

Intensivsykepleiernes erfaring av egen kompetanse og håndtering av utfordrende situasjoner

En kvalitativ studie basert på intensivsykepleiernes erfaring
av å arbeide på en intensivsenhet med nivå 2 funksjon.

Antall ord: 15 914

TRINE BIRKELAND

VEILEDER

Ellen M. Benestad Moi

Universitetet i Agder, 2022

Fakultet for helse- og idrettsvitenskap

Institutt for helse- og sykepleievitenskap

Forord

Dette har vært litt av en prosess på både godt og vondt. Er utrolig spennende, men har krevd utrolig mye tid og krefter. Under prosessen har min forståelse av intensivenhet med nivå 2 funksjon endret seg. Dette har ført til at jeg endelig turte å ta steget med å søke på jobb der og skal nå starte min karriere på intensivavdeling til sommeren!

Jeg ønsker å takke veilederen min Ellen M. Benestad Moi for støtte og positivitet gjennom hele prosessen. Setter stor pris på at du alltid er tilgjengelig.

Jeg må også takke min samboer for den tålmodigheten han har vist gjennom hele studie. Nå kan jeg snart være tilbake i husmor rollen og være masse med mine flotte barn. Dette hadde aldri vært mulig uten deg Marius.

Sammendrag

Bakgrunn og hensikt: Forventningene til intensivsykepleiernes faglige forsvarlighet og kompetanse blir beskrevet og tatt frem i ulike lovverk, retningslinjer, normer etc. Jeg vil undersøke om det er mulig for hver intensivsykepleier å erfare at deres kompetanse samstemmer med de forventningene og den grunnleggende plikten om å til enhver tid handle faglig forsvarlig. Det foreligger lite forskning fra tidligere på dette feltet.

Forskningsspørsmål: Hvordan erfarer intensivsykepleiere egen kompetanse og hva skal til for å håndtere faglige utfordrende situasjoner?

Metode: Kvalitativ metode med hermeneutisk tilnærming. Det ble gjennomført 6 individuelle intervju med semistrukturert intervjuguide, samt 1 pilotintervju.

Resultat: Denne studien viser til at intensivsykepleiere erfarer egen kompetanse som god, men ikke tilstrekkelig nok i alle de gitte situasjonene de står overfor i arbeidshverdagen. Trygghet i teoretiskforankring og bruk av systematiske verktøy, sammen med erfaring, individuelle evner og ferdigheter, samt kollegial støtte er med på å bygge selvtillit og trygghet i egen kompetanse. Intensivsykepleierne har behov for å kvalitetssikre egen kompetanse individuelt og i team. Studien viser også til utfordringer i forhold til etiske dilemmaer og behandling av babyer og små barn på intensivavdelingen.

Konklusjon: Det at intensivsykepleiernes egen kompetanse alene ikke er tilstrekkelig nok i alle de ulike situasjonene de møter i arbeidshverdagen, truer ikke pasientsikkerheten og kravet om faglig forsvarlig helsehjelp. Det er mange ulike profesjoner og kollegaer de kan innhente kompetanse fra. Intensivsykepleiere trenger kompetanseutvikling for å imøtekomme fremtidens samfunn og for egen motivasjon til å fortsette i yrket.

Nøkkelord: Intensivsykepleiernes kompetanse, kompetansebehov, håndtering av utfordrende situasjoner, Norge

Abstract

Background and purpose: The expected soundness and competence regarding the ICU nurse competence is described and highlighted at legislation, guidelines, norms etc. The aim of this study is to shed light on nursing challenges and their competence. I want to identify if it is possible for the ICU nurses, to achieve a consensus between their competence and expectation in addition to the basic duty to act professionally sound. Limited research is done within this field.

Research question: How does the ICU nurse experience their own competence and what is needed to handle professionally challenging situations?

Method: Qualitative methodology with hermeneutic approach. It was conducted 6 individually interviews using semi-structured interview guides, in addition to 1 pilot interview.

Results: This study refers to the ICU nurses are experiencing their own competence as good, however not sufficient in all situations in their working day. Safety through theoretical grounding and usage of systematic tools, in conjunction with experience, individual skills and collegial support help increase confidence and safety in their own competence. ICU nurses are in need of quality assurance to their competence individually and in teams. This study also shows challenges due to ethical dilemmas, treatment of babies and toddlers at the intensive care unit.

Conclusion: However, the fact that ICU nurse competence alone is not enough in regard to the different situations they are experiencing in their working days, does not threatens patient safety and the demand for sound health care. There are a lot of different professions and colleagues which they can obtain competence. ICU nurses need to develop their competence to face future society and for own motivation to keep on working within the profession.

Keywords: ICU nurse competence, need of competence, handling of challenging situations, Norway.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	1
1.1 Introduksjon.....	1
2.0 Teoretiske referanserammer og tidligere forskning.....	3
2.1 Spesialisthelsetjenestens utvikling.....	3
2.2 Intensivsykepleierens kompetanse.....	5
2.3 Kompetanse.....	7
2.4 Profesjonsetikk.....	8
2.5 Mestringstro og faglig selvtillit.....	8
3.0 Litteratursøk.....	9
3.1 Søkestrategi.....	9
3.2 Tidligere forskning.....	9
4.0 Metode.....	14
4.1 Kvalitativ metode.....	14
4.2 Hermeneutisk tilnærming.....	15
4.3 Ethiske vurderinger og tillatelser.....	16
4.4 Strategisk utvalg.....	18
4.5 Utførelsen av individuelle intervju.....	21
4.6 Analyse.....	22
5.0 Resultat.....	24
6.0 Drøfting.....	34
7.0 Kritisk refleksjon av studien.....	49
8.0 Konklusjon.....	51
9.0 Implikasjon til praksis.....	52

1.0 Innledning

1.1 Introduksjon.

I 2019 var det 14354 pasienter i Norge som hadde behov for intensivbehandling (Buanes, Kvåle, & Barratt-Due, 2020). Det er de sykeste pasientene som blir behandlet på en intensivavdeling, og det er stor variasjon i intensivpasientens alder, sykdom og prognose. Tilstanden til intensivpasienten kan være ustabil og livstruende, og innleggelsestiden variere fra timer, dager og opp til måneder (Schmidt & Juul, 2016). Behandlingen som utføres på intensivavdelinger krever avansert medisinsk og teknisk utstyr sammen med kontinuerlig overvåking. Dette trengs på bakgrunn av pasientens akutte eller kritiske sykdom som gir utslag i en eller flerorgansvikt (Norsk Anestesiologisk Forening & Norsk sykepleierforbunds landsgruppe av intensivsykepleiere, 2014). Det stilles krav til intensivsykepleierens kompetanse gjennom teknisk ferdigheter, fysiologisk kunnskap, god samarbeids evne med kollegaer og profesjoner, god kommunikasjons ferdigheter med pasient og pårørende, fagligselvtillit, støttende og oppmuntrende holdning som bidra til god jobbatmosfære (Henriksen, Hansen, Wøien, & Tønnessen, 2021). Utdanning og kompetanse har en sammenheng med pasientsikkerheten og dødeligheten på sykehusavdelinger (Aiken et al., 2014).

I desember 2019 ble covid-19 identifisert i Kina. Med hurtig smittespredning ble viruset identifisert i 18 andre land allerede i januar 2020 (Folkehelseinstituttet, 2020). Pandemien medførte en opphopning av pasienter som trengte sykehushjelp, men sykehusene rundt om i hele verden var ikke rustet nok til å imøtekomme dette behovet og spesielt ikke intensivavdelingene (Qiu et al., 2020). I Norge har Covid-19 ført til et massivt fokus rundt intensivsykepleiers livsviktigerolle og kompetanse i samfunnet. Det viser seg i flere debatter og avisoppslag at Norge har stor mangel på intensivsykepleiere (Fange, Kjølberg, & Skjerdal, 2020; Fonn, 2021; Helmers,

2020; Helse og omsorgsdepartementet, 2020; Kjerkol, 2021; Lien, 2020; Lykke, 2021; Anne Stine Sæther, 2021a; Anne Stine Sæther, 2021b). Mangelen på intensivsykepleiere var også en velkjent utfordring innenfor Norske sykehus før pandemien (Dolonen, 2017; Larsen & Lykke, 2021; Lende, 2017). Forbundsleder i Norsk sykepleierforbund, Lill Sverresdatter Larsen, begrunner intensivsykepleier mangelen med at yrket innebærer høy arbeidsbelastning over tid, stort ansvar, tung døgkontinuerlig turnus, deltidsstillinger og få tilbud om fagutviklingsarbeid. Lønnen oppleves heller ikke å samstemme med arbeidets ansvar, risiko og belastning (Larsen & Lykke, 2021).

Gjennom flere strategiske og ustrategiske søk i samarbeid med fakultetets bibliotek, fremkommer det minimale studier utført på kompetanse og betydningen dette har for intensivsykepleiere og pasientene i Norske intensivavdelinger. Dette støttes opp av Bemanningsstandarder til intensivsykepleie (NSFLIS, 2015).

Personlig har jeg forståelsen av at generell intensivavdelinger behandler mange ulike pasientgrupper hvor tilstanden deres er ustabil og livstruende. Pasientenes sykdomsbilde er ulikt og fører til at de mottar svært ulik behandling. Jeg har hørt flere intensivsykepleiere som uttrykker at det vil ta 10 år med arbeidserfaring i en intensivavdeling, før de daglig kjenner på tryggheten i egen kompetanse.

