

Examensarbete på avancerad nivå

Independent degree project – second cycle

Intensivvård

Intensive care

Behovet av samtal efter en svår situation - ur intensivvårdssjuksköterskans perspektiv

Anna Alowersson & Angelina Sköld



Mittuniversitetet

MID SWEDEN UNIVERSITY

Campus Härnösand Universitetsbacken 1, SE-871 88. Campus Sundsvall Holmgatan 10, SE-851 70 Sundsvall.

Campus Östersund Kunskapens väg 8, SE-831 25 Östersund.

Phone: +46 (0)771 97 50 00, Fax: +46 (0)771 97 50 01.

MITTUNIVERSITETET

Avdelningen för omvårdnad

Examinator: Astrid Nystedt, astrid.nystedt@miun.se

Handledare: Britt Bäckström, britt.backstrom@miun.se, Daisy Raukola, daisy.raukola@miun.se

**Författare: Anna Alowersson, anna1207@student.miun.se, Angelina Sköld,
ansk1303@student.miun.se**

Utbildningsprogram: Specialistutbildning - Intensivvårdssjuksköterska, 60 hp

Huvudområde: Intensivvård

Termin, år: VT, 2014

Behovet av samtal efter en svår situation - ur intensivvårdssjuksköterskans perspektiv

Abstrakt

Bakgrund: Intensivvården kan vara stressande och ställa stora krav på sjuksköterskan, bland annat beroende på den högteknologiska miljön och svårt sjuka patienter. Vården kan påverkas negativt om sjuksköterskan upplever rädsla eller ångest inför svåra situationer. Avlastande samtal kan underlätta hanteringen av svåra situationer och förhindra att stressreaktioner som exempelvis post traumatic stress disorder, PTSD, utvecklas. **Syfte:** Att undersöka och beskriva intensivvårdssjuksköterskans uppfattning kring behovet av samtal efter en svår situation och vilka situationer som påverkade detta. **Metod:** Kvalitativ innehållsanalys. Totalt intervjuades tio sjuksköterskor i åldrarna 34-59 på två olika intensivvårdsavdelningar i Sverige. **Resultat:** Resultatet visade att det fanns ett behov av samtal bland sjuksköterskorna och att behovet varierade beroende på erfarenhet och typ av situation. Samtalet var ett sätt att hantera känslor och att få bekräftelse på sitt agerande under en svår situation. Det var vid emotionellt svåra situationer, akuta situationer, situationer med patientens närstående involverade och etiska dilemman som sjuksköterskorna upplevde ett behov av samtal. **Slutsats:** Sjuksköterskorna upplevde att det kollegiala stödet var viktigast. Trots att sjuksköterskorna upplevde att de fick ett bra stöd från kollegorna och samtalade med dem regelbundet, fanns det önskemål om att rutiner kring samtal skulle finnas på arbetsplatsen. Kunskapen om vilka faktorer som ligger till grund för behovet av samtal kan bidra till att åtgärder som exempelvis avlastande samtal sätts in. Detta kan hjälpa sjuksköterskorna att hantera svåra situationer och få möjlighet att ge en vård med god kvalitet.

Nyckelord: avlastande samtal, behov, defusing, intensivvård, intensivvårdssjuksköterska, intervjustudie

The need of conversation after a difficult situation - from the perspective of intensive care nurse's

Abstract

Background: The intensive care can be stressful and put high demands on the intensive care nurse, because of the high technology environment and because of the critically ill patients. If the nurse's feel fear or anxiety when facing a difficult situation they may act in a way that effects the care negatively. Defusing can ease the handling of difficult situations, and prevent stress reactions like post traumatic stress disorder, PTSD, developing. **Aim:** To investigate and describe the intensive care nurse's perception about the need of conversation after a difficult situation and what situations that affects this need. **Method:** Qualitative content analysis. A total of ten nurses between the ages of 34-59 were interviewed in two different intensive care units in Sweden. **Result:** The result showed that the need of conversation was felt by the nurses and the need varied depending on experience and situation. The conversation was a way for them to handle their emotions and get confirmation on their actions during a situation. In emotionally difficult situations, acute situations, when in contact with the patient's relatives and ethical dilemmas the nurses felt a need of conversation. **Conclusion:** The nurses' perception was that the support from colleagues was the most important. Even though the nurses experienced good support from colleagues and conversed with them on regular basis, they requested to have routines around conversations. Knowledge of the factors that affects this need can contribute that these conversations is initiated. This can help nurses to manage difficult situations and get the opportunity to give care with good quality.

Keywords: defusing, intensive care, intensive care nurse, interview study, need

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| Bakgrund | 6 |
| Problemformulering | 7 |
| Syfte | 7 |
| Metod | 7 |
| Urval..... | 8 |
| Datainsamling..... | 8 |
| Analys..... | 8 |
| Etiska överväganden..... | 9 |
| Resultat | 10 |
| Samtalets betydelse | 10 |
| <i>Få stöd i att hantera känslor</i> | 10 |
| <i>Att få bekräftelse och insikt</i> | 11 |
| Behov av olika former av samtal..... | 12 |
| <i>Spontana samtal mellan kollegor</i> | 12 |
| <i>Planerade strukturerade samtal</i> | 12 |
| Olika typer av situationer | 13 |
| <i>Emotionellt svåra situationer</i> | 13 |
| <i>Akuta oväntade situationer</i> | 14 |
| <i>Situationer med patientens närstående involverade</i> | 14 |
| <i>Etiska dilemman</i> | 15 |
| Diskussion | 15 |
| Metoddiskussion..... | 19 |
| Slutsats | 21 |

Bilaga 1 Informationsbrev verksamhetschef

Bilaga 2 Blankett för medgivande

Bilaga 3 Informationsbrev deltagare

Bilaga 4 Blankett för samtycke

Bilaga 5 Intervjuguide

Bakgrund

Intensivvården kan vara stressande och ställa stora krav på sjuksköterskan, bland annat beroende på den högteknologiska miljön och svårt sjuka patienter. Sjuksköterskan behöver ha en förståelse för patientens behov och vårda med respekt och största möjliga hänsyn till patientens egen vilja (Hov, Hedelin, & Athlin, 2007; Riksföreningen för anestesi och intensivvård & Svensk sjuksköterskeförening, 2012). Upplever sjuksköterskan på en intensivvårdsavdelning rädsla eller ångest inför svåra situationer, kan detta påverka vården och bemötandet av både patient såväl som närstående negativt (Santiago & Abdool, 2011). En svår situation kan sägas vara när det som inträffat framkallar starka emotionella känslor och medför att man inte kan agera optimalt och ge den bästa vården (Adriaenssens, de Gucht & Maes, 2012).

Inom akutsjukvård utsätts sjuksköterskorna ständigt inför stressande situationer och trauman. De kommer någon gång i kontakt med svårt skadade, döende patienter och dess närstående (Healy & Tyrell, 2011). Trots att det primärt inte är sjuksköterskorna som utsätts för traumat, kan dessa svåra situationer medföra att psykiska symtom utvecklas, exempelvis post traumatic stress disorder - PTSD (Magyar & Theophilos, 2010). Adriaenssens et al. (2012) menar att de sjuksköterskor som upplevde mental stress och inte fick hjälp att hantera den samt upprepande gånger utsattes för situationer de inte kunde hantera, löpte större risk att utveckla PTSD. PTSD uppstår då de normala reaktionerna på en svår situation inte avtar som normalt, utan istället förstärks.

