roll. I slutändan upplevdes det som ett roligt och värdefullt yrke där specialistsjuksköterskorna kände sig stolta över sin profession.

*“Det är så mycket som är fint och bra och det är därför det är så härligt att vara specialistsjuksköterska. Att i min roll så ingår det så många grejer som jag kan knyta an i. Jag kan ta på mig dom där kläderna och sträcka på mig och ha dom egenskaperna och kan göra dom bemötandena.” Iva-10*

#### *4.2.3 Personlig strävan*

I rollen som specialistsjuksköterska fanns ett stort drivande intresse och en entusiasm i det självständiga arbetet. De beskrev att det fanns ett självmedvetet driv och ett fokus i det man gör. Känslan av att “göra så gott de kan” i situationer var genomgående bland specialistsjuksköterskorna.

*“Men jag tänker också att vi gör allt vi kan och det brukar jag ta med mig i dom situationerna, för att rädda liv här, vi jobbar med patienter som är på gränsen mellan liv och död. Ibland går det och ibland går det inte men då försöker jag tänka när jag går hem att vi gjorde allt vi kunde.” Iva-10*

### 4.3 Att arbetskolligor har betydelse

Arbetskolligoras stöd, samarbete och påverkan i hantering av bearbetning ansåg specialistsjuksköterskorna vara av stor vikt i att komma som ny. De upplevde ett gott stöd från kolligor vilket gjorde den första tiden hanterbar och meningsfull. Att få ventiler, diskutera och reflektera tillsammans ansåg specialistsjuksköterskorna bidra till ett öppet klimat där man möter varandra i komplexa situationer. De ansåg att ett gott samarbete stärker teamkänslan och gör att det blir trivsamt på arbetet. Att ha ett fungerande samarbete och en god kommunikation ansågs vara betydande när man är ny i sin roll, det bidrog till en trygghet.

#### 4.3.1 Behovet av stöd

Stödet från arbetskolligor var av stor betydelse i att komma ny till en arbetsplats där den nyanställda ännu inte hittat sin plats i den nya rollen. Att få stöttning i svårhanterade situationer och att tillsammans hjälpas åt var en självklarhet hos specialistsjuksköterskorna.

*“Men det är en självklarhet för alla att hjälpa till med de som behövs. Och att man alltid är, en syster 1 och en syster 2” Iva-5*

Det underlättade mycket att ha vetskap om att det alltid fanns en kollega i närheten att fråga eller få hjälp av. Specialistsjuksköterskorna beskrev att det var mycket uppskattat att få det stödet och känslan av stöd gjorde att de inte kände sig utelämnade. Det ansågs positivt att alltid ha den möjligheten att fråga en kollega och att aldrig känna sig utelämnade. Arbetsgruppen beskrevs som bra att komma till som ny och det var en genomgående positiv upplevelse av specialistsjuksköterskorna.

*“Jag skulle komma ny på den här avdelningen alla dagar i veckan för det är så pass enkelt, eller det är en bra arbetsgrupp att vara ny i” Iva-1*

Att själv kunna bidra till att stötta sina kolligor var något som specialistsjuksköterskorna beskrev som en viktig del. En specialistsjuksköterska beskrev en positiv händelse i pandemin vilket var genom att hålla modet uppe bidrog till ett stort stöd till kolligor. Genomgående beskrev specialistsjuksköterskorna att de upplevde gott stöd från sina kolligor och de kände sig sedda.

*“Det låter konstigt men det gjorde det lättare för mig att hålla modet uppe, vi måste ju göra rätt. Och då kände jag att jag kunde bidra med det. Sen har jag också tyckt att det varit tufft men det var många som tyckte att det var väldigt jobbigt varje gång de tog på sig masken så då kändes det som att jag kunde stötta dom på det sättet.” An-8*

#### *4.3.2 Att bearbeta*

Specialistsjuksköterskorna beskrev att det var viktigt att kunna ventilera och diskutera med sina kollegor för att bearbeta händelser eller upplevelser. De ansåg att det underlättade arbetet och var tryggt att ventilera sina tankar och känslor tillsammans med kollegor. De beskrev det som positivt att möjlighet fanns till reflektion om upplevelser över dagens arbete och det gjorde det lättare att bearbeta saker. Att hålla en avsatt tid för ventilation dagligen på arbetet upplevde de var av betydelse. Möjligheten till kuratorsamtal ansåg de även som en positiv upplevelse inom bearbetning. De beskrev att det kunde kännas skönt att ha en enskild kollega att förlita sig till i stället för att diskutera händelser i en större grupp.

*“Ibland får vi fina samtal när vi har en kurator med oss men oftast när det är hela arbetsgruppen tycker jag att det inte alltid blir som man...det är ju fint och bra, det är ju aldrig dåligt samtal men det bästa för mig är om jag kan hitta nån. Kanske prata med några kollegor och det kan ibland bli lite spontant så där att man lyssnar på varandra.” Iva-10*

*“Att man kan ventilera för då lämnar man ändå jobbet när man kommer hem. Det tycker jag ha varit det positiva” Iva-7*

Det ansågs bidra till en positiv upplevelse som ny att arbeta i ett öppet klimat. Att chefer hade uppföljande samtal och var lyhörda var något som specialistsjuksköterskorna upplevde men att det i vissa fall kunde utvecklas till det bättre.

*“Jag har inte känt mig osynlig men jag har tänkt och funderat på att dom [cheferna] kanske har kunnat fråga. Och så, det hade känts bra” Iva-1*

#### *4.3.3 Samarbetets betydelse*

Kommunikationen ansågs vara tydlig och bra och det var något som var återkommande upplevelser hos specialistsjuksköterskorna. En fungerande kommunikation ansågs bidra till ett gott samarbete och en trygghet. En god kommunikation i teamet under akuta

situationer ansågs viktigt. De beskrev genomgående positiva upplevelser när det fanns ett gott samarbete och ett fokus på patienten och detta stärkte teamkänslan.