Forventningene til intensivsykepleieres faglige forsvarlighet og kompetanse blir beskrevet og tatt frem i ulike lovverk, retningslinjer, normer etc. Jeg vil undersøke om det mulig for hver enkelt intensivsykepleier å oppleve at deres kompetanse samstemmer med de forventningene og den grunnleggende plikten om å til enhver tid handle faglig forsvarlig.

Hensikten med studien er å rette søkelys på opplevd kompetansen hos intensivsykepleiere. Studien kan bidra til å belyse områder som oppleves

som krevende og eventuelt føre til endringer innad i de ulike avdelingene. Denne studien kan også vise til hvordan intensivsykepleiere håndterer utfordrende situasjoner på en best mulig måte. Studien kan også bidra til at andre intensivsykepleiere kjenner på en trygghet i at de ikke er alene om ulike opplevelser og følelser.

Forskningsspørsmålet formuleres slik:

«Hvordan erfarer intensivsykepleiere egen kompetanse og hva skal til for å håndtere faglige utfordrende situasjoner?»

2.0 Teoretisk referanseramme og tidligere forskning

2.1 Spesialisthelsetjenestens utvikling og organisering.

I 2018 ble i overkant av 1,9 millioner personer undersøkt eller behandlet på norske sykehus, og statistikken viser at antallet øker hvert år (Stubberud, 2020). Dette kan også ses i sammenheng med økt antall eldre de siste årene. Samtidig viser også statistisk sentralbyrå til en enda større økning av eldre de ventende årene (Statistisk sentralbyrå, 2020).

Organiseringen av sykehusene har endret seg i takt med samfunnets utvikling når det gjelder økte helseutfordringer og helsetjenester. For å imøtekomme denne utviklingen har det resultert i en omorganisering. Omorganiseringen har ført til færre sykehus og spesialkompetanse som blir samlet i få store universitets sykehus. Intensivvirksomhet defineres som et geografisk avgrenset enhet i sykehuset som er bemannet av tilstrekkelig kvalifisert personell for å ivareta kritisk syke pasienter og deres pårørende. Målet er at alle sykepleierne på intensivheten skal ha videreutdanning i

intensivsykepleie (Norsk Anestesiologisk Forening & Norsk sykepleierforbunds landsgruppe av intensivsykepleiere, 2014).

For intensivmedisin blir helsetjenesten definert innenfor 3 ulike nivåer. Nivåene skal følge den europeiske standarden for intensivenheter (Valentin & Ferdinande, 2011) som tar utgangspunkt i de individuelle tilstandene til pasientene og kompleksiteten av sykdommen deres. Nivå 3 behandler pasienter som er akutt, kritisk syke og innefatter også behandlingen av eksempelvis traumepasienter. Nivå 2 behandler pasienter med begrenset organsvikt og her finnes ofte også nivå 1 hvor pasientene stabiliseres og har kortvarig behandlingstid før de flyttes til et høyere nivå (Norsk Anestesiologisk Forening & Norsk sykepleierforbunds landsgruppe av intensivsykepleiere, 2014).

For å identifisere uforsvarlige forhold og styrke pasientsikkerheten er det lagt inn en juridisk meldeplikt til Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskommissjon som er nedfelt i spesialisthelsetjenesteloven paragraf 3-3 (Helsetilsynet, 2021; Spesialisthelsetjenesteloven, 2021a). Statistikk fra Avdeling for varsler og operativt tilsyn viser til en årlig økning i antall varsler fra 2010 til 2020. I år 2020 er det hele 731 antall varsler meldt inn og behandlet i spesialisthelsetjenesten. Flere av varslene ble kategorisert under kategorier som har sammenheng med intensivenheter, intensivbehandling og overvåkning (Statens helsetilsyn, 2021). Dette viser til dødsfall eller betydelig skade på pasient hvor utfallet var uventet i forhold til den påregnelige risikoen.

2.2 Intensivsykepleierens kompetanse

Intensivsykepleie er en spesialitet innen sykepleiefaget, hvor personen tar en videreutdanning som følger rammeplan for intensivsykepleie med 90 - 120 studiepoeng (Norsk Anestesiologisk Forening & Norsk sykepleierforbunds landsgruppe av intensivsykepleiere, 2014).

Arbeidshverdagen i en intensivavdeling er ofte preget av intensitet, krav om stor grad av årvåkenhet og presisjon, samt evne til å prioritere. Arbeidets karakter er komplekst, varierende og kan oppleves stressende da tempoet ofte er høyt (Stubberud & Gulbrandsen, 2020). I denne arbeidshverdagen ligger lovverk, yrkesetiske retningslinjer og funksjonsbeskrivelse til grunn for intensivsykepleiernes individuelle faglig forsvarlige ansvar (Helsepersonelloven, 2020a; Norsk sykepleierforbund, 2019; NSFLIS, 2017).

De yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere danner grunnlaget for all sykepleie. Her presiseres det at alt sykepleieren gjør skal baseres på respekten for enkelt menneskets liv og iboende verdighet, samt barmhjertighet, omsorg og respekten for menneskerettigheter. Etikk ses på som sykepleiens fundament og sykepleien videre skal bygge på forskning, erfaringsbasert kompetanse og brukerkunnskap. Sykepleieren skal blant annet fremme helse, forebygge sykdom og skal ha respekt for pasientens rett til selvbestemmelse, samhandle med pårørende, erkjenne grensene for egen kompetanse, skal vise respekt for kollegaers og andres arbeid og være til støtte i vanskelige situasjoner (Norsk sykepleierforbund, 2019). I funksjons og ansvarsbeskrivelsen for intensivsykepleier beskrives det at intensivspesialiteten skal utøves på grunnlag av avanserte kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse innen områdene pasientbehandling, undervisning, fagutvikling, samhandling og organisasjon.

Intensivsykepleieren har et selvstendig ansvar og skal handle forsvarlig, ivareta pårørende og sikre pasientens autonomi, integritet og rettigheter. Funksjonsbeskrivelser til intensivsykepleiere presiserer at det er ett krav om å søke ny kunnskap, holde seg faglig oppdatert, stimulere til å delta i fagutvikling (NSFLIS, 2017).

Begrepet fagligforsvarlighet blir ofte brukt innen lovverk, retningslinjer med mer. Fagligforsvarlighet bygger på hva som bør kunne forventes ut fra

helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig. Faglig forsvarlig sykepleie er det vi i dagligtalen vil kalle god praksis (Norsk sykepleierforbund, 2021).

Ifølge artikkel "The core qualities and competencies of the intensive and critical care nurse, a meta-ethnography" vises det til at det stilles krav til intensivsykepleierens kompetanse gjennom ulike kategorier. Kategoriene som trekkes frem er teknisk ferdigheter, fysiologisk kunnskap, god samarbeids evne med kollegaer og profesjoner, god kommunikasjons ferdigheter med pasient og pårørende, fagligselvtillit, støttende og oppmuntrende holdning som bidra til god jobbatmosfære (Henriksen et al., 2021).

Helsepersonelloven paragraf 4 viser til et individuelt ansvar som ligger hos hvert helsepersonell. Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes (Helsepersonelloven, 2020b). Samtidig viser spesialisthelsetjeneste loven i paragraf 3-10 at de ulike virksomhetene må legge til rette for at ansatt helsepersonell får opplæring, etterutdanning og videreutdanning som er påkrevd for den enkelte skal kunne utføre sitt arbeid på en forsvarlig måte (Spesialisthelsetjenesteloven, 2021b).

I forslaget til forskrift om nasjonal retningslinje for intensivsykepleierutdanning, viser kunnskapsdepartementet til at formålet med intensivutdanningen er å kvalifisere kandidater til å utøve intensivsykepleie for å ivareta komplekse pasientsituasjoner med hyppige og raske fokusskifter og krevende mellommenneskelige møter. Utdanningen skal også sikre at intensivsykepleiere innehar kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse til å utøve faglig forsvarlig, pasient- og familiesentret sykepleie til akutt og kritisk syke i alle aldre (Kunnskapsdepartementet, 2020).

2.3 Kompetanse

Kompetanse begrepet er omfattende og er blitt definert på mange ulike måter (Kunnskapsdepartementet, 2018). Odd Nordhaug (2018) ser på begrepet kompetanse som nært beslektet til det å mestre noe. Han skriver at kompetanse er en abstrakt ressurs som ikke kan ses av andre personer med det blotte øye. Han skriver at erfaring representerer et overflødig element i kompetanse begrepet, med mindre det er nedfelt i kunnskaper eller ferdigheter som kan brukes til å utføre arbeidet. Han definerer kompetanse som kunnskap, ferdigheter og evner som kan anvendes til å utføre et visst arbeid. Innenfor Individuell kompetanse i omsorgsykker blir holdninger og motivasjon tatt med i definisjonen. Han skriver at det er gunstig å skille mellom kompetanse i form av kunnskaper, ferdigheter og evne på den ene siden, der motivasjon og holdninger kan virke inn i anvendelsen av kompetansen på den andre. Kunnskap kan forstås som ulike former for informasjon som er organisert hos mennesket. Ferdigheter ses på som kapasiteten til å handle på bestemte måter og utføre konkrete oppgaver. Evne og ferdigheter er begreper som ofte går inn i hverandre, men evner kan ses på som medfødte, potensielle kapasiteter til å utvikle ferdigheter eller kunnskaper. Det er forutsatt for mennesker at ferdigheter krever at både kunnskap og evner er til stede på forhånd. Holdninger og motivasjon kan påvirke den individuelle kompetansen hos mennesker på bakgrunn av blant annet livssyn, arbeidsmoral, følelse av tilhørighet og lojalitet til arbeidet sitt (Nordhaug, 2018).