För att bearbeta svåra situationer och på så sätt minska stressreaktioner finns olika former av samtalsmetoder, en av dessa är debriefing. Denna form av samtal sker alltid i grupp, men gruppen ska dock inte vara för stor eftersom samtalets deltagare då kan uppleva det svårare att delta i samtalet (Dyregrov, 2003, s.29). Förutom möjlighet till att bearbeta situationen kan denna samtalsstyp även ge deltagarna chans att stärka sammanhållningen i gruppen och öka motivationen (Kaplan, Iancu, & Bodner, 2001; Sivertsson, 2000, s.10-11). Enligt Dyregrov (2003, s.41, 76) riktar sig debriefing inte bara till personal som utsatts för svåra situationer, utan även till de personer som primärt drabbats, exempelvis de som överlevt en svår olycka. En enklare form av samtalsmetod är avlastande samtal, eller defusing som det också benämns. Defusing sker samma dag som den aktuella händelsen inträffat, gärna inom de första

timmarna. Samtalet ska vara relativt kort och ske i en liten grupp med människor som varit med om samma händelse.

En studie av Jenkins (1996) har fokuserat på akutvårdspersonal som genomgått debriefing efter en svår incident med flera dödsfall. I studien fann man att återhämtningen efter traumat till stor del var beroende av att vårdpersonalen hade fått tagit del av denna intervention, debriefing, samt att symtom som ångest och depression minskade under bearbetningsprocessen. Rose, Bisson, Churchill och Wessely (2002) har dock i en sammanställning av tidigare studier kommit fram till att endast enstaka tillfällen av debriefing inte hade någon positiv effekt hos deltagarna. Även Deahl (2000) uppmärksammar att trots att det finns studier om debriefing och liknande preventiva åtgärder efter svåra situationer, saknas stöd för att åtgärderna verkligen hjälper personerna i fråga.

Problemformulering

Sjuksköterskan inom intensivvården har ett stort ansvar som kräver kunskap inom flera områden. Kombinationen med svårt sjuka patienter och högteknologisk vård kan vara psykiskt påfrestande för sjuksköterskan. Då det är akutsjukvård som bedrivs arbetar sjuksköterskan med stor självständighet, ofta under stress och behöver ibland ta snabba beslut. Svåra situationer kan inträffa och det finns inte alltid tid att samtala om dessa. Enligt vår kännedom finns det brister i forskningen gällande det upplevda behovet kring avlastande samtal efter en svår situation, samt vad som ligger till grund för detta behov utifrån intensivvårdssjuksköterskan perspektiv.

Syfte

Syftet med denna studie var att undersöka och beskriva intensivvårdssjuksköterskans uppfattning kring behovet av samtal efter en svår situation och vilka situationer som påverkade detta.

Metod

En kvalitativ innehållsanalys med manifest ansats genomfördes. En manifest ansats fokuserar på det som sägs av de berörda personerna, och söker inte underliggande meningar likt den

latenta ansatsen (Graneheim & Lundman, 2004). Kvalitativ forskning fokuserar på att få fördjupad kunskap och förståelse för individens livsvärld där individens upplevelser, erfarenheter och behov lyfts fram (Holloway & Wheeler, 2010, s.3).

Urval

I denna studie är urvalet baserat på ett selektivt urval (Holloway & Wheeler, 2010, s.141; Polit & Beck, 2012, s.516). Inklusionskriterier till denna studie var att deltagaren skulle inneha en utbildning som specialistsjuksköterska samt varit yrkesverksam på intensivvården i minst ett år. Ett informationsbrev (bilaga 1,2), där studiens syfte och tillvägagångssätt beskrevs, skickades ut till verksamhetscheferna för två olika intensivvårdsavdelningar, en i norra och en i södra delen av Sverige. Efter att verksamhetschefen lämnat sitt medgivande skickades ett informationsbrev (bilaga 3,4) ut till sjuksköterskorna på respektive intensivvårdsavdelning. Innan intervjuerna påbörjades lämnade deltagarna ett informerat samtycke, både muntligt och skriftligt. Totalt deltog tio personer varav åtta kvinnor och två män i åldrarna 34-59. De hade alla en specialistsjuksköterskeutbildning inom intensivvård och hade varit yrkesverksamma inom intensivvården mellan 1-35 år.

Datainsamling

Datainsamlingen skedde genom enskilda intervjuer. Enligt Kvale och Brinkmann (2009, s.17) är det lämpligt att använda sig av intervjuer när forskaren vill ha den beskrivande och subjektiva delen från deltagaren. En semistrukturerad intervjuguide (bilaga 5) användes med öppna frågor, vilket gav deltagarna möjlighet att berätta fritt om sina upplevelser och erfarenheter. Samtliga intervjuer spelades in, efter tillåtelse av sjuksköterskorna, via en diktafon och en iPad. Under intervjuerna antecknades inget utan fokus låg på att lyssna aktivt. Efter att de inspelade intervjuerna transkriberats och studien blivit godkänd kasserades det inspelade materialet.

Analys

De insamlade intervjuerna transkriberades ordagrant till skriftlig text. Det transkriberade materialet analyserades sedan med stöd av Graneheim och Lundman (2004). Till en början lästes alla intervjuer igenom för att få en helhetsbild innan analysen påbörjades. Därefter lästes texten igenom igen och textenheter som passade in sorterades ut. Textenheterna märktes, vilket gjorde det möjligt att hitta tillbaka till originalkällan. Därefter kondenserades textenheterna, vilket innebar att texten förkortades utan att kärnan i innehållet förlorades. För

att undvika att texten togs ur sitt sammanhang har den ursprungliga texten ständigt funnits till hands. Utifrån textenheterna skapades koder där de fick ett ord som passade in på innehållet i texten. Efter denna process delades materialet upp enligt syftets två delar, vilket skapade två domäner. En domän utgör en grov indelning och möjliggör att identifiera specifika områden av texten med låg grad av tolkning (Lundman & Graneheim, 2012, s.190). Dessa domäner användes endast för att i början av analysen få en struktur på arbetet. Koderna sorterades in i underkategorier utifrån deras likheter och vidare skapades tre huvudkategorier. Exempel på analysprocessen visas i tabell 1.