*“Det är ju samarbetet främst på vår avdelning som fungerar” Iva-3*

*“Ja de där att man samarbetar. Det är positivt sak. Och jag tror att det måste vara så för att det ska fungera liksom. Att vi står tillsammans.” Iva-10*

Både kollegorna och arbetsmiljön beskrevs som positiva upplevelser av specialistsjuksköterskorna. När det varit övermäktiga situationer att hantera var det lätt att be om hjälp då det upplevs vara ett öppet klimat med god kommunikation. De hade upplevt situationer där det inte funnits samma möjligheter till hjälp och situationer där de blivit lämnade ensamma med isolerade patienter.

#### *4.3.4 Att trivas på arbetet*

Specialistsjuksköterskorna beskrev att det var spännande på flera sätt med ny arbetsplats, det är tekniskt avancerat och finns massor av kunskap att hämta. De ansåg sig vara mentalt förberedda på det nya arbetet eftersom specialistutbildningen var självvald. Upplevelsen av att det var ett väl inarbetat arbetsklimat att komma till ansågs vara positivt. De beskrev att trivas på arbetsplatsen prioriterades högre än de faktiska arbetsuppgifterna. Specialistsjuksköterskorna beskrev även en känsla av osäkerhet i sitt arbete, som förstärktes i situationer där det under dagen varit helt nya arbetskollaboratörer att samarbeta med.

*“Som person tycker jag att på den här arbetsplatsen blir man sedd och så” Iva-10*

*“Och jag upplevde att det klimatet var så inbyggt så att man inte kände sig utslängd liksom.” Iva-10*

## **4.4 Att uppleva stress**

Specialistsjuksköterskorna beskrev att pandemin präglade deras första tid i sin nya roll. De ansåg att det stora ansvaret skapade stress.

### *4.4.1 Att vara ny i en pandemi*

Att pandemin har präglat tiden som nyutbildad specialistsjuksköterska har varit genomgående för specialistsjuksköterskorna. När pandemin av Covid-19 startade under



våren 2020 hade specialistsjuksköterskorna arbetat från några veckor upp till två år. Detta ansågs ha påverkat dem under deras första tid i sin nya roll och det var till stor del negativa upplevelser. Perioden var intensiv och stressig där känslor som ensamhet, irritation och frustration betonades.

*“De kan ju också vara under Covid-19-tiden som sagt, att det var så pass intensivt och stressigt och att man kände väl att man inte hann tänka färdigt riktigt, eller bra. Eller så var det ju ett stresspåslag, eller vad ja ska säga, att man hade mer än en patient och inte hann göra det som man önskar eller tänka färdigt på något vis.” Iva-1*

Specialistsjuksköterskorna beskrev att arbetsbelastningen var ansträngd och att vårda svårt sjuka patienter var en ovan situation att bemästra. Den stora arbetsbelastningen som pandemin bidrog till gjorde att de behövde fokusera på ett lösningsorienterat arbete för att få det att fungera. Att behöva arbeta självständigt i ett tidigt skede beskrev specialistsjuksköterskorna att det orsakade en överväldigande stress. Ovissheten var betungande och det var en stor press över att förväntningarna på specialistsjuksköterskorna skulle ställa upp under pandemin. Specialistsjuksköterskorna beskrev även positiva upplevelser av pandemin, då de fick den mängdtränning av svårt lungsjuka patienter tidigt i karriären.

*“Sen så tänker jag också att det har varit jättebra för jag har fått jobba med svårt sjuka patienter väldigt mycket så det var lätt att komma in i det här med att jag fick jättemycket träning på respiratorn och sjuka patienter som jag tycker det var skönt att komma in i.” Iva-2*

#### 4.4.2 Övermäktigt ansvar

Att ha upplevt stress och press genom stort eget ansvar sin första tid var genomgående hos specialistsjuksköterskorna. De beskrev att det stora ansvaret upplevdes som övermäktigt och svårt. Det var stressigt att hinna med allt och att bemöta de höga förväntningarna. Det ansågs också varit svårhanterade situationer i och med att finnas där för både patient och anhöriga. Känslan av att de inte levererade som de önskade skapade en underliggande stress hos specialistsjuksköterskorna. I särskilda situationer var stöd från handledare och kollegor bristfällig och detta ansågs vara påverkande negativt.

*“Det kan ju bli mycket stress och press inblandat i till exempel ett hjärtstopp, det har inte alltid fungerat bra. Blir det stress och press och någon kanske börjar höja tonen, då blir de andra också stressade.” Iva-2*

## **4.5 Att behöva återhämtning**

Tröttheten och behovet av återhämtning var beskrivande upplevelser som belastade specialistsjuksköterskorna under deras första tid.

### *4.5.1 Hantering av påfrestande arbetsmiljö*

Specialistsjuksköterskorna beskrev att variation i arbetsuppgifter och anpassad arbetsbelastning var något som önskades. Hanterandet av sin egen hälsa fanns det verktyg för men möjlighet till återhämtning och möjlighet till andrum ansåg specialistsjuksköterskorna att det fanns ytterligare behov av. Specialistsjuksköterskorna upplevde att det kunde vara svårt ibland att få till raster.

*“Sen har ju det också inneburit en del negativt förstås med covid-19 patienterna, att det har varit en stor belastning för oss och svårt att ta raster.” Iva-2*

### *4.5.2 Att uppleva psykisk påfrestning*

Under den första tiden som specialistsjuksköterska beskrev de upplevelse av betydande trötthet och psykisk påfrestning. Att arbeta dagtid ansågs som krävande då tempot är högt. Dock fanns en förståelse för detta då mest kunskap kommer ur den mera planerade verksamheten dagtid.