Norsk sykepleierforbund mener sykepleierkompetanse innebærer at sykepleiere er i stand til å handle korrekt i en gitt situasjon. En kompetent sykepleier har oppdatert kunnskap, relevante ferdigheter og egnet personlige egenskaper. Sykepleieren skal også ha kapasitet og motivasjon til å handle på en korrekt måte, samt kjenne sin rolle og forstå sine faglige begrensninger (Norsk sykepleierforbund, 2021).

2.4 Profesjonsetikk

Etikk er sentralt i yrker som omhandler behandlinger av mennesker. Et sentralt spørsmål innenfor etikken er «Hva bør jeg gjøre?». Dette handler ikke bare om hva som er mulig eller fordelaktig å gjøre, men også om hva som er rett og galt å gjøre i en situasjon. Etikk og moral er begreper som ofte blir brukt om hverandre. Moral er noe som først og fremst kommer til uttrykk gjennom det et menneske gjør. Hvis handlingen er moralsk, vil dette bety at handlingen samstemmer med det mennesket mener er rett og riktig. Etikken er moralens teoretiske grunnlag. Det dreier seg om reglene og kjennetegnene vi bruker i de moralske vurderingene. Dette kommer frem gjennom det mennesket tenker er riktig og galt, og om reglene kan begrunnes. Profesjonsetikk handler om det daglige møte med pasienten, hvilke avgjørelser og valg som utføres og hvilke konsekvenser dette har for pasient og profesjonen. utfordringer i profesjonsetikken har sine etiske og moralske sider som ofte reflekteres over i etterkant av hendelser, grunnet handlingsimperativet. Denne refleksjonen skal ikke dreie seg om sykepleierens dårlige samvittighet eller usikkerhet. Det skal dreie seg om profesjonsetiske kvalitetssikring, og det må derav settes av tid på jobben til å gjennomgå denne refleksjonen i fellesskap (Christoffersen, 2017).

2.5 Mestringstro og faglig selvtillit

Mestringstro er knyttet til spesifikke kompetanser og ferdigheter. Det er troen, forventningen eller kontrollen et menneske har på egne evner og ressurser til å mestre en gitt oppgave eller til å nå et gitt mål. Mestringstro vil påvirke prestasjonen, ambisjonen og motivasjonen hos mennesket (Bandura, 1997). Mestringserfaringer sammen med anerkjennelse er viktig for å bygge opp menneskets selvtillit (Øiestad, 2021). Faglig selvtillit kan beskrives som forståelse og forventning til egen rolle, funksjon og kapasitet til å utøve en handling innenfor sin gitte profesjon og yrke (Holland, Middleton, & Uys, 2011).

3.0 Litteratursøk

3.1 Søke strategi

Jeg søkte etter intensivsykepleieres opplevelse av faglige utfordringer og selvtillit i egen kompetanse. Jeg startet med et ustrukturert søk i UpToDate, Idunn.no, sykepleie.no/forskning og google scholar hvor det fremkom lite relevant litteratur som tidligere beskrevet i innledningen. Deretter tok jeg utgangspunkt i rammeverket PICo (Uia, 2021) for å fokusere forskningsspørsmål og søkestrategi. Her ble identifikasjon av populasjon/person til intensivsykepleier og sykepleiere, interesse ble kompetanse, utfordringer, selvtillit, kvalitet, holdning og erfaringer med mer. Kontekst er på intensivavdeling. Deretter ble det utført strukturerte søk i Chinal og Pubmed etter å ha funnet noen søkeord som jeg synes dekket PICo-en jeg hadde satt opp. Jeg så etter synonymer (MeShterm og subject headings) i de ulike databasene som dekket ordene jeg hadde valgt, for å få et større utvalg av artikler. Det fremkom fortsatt lite relevant forskning utført i Norge. Jeg henvendte meg til fakultetets bibliotek for veiledning og det fremkommer da at studier i Norge er minimalt. I veiledningstime blir jeg veiledet til å bruke forskning som er utført i Danmark, Sverige, USA og Australia da disse sykehusene og utdanningsstandardene kan sammenlignes.

3.2 Tidligere forskning.

Betydningen av kompetanseutvikling for intensivsykepleiere og pasientsikkerheten.

I en internasjonal studie utført i ni ulike Europeiske land, viser det seg at det er sammenheng mellom utdanning hos helsepersonell og dødeligheten i sykehusavdelingene. Dette gjenspeiler sammenhengen mellom kompetanse og forsvarlig pasientbehandling i sykehusene (Aiken et al.,

2014). Det er flere faktorer som spiller inn på intensivsykepleiers individuelle kompetanse. Selve teori og kunnskapsgrunnlaget sammen med lang arbeidserfaring og gjentatte situasjons eksponeringer, har stor betydning for utvikling av individuell kompetanse og opplevelse av faglig selvtillit (Bunkenborg & Bundgaard, 2018; DeGrande, Liu, Greene, & Stankus, 2018; Häggström, Bergsman, Månsson, & Holmström, 2017; Høgbakk & Jakobsen, 2019; Lende, 2017; Leonardsen, Nystrøm, Grimsrud, Hauge, & Olsen, 2021; Morgan, Litster, Winsall, Devery, & Rawlings, 2021; Welch & Carter, 2020).

I den kvalitative studien «Expertise among critical care nurses: A grounded theory study» av Welch og Carter (2020) ser de på viktigheten av at kunnskap og erfaring ses i sammen, da ikke sykepleieren vil kunne oppnå fagligselvtillit og god kompetanse kun basert på den ene. De presiserer også at for å nå ekspert nivå må sykepleieren ha en indre driv til å ønske å maksimere sitt potensiale innenfor alle felt. De ser på den ervervede kunnskapen og erfaringen de har som midlertidig. Det vil alltid være noe nytt å lære og ser på læringskurven som en livslang reise. For at sykepleieren skal kunne nå ekspert nivå må sykepleierne ha evner, motivasjon og holdninger til selv å oppsøke arenaer hvor de kan lære. Sykepleiere må selv oppsøke ulike situasjoner, søke forskning for å bedre praksisen og kontinuerlig etterstrebe en personlig vekst. Studien ser også på ekspert nivå som noe en sykepleier kan erverve seg over tid. Erfaringen handler ikke kun om år i praksisen, men hvilke situasjoner sykepleierne erfarer. Intensiteten i de opplevde situasjonen er det som er med på å flytte sykepleiernes egne grense av forståelse. Ekspert kriteriene blir beskrevet som kunnskap, selvtillit og at sykepleieren klarer å holde hodet kaldt og handle rolig i hektiske og kritiske situasjoner (Welch & Carter, 2020).

Studien til Häggström, Bergsman, Månsson, & Holmström (2017) ser også på kompetanse som midlertidig. Det vil alltid komme ny forskning, nye medisiner, nye og revideringer i behandlingen, nye retningslinjer med mer som gjør at oppnåelsen av kompetanse er en livslang prosess. De viser også til viktigheten av og alltid etterstrebe god sikkerhetskultur og lære av

hendelser og feil som har oppstått i avdelingen. Interne rutiner, fagprosedyrer og tilgjengelighet til annen forskningsbaserte informasjonskilder, skal kunne støtte opp om avdelingens helhetlige kompetanse og pasientsikkerhet. Studien viser til at foruten om kunnskap og erfaring er støtte og anerkjennelse fra kollegaer, viktig for sykepleierens opplevelse av kompetanse. Støtte og anerkjennelse fra kollegaer er samtidig viktig for at sykepleieren skal kunne håndtere nye situasjoner best mulig. Studien presiserer også at teamarbeid er viktig for best mulig pasientbehandlingen og pasientsikkerhet (Häggström, Bergsman, Månsson, & Holmström, 2017).

Samarbeidsevner og kommunikasjonsferdigheter ses på som essensielt for å oppleve kompetanse og kunne håndtere utfordrende og kritiske situasjoner i studien til DeGrande, Liu, Greene og Stankus (2018).

Kommunikasjonsferdigheter og samarbeidsevner viser seg i hvordan sykepleierne og kollegaene utveksle informasjon. Sykepleieren må evne å ta ordet, og være tydelig i sin tale. Sykepleieren må kunne samhandle med andre mot samme mål, finne sin rolle og det må foreligge en gjensidig respekt for hverandre i teamet. Denne studien viser også til at sykepleieren må mestre det mellommenneskelige møte med pasient og pårørende. Selvtillit kan oppnås ved å få gode tilbakemeldinger og opplevelsen av at sykepleieren håndterer møte med pasienter og pårørende på en god og verdig måte. Det som skiller seg litt ut i denne studien er at mannlige sykepleiere opplever større kompetanse eller erfarer seg hyppigere kompetente i ulike situasjoner enn det kvinnelige sykepleiere gjør (DeGrande, Liu, Greene, & Stankus, 2018).

I studien til Gundrosen, Solligård, & Aadahl (2014) vurderte de sykepleiere i teamarbeid på intensivavdelinger gjennom simmulering. Denne studien ser på kompetansen i teamarbeid med flere elementer som må være tilstede for å kunne ha kvalitet og kompetanse i et teamarbeid. Det ble sett på teamarbeid som koordinering, utveksling av informasjon, autoritet og selvsikkerhet, vurdering av ressursene og kollegial støtte. Situasjonsforståelse ble også vurdert. Her handlet det om å innsamle informasjon, forståelse og gjenkjennelse av situasjonen, og forutse

hendelser. Selve håndteringen av pasientsituasjonen ble også evaluert med bakgrunn i planlegging, prioriteringer, følging av rutiner og bruk av ressurser. Den siste delen som ble vurdert var beslutningsvalget. Her så de etter hvordan deltakerne identifiserte ulike valgmuligheter og se risikoer med valget og reevaluering av situasjonen (Gundrosen, Solligård, & Aadahl, 2014). For å bedre teamarbeid, spare tid, og kunne identifisere livstruende tilstander i akuttsituasjoner er det hensiktsmessig å bruke ABCDE undersøkelsen. For å bruke denne undersøkelsen er det viktig at alle i teamet har gode kunnskaper og ferdigheter om ABCDE undersøkelsen. Ved riktig bruk av denne undersøkelsen kan det vise seg at pasient utfallet og pasientsikkerheten bedres (Thim, Krarup, Grove, Rohde, & Løfgren, 2012).