Tabell 1 Exempel på analysprocessen.

| Textenhet | Kondenserad textenhet | Kod | Under-kategori | Huvud-kategori |
|---|---|------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Alltså antingen i samband med rapport är det ju ofta när man lämnar över och då pratar man sånt här. Och har det hänt något under dagen och sådär så kan man med de som har varit inblandade, utan att det är något planerat, utan ofta pratar man så där. Oftast tycker jag att det räcker. | Ofta när man lämnar över och då pratar man sånt här. Utan att det är något planerat. Oftast tycker jag att det räcker. | Samtal mellan kollegor | Spontana samtal mellan kollegor | Behov av olika former av samtal |
| Jag tror att vi skulle allihopa må bra av att ha mera liksom mer strukturerad reflektion, sen kanske inte varje vecka eller varannan vecka men ändå mer kontinuerligt, kanske en gång i månaden, skulle va bra och nånstans så ingår det ju faktiskt för oss att vi ska reflektera över vad vi gör och så men det finns liksom aldrig riktigt tid att reflektera på det sättet alltså inte strukturerad reflektion, det finns inte. | Vi skulle allihopa må bra av att ha mer strukturerad reflektion, det ingår ju faktiskt att vi ska reflektera över vad vi gör men det finns liksom aldrig riktigt tid. | Rutiner kring samtal | Planerade strukturerade samtal | Behov av olika former av samtal |

Etiska överväganden

Denna studie har inte inneburit några ekonomiska, psykiska eller sociala påfrestningar för deltagarna. Deltagarnas självbestämmanderätt har accepterats genom att de fick bestämma tid och rum för intervjutillfället samt avgöra om de ville vara med i studien. De har också haft rätten att avbryta sin medverkan när som helst utan att uppge orsaken till detta. Varje deltagare lämnade både muntligt och skriftligt informerat samtycke innan intervjuerna påbörjades. Polit och Beck (2012, s.157-158) beskriver att ett informerat samtycke innefattar att deltagaren fått information om studien, fritt kan välja att delta samt har förstått den information som lämnats. Deltagarna fick information om att det insamlade materialet

kommer att behandlas konfidentiellt, vilket enligt Kjellström (2012, s.86) skyddar den enskilde deltagarens integritet.

Resultat

Resultatet beskrivs utifrån tre huvudkategorier med tillhörande underkategorier (tabell 2). Citat direkt från intervjuerna skrivs i kursiv text i resultatet. Efter varje citat skrivs numret på aktuell intervju, exempelvis intervju nummer två skrivs på följande sätt: (I 2).

Tabell 2 Resultatöversikt

| Huvudkategori | Underkategori |
|---------------------------------|--|
| Samtalets betydelse | Få stöd i att hantera känslor Att få bekräftelse och insikt |
| Behov av olika former av samtal | Spontana samtal mellan kollegor Planerade strukturerade samtal |
| Olika typer av situationer | Emotionellt svåra situationer Akuta situationer Situationer med patienters närstående involverade Etiska dilemman |

Samtalets betydelse

Få stöd i att hantera känslor

Under intervjuerna framkom det att sjuksköterskorna upplevde ett behov av samtal vid olika tillfällen. De flesta beskrev ett starkt behov och att det var viktigt att ha möjlighet till samtal, men några upplevde att behovet var mindre uttalat. Sjuksköterskorna beskrev att samtalet var ett sätt för dem att hantera känslor som otillräcklighet, som kunde uppstå i samband med svåra situationer. Samtalet bidrog också till att sjuksköterskorna fick ett avslut på situationen, vilket bidrog till att de kunde lämna funderingar och tankar kring situationen på arbetet. De upplevde också att det var viktigt att få vara skämtsam men även att få vara allvarlig under samtalet, vilket blev ett sätt att hantera situationen och hålla en professionell distans.

Man måste få raljera och vara ironisk och tvärhård, för det är man. Men det är ju ett sätt att hantera det. Man måste liksom få hålla på och gäcka med varandra och säga fula saker (skrattar) höll jag på att säga, för det är ett sätt att hantera det. Sen kan man vara professionell sen. (I 9)

... just samtalet som hjälper mig att distansera, hjälper mig att hantera närheten. (I 10)

En del sjuksköterskor upplevde det positivt att samtala direkt efter händelsen, medan andra inte hade något behov av samtal precis efter, på grund av att de mådde väldigt dåligt. Det beskrevs även att det inte fanns ork till att stanna kvar och diskutera efter krävande arbetspass.

Men just efter, jag hade nog inte orkat, just då efteråt hade jag nog inget behov av prata om det så då var man så trött så det hade inte gett mig någonting och sätta mig och diskutera det i två timmar till. (I 10)

Dock kunde behovet av samtal uppstå när sjuksköterskorna hade kommit hem efter ett arbetspass, men då upplevde de att det inte fanns utrymme för samtal. Det beskrevs även att behovet av samtal kunde infinna sig först långt efter händelsen.

De sjuksköterskor som hade arbetat länge inom yrket hade upplevt många svåra situationer och visste av tidigare erfarenhet hur de skulle agera i samband med händelserna, vilket skapade trygghet för dem själva. Detta kunde minska behovet av samtal jämfört med när de var nyutbildade. Dock upplevde en del av sjuksköterskorna att behovet av samtal var detsamma som i början av karriären. Sjuksköterskorna poängterade att de aldrig blev härdade, utan vissa situationer förblev svåra och andra lättare. Det beskrevs även att sjuksköterskans personlighet kunde påverka behovet av samtal.

Jag tror ju att behovet minskar med åren som man arbetar, för då har man en egen erfarenhetsbas. Och sen beror det väldigt mycket på vilken typ av person man är. (I 9)

Att få bekräftelse och insikt

Samtalet kunde ge sjuksköterskorna bekräftelse på att deras agerande under en situation hade varit adekvat, vilket kunde minska den mentala stressen.

... den mentala stressen blir mindre när man vet att man har gjort rätt, jag har gjort det och det och ändå hände det, då tror jag att den mentala stressen blir mindre, det känns så. (I 6)

Sjuksköterskorna hade även behov av att få en ökad förståelse kring situationen, vilket de beskrev att de fick genom att samtala. Detta upplevdes vara en viktig del i bearbetningsprocessen. När flera yrkeskategorier plötsligt fick arbeta tillsammans under en svår situation hade sjuksköterskorna ett behov av att samtala för att få mer kunskap, nya insikter och en ökad förståelse för varandra. När sjuksköterskorna uttryckte ett behov av samtal som sedan inte uppmärksammades, uppstod känslor av att vara lurad och åsidosatt.

Då känner man sig verkligen lurad och åsidosatt. Undanskuffad. För det har jag också varit med om att jag inte fått när jag sagt det här behöver vi prata om, och så har det liksom bara inte hänt någonting. Det är vidrigt. Det är vidrigt. När ingen hör vad man säger. (I 9)

Behov av olika former av samtal

Spontana samtal mellan kollegor

När sjuksköterskorna hade behov av samtal var det mest naturligt att de samtalade kollegor emellan. Det kunde ske på fikarasten, i korridoren eller när de rapporterade över till varandra. De kunde då diskutera igenom vad som inträffat under dagen, både små och stora händelser. Genom de oplanerade informella samtalen upplevde sjuksköterskorna att behovet av ytterligare avlastande samtal minskade. Sjuksköterskorna upplevde det ibland svårt att veta om samtalet varit till hjälp eller inte, eftersom de inte visste hur det hade känts om samtalet inte hade ägt rum. Då sjuksköterskorna samtalade kollegor emellan, skedde det spontant och följde inte något schema eller formulär.

Vi pratar kollegor emellan då, det gör vi... Det är mera spontant, det är ju inga uppstyrda samtal alls, det finns det inte. (I 6)

Sjuksköterskorna ansåg att det var betydelsefullt att kunna samtala på arbetet eftersom de, på grund av sekretessen, inte kunde samtala så mycket hemma. Det var dock av betydelse vilket klimat det var på arbetet. Sjuksköterskor som hade arbetat på flera olika intensivvårdsavdelningar upplevde att det på en del arbetsplatser var svårare att samtala med kollegorna, jämfört med andra arbetsplatser.