*“ibland så kan det ju bli lite övermäktigt för de är ju väldigt sjuka och när man kommer hem kommer man tänka “hann jag verkligen göra allting”. För det känns ibland att man ska liksom göra väldigt mycket på så lite tid.” Iva-5*

*”Just att man kan vara så trött utan att det hänt något speciellt och det är ju för att man har så mycket i huvudet. Och det kommer nog att vara så de första åren kan jag tänka mig.” Iva-3*

*“Just den aspekten kändes ganska tuff med tiden. Att just det här att försöka få till det så fort som möjligt, snabba byten mellan patienter och så där.” An-8*

## 5.0 Diskussion

### 5.1 Huvudresultat

Syftet var att beskriva hur nyutbildade specialistsjuksköterskor inom anestesi- och intensivvård upplevde och hanterade de första åren i sin nya roll. Det framkom ett tema *Att utvecklas från novis till kompetent anestesi- och intensivvårdssjuksköterska* samt fem huvudkategorier: *Att hantera kunskap och erfarenhet, Att hantera nya rollen väcker känslor, Att arbetskolllegor har betydelse, Att uppleva stress och Att behöva återhämtning*. Specialistsjuksköterskorna beskrev sin första tid att kunskapen och erfarenheten var av stor betydelse. Det var genomgående att detta vägde tungt och det framgick att det var något som kunde utvecklas. Det upplevdes flertalet känslor under den första tiden. Återkommande resultat var att de presterat så gott de kunde i de svårhanterade situationerna som ofta var svåra att förbereda sig på. Arbetskolllegornas stöd, samarbete och påverkan i hantering av bearbetning var av stor vikt när man kommer som nyutbildad specialistsjuksköterska. Det upplevdes ett gott stöd från kolllegor vilket gjorde den första tiden hanterbar och meningsfull. Att få ventiler, diskutera och reflektera tillsammans ansågs bidra till en trygghet. Genom gott samarbete stärktes teamkänslan vilket ledde till att specialistsjuksköterskorna trivdes bra på sitt arbete. Specialistsjuksköterskornas upplevelser av sin första tid var stressen, som delvis kom med det stora ansvaret. Tröttheten och behovet av återhämtning var även något som belastade specialistsjuksköterskorna under deras första tid.

### 5.2 Resultatdiskussion

Enligt specialistsjuksköterskorna saknades det mängdträning i det praktiska handhavandet samt att få möjlighet att träna på olika scenarier och situationer under arbetstid. En studie från Kina beskrev att tidigare erfarenheter och genomgående utbildningar samt övningar inom traumaomhändertagande förbättrade kunskapen inom akutsjukvård (Tang et al. 2020). Det var av stor vikt att få möjlighet till praktiska övningar och utbildningar för att uppnå en bredare kunskap och större erfarenhet (Xie, Xiao, Zhou & Li 2020). Radtke, Tate och Happ (2012) beskrev i deras studie från Pennsylvania att praktisk träning var positivt hos intensivvårdssjuksköterskorna då det minskar stress och minskar känslan av frustration samt leder till längre tålamod i praktiska moment. En studie från Frankrike (El Khamali et al. 2018) beskrev att de

intensivvårdssjuksköterskor som under det första halvåret genomfört utbildning, praktiska övningstillfällen med återkoppling på genomförandet samt debriefing påvisade lägre arbetsrelaterad stress.

Specialistsjuksköterskorna i föreliggande studie beskrev att det tar tid att landa i den nya rollen och att erfarenheten ansågs komma med tiden. De beskrev att det sker en ständig utveckling i den nya rollen och för att kunna utvecklas poängterade de vikten av att få utföra praktiska och teoretiska övningstillfällen. Almeida, Oliveira, Ferreira och Silva (2019) beskrev vikten av den praktiska erfarenheten som sjuksköterskestudenter inom intensivvård upplevde. De uttryckte att de kände sig oförberedda i sin nya roll. I och med att vara förberedd på nya rollen minskade stressen och ökade tryggheten.

Utbildningar och simuleringsövningar inom akuta omhändertaganden bidrog till en ökad kompetens och känsla av trygghet hos sjuksköterskor (Polovitch et al. 2019; Abelson, Lindwall, Suserud & Rystedt 2017). Det styrker även dessa studier som beskrev positiva upplevelser av övningar och utbildningstillfällen (Garvey, Liddil, Eley & Winfield 2016; Capella et al. 2010).

I föreliggande studie beskrev specialistsjuksköterskorna betydelsen av en bra och genomgående introduktion och ett välarbetat program. Detta ansågs vara betydande och det bidrog till en trygghet i arbetet. Det styrker denna studie som handlar om chefernas roll i att etablera en bra genomgående introduktion. De skildrade sjuksköterskornas upplevelser av att vara ny inom deras profession och beskrev värdet av ett bra introduktionsprogram under den första tiden. Även vikten av individuellt stöd från både chefer och kollegor beskrevs. Detta bidrar till goda förutsättningar till skapande av förtroende hos de nya sjuksköterskorna (Blomberg & Welander 2019). Mentorskapet var av betydelse i att komma som ny på en arbetsplats och framför allt att känna stöd från en erfaren kollega. Vissa specialistsjuksköterskor i föreliggande studie upplevde att de hade erbjudits mentorskap efter introduktionen medan andra hade saknat detta. Detta beskrev en studie från Polen att nyutbildade sjuksköterskor inom intensivvård ansåg att vägledning i introduktionen var av betydelse för att identifiera deras svagheter och styrkor (Serafin, Pawlak, Strzaska-Kliś, Bobrowska & Czarkowska-Pączek 2021). Specialistsjuksköterskorna i föreliggande studie beskrev att de saknade sammanhängande handledning under introduktionen, vilket skapade osäkerhet och stress. Det ansågs vara viktigt att få ta del av mentorskapet. Nours och William (2018)

påvisade i deras studie att det fanns en utmaning i att hantera avsaknad av kunskap. De beskrev en frustration i avsaknad av stöd och mentorskap.