I Bruun og Valeberg (2021) sin studie presiseres det at mastergrad i intensivsykepleie vil kunne bidra til mer kritisk vurdering av egne handlinger og avdelingens rutiner. Dette bidrar til fagutvikling og vil kunne gi en spisskompetanse som kommer resten av intensivavdelingen til gode. I et samfunnsperspektiv viser de til at befolkningen blir eldre, pasientene blir eldre, det er flere sammensatte diagnoser, det fremkommer nye sykdommer og behandlingstilbudene blir stadig mer avanserte. Dette gjør at oppdater kompetanse på rett sted til rett tid, blir enda viktigere i fremtiden (Bruun & Valeberg, 2021).

I studien til Lende (2017) viser hun til at intensivsykepleiere har valgt videreutdanning etter å ha arbeidet som sykepleier. Videreutdanning og behovet for økt kunnskap og kompetanse har utviklet seg etter hvert. Studien viser til at intensivsykepleiere har en sterk drivkraft for personlig vekst og utvikling. Intensivsykepleierne søker utviklingsmuligheter, og følelsen av å stagnere kan påvirke motivasjonen til å fortsette i yrket. Den faglige utviklingen er viktig for at intensivsykepleierne skal kjenne på faglig trygghet for å mestre arbeidet. Studien viser til at det er likhetstrekk i intensivsykepleieres personlighet som gjør at de alltid ønsker å strekke seg etter personlig vekst samtidig som stagnering i egen utviklingen gir intensivsykepleierne en følelse av å ikke være trygge i egen kompetanse. Det å mestre en krevende arbeidsoppgave gir intensivsykepleierne en

følelse av tilfredsstillelse. Studien viser også til at lederen på de ulike intensivavdelingene må legge til rette for fagutvikling og gi intensivsykepleierne nye arbeidsoppgaver. Det er dette som utgjør at mange intensivsykepleiere ønsker å bli værende i yrket (Lende, 2017).

I den kvalitative studien «Kompetanse, faglig selvtillit og pasientsikkerhet» intervjuet de intensivsykepleiere som arbeidet på intensivheten med nivå 1 funksjon. De erfarne intensivsykepleierne erfarte at de har et betydelig ansvar for at sykepleie og behandling på en nivå 1 enhet skal være forsvarlig. Intensivsykepleierne knytter erfaring til trygghet og faglig selvtillit og viser til sammenhengen mellom trygg praksis og pasientens sikkerhet. Studien viser også en nær sammenheng mellom erfaring, kompetanse, trygghet, faglig selvtillit, og pasientsikkerhet, og behovet for repetisjon, opplæring og kompetanseutvikling. Studien viser til stor variasjon i kompetansen til de ulike sykepleierne og legene som arbeider på intensivavdelingen med nivå 1 funksjon. De ser spesielt et kompetansebehov i beredskapen for å håndtere uforutsigbare situasjoner (Høgbakk & Jakobsen, 2019)

Litteraturgjennomgangen viser betydning av kompetanse og faglig trygghet for å kunne yte faglig forsvarlig pasientbehandling. Den viser også at det er et behov for mer forskning som kan belyse faglige utfordringer og kompetansebehov som intensivsykepleierne opplever i Norske intensivavdelinger.

4.0 Metode

4.1 Kvalitativ metode

Forskningsspørsmålet «Hvordan erfarer intensivsykepleiere sin kompetanse og hva skal til for å håndtere faglige utfordrende situasjoner?» krever at data ble innhentet gjennom flere intensivsykepleieres opplevelser, erfaringer og holdninger som er relatert til deres arbeidshverdag på intensivavdelingen. Når man innhenter subjektive erfaringer, opplevelser og holdninger er det hensiktsmessig å bruke en kvalitativ metode (Kirsti Malterud, 2018a). Kvalitative metoder er også hensiktsmessig å bruke dersom feltet man skal utforske er lite utforsket fra tidligere (Polit & Beck, 2017). Som nevnt innledningsvis så viser litteratursøket og «Bemanningsstandarder til intensivsykepleie» (NSFLIS, 2015) at det er lite forskning på kompetanse og betydningen av kompetanse hos intensivsykepleiere og deres pasienter.

For å finne svar på forskningsspørsmålet kunne det vært brukt både fokusgruppeintervju og individuelle intervju, sammen med en semistrukturert intervjuguide (Malterud, 2018a). Den semistrukturert intervjuguiden dekker ulike temaer med åpne spørsmål som er relevant for å belyse forskningsspørsmålet (Polit & Beck, 2017). Denne intervjuguiden (Vedlegg 3) ble utarbeidet etter at jeg hadde tilegnet meg empirisk og litterær kunnskap på feltet. Den inneholder temaer eller spørsmål om erfaringer som kan oppleves utfordrende og vanskelige. Jeg tok også kontakt med forskerne som står bak den kvalitative studien «Kompetanse, faglig selvtillit og pasientsikkerhet» (Høgbakk & Jakobsen, 2019). Dette var for å høre hvilke temaer de opplevde var hensiktsmessige eller uhensiktsmessige å ta opp. Jeg etterspurte også om de sitter igjen med spørsmål eller temaer som de eventuelt ikke fikk belyst empirisk kunnskap om.

Da jeg tidligere har gjennomført fokusgruppeintervju av sykepleiere i kommune sektoren, tenkte jeg umiddelbart at det var dette jeg ønsket å

gjøre igjen. Ved bruk av fokusgruppeintervju ville jeg kunne utnyttet gruppedynamikken. Her ville jeg kunne fått frem gode diskusjoner og sett enigheter og uenigheter rundt de ulike temaene. Her stilles det større krav til den som holder intervjuet om å få alle deltakerne til å være delaktige og skape tillit til alle deltakerne (Kirsti Malterud, 2018a; Kirsti Malterud, 2018b). En annen utfordringen her var å få frikjøpt tid til at flere intensivsykepleiere skulle få fri i arbeidstiden til å delta i studien. På bakgrunn av intervjuguiden og utfordringer til å få god deltakelse til fokusgruppeintervjuene valgte jeg individuelle intervju.

Ved bruk av individuelle intervju vil det kunne være lettere å skape tillit, samt få deltakerne til å kjenne seg trygge. Dette kan igjen føre til at deltakerne åpner seg, og lettere gir uttrykk for erfaringer. Det vil for flere være lettere å gi uttrykk for erfaringer og hendelser som kan oppleves som vanskelige og krevende til en annen person, fremfor for eksempel seks andre individer eller kollegaer (Malterud, 2018a). En ulempe med individuelle intervju kan være at deltakerne ikke får reflektert på samme måte over sine meninger som ved en diskusjon i et fokusgruppeintervju (Malterud, 2018a).

4.2 Hermeneutisk tilnærming

Jeg var bevist min forforståelse innenfor feltet. Før gjennomførelsen av intervjuene prøver jeg å være bevist over hvordan jeg forstår det intervjudeltakerne forteller, og den verden de gir meg et innblikk i. Dette fører denne kvalitative studien inn i en hermeneutisk vitenskapelig verden. Hermeneutikken dreier seg om spørsmål knyttet til forståelse og fortolkninger. Hermeneutikkens objekter er oftest basert på tekster. Hans-Georg Gadamer ses på som en av grunnleggerne innenfor den hermeneutiske utviklingen. Gadamer skriver at vi aldri kommer til sakene, tekstene, handlingene, omgivelsene, situasjonene uten en for-dom. Begrepet fordom i Gadamers tankeverden er nøytralt og handler om den tankemessige og erfaringsmessige «bagasjen» som er med på å bestemme

det vi forstår og fortolker. Poenget er å erkjenne denne fordømmen og at en alltid har en forforståelse (Thornquist, 2018). Igjennom analysedelen blir den hermeneutiske sirkelen eller den hermeneutiske spiralen viktig. Dette betyr at en må forstå delene ut ifra helheten og se på helheten ut ifra delene av teksten. Det er en dynamisk erkjennelsesprosess som pendler mellom del og helhet i forsøket på å forstå begge delene best mulig. Hver gang en forstår en del av virkeligheten, vil det påvirke ens oppfatning av helheten. Den nye helhetsforståelsen setter delen eller delene i et nytt lys og vil kunne gi en ny forståelse av delene. Dette vil igjen kunne påvirke helhetsforståelsen (Holm-Hansen, 2012; Thornquist, 2018). Sirkel begrepet er kritisert og kan assosieres med å komme tilbake på samme sted. Spiral begrepet viser derimot til en videre bevegelse og at en aldri kommer tilbake til det samme stedet (Thornquist, 2018).