Planerade strukturerade samtal

Sjuksköterskorna upplevde ett behov av ett mer strukturerat samtal och hade önskemål om att samtal skulle erbjudas på arbetsplatsen, samt att rutiner kring detta skulle finnas till hands. Sjuksköterskorna menade också att reflektion kring vad som utförs på arbetet ingår i arbetsuppgifterna men att tiden för denna reflektion saknades, vilket skulle kunna förbättras om rutiner kring detta fanns. Sjuksköterskorna ansåg att strukturerade och kontinuerliga samtal kunde ge möjlighet att samtala om flera situationer som de upplevt som svåra.

Jag tror att vi skulle allihop må bra av att ha mera liksom mer strukturerad reflektion, sen kanske inte varje vecka eller varannan vecka men ändå mer kontinuerligt, kanske en gång i månaden skulle va bra... (I 4)

Sjuksköterskorna upplevde att rutiner kring samtal kunde skapa en känsla av att vara tvungen att samtala om situationen, även om de inte hade något att säga. Sjuksköterskorna menade även att det var deras eget ansvar att säga till om behovet fanns och att det inte behövdes rutiner för detta. Många beskrev dock att rutiner kring samtal skulle kunna underlätta och leda till att diskussionen om en situation tas upp. Att en utomstående person skulle leda samtalet beskrevs som viktigt, då samtalet kunde genomföras med en struktur och situationen kunde diskuteras på ett annat sätt. Det framkom även att den som är i behov av samtal kanske inte vet om det själv och att en rutin kring detta därför kan upplevas värdefullt.

Jag tror att det är bra ändå på något vis, att ha någon sån här möjlighet till debriefing men jag tror att kanske, den som kanske behöver det inte vet om det själv, så därför kan det kanske vara bra att ha någon slags, någon slags rutin. (I 1)

Olika typer av situationer

Emotionellt svåra situationer

De situationer som hade påverkat sjuksköterskorna emotionellt upplevdes svårare att hantera, och var också de situationer som fanns kvar inom dem och som de kunde ta upp till samtal emellanåt. De beskrev att det var ofrånkomligt att en del händelser fanns kvar inom dem, men upplevde att detta inte påverkade dem negativt. Det behövde inte nödvändigtvis vara de större, mest allvarliga situationerna som berörde dem mest. När sjuksköterskorna kunde relatera till patienten blev det en emotionellt svårare situation.

...det var ju emotionellt jobbigt att det var ääh det blir så nära på nåt vis att det är en människa som man kan relatera i det är ganska så nära ålder... (I 10)

Situationer med yngre människor inblandade beskrevs av sjuksköterskorna som särskilt svåra att hantera. Exempel på dessa situationer var då unga människor råkade ut för olyckor och antingen blev svårt handikappade eller avled, samt om någon begick självmord. Att behöva utföra hjärt- och lungräddning på en ung människa som sedan avled beskrevs som emotionellt svårt.

Så då fick vi ju göra HLR på honom... // Men han dog ju. // Det var hemskt. Det var vidrigt. (I 1)

Akuta situationer

Sjuksköterskorna upplevde att de akuta situationerna, där de inte var förberedda på vad som skulle ske, skapade ett behov av samtal. Akuta situationer som beskrevs var hjärtstopp, trafikolyckor, kraftiga blödningar och andningsstopp. En ovisshet om hur stort antal personer som drabbats i en olycka och vilka skador de hade, skapade en kaosartad situation där det var svårt att lösa situationen organisatoriskt.

... initialt så visste man ju inte riktigt hur många som skulle komma in, vad det rörde sig om för skador // ...och sen när man står där nere så då kommer det mer och mer information egentligen att om att det finns fler skadade patienter... // Där hade man ju, det var en väldigt kaotisk situation egentligen, rent organisatoriska att liksom rodda det. (I 10)

Ett plötsligt dödsfall som ingen kunnat förutse, där man hade sagt till patienten att det skulle gå bra, framkallade ångest och ett behov av samtal.

Och det andra var också en kille som vi fick in från akuten tjong pang och han dog och jag hade ju sagt till honom det här kommer bli bra, det här kommer att ordna sig, och sen bara då dör han // Oj vad hemskt. Och då kändes det också bara ouch vilken ångest. (I 9)

Situationer med patientens närstående involverade

Sjuksköterskorna upplevde att kontakten med patientens närstående kunde medföra svårigheter av olika slag. De beskrev att det blev mer personligt om närstående fanns kring patienten, vilket bidrog till att situationen blev mer psykiskt ansträngande. Att sjuksköterskorna tvingades prioritera mellan de närstående och den svårt sjuke patienten upplevdes som påfrestande.

Om man jobbar på IVA till exempel och har en patient, då är ju anhöriga väldigt inkluderade många gånger och engagerade och är det något svårt fall så kan det vara väldigt dränerande just det där att ha en väldigt svårt sjuk patient och att anhöriga i kris samtidigt för man ska ju ta hand om båda då. (I 1)

Sjuksköterskorna beskrev att det kunde vara svårt att veta hur de skulle handskas med närstående och vad de skulle säga. Något som också upplevdes svårt var när relationerna kring patienten var stökiga och i samband med detta beskrevs svårigheter i att veta vilken information sjuksköterskorna kunde lämna ut. De ville inte att patienten skulle känna sig

utelämnad för att de gav ut information till närstående som patienten inte ville att de skulle veta. Sådana situationer beskrevs som påfrestande för sjuksköterskorna. Många gånger blev de ifrågasatta av patientens närstående och det upplevdes svårt när de inte hade insikt i situationen och inte accepterade patientens tillstånd.

Etiska dilemman

Etiska dilemman kunde uppstå kring vården av en patient och beskrevs av sjuksköterskorna som svåra att hantera. De beskrev situationer där personalen inte hade samma uppfattning kring patientens vård som påfrestande. Vid lång vårdtid och då situationen upplevdes som utsiktslös kunde etiska funderingar på om de förlängde patientens lidande uppstå, vilket skapade ett behov av samtal.

... och det kan det ju vara även när det är äldre också för det kan uppstå många etiska funderingar också... vad är det vi gör, förlänger vi bara livet, gör vi gott eller gör vi inte gott för patienten och då kan det också vara bra att få ventilera och diskutera det... (I 8)

När sjukvården hade gjort fel kunde etiska dilemman uppstå, vilket skapade ett behov av samtal. Andra etiskt svåra situationer kunde vara då sjuksköterskorna inte visste om de skulle säga hela sanningen till patienten gällande tillstånd och prognos.

Diskussion

Resultatet i denna studie visade att det fanns ett behov av samtal bland sjuksköterskorna och att detta behov varierade beroende på erfarenhet och typ av situation. Samtalet var ett sätt att hantera känslor och att få bekräftelse på sitt agerande under en svår situation. Det var också ett sätt att få en ökad förståelse, framförallt när flera yrkeskategorier hade arbetat tillsammans under en svår situation. Sjuksköterskorna samtalade kollegor emellan och upplevde att det kollegiala stödet var viktigast. Det fanns dock ett behov av rutin kring samtal, att det skulle finnas avsatt tid med jämnt tidsintervall där flera situationer kunde diskuteras. Det var vid emotionellt svåra situationer, akuta situationer, situationer med patientens närstående involverade och etiska dilemman som sjuksköterskorna upplevde ett behov av samtal.