Uttrycket från expert till novis hänvisas åter till omvårdnadsteoretikern Patricia Benner (1993) som anser att utvecklingen sker i flera steg mot att bli expert. Det var varierande upplevelser hos specialistsjuksköterskorna att gå från expert till novis och från novis till expert. De beskrev att vara novis igen var en skrämmande känsla. Det var svårt att gå från expert till novis igen, de beskrev att det var en traumatisk upplevelse.

Florence Nightingale är idag en känd omvårdnadsteoretiker och kallas i folkmun för "skyddsängeln" (Karimi & Masoudi Alavi 2015). Sjuksköterskeyrket är utvecklat efter hennes normer och hon ansågs ha ett "kall". I föreliggande studie tar de upp just det "kallet", att vi i nutid inte arbetar efter ett kall, det kan däremot vara en passion eller stimulerande att arbeta som specialistsjuksköterska och att det är otroligt viktigt i sig. De poängterar att det är ett professionellt arbete inom en högteknologisk arbetsmiljö. Det krävs en specialistutbildning på avancerad nivå för att ha möjlighet till att arbeta inom anesthesi- och intensivvård, vilket samtliga borde sträcka på sig och vara stolta över. Det styrker denna studie att specialistsjuksköterskornas roll är att göra adekvata bedömningar hos kritiskt svårt sjuka patienter (Liyew, Tilahun & Kassew 2020).

Begreppet att göra så gott de kan, var ett genomgående uttryck hos specialistsjuksköterskorna. Det ansågs vara av stor betydelse att få bekräftelsen för det arbete de utfört och det bidrog till en känsla av meningsfull vård. Det betonar Flinterud et al. (2019) i sin studie som beskrev intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av att göra gott för patienterna genom att ge dem en mening av deras tid på intensivvårdsavdelningen. Att skapa nära relationer med anhöriga till patienterna gav sjuksköterskorna en meningsfull vård. I föreliggande studie uttryckte specialistsjuksköterskorna att första tiden var en känslomässig berg-och dalbana, känslan av att presterat bra kunde bytas ut nästa dag till känsla av värdelöshet men att detta slätades över med tiden och erfarenheten.

Möjligheten till att ventilera sina tankar och känslor på arbetsplatsen innan dagens slut för att kunna lämna arbetet på arbetsplatsen ansågs vara viktigt enligt specialistsjuksköterskorna. Att hålla en avsatt tid för ventilation dagligen på arbetet

upplevde specialistsjuksköterskorna till föreliggande studie var av betydande roll. Detta styrker Lu et al. (2015) i sin studie om att använda sig utav coping-strategier i hanteringen av upplevelser i arbetet. Där var kollegor användbara till att prata om upplevda svåra känslor. Specialistsjuksköterskorna i föreliggande studie beskrev upplevelser av att arbeta i team under akuta situationer och att det var viktigt med god kommunikation. Härgestam, Lindkvist, Jacobsson, Brulin och Hultin (2016) beskrev om just vikten av tydlig kommunikation och återkoppling i ett traumateam. Lögde et al. (2018) tar upp de negativa effekterna av att inte känna sig sedd på arbetet och avsaknad av lyhörda kollegor. Det var inget som specialistsjuksköterskorna i föreliggande studie upplevde men är nog så viktigt att poängtera hur mycket relationen till kollegor betyder. Samarbetets betydelse beskrev specialistsjuksköterskorna som en viktig del. De ansåg att ett gott samarbete bidrog inte bara till en effektiv vård utan även till ett positivt klimat. En god arbetsmiljö ansågs ha positiva effekter och att det stärker känslan av att arbeta och tillhöra ett team. Nordström och Wihlborg (2019) belyser de positiva effekter av ett gott samarbete. Att arbetsmiljön upplevdes som positiv bidrog även det till en god kommunikation och gott samarbete inom teamet (Friganović, Kurtović & Selić 2020). Bristen på ett gott samarbete mellan kollegor var en orsak till negativa upplevelser och kan leda till stress (Russo et al. 2020). Sammanfattningsvis styrker detta resultat i föreliggande studie att kollegor har en stor betydelse för nyutbildade specialistsjuksköterskor i sin nya roll. Genom att uppleva ett gott stöd och en trygghet ansåg denna studie skapa en positiv utveckling som individ. Detta bidrog till ett öppet klimat där nyanställda kunde känna att de ville fortsätta arbeta inom området, det blev till en attraktiv arbetsplats (Blomberg & Welander 2019). Specialistsjuksköterskorna till föreliggande studie ansåg att en god arbetsmiljö bidrog till en positiv upplevelse inom deras nya yrkesroll.

Känslan av stress och press var genomgående upplevelser hos specialistsjuksköterskorna. Orsaken till den upplevda stressen var till stor del på grund av den övermäktande känslan av otillräcklig kunskap i svåra situationer och det stora ansvaret. Att känna pressen inför de höga förväntningar som specialistsjuksköterskorna hade på sig själva var påfrestande. De beskrev också en stress över att hinna med allt som ska göras under arbetsdagen. Friganović, Kurtović och Selić (2020) tar även de upp stressens påverkan av ett för stort och krävande ansvar hos intensivvårdssjuksköterskor. Som påföljd av en hög arbetsbelastning kan det leda till utbrändhet (Welp, Rothen,

Massarotto & Manser 2019). Att bedriva anestesi och intensivvård anses vara svårt och komplext (Liyew, Tilahun & Kasew 2020; Göras et al. 2020). Detta styrker föreliggande studies resultat över hur det är att arbeta som anestesi- och intensivvårdssjuksköterska.