4.3 Etiske vurderinger og tillatelser

Etikk er svært viktig innenfor forskning på mennesker. Ved forskning på andre mennesker er forskningen søknadspliktig (Norsk-senter-for-forskningsdata, 2022). Denne studien overholder de Norske etiske normene og overveielsene som bygger på de internasjonale etiske standardene for forskning. Hoved prinsippene i de etiske normene og overveielsene er beskyttelse av deltakerne i en studie. Dette handler om at studien skal minimalisere skade og fremheve fordeler for deltakere som enkelt individ eller gruppe (Polit & Beck, 2017). Dette prosjektet faller inn under personopplysningsloven og ble først meldt til Norsk samfunnsvitenskapelige datatjenester (NSD). Her sendte jeg med prosjektskisse, midlertidig intervjuguide, informasjons og samtykkeskjema som var utarbeidet etter deres mal (vedlegg 1). Etter litt tid ble denne søknaden godkjent (vedlegg 2). Her ble det blant annet presiserte viktigheten av taushetsplikten og løftet frem at dette var et felles ansvar mellom forsker og informant. Taushetsplikt ble derfor

informert om muntlig til alle deltakerne, slik at de ikke måtte si noe som kunne være personidentifiserende i sine eksempler. Deretter sendte jeg søknad inn til fakultetets etiske komite (FEK) og fikk godkjenning (vedlegg 4). Etter veiledning fra FEK beskrev de at samtykke bør være muntlig. Dette var for å sikre at samtykket og personopplysningene slettes samtidig, og at jeg skulle slipper å behandle navnet på informantene. Deretter ble det søkt om godkjenning for å gjennomføre studien etter de ulike sykehusenes egne protokoller. Etter de individuelle godkjennelsene fikk jeg mailadresse til de ulike avdelingslederne. Jeg fikk ikke gjennomført intervjuer på det ene sykehuset grunnet stort press i forhold til Covid-19 på denne intensivavdelingen. Derimot fikk jeg gjennomført et pilotintervju av en intensivsykepleier i hennes fritid.

Jeg har tidligere vært i praksis på den ene intensivavdelingen, men ikke hatt arbeidsforhold der når studien ble gjennomført. Det å utføre en forskning på eget arbeidssted kan ha etiske utfordringer. Kollegaer kan blant annet synes det er vanskelig å si nei til å bli med i studien, samt at de kan oppleve det som ukomfortabelt å snakke åpent om sin arbeidshverdag (Polit & Beck, 2017). Fra tidligere hadde jeg kjennskap til en av intervjudeltakerne, og det eneste som fremkom var at jeg erfarte det lettere å skape tillit. Det at de andre på den avdelingen også visste at jeg var intensivsykepleierstudent med liten erfaring kan kanskje ha bidratt til at det var lettere å skape tillit og trygghet til deltakerne.

Hver enkelt deltaker i denne studien ble respektert og fikk selv bestemme om de ønsket å delta. Deltakerne samtykket på bakgrunn av frivillighet og at de hadde tid ledig i arbeidshverdagen til å gjennomføre studien. Det ble også presisert innledningsvis i intervjuene at det å gi samtykke skal være like lett som å trekke den tilbake. Det ble fortalt til intervjudeltakerne at samtykkene kunne trekkes tilbake frem til funnene ble tatt inn i drøftingen. De fikk deretter muntlig informasjon om selve studien og utlevert informasjons og samtykkeskjemaet i papirformat. Muntlig samtykke ble bukt og tatt opp på diktafon uten internettilgang. Diktafonen ble utlånt av universitets biblioteket med en medfølgende minnebrikke.

Minnebrikken ble destruert ved innlevering av diktafon for å sikre at ikke noe datamateriale skulle komme på avveie. Etter hvert intervju, ble lydfilene overflyttet til egen data med kodeinnlogging. Dette ble lagret på UiA sin passordbeskyttede server i henhold til regelverket. I det transkriberte materialet ble det brukt en ulik bokstav og tall som kun jeg kunne identifisere med deltakernes navn og arbeidssted. Dette var for å imøtekomme EU sin personvernforordning General Data Protection Regulation (GDPR) (Agder, 2018). Lydfilene ble slettet etter at funnen ble tatt med inn i analyse delen.

Jeg har ikke mottatt noen økonomisk støtte til gjennomføring av denne studien.

4.4 Strategisk utvalg

Utvalget i en kvalitativ studie skal settes sammen på en måte som gir rike og varierte data om det som undersøkes på. Et representativt utvalg vil kunne true validiteten i en kvalitativ studie, og et for homogent utvalg vil kunne gjøre det vanskelig å få frem nyanser om temaet (Malterud, 2018a). Antall deltakere kan bli bestemt ut ifra metningen av informasjon som fremkom i de ulike intervjuene (Polit & Beck, 2017).

Strategisk utvalg er regnet som en god strategi for å plukke ut deltakere til en kvalitativ studie. Denne strategien vil styrke validiteten i studien. Ved et strategisk utvalg velger forskeren deltakere som best mulig kan svare godt på forskningsspørsmålet. Forskeren vil da kunne sette sammen et utvalg som en tenker vil gi rike data med mange nyanser og at temaet kan bli belyst fra flere sider. For å utføre et strategisk utvalg kreves god teoretisk og klinisk kjennskap til det aktuelle feltet.

Denne metoden er det ideelle når studien er avhengig av høy informasjonsstyrke, men ofte kan en ende opp med et tilgjengelighetsutvalg (Malterud, 2018a). Ulempen med et

tilgjengelighetsutvalg er at det kan gi en skjevhet i funnene som fremkommer og kan føre til at forskningen ikke samsvare med virkeligheten (Staff, 2015).

I denne studien ble det gjort et strategisk utvalg, men utvalget var litt tilgjengelighets avhengig. Etter godkjenning fra NSD, FEK og fra sykehusene fikk jeg mail til de ulike avdelingslederne. Her etterspurte jeg en kontaktperson som kunne hjelpe til med rekruttering av deltakerne. Dette var for å forebygge en eventuell skjevhet i maktforhold mellom avdelingsleder og intensivsykepleierne. Inklusjonskriteriene for deltakelse i studien ble satt til autorisert intensivsykepleier og det var ønskelig med variasjon av ansiennitet og erfaringsbakgrunn. Disse inklusjonskriteriene ble satt for å gjenspeile avdelingenes sammensetning av intensivsykepleiere og dermed kunne forebygge eventuelle skjevheter i forhold til hvem som hadde ledig tid den dagen.

Deltakerne fikk først informasjon om studien ved å bli kontaktet av koordinator eller avdelingsleder på de ulike avdelingene. På det ene sykehuset opplevde avdelingslederen at det var enklere for dere at avdelingslederen så hvem som hadde ledig tid til å delta i studien. Etter å ha konferert med veileder ble det heretter viktig å presisere til disse deltakerne om frivillig deltakelse. Det var også viktig å presisere anonymisering av studien og at informasjonen som fremkom ikke vil kunne føre til noe negativ innvirkning for dem. De individuelle intervju av intensivsykepleierne ble gjennomført i deres arbeidstid.

Antallet intervjudeltakere

I kvalitative intervjuer er det ofte få deltakere i motsetning til kvantitative studier (Polit & Beck, 2017). Ofte blir det lagt til grunn at antall deltakere er stort nok ut ifra metningen av informasjon som fremkommer i de ulike intervjuene (Polit & Beck, 2017). Metningen av informasjon er oppnådd når ytterligere datainnsamling ikke tilfører noe mer informasjon i det eksisterende datamaterialet. Metningsbegrepet er tidligere blitt kritisert (Malterud, 2018a). Malterud (2018) mener det er mer hensiktsmessig å

snakke om informasjonsstyrken. Jo mer informasjon intervjudeltakerne innehar, desto lavere antall deltakere trenges. Det endelige antallet må evalueres gjennom hele prosessen. I en studie med høy informasjonsstyrke kan det være tilstrekkelig med 4 til 7 antall intervjudeltakere, men kvalitative studier har ofte 10 til 15 intervjudeltakere (Malterud, 2018a).

I denne studien ble antall deltakere bestemt ut ifra informasjonsstyrken. Det ble i forkant av intervjuene gjennomført et pilotintervju av en intensivsykepleier ansatt på en intensivavdeling på Vestlandet. Masteroppgaven har hatt begrenset med tid og arbeidsressurser da jeg ikke fikk startet med gjennomføring av intervjuene før i slutten av januar 2022. Studien endte opp med 6 kvinnelige intensivsykepleiere fordelt på to ulike intensivavdelinger i Sør-Norge. Alle intervjudeltakerne hadde forskjellig arbeidserfaring. Ansienniteten på intensivavdelingen varierte med alt i fra 1 år til over 20 år. Alderen varierte også fra 29 til 58 år. Jeg valgte også å inkludere pilotintervjuet da jeg så det var rikelig med informasjon som gav både nye innfallsvinkler og noe av samme karakter som i de andre intervjuene.

Styrker og svakheter med strategisk utvalg av intervjudeltakerne

For å kunne styrke studiens reliabilitet og validitet var det ønskelig å gjennomføre individuelle intervju på tre ulike intensivavdelinger med nivå 2 funksjon, fordelt på tre ulike sykehus. Dette var for å ikke bare se på erfaringer og opplevelse fra intensivsykepleiere på en intensivavdeling, men inkludere flere. Intervjuene på den ene intensivavdelingen lot seg ikke gjennomføre grunnet stort arbeidspress i avdelingen. Grunnet begrenset tid til disposisjon valgte jeg dermed å ikke gjennomføre intervju der, og søkte heller ikke godkjenning for å gjennomføre intervju på en fjerde avdeling. Jeg fikk som beskrevet tidligere utført et pilotintervju som jeg valgte å inkludere i studien.

Det var stor aldersforskjell, ulik tidligere arbeidserfaring og variasjon i ansiennitet som gjenspeiler de ulike intensivsykepleiernes erfaring og

kompetansebakgrunn.