I denna studie visade resultatet att det var delade meningar kring behovet av samtal direkt efter en svår situation. En del sjuksköterskor hade ett behov av samtal precis efter, medan andra inte hade ork att samtala så nära inpå situationen. Sjuksköterskorna i denna studie

beskrev även att behovet av samtal kunde infinna sig långt senare, men att det då saknades utrymme för detta. Cronqvist, Lützen och Nyström (2006) menar att sjuksköterskorna kunde uppleva ett behov av att samtala med någon utanför arbetet, speciellt när den svåra situationen hade upplevts generande.

För att kunna utföra sitt arbete på ett professionellt sätt upplevde sjuksköterskorna i denna intervjustudie att det var viktigt att kunna distansera sig vid svåra situationer, för att kunna hantera närheten. Samtalet kunde hjälpa sjuksköterskorna att få utlopp för sina känslor samt hålla en professionell distans till situationen. Alzghoul (2014) samt Shorter och Stayt (2009) menar att sjuksköterskorna använde distansen som en skyddsmekanism för att de skulle orka arbeta kring den svårt sjuka patienten och inte bli för emotionellt påverkade.

Studiens resultat visar att sjuksköterskorna upplevde att deras erfarenhet inte reducerade behovet av samtal, men att erfarenheten skapade trygghet. Enligt Alzghoul (2014) och Wåhlin, Ek och Idvall (2010) var det just erfarenheten som stärkte sjuksköterskornas självförtroende, att de visste hur de skulle agera i olika situationer, vilket medförde att sjuksköterskorna upplevde att de kunde bidra till en god och säker vård. I en studie av Healy och Tyrrell (2011) fann de att yngre sjuksköterskor och de med färre års erfarenhet upplevde mer stress samt behövde mer stöd i bearbetningsprocessen jämfört med de mer erfarna sjuksköterskorna. Detta upplevdes dock inte av de yngre sjuksköterskorna i denna studie, vilket kan tänkas bero på deras personligheter och det kollegiala stödet. Healy och Tyrrell (2013) menar vidare att sjuksköterskor som hade upplevt flera stressande situationer ansåg att möjligheten till samtal var viktigare jämfört med de som inte hade upplevt lika många stressande händelser.

Genom samtalet ville sjuksköterskorna i denna studie få bekräftelse på deras agerande i en viss situation. Detta stärks i en studie av Wåhlin et al. (2010) där sjuksköterskornas självförtroende förbättrades när de fick bekräftelse på att de hade gjort ett bra arbete. Alzghoul (2014) fann också att sjuksköterskorna upplevde att det var en viktig faktor att bli belönad för ett bra arbete, vilket underlättade hanteringen av svåra situationer.

Resultaten i studien visar att det mest naturliga för sjuksköterskorna var att samtala med kollegor på arbetsplatsen och de upplevde att det kollegiala stödet var en viktig del i hanteringen av olika situationer. Detta stärks av Shorter och Stayt (2009) där sjuksköterskorna

upplevde att det var av stor betydelse att få samtala med kollegor, eftersom de förstod varandra och vad de gick igenom. Sjuksköterskorna beskrev i resultatet i denna studie att arbetsklimatet hade stor betydelse och var avgörande för hur mycket som samtalades på arbetet, vilket även stärks av Cronqvist et al. (2006). Även Alzghoul (2014) beskriver att de sjuksköterskor som fick stöd från kollegorna och hade goda relationer dem emellan, hanterade arbetet med svåra situationer bättre. Dessa oplanerade avlastande samtal som sjuksköterskorna i denna studie beskrev, överensstämmer med det som Dyregrov (2003, s.75) samt Magyar och Theophilos (2010) benämner som defusing. Behovet av debriefing, som är en mer omfattande samtalsmetod, kan minska genom att sjuksköterskorna avlastar sig via defusing, vilket även framkom i denna intervjustudie. Magyar och Theophilos (2010) beskriver vidare att syftet med denna defusing är att reducera den spända stämningen, ta udden av situationen och att få deltagarna att inse att stressreaktioner är normalt, samt att hjälpa individerna att återfå kontroll. Detta beskrevs av sjuksköterskorna även i denna studie, där de under en del situationer upplevde en brist på kontroll och där samtalet hjälpte dem att förstå vad som inträffat.

Önskemål om regelbundna samtal på arbetet, kanske en gång i månaden där flera situationer kunde tas upp, framkom i denna studies resultat. Detta stärks av Magyar och Theophilos (2010) som menar att uppföljning efter en viss tid kan vara fördelaktigt för att minska risken för PTSD. På de intensivvårdsavdelningar där intervjuerna genomfördes fanns inga rutiner kring avlastande samtal. Sjuksköterskorna i denna studie upplevde att det skulle vara till fördel om detta fanns, eftersom det skulle möjliggöra att fler fick berätta om någon situation, vilket även framkom i en studie av Theophilos, Magyar och Babl (2009). Dyregrov (2003, s.104-105) påpekar dock att det är viktigt att ingen känner sig tvingad till att säga något under samtalet, vilket även sjuksköterskorna i denna studie bekräftade var en viktig aspekt. Även fast deltagaren är tystlåten vid debriefing behöver inte det betyda att personen inte är delaktig. Att lyssna på andra människors tankar och åsikter kan också vara en hjälp i bearbetningsprocessen.

I resultatet av denna intervjustudie upplevde sjuksköterskorna att det var mer psykiskt påfrestande när närstående fanns hos patienten på grund av att situationen då upplevdes mer personlig. I en studie av Engström och Söderberg (2007) framkom det att sjuksköterskorna upplevde närstående som en viktig länk till vården av patienten och att informationen närstående kunde ge möjliggjorde för sjuksköterskorna att skapa en mer individanpassad vård.

Sjuksköterskorna i denna intervjustudie upplevde det också svårt när en patient avled i närståendes närvaro, vilket motsägs i en studie av Fridh, Forsberg och Bergbom (2009). Där upplevde sjuksköterskorna istället det svårt när patienter gick bort utan närståendes närvaro, eftersom de då både fick vara en ersättare för patientens närstående samtidigt som de skulle vara professionella.

Resultatet i denna studie visade att när vårdpersonalen hade olika åsikter kring patientens vård upplevde sjuksköterskorna situationen som väldigt påfrestande, vilket skapade ett kontinuerligt behov av samtal. Enligt Wåhlin et al. (2010) kan ett kontinuerligt samtal mellan olika professioner medföra en reduktion av frustration mellan de olika parterna. En av de viktigaste faktorerna är att alla yrkeskategorier är överens gällande vården, samt att de olika professionerna arbetar mot samma mål. Enligt Halcomb, Daly, Jackson och Davidson (2004) upplevde sjuksköterskorna att vården vid en del tillfällen endast fokuserade på att rädda patienternas liv, utan hänsyn till tillstånd och fortsatt livskvalitet. När livsuppehållande åtgärder sattes in, trots att det var utsiktslöst för patienten, ansåg sjuksköterskorna att de förlängde patientens lidande (Halcomb et al., 2004; Simpsons, 1997), vilket även upplevdes av sjuksköterskorna i denna intervjustudie.