Det var påfrestande att hantera oförutsedda situationer, framför allt för specialistsjuksköterskor som var i början av sin karriär. Det framgår tydligt i resultatet och behöver belysas. Russo et al. (2020) beskrev påverkan av stress hos intensivvårdssjuksköterskor. En bidragande faktor till stress var känslan av ovisshet inför oförutsedda situationer. En annan studie beskrev att en av flera kompetenser som ansågs vara av betydelse hos nyutbildade sjuksköterskor inom intensivvård var att ha ett professionellt självförtroende (Serafin et al. 2021). Att vara ny i en pandemi ansåg specialistsjuksköterskorna i föreliggande studie var till stor del negativt. Att pandemin ansågs som negativt var relaterat till bristande kunskap om sjukdomen och en hög arbetsbelastning. Denna situation resulterade i stress och flertalet obearbetade trauman. Specialistsjuksköterskorna erbjöds från arbetsgivaren både kuratorstöd och samtal med präst. Det fanns också utrymme till att ventilera och reflektera tillsammans med kollegor. En studie belyser den betydelsen att arbetsteamet var observanta och ödmjuka mot varandra (Lu et al. 2015). Det väckte även positiva känslor och upplevelser kring pandemin hos specialistsjuksköterskorna. Det som varit positivt var att de fått vårda dessa svårt sjuka patienter tidigt i karriären. Att haft möjlighet att utvärdera behandlingsstrategier och fått en mängdträning i respirationssvikt och efterföljande tillstånd beskrev specialistsjuksköterskorna som en positiv del av pandemin. Betydelsen av praktisk träning styrker denna studie (Xie, Xiao, Zhou & Li 2020).

Lögde et al. (2018) belyser i sin studie anledningar till varför intensivvårdssjuksköterskor sa upp sig från sina arbeten. Där framkom det tydligt att stor del av anledningen var bristen på återhämtning och möjlighet till raster. Möjlighet till återhämtning var viktigt och detta beskrev specialistsjuksköterskorna i föreliggande studie som svårt att få till i vissa situationer. För att kunna ta rast under arbetspasset krävs det att det finns resurser, vilket de ansåg att det ibland inte fanns tillgång till. I studien av Jakimowicz, Perry och Lewis (2017) beskrev författarna att erbjuda attraktiva arbetsscheman, där tid för återhämtning och reflektion skulle finnas avsatt i schemat.

Det är genomgående i föreliggande studies resultat där specialistsjuksköterskorna ansåg att tid för återhämtning var viktigt.

### 5.3 Metoddiskussion

Då studiens syfte var att beskriva hur nyutbildade specialistsjuksköterskor inom anestesi- och intensivvård upplevde och hanterade de första åren i sin nya roll valdes forskning med kvalitativ ansats. Inom den kvalitativa studien riktas fokuset på människans upplevda erfarenheter (Polit & Beck 2017). I föreliggande studie användes ändamålsenligt urval. Att använda ett ändamålsenligt urval är enligt Polit och Beck (2017) att använda de deltagare som anses mest lämpade för studien och de som uppnår inklusionskriterierna. För att stärka studiens *giltighet* och *överförbarhet* inkluderades en variation hos specialistsjuksköterskorna beträffande ålder, kön och erfarenhet (Polit & Beck 2017; Graneheim & Lundman 2004). En spridning i antal tidigare yrkesverksamma år inom grundutbildning fanns bland deltagarna. I urvalsgruppen var det tre anestesijuksköterskor och sju intensivvårdssjuksköterskor. Författarnas ambition var att få det jämnt fördelat mellan anestesi och intensivvårdssjuksköterskor för att stärka studiens *giltighet*. Det kan anses som en svaghet i föreliggande studie att fördelningen mellan specialistsjuksköterskorna skiljde sig något. En anledning till detta var att författarna inte fick svar från ett av sjukhusen i sökandet av deltagare. Det fanns även ett antal tillfrågade anestesijuksköterskor som inte svarade på deltagande i studien.

Under processen att få fram en undersökningsgrupp har författarna till föreliggande studie diskuterat att pandemin kan ha påverkat rekryteringen av specialistsjuksköterskor. Dels för att energin kanske inte fanns då för att delta i en studie eller att tidsbristen under pandemin var en bidragande faktor till att vissa specialistsjuksköterskor inte svarade på att delta i studien. Under rekryteringen av specialistsjuksköterskor till föreliggande studie kan även cheferna ha varit påverkade av pandemin, såsom tidsbristen till att läsa informationsbrevet och att bidra med passande specialistsjuksköterskor till studien. Ansökan om att få utföra denna studie tog längre tid än väntat att få svar från verksamhetschefen, vilket i sig kan ha varit pandemins påverkan, detta är något författarna har diskuterat kring. Att det varierade mellan åldrar hos specialistsjuksköterskorna kan även det ha varit en bidragande faktor till hur vissa upplevelser skiljde sig åt. Detta styrker studiens resultat.



Författarna till föreliggande studie samlade in data genom semistrukturerade intervjuer som bygger på att ge deltagarna möjlighet till att med egna ord beskriva upplevelser inom det valda ämnet. Då studiens syfte var att undersöka hur nyutbildade specialistsjuksköterskor upplevde och hanterade sin första tid i sin nya roll lämpar sig intervjuer mest fördelaktigt till datainsamling av kvalitativ forskning (Graneheim & Lundman 2004; Polit & Beck 2017). Semistrukturerade intervjuer stärker studiens *giltighet* genom att författarna fick uttömmande och rik information, och det gav specialistsjuksköterskorna friheten till att beskriva så många illustrationer och förklaringar som de önskar (Polit & Beck 2017). I intervjuerna använde sig författarna utav en intervjuguide i syfte att besvara i en kronologisk ordning samt med ett utrymme för författarna att ställa följdfrågor. För att fokuset inte skulle hamna på ett specifikt ämne valde författarna aktivt att exkludera frågor gällande trainee i intervjuerna. Under intervjuerna framkom det ändå diskussion från specialistsjuksköterskorna gällande trainee och att detta hade en betydande del i upplevelserna. Detta kan anses som betydande till fortsatt forskning.