Det var ingen mannlige intensivsykepleiere som deltok i denne studien, og majoriteten av intensivsykepleiere er kvinner. Statistisk sett er det 9,5 % mannlige medlemmer i NSFLIS (Bergsagel, 2019), og på bakgrunn av tidligere forskning som sier at menn opplever større kompetanse eller erfarer seg hyppigere kompetente i ulike situasjoner enn det kvinnelige sykepleiere gjør (DeGrande, Liu, Greene, & Stankus, 2018) burde dette vært en del av inklusjonskriteriene.

På den ene avdelingen ble tre av deltakerne spurt om å delta i studien av avdelingsleder.

To av deltakerne i denne studien var fagsykepleiere, og dette gav rikelig med informasjon om temaene.

4.5 Utførelsen av individuelle intervju

Det ble i starten av 2022 gjennomført et pilotintervju og seks ulike individuelle intervju av intensivsykepleiere fordelt på 3 ulike intensivavdelinger i Sør-Norge. Avdelingene var generell intensivavdelinger som behandler pasienter med organsvikt i ett eller flere organsystemer, uavhengig av moderavdeling eller grunnlidelse. Intensivavdelingene hadde alle nivå 2 funksjon som skal beskrive hvilke og hvor kompliserte tilstander de skal være organisert og utrustet til å kunne håndtere (Norsk Anestesiologisk Forening & Norsk sykepleierforbunds landsgruppe av intensivsykepleiere, 2014). Hensikten med å bruke ulike generelle intensivavdelinger med nivå 2 funksjon er for å gjøre funne mest mulig sammenlignbare. Intervjuene ble gjennomført på de ulike sykehusene på et adskilt rom slik at ikke intervjuene skulle bli avbrutt. Intervjuene ble også utført i intensivsykepleiernes arbeidstid. Innledningsvis ble det muntlig gitt informasjon om studien og deltakernes rettigheter. Deltakerne samtykket muntlig til deltakelsen av studien innledningsvis i intervjuene. Intervjuene ble tatt opp på diktafon og jeg

som moderator skrev ned noe av det nonverbale og andre forhold som ikke kunne gjenkjennes gjennom lydopptak. Intervjuene varte alt fra 45 til 80 minutter. Det var viktig at jeg som forsker oppmuntrer deltakerne i studien til å prate fritt, slik at formen på historien og formidlingen av opplevelser ble fortalt gjennom deltakernes perspektiv. Intervjuene utartet seg litt forskjellig og ble delvis ledet gjennom deltakernes fokus, men intervjuguiden ble brukt i alle intervjuene for å huske på viktige temaer som deltakerne ikke hadde vært innom (Malterud, 2018a). Her erfarte jeg at det var stor forskjell på hvordan jeg måtte tilnærme meg deltakerne for å skape tillit og trygghet. Noen av deltakerne trengte lengre tid med stor deltakelse fra min side, før intervjuet kunne starte og informasjon om de ulike temaene kom frem. I de ulike intervjuene kom det opp ulike oppfølgings spørsmål som var av interesse for denne studien. Etter intervjuene ble det gjort videre søk på litteratur og tidligere forskning som gjør studien fleksibel (Polit & Beck, 2017).

4.0 Analyse

Analysen av intervjuene ble gjennomført ved bruk av Malterud (2018) sin systematiske tekstkondensering (STC). Systematisk tekstkondensering er en metode for tematisk tverrgående analyse av kvalitative data som kan brukes uten forutsetninger knyttet til enkelte filosofiske røtter eller kvalitative metodetradisjoner. Forsknings spørsmålet ble alltid tatt med i vurderingene og jeg var hele tiden bevisst min forforståelse som skulle legges til side. Jeg prøvde hele tiden å forstå delene ut ifra helheten og se på helheten ut ifra delene av teksten. Den dynamiske erkjennelsesprosessen utgjorde at jeg fikk en bedre forståelse av helheten og delene. Det ble også brukt prosjektlogg for å kunne se valg og overveielser gjennom hele prosessen (Malterud, 2018a).

I første del av analysen er hovedpoenget i STC å skape et helhetsinntrykk.

Intervjuene transkriberte jeg fortløpende etter hvert intervju. Tekstene ble lest

gjentatte ganger, og bare noen dager etter utførelsen av intervjuene. Etter hvert fremkom det flere ulike temaer (Malterud, 2018a). Jeg prøvde å forstå hvorfor akkurat disse temaene var det som fremkom og om det kunne ha noe med min forforståelse å gjøre. Jeg kom frem til ulike temaer som teoretiske kunnskaper, arbeidserfaring, samhandlingskompetanse, personlige egenskaper, faglig utvikling, motivasjon, håndtering av utfordrende situasjoner, arbeidsmiljø og kollegaer.

I den andre analysedelen sorterte jeg ut tekst som kunne tenkes å belyse forskningsspørsmålet. Dette omtales som «meningsbærende enhet» og teksten ble markert med tall og bokstaver for å kunne identifisere hvilken av gruppene den meningsbærende enheten ble uthentet fra. De meningsbærende enhetene ble limt inn i et nytt dokument slik at resten av teksten ble filtrert bort og jeg lettere kunne skille relevant tekst fra irrelevant. Temaene ble så kodet og de meningsbærende enhetene som identifiserte noe av samme karakter ble satt inn under tilhørende koder. Kodene ble deretter omgjort til nye temaer. Temaene ble da teoretiske kunnskaper, arbeidserfaring, individuelle evner, kompetanseutvikling, kollegial støtte, samhandling i team, håndtering av utfordrende situasjoner. Temaene ble så grunnlag for kodegrupper i den neste analysedelen (Malterud, 2018a). Jeg prøvde hele tiden å forstå hva bakgrunnen min var i de ulike valgene jeg foretok.

I den tredje analysedelen ble kodene omgjort til abstrahert meningsinnhold. Her kondenserte jeg innholdet i de meningsbærende enhetene som tilhørte de ulike kodegruppene. Her så jeg at jeg kunne slå sammen to av temaene da de gav informasjon om noe av samme karakter. Den sorterte informasjonen identifiserte nye temaer, og subgrupper ble dannet på bakgrunn av om de kunne belyse forskningsspørsmålet. Subgruppene og temaene ble også revidert flere ganger i samarbeid med veileder. Hvert av temaene og subgruppene ble så tildelt et kunstig sitat som representerer konkret innhold av de ulike meningsbærende enhetene som beskriver temaene. Her var jeg også bevist på at min forforståelse skulle legges til side. Det kunstige sitatet ble utarbeidet og skissert ut ifra

deltakernes egne utsagn og uttrykk for å gjøre sitatet så tekstnært som mulig (Malterud, 2018a).

I den fjerde delen av analysen ble de ulike delene satt sammen igjen og vurdert opp mot helheten i teksten for å se om det var en gyldig beskrivelse av det opprinnelige opphavet. Dette blir beskrevet av Malterud som å rekontekstualisere. Det kunstige sitatet ble brukt til å lage en analytisk tekst for hver av subgruppene. Her ble det skapt en analytisk distanse ved å lage gullsitater som fortsatt er tekstnære, men i en tredjepersonform og slik at den formidler fellestrekk med variasjoner fra de ulike historiene (Malterud, 2018a).

5.0 Resultat

Studiens hensikt er å belyse hvordan intensivsykepleiere erfarer egen kompetanse og hva som må være til stede for å håndtere faglige utfordrende situasjoner. Funnene danner grunnlag for tre hovedkategorier med subgrupper som kan svare på forskningsspørsmålet.

Hovedkategori	Subgruppe
Betydningen av trygghet og faglig selvtillit	<ul style="list-style-type: none">- Teoretisk forankring og systematiske verktøy- Erfaringsbasert kompetanse- Individuelle evner- Kollegial støtte
Behov for å kvalitetssikre kompetanse	<ul style="list-style-type: none">- Ledelsens ansvar- Intensivsykepleierens ansvar

Betydningen av møte med de utfordrende situasjonene	<ul style="list-style-type: none"> - Manglende mengdetrening og etiske dilemmaer - Viktigheten av god kommunikasjon og samarbeid
-----------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Betydningen av trygghet og faglig selvtillit

Teoretisk forankring og systematiske verktøy

Alle intensivsykepleierne opplever at intensiv studiet har gjort de tryggere i egen kompetanse. Det var flere av intensivsykepleierne som hadde arbeidet på intensivavdelingen før de startet på intensivutdanningen. Ut av disse fremkommer det at den lærte kunnskapen på studiet gjør at de får et nytt perspektiv over behandlingen og tiltakene som iverksettes. Intensivsykepleierne erfarte at etter endt studie ble det lettere å selv iverksette tiltak og de ble tryggere på å utføre handlinger, samt mer kritiske til egen praksis. Intensivsykepleierne ser på det å faglig kunne begrunne ens handlinger og faglig kunne stille seg bak behandlingen som gis, som viktig for opplevelsen av å meste arbeidshverdagen og det å kjenne på trygghet og selvtillit i egen kompetanse. Før studiet ble ofte tiltak iverksatt og behandlingen gitt kun basert på det legen forordnet, andre hadde lært dem, utført ette fagprosedyre med mer.

Intensivsykepleiere som ikke hadde erfaring fra intensivavdelingen før studiet, opplevde at de hadde en god plattform av forståelse for prosesser i selve pasientbehandlingen. Kunnskapen som intensivsykepleierne anser som viktig er forståelse for fysiologiske mekanismer i menneskekroppen, patofysiologi og ulike fysiologiske responser på sykdom, medikamenters virkning og bivirkninger, kunnskap om det tekniske utstyret og bruk av ulike undersøkelser, samt kunnskap om hvordan sykdommen kan utvikle seg og kunnskap om ulike tegn på livstruende tilstander. Dette gjør at intensivsykepleierne opplever at de lettere klarer å være i forkant og er mer forberedt på sykdomsutviklingen hos intensivpasienter.