Antonovsky (2005, s.43) beskriver begreppet KASAM, känsla av sammanhang. I detta begrepp ingår tre komponenter: *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet*. *Begriplighet* syftar till att kunna förutse det som sker eller att det går att förklara och är gripbart. Detta kan kopplas till den erfarenhet som sjuksköterskorna i denna intervjustudie beskrev. Erfarenheten gav sjuksköterskorna trygghet, eftersom de visste hur de skulle agera vid svåra situationer. Med en hög känsla av *hanterbarhet* kan man med hjälp av de resurser man har till förfogande bemöta de krav som ställs. Trots att sjuksköterskorna i denna studie mötte flera svåra situationer, beskrev de att de genom att samtala kunde få ett avslut på händelsen. De beskrev också att det var ofrånkomligt att en del situationer alltid fanns kvar, men att dessa inte påverkade dem negativt, vilket kan ses som en hög nivå av hanterbarhet enligt Antonovsky (2005, s.45). *Meningsfullhet* beskrivs som motivationskomponenten i KASAM. Meningsfullhet handlar om att känna att de krav som ställs är utmaningar och att dessa är värda att investera energi och engagemang i. Då en människa med hög nivå av meningsfullhet ställs inför en svår situation, försöker hon med alla medel konfrontera denna och ta sig igenom situationen. Det fanns situationer där sjuksköterskorna i denna intervjustudie ställde sig frågan om den fortsatta vården var etiskt riktig eller om de endast förlängde patientens

lidande. Genom samtal med kollegorna kunde sjuksköterskorna lättare ta sig igenom dessa situationer. Dyregrov (2003, s.30) menar att samtal kan stärka sammanhållningen i gruppen och öka motivationen.

Antonovsky (2005, s.47) påtalar att dessa tre begrepp är beroende av varandra för upplevelsen av KASAM. Om sjuksköterskan förstår det som händer, kan hantera situationen och ser en mening med vården, bidrar detta till att goda förutsättningar skapas för att kunna ge en bra vård till patienten. En hög nivå av KASAM kan motverka att den mentala stressen utvecklas, vilket kan bevara och förbättra hälsan hos sjuksköterskorna inom intensivvården. Genom det avlastande samtalet kan sjuksköterskorna få en ökad förståelse för situationen, få ett avslut på händelsen och se en mening med vården, vilket kan skapa ökad KASAM.

Metoddiskussion

Utifrån syftet, att undersöka och beskriva intensivvårdssjuksköterskans uppfattning kring behovet av samtal efter en svår situation och vad i situationen som påverkade detta, valdes en kvalitativ metod. Den kvalitativa metoden syftar till att beskriva och få en ökad förståelse för ett fenomen (Kvale & Brinkmann, 2009, s.17), vilket framgår i resultatet i denna studie, där fenomenet är sjuksköterskans behov av samtal efter svåra situationer. Då fokus låg på vad deltagarna berättade under intervjun, stärktes valet av att presentera innehållet ur en manifest synvinkel.

En semistrukturerad intervju med öppna frågor användes och dess ordning anpassades utefter vad deltagaren svarade under intervjun. Ibland kunde deltagarna redan besvarat frågor som skulle ställas senare och därför ställdes inte dessa igen. Enligt Polit och Beck (2012, s.542) är det viktigt att deltagaren får ett förtroende gentemot forskaren, vilket kan ge en bättre kvalitet på intervjun. Innan intervjun påbörjades gavs bakgrundsinformation och eventuella frågor som deltagaren hade besvarades.

I denna kvalitativa studie har tre begrepp, *giltighet*, *tillförlitlighet* och *överförbarhet*, använts för att diskutera studiens trovärdighet (Lundman & Graneheim, 2012, s.197).

Giltighet fokuserar på hur pålitligt resultatet är. Genom hela studien har fokus legat på syftet, vilket har påverkat valet av deltagare, intervju och analys. Eftersom det har varit ett strategiskt urval av deltagare samt att det funnits inklusionskriterier, stärks studiens giltighet. Målet var

att intervjua fyra till fem deltagare på respektive intensivvårdsavdelning. Polit och Beck (2012, s.515, 523) anser att det är intervjuernas kvalitet som styr hur många deltagare studien behöver. Eftersom intervjuerna var av rikt innehåll och deltagarna var frispråkiga ansågs antalet deltagare som tillräckligt för få en bra kvalitet på studien. Enligt Polit och Beck (2012, s.541) kan det vara till fördel att genomföra en provintervju. I denna studie genomfördes två provintervjuer på sjuksköterskor. Eftersom dessa två sjuksköterskor inte föll inom ramen för inklusionskriterierna, kom dessa intervjuer inte att ingå i studien. Provintervjuerna diskuterades igenom och därefter kunde eventuella svagheter uppmärksammas och intervjufrågornas kvalitet förbättras. Eftersom intervjuerna utfördes av två olika personer kan det innebära att deltagarna fick olika följdfrågor. Detta kan ses som en fördel då fler variationer av upplevelsorna kunde belysas. Det kan ses som en svaghet att erfarenhet kring intervjustudier saknades. Varje enskild intervju diskuterades dock igenom, dels för att dela tankar och funderingar, men också för att dela med sig av nya kunskaper som intervjuerna givit. Sjuksköterskorna varierade i ålder, erfarenhet och kön, vilket Henricson och Billhult (2012, s.134) samt Lundman och Graneheim (2012, s.198) menar är till en fördel eftersom det kan ge varierande berättelser från deltagarna. Studien genomfördes på två olika intensivvårdsavdelningar i Sverige, vilket också ger en geografisk spridning. Varje brödtext har följts av ett eller flera citat, vilket stärker studiens giltighet (Lundman & Graneheim, 2012, s.198).

Tillförlitlighet innebär att bekräfta olika ställningstaganden under forskningsprocessens analys (Lundman & Graneheim, 2012, s.198). Genom hela analysprocessen har en dialog förts. Eftersom varje intervju lästes igenom ett flertal gånger med syftet i åtanke, skapades en helhet och inget relevant material förlorades vid sorteringen. Eftersom syftet bestod av två delar, sorterades materialet in i två domäner, vilket underlättade när koderna skulle grupperas. Domänerna togs sedan bort när resultatet skapades. Kategorierna och dess underkategorier har under analysprocessen skapats i förhållande till olika områden. Dock kan det anses att dessa kategorier påminner om varandra i en del aspekter, vilket enligt Graneheim och Lundman (2004) kan vara ofrånkomligt när personers upplevelser och erfarenheter undersöks.

Studiens *överförbarhet* till andra grupper är också en del som påverkar trovärdigheten (Lundman & Graneheim, 2012, s.198). Studiens resultat skulle kunna överföras till andra sjuksköterskor som arbetar utanför intensivvården, samt även till andra yrkeskategorier inom sjukvården. Dock kan det vara svårt att överföra resultatet till de instanser där sjukvård inte

bedrivs. Graneheim och Lundman (2004) menar dock att det är läsaren som bestämmer om resultatet är överförbart till ett annat forum. Genom att studiens metod tydligt beskrivits med urval, datainsamling och analys, kan detta underlätta överförbarheten.

Slutsats

Trots att sjuksköterskorna upplevde att de fick ett bra stöd från kollegorna och samtalade med dem regelbundet, fanns det önskemål om att rutiner kring samtal skulle finnas på arbetsplatsen och att samtalen skulle genomföras med ett jämnt tidsintervall av en utomstående person. Behovet av samtal påverkades av erfarenhet och olika typer av situationer (emotionellt svåra situationer, akuta situationer, situationer med patientens närstående involverade samt etiska dilemman). Samtalet var ett sätt att hantera känslor och att hålla en professionell distans till situationen. Då de fick bekräftelse på deras känslor och deras agerande, kunde detta minska den mentala stressen hos sjuksköterskorna.