En pilotintervju genomfördes för att säkerställa att frågorna berörde studiens syfte och denna transkriberades i sin helhet som sedan granskades och godkändes av en erfaren handledare. Detta för att stärka studiens *giltighet*. Under intervjuerna använde författarna sig utav ljudinspelare, detta för att även det stärker studiens *giltighet*. Inför intervjuerna gav författarna möjligheten till specialistsjuksköterskorna att själva bestämma plats, datum och tid. Båda författarna deltog i samtliga intervjuer förutom en intervju, vilket berodde på att författarnas arbetsschema såg olika ut. Att båda författarna var med under intervjun stärkte uppfattningen av innehållet och underlättade sedan transkriberingen. Intervjuerna med specialistsjuksköterskor från ett av sjukhusen skedde samtliga via videolänk, detta togs med hänsyn till rådande pandemi då författarna valde att inte resa till en annan kommun. Det skedde även intervjuer via videolänk på grund av sjukdom. Övriga intervjuer skedde på en avskild plats på ett av sjukhusen, där specialistsjuksköterskorna kunde gå ifrån på arbetstid eller i anslutning till arbetstid. Den avskilda platsen valdes ut av författarna då den lämpades utifrån minskad risk för att bli störda under intervjun. Eventuellt kan intervjuerna med videolänk ha påverkat studiens resultat, möjligtvis är att det inte bidragit till samma personliga interaktion som det mer naturligt blir när alla kan sitta tillsammans.

Författarna upplevde dock inte ökade störningsmoment eller kommunikationssvårigheter när intervjuerna skedde via videolänk. Det ansågs snarare positivt från författarna med videosamtal där möjligheten till att kunna vara mer flexibel inför avsättandet till datum och tid för intervjuerna. Kvalitativ innehållsanalys ansåg lämpligast för att analysera insamlade data. Analysprocessen beskrivs enligt Graneheim och Lundman (2004) genom att samtliga data analyseras via ordagrann transkribering i sin helhet. Transkriberingen av insamlade data har båda författarna läst igenom upprepade gånger. Materialet som svarade på studiens syfte valdes ut till meningsbärande enheter som sedan kondenserades och kodades. Detta bildade underkategorier och kategorier där båda författarna granskade och analyserade allt material tillsammans. Att båda författarna till föreliggande studie diskuterade och analyserade texten tillsammans styrker *tillförlitligheten*. Analysprocessen handledes via erfaren handledare och diskuterades tillsammans med andra studenter som styrker studiens *giltighet*. Författarna har tydligt beskrivit analysprocessen vilket även det styrker *tillförlitligheten*. Studiens *överförbarhet* ökar när hela sammanhanget av analysprocessen är noggrant beskrivet. Att författarna till föreliggande studie har beskrivit tillvägagångssättet av analysen i metoden, gör studien tillgänglig till vidare forskning (Graneheim & Lundman 2004). Graneheim och Lundman (2004) anser att en studies resultat som omfattar *giltighet*, *tillförlitlighet* och *överförbarhet* styrker dess trovärdighet. Detta har genomgående utfärdats i föreliggande studie gällande metodens design, urval, tillvägagångssätt, datainsamling och dataanalys.

Hänsyn togs till forskningsetiska principerna i föreliggande studie. De fyra grundläggande kraven som finns för att skydda specialistsjuksköterskorna i föreliggande studie beaktades. Informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet är fyra huvudkrav som utgör grunden för de forskningsetiska principerna (Vetenskapsrådet 2002).

#### **5.4 Kliniska implikationer för omvårdnad**

Kunskapen och erfarenhetens betydelse var genomgående beskrivningar hos specialistsjuksköterskorna. Att få utökade tillfällen till praktiska och teoretiska övningar var önskemål. De ansåg även att innehållet i introduktionsprogrammen kunde utvecklas och vara mer individanpassad samt att antalet handledare kunde vara en till två för att

skapa en kontinuitet i handledningen. Specialistsjuksköterskorna diskuterade fördelen med att ha arbetat innan som trainee och att detta underlättade upplevelsen av sin första tid i sin nya roll. Författarna till föreliggande studie anser det som betydelsefullt att få erbjudan till traineetjänst, eventuellt kräva traineetjänstgöring innan studier på avancerad nivå för att främja till en tryggare yrkesroll. Första tiden hos specialistsjuksköterskorna ansågs vara stressig och övermäktig i och med det stora ansvaret. Författarna till föreliggande studie anser att möjlighet till en mentor är av stor vikt. Detta kan ge stöd i svårhanterade situationer eller ge möjlighet till att få ventilera över händelser som uppstår i stressig miljö. Att chefer genomförde uppföljande samtal var något som specialistsjuksköterskorna upplevde men i vissa fall kunde det utvecklas till ännu bättre. Förslag till detta är att arbeta utifrån kontinuerliga avstämningar och möten med plats för samtal och diskussion.

## **5.5 Förslag till fortsatt forskning**

Förslag till fortsatt forskning är genom att fortsätta belysa nyutbildade specialistsjuksköterskor upplevelser och de första åren, det skapar en grund och möjlighet att utforma arbetsplatsen med utvecklat handledarskap, utbildningstid utan patientansvar under arbetstid, praktisk träning och återhämtning. Detta kan vara intressant att undersöka i en interventionsstudie. Det hade också varit intressant med fortsatt forskning gällande hur det skiljer sig i upplevelser och hur de hanterar sin första tid i att ha arbetat som trainee före studier på avancerad nivå eller inte.