Intensivsykepleierne presiserer også at det er umulig å inneha kunnskap om alt, og de konfererer ofte med andre kollegaer og leger. Selv om de en gang har lært det, vil det ikke si at de alltid husker det som en gang ble lært og intensivsykepleierne ser på det

som viktig å alltid kunne innhente den ulike kunnskapen de trenger for å kunne handle faglig forsvarlig. Det fremkommer også i intervjuene at det alltid er endringer i ulike prosedyrer, ny forskning, nye medikamenter, nye behandlinger og nye maskiner som de må forholde seg til. De fleste intensivsykepleierne søker ofte opp informasjon om sykdom og behandling på nett og i sykehusenes egne og eksterne sykehus sine fagprosedyrer, for å innhente den kunnskapen som de opplever mangler. Noe av det viktigste intensivsykepleierne har lært på intensivstudiet er bruken av det systematiske verktøyet ABCDE-undersøkelsen. Bruken av denne gjør at intensivsykepleierne erfarer at de alltid vet hvordan de skal handle og prioritere i stressende og utfordrende pasientsituasjoner. De erfarer at de kan bruke ABCDE undersøkelsen uavhengig av pasientens sykdom, tilstand eller alder. Fem av intensivsykepleierne erfarer at det ofte er stor forskjell på å samarbeide med en intensivsykepleier enn en vanlig sykepleier. Selv om sykepleierne ofte er veldig flinke, opplever de at det er noe helt eget med intensivsykepleierne. Det blir skissert som at de erfarer at de faglige diskusjonene de har er mer konstruktive, intensivsykepleierne handler på en annerledes måte og det erfares at de ikke trenger å etterspør eller se til at arbeidsoppgavene er utført eller utført på riktig måte. Intensivsykepleierne erfarer at andre intensivsykepleiere ofte er mer trygge på seg selv og sine handlinger, som gjør at væremåten deres og atmosfæren er rolig og fører til at det har en smitteeffekt over på andre i teamet.

«Teorien som jeg lærte på intensivstudiet gir meg trygghet og selvtillit i det daglige arbeidet, og hvis jeg blir usikker på noe så kan jeg alltid gå tilbake til ABCDE vurderingen og prioritere deretter.»

Erfaringsbasert kompetanse

Gjennom intervjuene fremkommer det at i tillegg til kunnskap er erfaringsbasert kompetanse sett på som noe av det mest verdifulle en intensivsykepleier kan ha, for å håndtere faglig utfordrende situasjoner og opplevelsen av trygghet i egen kompetanse. Flere intensivsykepleiere erfarer at den største delen av læringskurven deres begynte etter endt utdanning. Det blir også fortalt at flere intensivsykepleiere har gruet seg til å gå på jobb og har opplevd manglende nattesøvn helt i begynnelsen av arbeidserfaringen på intensivavdelingen. Dette er basert på uvissheten om hva de kommer til på vakt og

om de opplever at de klarer å håndtere pasienten og sykepleien på en forsvarlig måte. Alle intensivsykepleierne erfarer at god kompetanse ikke kun kommer av erfaringen og ansienniteten de ulike har på intensivavdelingen. Det er den tidligere bakgrunnskunnskapen og evnen de ulike har til å imøtekomme og bruke de gitte situasjonene til personlig vekst som har mest å si. Intensivsykepleierne ser på det å oppsøke situasjoner eller kollegaer selv som en viktig egenskap, for å erverve seg mest mulig lærdom av andre eller situasjonen i seg selv. Det blir i flere av intervjuene fortalt om erfaringer hvor intensivsykepleiere som har lang arbeidserfaring ikke mestrer ulike situasjoner eller trekker seg bort fra forskjellige pasientgrupper grunnet i at de kjenner seg usikre på om de klarer å håndtere situasjonen på en faglig forsvarlig måte. Det blir fortalt i denne sammenheng at erfaringsbasert kompetanse er evnen hver enkelt intensivsykepleier har til å utnytte tiden ute i praksis, sammen med hvilke pasientcaser som kommer inn og eksponerings hyppigheten av de ulike situasjonen. Erfaringen som intensivsykepleierne har tatt med seg fra en pasient, gjør at de tar med seg denne erfaringen til de neste pasientene. De forteller at det ofte er de første årene som gjør mest inntrykk på dem og det er i denne tiden de lærer mest av de ulike situasjonene. Intensivsykepleierne erfarer at arbeidserfaringer sammen med kunnskapen om og refleksjonen av hvorfor de handlet slik som de gjorde er det de lærer mest av. Desto oftere intensivsykepleierne har erfart noe, jo bedre opplever de at de mestrer det neste gang. Jo flere sammenlignbare situasjonseksposeringer utgjør at intensivsykepleierne bedre klarer å forutse hva som kan skje videre og fange opp tidlige tegn på utviklingen hos pasienten. Det er dette som er med på å utvikle deres kliniske blikk. De forteller at det er de som er til stede med pasienten hele tiden og gjennom erfaringen blir det lettere å kunne observere endringer hos pasienten og se på utviklingen og trender som er av viktighet for den videre behandlingen.

«Det er en ting å lese noe, men å stå i situasjoner er noe helt annet. Så 20 års erfaring kan være bra det, men det handler også mye om hva man gjør det til selv»

Individuelle evner

Intensivsykepleierne opplever at det er ulike personlige egenskaper som må ligge til grunne for å erfare kompetanse og kunne håndtere faglige utfordrende situasjoner i

intensivavdelingen. De mest fremtredende egenskapene som fremkommer under intervjuene er evnen til å håndtere arbeidsoppgavene rolig, kontrollert og hurtig nok under stress og tidspress. For å kunne håndtere de ulike arbeidsoppgavene erfarer intensivsykepleierne at i tillegg til å evne å holde seg rolig i gitte situasjoner og klarer å holde fokuset på deres egne arbeidsoppgaver i hektiske situasjoner, er mengdetrening med på å ruste dem til dette. Intensivsykepleierne har erfart at det er lettere å holde seg rolig og kontrollert dersom andre i teamet er rolige, det har en smitteeffekt. Det samme gjelder på den andre siden, hvis noen i teamet er stresset eller usikre vil dette også kunne smitte over på andre. Det ses også på som viktig at man klarer å samarbeide i team. Det at alle er innforstått med sine roller og samtidig klarer å støtte opp om og gi positive og konstruktive tilbakemeldinger er viktig i hektiske situasjoner.

Kommunikasjonen og samhandlingen i seg selv ser intensivsykepleierne på som essensielt, for å kunne håndtere arbeidet på intensivavdelinga. Det er viktig å kunne lese rommet og finne sin plass hvor man kan bidra. Hvilken rolle man skal ha inn i ulike situasjoner er avhengig av de ulike situasjonene, men intensivsykepleierne forteller at det er viktig å kunne være tydelig i sin tale for å unngå dobbelt arbeid og for å unngå at noen av oppgavene blir glemt. De erfarer også at det er svært viktig å kunne si ifra dersom de er usikre på en oppgave de er satt til å gjøre. Dette knytter intensivsykepleierne opp til pasientsikkerhet og forsvarlighet i behandlingen, samt er med på å skape tillit til hverandre. Intervjuene belyser også at intensivsykepleierne må kunne evne å stå i ukjente situasjoner og klare å kjenne på at de aldri vil være helt kompetente i alle situasjoner. Det vil alltid være nye kollegaer, nye pasienter og pårørende som vil kunne endre situasjoner som kan være sammenlignbare. Den mellommenneskelige relasjonen til pasient og pårørende blir også trukket frem som viktig for å oppleve god kompetanse. Intensivsykepleierne erfarer at det er viktig å kjenne at de fortsatt har respekt og klarer å kjenne på empati overfor pasient og pårørende i de ulike situasjonene etter flere års erfaring. Det blir fortalt at ivaretagelsen av pasientene og pårørendes opplevelse er noe av det viktigste de kan ta hensyn til, hvis de mister denne evnen opplever flere at de ikke har noe på intensivavdelingen å gjøre. Det å mestre dette mellommenneskelige møte er med på å bygge selvtillit i egen kompetanse.

«Vi er alle forskjellige, men du kan ikke jobbe som intensivsykepleier hvis du vil gå og gjemme deg på doen når stans alarmen går»

Kollegial støtte

Hvordan intensivsykepleierne opplever egen kompetanse er avhengig av hvordan de blir møtt av kollegaer. Intensivsykepleierne arbeider med mange forskjellige personer med ulike personligheter, bakgrunn og med flere forskjellige profesjoner.

Intensivsykepleierne erfarer at de trenger støtte og oppmuntring fra kollegaene rundt seg for å håndtere arbeidet på intensivavdelingen. Det skisseres at små positive tilbakemeldinger gjør at de opplever selvtillit og mestringsfølelse. Imøtekommende og positive kollegaer gir intensivsykepleierne motivasjon til å gjøre en god jobb og bidrar til følelse av tilhørighet og følelsen av å være en ressurs på intensivavdelingen.