Kunskapen om vilka faktorer som ligger till grund för behovet av samtal kan bidra till att åtgärder som exempelvis avlastande samtal sätts in. Detta kan hjälpa sjuksköterskorna att hantera dessa situationer, vilket kan leda till att arbetssituationen på intensivvården förbättras. Därmed får de möjlighet att ge en vård med ökad kvalitet, både till patient och närstående.

Eftersom det i studiens resultat framkom ett önskemål om kontinuerliga samtal, vore det intressant att implementera en sådan rutin, ett strukturerat samtal med ett jämnt tidsintervall. Genom att sedan göra en uppföljning kring hur detta upplevts och om det hjälpt sjuksköterskorna i hanteringen av svåra situationer, kan detta ytterligare öka kunskapen kring vilken form av samtal som är mest lämpad för intensivvården och bidra till att detta implementeras.

Referenser

- Adriaenssens, J., de Gucht, V., & Maes, S. (2012). The impact of traumatic events on emergency room nurses: Findings from a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* , 49, ss. 1411-1422.
- Alzghoul, M. M. (2014). The experience of nurses working with trauma patients in critical care and emergency settings: A qualitative study from Scottish nurses' perspective. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing* , 18, ss. 13-22.
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.
- Cronqvist, A., Lützen, K., & Nyström, M. (2006). Nurses' lived experiences of moral stress support in the intensive care context. *Journal of Nursing Management* , 14, ss. 405-413.
- Deahl, M. (2000). Psychological debriefing: controversy and challenge. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* , 34, ss. 929-939.
- Dyregrov, A. (2003). *Psykologisk debriefing*. Lund: Studentlitteratur.
- Engstöm, Å., & Söderberg, S. (2007). Close relatives in intensive care from the perspective of critical care nurses. *Journal of Clinical Nursing* , 16, ss. 1651-1659.
- Fridh, I., Forsberg, A., & Bergbom, I. (2009). Doing one's utmost: Nurses' descriptions of caring for dying patients in an intensive care environment. *Intensive and Critical Care Nursing* , 25, ss. 233-241.
- Granheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* , 24, ss. 105-112.
- Halcomb, E., Daly, J., Jackson, D., & Davidson, P. (2004). An insight into Australian nurses' experience of withdrawal/withholding of treatment in the ICU. *Intensive and Critical Care Nursing* , 20, ss. 214-222.
- Healy, S., & Tyrrell, M. (2013). Importance of debriefing following critical incidents. *Emergency nurse* , 20, ss. 32-37.
- Healy, S., & Tyrrell, M. (2011). Stress in emergency departments: experiences of nurses and doctors. *Emergency nurse* , 19, ss. 31-37.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. i M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 129-137). Lund: Studentlitteratur.
- Holloway, I., & Wheeler, S. (2010). *Qualitative Research in Nursing and Healthcare*. Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell.
- Hov, R., Hedelin, B., & Athlin, E. (2007). Good nursing care to ICU patients on the edge of life. *Intensive and Critical Care Nursing* , 23, ss. 331-341.

- Jenkins, S. R. (1996). Social support and debriefing efficacy among emergency medical workers after a mass shooting incident. *Journal of Social Behavior and Personality* , 11, ss. 477-492.
- Kaplan, Z., Iancu, I., & Bodner, E. (2001). A Review of Psychological Debriefing After Extreme Stress. *Psychiatric Services* , 52, ss. 824-827.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. i M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lundman, B., & Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. i M. Granskär, & B. Höglund-Nielsen, *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (ss. 187-201). Lund: Studentlitteratur.
- Magyar, J., & Theophilos, T. (2010). Review article: Debriefing critical incidents in the emergency department. *Emergency Medicine Australasia* , 22, ss. 499-506.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Riksföreningen för anestesi och intensivvård & Svensk sjuksköterskeförening. (2012). Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot intensivvård.
http://www.aniva.se/assets/kompetensbeskrivning_intensivvard.pdf.
- Rose, S. C., Bisson, J., Churchill, R., & Wessely, S. (2002). Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database of Systematic Reviews* (2). Art. No.: CD000560. DOI: 10.1002/14651858.CD000560.
- Santiago, C., & Abdool, S. (2011). Conversations about challenging end-of-life cases: Ethics debriefing in the medical surgical intensive care unit. *Canadian Association of Critical Care Nurses* , 22, ss. 26-30.
- Shorter, M., & Stayt, L. C. (2009). Critical care nurses' experiences of grief in an adult intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing* , 66, ss. 159-167.
- Simpson, S. H. (1997). Reconnecting: the experiences of nurses caring for hopelessly ill patient in intensive care. *Intensive and Critical Care Nursing* , 13, ss. 189-197.
- Sivertsson, T. (2000). *Debriefing - krisstöd*. Örebro: Trio tryck AB.
- Theophilos, T., Magyar, J., & Babl, F. E. (2009). Debriefing critical incidents in the paediatric emergency department: Current practice and perceived needs in Australia and New Zealand. *Emergency Medicine Australasia* , 21, ss. 479-483.

Wåhlin, I., Ek, A.-C., & Idvall, E. (2010). Staff empowerment in intensive care: nurses' and physicians' lived experiences. *Intensive and Critical Care Nursing* , 26, ss. 262-269.



Mittuniversitetet
MID SWEDEN UNIVERSITY

Intensivvårdssjuksköterskans uppfattning kring behovet av samtal efter svåra situationer och vad som påverkar detta

Till verksamhetschef för intensivvårdsavdelning.

Förfrågan beträffande tillstånd att rekrytera deltagare till en intervjustudie.

Det finns mycket forskning kring avlastande samtal samt olika strategier för hur samtalet ska gå till väga. Projektets syfte är därför att undersöka intensivvårdssjuksköterskans uppfattning om behovet kring samtal efter en svår händelse och vad som påverkar detta behov. Genom att öka denna kunskap och förståelse kan studien bidra till att avlasta sjuksköterskorna från svåra situationer, samt förhindra att stress utvecklas till kvarstående psykiska påfrestningar. De som tillfrågas att delta i studien ska vara yrkesverksamma specialistsjuksköterskor och arbetat minst ett år inom intensivvården. Intervjuerna kommer att ske på två sjukhus och inkludera totalt cirka tio deltagare som fördelas på två arbetsplatser. Intervjun sker i anslutning till arbetspasset eller enligt önskemål. Tiden som avsätts är 30-45 minuter och intervjun kommer att spelas in.

Deltagandet är helt frivilligt och om deltagarna väljer att avbryta sin medverkan kommer det eventuella insamlade materialet att uteslutas från studien. I samband med studien utlovar vi konfidentialitet, vilket innebär att det som berättas under intervjun kommer att avidentifieras, anges med en kod och behandlas så att inga obehöriga kan ta del av materialet. Det är endast de ansvariga personerna för studien som kommer ta del av intervjuerna. Studiens resultat kommer att baseras på intervjuerna. Projektet genomförs under handledning från Mittuniversitetet, Avdelningen för omvårdnad. Det kommer att examineras som ett vetenskapligt arbete på avancerad nivå (magisteruppsats) för specialistutbildningen inom intensivvård. Studien kommer att publiceras på DiVA, en nationell databas där alla kan ta del av resultatet.