## **5.6 Slutsats**

Specialistsjuksköterskor inom anestesi och intensivvård har en betydelsefull roll inom sjukvården. Det är ett komplext arbete som bedrivs och ställer höga förväntningar på kunskap inom avancerad vård. Upplevelser av sin första tid i sin nya roll var både utmanande och påfrestande. De utmaningar som specialistsjuksköterskorna upplevde var det stora ansvaret, svårhanterade situationer samt de höga krav de hade på sig själva. Ökad kunskap och erfarenhet var av betydelse hos specialistsjuksköterskorna, vilket i sin tur kan skapa en trygghet och ett självförtroende. Mängdträningen var bristfällig och ett genomgående önskemål att få mer möjlighet till. Kollegorna spelade en viktig roll för de nya specialistsjuksköterskorna. Gott samarbete och god kommunikation ansågs vara en viktig del och detta stärkte teamkänslan

## 6.0 Referenslista

Abelson, A., Lindwall, L., Suserud B-O. & Rystedt, I. (2017). Effect of Repeated Simulation on the Quality of Trauma Care. *Clinical Simulation of Nursing*, 13(12), ss. 601-608. doi: 10.1016/j.ecns.2017.07.00

Almeida, R. O., Oliveira, F. T., Ferreira, M. A., & Silva, R. (2019). Newly undergraduate nurses and intensive care in units of non-critical patients. *Revista brasileira de enfermagem*, 72(1), ss. 243–251. doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0713

Benner, P. (1993). *Från novis till expert*. Lund: Studentlitteratur AB.

Blomberg, H. & Welander, J. (2019) A narrative study of newly graduated registered Swedish nurses' establishment in the profession and the portrayal of a healthcare organisation. *Journal of Health management and organisation*, 33(4), ss. 413-425. doi:10.1108/JHOM-09-2018-0251

Capella et al. (2010). Teamwork training improves the clinical care of trauma patients. *Journal of surgical education*, 67(6), ss. 439–443. doi.org/10.1016/j.jsurg.2010.06.006

Dagens Medicin (2018) *Sverige hamnar tillsammans med andra nordeuropeiska länder i topp i en internationell ranking av hälso- och sjukvård*. <https://www.dagensmedicin.se/specialistomraden/allmanmedicin/de-flesta-i-varlden-far-battare-var-d-men-skillnaderna-ar-stora/> [2021-03-30]

Davoodvand, S., Abbaszadeh, A. & Ahmadi, F. (2016) Patient advocacy from the clinical nurses' viewpoint. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 9(5) PMID: 27471588; PMCID: PMC4958925

Edberg, A.-K., Ehrenberg, A., Friberg, F., Wallin, L., Wijk, H., Öhlén, J. (2013). Introduktion. i: *Omvårdnad på avancerad nivå*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 15–28.

El Khamali et al. (2018). Effects of a Multimodal Program Including Simulation on Job Strain Among Nurses Working in Intensive Care Units: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*, 320(19) ss. 1988–1997. doi.org/10.1001/jama.2018.14284

Europeiska kommissionen (2019) *State of Health in the EU Sverige Landsprofil hälsa 2019* [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019\\_chp\\_sv\\_swedish.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_sv_swedish.pdf) [2021-03-30]

Fennvick, J., Hammond, A., Rymond, J., Smith, R., Gray, J., Foureur, M., Homer, C., Symon, A., (2012). Surviving, not thriving: a qualitative study of newly qualified midwives' experience of their transition to practice. *Journal of clinical nursing*, 21(13-14), ss. 2054-2063. doi: 0.1111/j.1365-2702.2012.04090.x

Flinterud, S. I., Moi, A. L., Gjengedal, E., Narvestad Grenager, L., Muri, A. K., & Ellingsen, S. (2019). The creation of meaning - Intensive care nurses' experiences of conducting nurse-led follow-up on intensive care units. *Intensive & critical care nursing*, 53, ss. 30–36. doi.org/10.1016/j.iccn.2019.03.009

Friganović, A., Kurtović, B., & Selič, P. (2020). A Cross-sectional Multicentre Qualitative Study Exploring Attitudes and Burnout Knowledge in Intensive Care Nurses with Burnout. *Zdravstveno varstvo*, 60(1), ss. 46–54. doi.org/10.2478/sjph-2021-0008

Garvey, P., Liddil, J., Eley, S., & Winfield, S. (2016). Trauma Tactics: Rethinking Trauma Education for Professional Nurses. *Journal of trauma nursing: the official journal of the Society of Trauma Nurses*, 23(4), ss. 210–214. Doi.org/10.1097/JTN.0000000000000218

Gran Brun, A. M., 2013. Anestesisjuksköterskans kompetens. i: *Anestesiologisk omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 17–32.

Graneheim, U. H. & Lundman, B. M., (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), ss. 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001

Göras, C., Nilsson, U., Ekstedt, M., Unbeck, M., & Ehrenberg, A. (2020) Managing complexity in the operating room: a group interview study. *BMC health services research*, 20(1), ss. 1-12. doi:10.1186/s12913-020-05192-8

Hallin, K. & Danielson, E., (2008). Registered Nurses' perceptions of their work and professional development. *Journal of advanced nursing*, 61(1), ss. 62–70. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04466.x

Hommel, A., Idvall, E. & Andersson, A.-C., (2013) Kvalitetsutveckling. i: A. Edberg, o.a. (red.) *Omvårdnad på avancerad nivå*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 147–175

Härgestam, M., Lindkvist, M., Jacobsson, M., Brulin, C., & Hultin, M. (2016). Trauma teams and time to early management during in situ trauma team training. *BMJ open*, 6(1) doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009911

Hörberg, A., Lindström, V., Sheja, M., Conte, H., Kalén, S., (2018). Challenging encounters as experienced by registered nurses new to the emergency medical service: explored by using the theory of communities of practice. *Advances in Health Sciences Education*, 24, ss. 233-249. doi: 10.1007/s10459-018-9862-x

Jakimowicz, S., Perry, L. & Lewis, J., (2017). Insights on compassion and patient-centred nursing in. *Journal of clinical nursing*, 27(1), ss. 1599-1611. doi: 10.1111/jocn.14231

Karimi, H., & Masoudi Alavi, N. (2015). Florence Nightingale: The Mother of Nursing. *Nursing and midwifery studies*, 4(2) doi.org/10.17795/nmsjournal29475