Denna förfrågan avser erhållande av tillstånd att intervjua intensivvårdssjuksköterskor på Er avdelning. Efter att tillstånd givits till studien kommer kontakt att tas med intensivvårdssjuksköterskorna, som också vidare får information och förfrågan om att delta i studien.

Eftersom den totala studien pågår mellan vecka 4-14, vore vi tacksamma att få ett svar från Er så snart som möjligt så intervjuprocessen kan påbörjas. För att kunna rekrytera deltagare behöver vi ditt medgivande (se bilaga). Finns några funderingar, tveka inte att kontakta oss.

Med vänliga hälsningar

Anna Alowersson och Angelina Sköld

Forts. Bilaga 1 Informationschef verksamhetschef

Ansvariga för studien är:

Anna Alowersson

Leg. Sjuksköterska
Specialistutbildning Intensivvård
Institutionen för hälsovetenskap
Mittuniversitet – Campus Sundsvall
Tel: xxx – xxx xx xx

Angelina Sköld

Leg. Sjuksköterska
Specialistutbildning Intensivvård
Institutionen för hälsovetenskap
Mittuniversitetet – Campus Sundsvall
Tel: xxx – xxx xx xx

Britt Bäckström

Handledare
Universitetslektor
Institutionen för hälsovetenskap
Mittuniversitet – Campus Sundsvall
Tel: xxx – xx xx xx

Daisy Raukola

Handledare
Universitetsadjunkt
Institutionen för hälsovetenskap
Mittuniversitet – Campus Sundsvall
Tel: xxx – xx xx xx

Bilaga 2 Blankett för medgivande



**Intensivvårdssjuksköterskans uppfattning kring behovet av
samtal efter svåra situationer och vad som påverkar detta**

Studien utgår ifrån Mittuniversitetet, avdelningen för omvårdnad.

Medgivande

Härmed ges medgivande till att rekrytera deltagare till en uppsats på avancerad nivå.

Namn/Teckning/Ort/Datum



Mittuniversitetet
MID SWEDEN UNIVERSITY

Intensivvårdssjuksköterskans uppfattning kring behovet av samtal efter svåra situationer och vad som påverkar detta

Till deltagare på intensivvårdsavdelning

Det finns mycket forskning kring avlastande samtal samt olika strategier för hur samtalet ska gå till väga. Projektets syfte är därför att undersöka intensivvårdssjuksköterskans uppfattning om behovet kring samtal efter en svår händelse och vad som påverkar detta behov. Genom att öka denna kunskap och förståelse kan studien bidra till avlasta sjuksköterskorna från svåra situationer, samt förhindra att stress utvecklas till kvarstående psykiska påfrestningar. De som tillfrågas att delta i studien ska vara yrkesverksamma specialistsjuksköterskor och arbetat minst ett år inom intensivvården. Intervjuerna kommer att ske på två sjukhus och inkludera totalt cirka tio deltagare som fördelas på två arbetsplatser. Intervjun sker i anslutning till arbetspasset eller enligt önskemål. Tiden som avsätts är 30-45 minuter och intervjun kommer att spelas in.

Deltagandet är helt frivilligt och om Du väljer att avbryta din medverkan kommer det eventuella insamlade materialet att uteslutas från studien. I samband med studien utlovar vi konfidentialitet, vilket innebär att det som berättas under intervjun kommer att aidentifieras, anges med en kod och behandlas så att inga obehöriga kan ta del av materialet. Det är endast de ansvariga personerna för studien som kommer ta del av intervjuerna. Studiens resultat kommer att baseras på intervjuerna. Projektet genomförs under handledning från Mittuniversitetet, Avdelningen för omvårdnad. Det kommer att examineras som ett vetenskapligt arbete på avancerad nivå (magisteruppsats) för specialistutbildningen inom intensivvård. Studien kommer att publiceras på DiVA, en nationell databas där alla kan ta del av resultatet.

Eftersom den totala studien pågår mellan vecka 4-13, vore vi tacksamma att få ett svar från Er så snart som möjligt så intervjuprocessen kan påbörjas. För att delta i studien behöver du ge ett informerat samtycke (se bilaga). Finns några funderingar, tveka inte att kontakta oss.

Med vänliga hälsningar
Anna Alowersson och Angelina Sköld

Forts. Bilaga 3 Informationsbrev deltagare

Ansvariga för studien är:

Anna Alowersson

Leg. Sjuksköterska
Specialistutbildning Intensivvård
Institutionen för hälsovetenskap
Mittuniversitet – Campus Sundsvall
Tel: xxx – xxx xx xx

Angelina Sköld

Leg. Sjuksköterska
Specialistutbildning Intensivvård
Institutionen för hälsovetenskap
Mittuniversitetet – Campus Sundsvall
Tel: xxx – xxx xx xx

Britt Bäckström

Handledare
Universitetslektor
Institutionen för hälsovetenskap
Mittuniversitet – Campus Sundsvall
Tel: xxx – xx xx xx

Daisy Raukola

Handledare
Universitetsadjunkt
Institutionen för hälsovetenskap
Mittuniversitet – Campus Sundsvall
Tel: xxx – xx xx xx



Intensivvårdssjuksköterskans uppfattning kring behovet av samtal efter svåra situationer och vad som påverkar detta

Studien utgår ifrån Mittuniversitetet, avdelningen för omvårdnad.

Informerat samtycke

Härmed ges informerat samtycke till att delta i en uppsats på avancerad nivå. Jag har förstått studiens syfte och hur det insamlade materialet kommer att behandlas. Jag är även medveten om att jag när som helst kan välja att avbryta mitt deltagande.

Namn/teckning/Ort/Datum

Bilaga 5 Intervjuguide

Introduktion:

- Uppsatsens syfte
- Konfidentialitet
- Rätt att dra sig ur
- Informerat samtycke
- Finns frågor innan intervjustart?

Bakgrund:

- Ålder?
- Specialistutbildning, examensår?
- Hur länge har du arbetat som sjuksköterska? Hur länge har du arbetat på intensiv?

Frågor som ska svara på studiens syfte:

- Har du upplevt ett behov av att prata med någon annan efter en svår händelse (omvårdnadssituation eller etiskt dilemma) på intensiv?
 - Vad var det som gjorde att du upplevde/inte upplevde ett behov av att prata om situationen?
 - Kan du beskriva situationen? Hur fick den dig att känna?
 - Hur hanterade du de känslor som uppkom i samband med händelsen?
- Har du pratat med någon om händelsen?
 - Med vem/vilka pratade du med? Vad var det för typ av samtal?
 - Hur lång tid efter händelsen hade du samtalet?
 - Berätta mer om vad samtalet innehöll, vad pratade ni om?
 - Om du tänker tillbaka på samtalet, kan du berätta hur du upplevde det? Hur tänkte du? Hur kände du?
 - Upplever du att samtalet varit till hjälp? På vilket sätt? Om inte, varför?
- Om nej:
 - Vad är det som gjort att du inte pratade om händelsen?
 - Hade du önskat att prata med någon? Tror du att det hade hjälpt dig?

Forts. Bilaga 5 Intervjuguide

Slutligen:

- Är det något du känner att du inte fått sagt? Har du något du vill tillägga (då det gäller intensivvårdssjuksköterskans behov av samtal efter svåra situationer och vad som påverkar detta)?