Karlsson, V. & Bergbom, I. (2015) ICU professionals' experiences of caring for conscious patients receiving MVT. *Western journal of nursing research*, 37(3), ss. 360–375. doi:10.1177/0193945914523143

Liyew, B., Dejen Tilahun, A., & Kassew, T. (2020) Knowledge, Attitude, and Associated Factors towards Physical Assessment among Nurses Working in Intensive Care Units: A Multicenter Cross-Sectional Study. *Critical care research and practice*, 2020, ss. 1-9 doi:10.1155/2020/9145105

Lu, D-M., Sun, N., Hong, S., Fan, Y-Y., Kong, F-Y. & Li Q-J. (2015). Occupational Stress and Coping Strategies Among Emergency Department Nurses of China. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(4), ss. 208-212. doi: 10.1016/j.apnu.2014.11.006

Lögde, A., Rudolfsson, G., Broberg, R. R., Rask-Andersen, A., Wålinder, R., & Arakelian, E. (2018). I am quitting my job. Specialist nurses in perioperative context and their experiences of the process and reasons to quit their job. *International journal for quality in health care: journal of the International Society for Quality in Health Care*, 30(4) ss.313–320. doi.org/10.1093/intqhc/mzy023

Nilsson, U., Gruen, R. & Myles, P. S. (2020) Postoperative recovery: the importance of the team. *Anaesthesia*, 75(1), ss.158–164. doi:10.1111/anae.14869

Nordström, A. & Whilborg, M., (2019). A Phenomenographic Study of Swedish Nurse. *The Association of periOperative Registered Nurses*, 109(2), ss. 217-226. doi:10.1002/aorn.12582

Nours, V. & William, A. M., (2018). "Theory Becoming Alive": The Learning Transition Process of Newly Graduated Nurses in Canada. *Canadian Journal of nursing reaserch*, 51(1), ss. 6-13. doi: 10.1177/0844562118771832

Polit, D. F. & Beck, C. T., (2017). *Nursing research- Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 10<sup>th</sup> Philadelphia:Wolters Kluwer.

Polovitch, S., Muertos, K., Burns, A., Czerwinski, A., Flemmer, K. & Rabon S. (2019) Trauma Nurse Leads in a Level I Trauma Center: Roles, Responsibilities, and Trauma Performance Improvement Outcomes. *Journal of Trauma Nursing*, 26(2), ss. 99-103. doi: 10.1097/JTN.0000000000000431

Radtke, J. V., Tate, J. A., & Happ, M. B. (2012). Nurses' perceptions of communication training in the ICU. *Intensive & critical care nursing*, 28(1), ss.16–25. doi.org/10.1016/j.iccn.2011.11.005

Russo, A., Paštar, A., Slišković, A., Urlič, I., Škare, Z., & Mulić, R. (2020). Stress among Anesthesiology Nurses/Technicians Working in the Intensive Care Unit (ICU): Experiences and Comparisons. *Psychiatria Danubina*, 32(1), ss.47–52. PMID: 32890362

Serafin, L., Pawlak, N., Strzaska-Kliś, Z., Bobrowska, A., & Czarkowska-Pączek, B. (2021). Novice nurses' readiness to practice in an ICU: A qualitative study. *Nursing in critical care*, doi.org/10.1111/nicc.12603

SFS 2017:30 *Hälso- och sjukvårdslag* Stockholm: Utbildningsdepartementet  
[http://rkrattsbaser.gov.se/sfst?fritext=2017%3a30&upph=false&post\\_id=20](http://rkrattsbaser.gov.se/sfst?fritext=2017%3a30&upph=false&post_id=20)  
[Använd 2021-03-30]

Socialstyrelsen (2019) *Fortsatt goda resultat för svensk hälso- och sjukvård i ny OECD-rapport* <https://www.socialstyrelsen.se/om->

socialstyrelsen/pressrum/press/fortsatt-goda-resultat-for-svensk-halso--och-sjukvard-i-ny-oecd-rapport/

[Använd 2021-03-30]

Stubberud, D-G., (2009) Intensivvårdssjuksköterskans funktions-och ansvarsområden. Guldbrandsen, T. & Stubberud, D-G. (red.) *Intensivvård Avancerad omvårdnad och behandling*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 25–40.

Svensk sjuksköterskeförening (2020) *Kompetensbeskrivning för specialistsjuksköterskor med inriktning mot intensivvård*, Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

<https://aniva.se/wp-content/uploads/2020/09/Kompetensbeskrivning-intensivva%CC%8Ard-2020.pdf> [Använd 2021-03-30]

Svensk sjuksköterskeförening (2019) *Kompetensbeskrivning för specialistsjuksköterska inom anestesisjukvård*, Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

<https://aniva.se/wp-content/uploads/2019/11/kompetensbeskrivning-anestesi-2019-slutlig.pdf> [Använd 2021-03-30]

Tang, H., Liu, D., Yang, D., Tan, J. X., Zhang, X. Z., Bai, X. J., Zhang, M., & Zhang, L. Y. (2020). Cross-sectional study of the educational background and trauma knowledge of trainees in the "China trauma care training" program. *Military Medical Research*, 7(1) doi.org/10.1186/s40779-020-0232-7

Vetenskapsrådet 2002 <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2002-01-08-forskningsetiska-principer-inom-humanistisk-samhallsvetenskaplig-forskning.html> [2021-04-05]

Welp, A., Rothen, H. U., Massarotto, P., & Manser, T. (2019). Teamwork and clinician burnout in Swiss intensive care: the predictive role of workload, and demographic and unit characteristics. *Swiss medical weekly*, 149. doi.org/10.4414/smw.2019.20033

Xie, Y., Xiao, Y., Zhou, J., & Li, L. (2020) Demands of experiential training for ICU nurses in Hunan of China. *International journal of nursing sciences*, 7(4) ss. 427–432. doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.09.010