Intensivsykepleierne erfarer også at det er viktig å kunne få aksept når de står i en utfordrende situasjon hvor de føler seg utrygge. De erfarer at det er viktig at det alltid er rom for å kunne stille spørsmål. Det å stille spørsmål ses på som viktig for å skape tillit til kollegaene. I intervjuene fortelles det at nye intensivsykepleiere kan oppleves som ukompetente og farlige for pasientsikkerheten dersom de ikke stiller spørsmål. Alle har forskjellig bakgrunn og ofte trenger selv de mest erfarne intensivsykepleierne å stille spørsmål for å kunne håndtere de ulike situasjonene best mulig. Det fortelles at trygghet til kollegaene, positive holdninger og god jobb atmosfære smitter over og intensivsykepleierne opplever at kollegaene deres er både en faglig og psykisk ressurs. De er avhengige av dette for å ha motivasjon til å fortsette i yrke og for å ønske å utvikle seg faglig. I den motsatte enden er det ikke slik at intensivsykepleierne opplever kollegial støtte på alle fronter. Med negative tilbakemeldinger, nedverdiggende holdninger og bruk av hersketeknikker erfarer intensivsykepleierne seg usikre i ulike situasjoner og kan miste opplevelsen av egen kompetanse. Det kan også gi en følelse av at de ikke evner arbeidet de er satt til, som kan føre til at motivasjonen til å fortsette i yrket eller og fortsette å utvikle egen vekst innenfor fagfeltet kan falle bort. For å håndtere utfordrende situasjoner forteller intensivsykepleierne at de må være trygge i egen kompetanse, våge å ta plass og være tydelig i talen. Dette blir utfordret når intensivsykepleierne opplever at kritikken ikke er konstruktiv og heller blir lagt frem på en måte som oppleves negativ og nedverdiggende.

«Det å få støtte og oppmuntring fra kollegaer gjør at jeg ønsker å gjøre en bedre jobb, og føler at jeg har en betydning. Vi er jo hverandres arbeidsmiljø»

Behov for å kvalitetssikre kompetanse

Ledelsens ansvar

Intensivsykepleierne opplever at det er mye fokus rundt fag og kompetanse på intensivavdelingene. Det er ulik praksis på de ulike sykehusene, men avdelingene har intensjoner om å ha internundervisning, fagdager, bruke kompetanse portalen, holde simuleringer og ha sertifiseringer. Intensivsykepleierne erfarer at tanken bak kompetanse fokuset er bra, men at det i praksis faller mye bort grunnet lite ressurser. Det blir ofte satt opp dager hvor hele eller deler av dagen skal gå til kompetanseheving eller oppfriskning av kompetanse, men ofte er det sykdom eller økt belastning på avdelingen og lignende som gjør at intensivsykepleierne ikke får deltatt på dette. Alle intensivsykepleierne er enstemmig i at det bør være mer fokus og ressurser satt av på fagutvikling, kompetanseutvikling og kompetansesikring. I intervjuene blir kompetansesikring brukt til å beskrive hvordan alle intensivsykepleiere har behov for en oppfriskning av allerede innlærte kunnskaper og erfaringer. Det er ikke slik at hvis intensivsykepleieren har erfart en stans for 15 år siden så vil de huske alt de skal gjøre i en sammenlignbar situasjon. Intensivsykepleierne ser på det å kunne gjenskape situasjoner som forekommer sjeldent på avdelingen eller oppfriske kunnskap som viktig for å kunne erfare kompetanse og håndtering av de gitte situasjonene. Intensivsykepleierne forteller at det er satt av ulike ressursgrupper på avdelingene hvor hver gruppe har sitt eget tema. Det er ofte satt av tid til at disse personene kan innhente kunnskap og gjøre klar en presentasjon og lignende av deres tema, men flere ganger opplever intensivsykepleierne at det ikke er nok ressurser til å gjennomføre undervisningen. Det fører til at de som er med i ressursgruppen har utrolig mye kunnskap rundt deres tema, men får ikke videreformidlet kunnskapen. Det er heller ikke slik at det kun er denne gruppen mennesker som skal ha ansvaret for disse pasientene på avdelingen, så intensivsykepleierne ser på dette som litt uhensiktsmessig bruk av tid

og ressurser når det ikke gjennomføres helt ut. Simulering, sertifisering og fagdager trekkes frem som de viktigste arenaene for intensivsykepleiernes opplevelse av kompetanse utvikling og kompetansesikring. De erfarer også at det er med på å gjøre de tryggere i situasjoner som de tidligere har opplevd er utfordrende.

«Vi har internundervisning en gang i uka, men hva hjelper det når den som skal undervise må ut i driften fordi det var sykdom»

Intensivsykepleierens ansvar

De fleste intensivsykepleierne erfarer at de har et eget ansvar for å opprettholde og utvikle egen kompetanse. Flere tar initiativ til å oppsøke pasientcaser hvor de erfarer seg usikre og ukompetente på. De må selv ta initiativ til å prate med koordinator og ledelse for å høre om de kan bli satt sammen med en mer kompetent sykepleier eller intensivsykepleier slik at de kan lære av de beste. Alle intensivsykepleierne konfererer ofte med andre kollegaer for å innhente kunnskap som de erfarer er manglende. Ved ledig tid på avdelingen er intensivsykepleierne selv ansvarlige for å bruke og gå gjennom kompetanseportalen. Dette skal være en del av avdelingens metoder for å sikre at de ansatte har fått med seg viktig trekk i ulik behandling, retningslinjer og lovverk som de er pålagt og overholde. Mange intensivsykepleiere innhenter også ny kunnskap på sykehusets interne fagrutiner, felleskatalog, helsebiblioteket og andre sikre kilder til informasjon og kunnskap. Ved bruk av dette opplever intensivsykepleierne en kompetansesikring i at de får ny kunnskap eller sikrer at de ikke har glemt eller oversett noe som er av betydning for observasjoner og behandling til deres pasienter. Alle intensivsykepleierne erfarer at det alltid er noe nytt å lære, alt i fra nye maskiner og utstyr, ny forskning, nye medisiner, individuelle pasienter og forskjellig respons på behandlingen med mer. Intensivsykepleierne uttrykker at de alle etterstreber å lære mer der det er mer og lære. Flere forteller også at de reflekterer mye over hvordan de har håndtert de ulike situasjonene, og prøver å se tilbake på om det var noe de kunne gjort annerledes eller bedre. Intensivsykepleierne ser på kunnskapen som midlertidig da den alltid vil endres. Det er dette som gjør at intensivsykepleierne liker å jobbe på intensivavdelingen, det at de alltid kan lære noe nytt er ofte en indre driv til å fortsette i yrket. Det vil alltid være noe å strekke seg til eller bli bedre på. Ved permisjon eller

opphold fra avdelingen kjenner intensivsykepleierne på at de må lese seg litt opp og bruke litt tid på å innhente seg den kunnskapen de trenger for å kjenne seg kompetente igjen.

«Jeg tenker at vi alle har et eget ansvar for å utvikle oss faglig, så jeg oppsøker litteratur, situasjoner og pasientcaser som jeg føler meg usikker på»

Betydningen av møte med de utfordrende situasjonene

Manglende mengdetrening og etiske dilemmaer

Det som intensivsykepleierne opplever som en utfordrende situasjon er varierende, men fellesnevner for alle er situasjoner hvor de opplever manglende mengdetrening, ukjent team, ukjente omgivelser eller utfordringer relatert til etiske aspekter.

Behandlingen av barn blir av seks intensivsykepleiere beskrevet som utfordrende. Dette er grunnet i at anatomien, sykdomsforløpet, utstyret som blir brukt, medikamenthåndtering og selve behandlingen er annerledes enn hos voksne. Det kan ofte gå lengre perioder hvor intensivsykepleierne ikke har ansvaret for behandlingen av barn på avdelingen. Dette gjør at de føler seg litt mindre kompetente og mer usikre i selve behandlingen og vurderingen av barnet. Når barn er innlagt på intensivavdelingen er ofte foreldrene med. Det å skulle håndtere foreldrene på en god og verdige måte, samtidig som de skal behandle barnet, erfares som mer krevende hos flere intensivsykepleiere. Barn blir i denne studien beskrevet som noe av det mest verdifulle her i verden og det å skulle gi tilbakemelding om en negativ endring hos barnet til deres foreldre erfares som psykisk tungt. Den psykiske belastningen og håndteringen av foreldrene og barnet som opplever en krise erfares ofte som annerledes enn hos en voksen intensivpasient. Det blir fortalt av intensivsykepleierne at de lettere klarer å sette seg inn i situasjonen og kjenner mer på egne følelser i behandlingen av barn. Intensivsykepleierne erfarer at kommunikasjonen og samspillet med barn som pasienter er vanskeligere hos babyer og barn uten ferdigutviklet språk. Pasienter som motsetter seg behandling eller gir uttrykk for at de ikke ønsker livreddende behandlingen erfares også som utfordrende for intensivsykepleierne. Det

kan ære suicidale pasienter, delir, pasienter med store psykiske påkjenninger med mer. Det blir beskrevet som en indre etisk konflikt der intensivsykepleierne ønsker å hjelpe, men blir møtt med utagering eller manglende livsgnist der intensivsykepleierne selv opplever at pasienten har mye igjen å leve for. Intensivsykepleierne ønsker å handle godt for pasient og pårørende og ønsker alltid å kunne gi positive tilbakemeldinger om utviklingen og behandlingen. Opplevelse av situasjoner hvor de må videreformidle negativ utvikling i behandlingen hos intensivpasienter til pårørende og pasienter oppleves ofte som en større utfordring i seg selv.

Andre utfordrende situasjoner blir av flere intensivsykepleiere fortalt om pasientcaser hvor de skal bistå i behandlingen av en livstruende tilstand. Det å skal samhandle med ukjente kollegaer og ikke være kjent med hvor alt av utstyret ligger erfares som mer stressende og utfordrende enn behandlingen av kritisk syke pasienter på den vante avdelingen og med kjente kollegaer. Intensivsykepleierne erfarer at dette alltid har gått fint da kommunikasjonen har vært god, atmosfæren er rolig og det foreligger en gjensidig respekt i teamet. Når de har stått i disse situasjonene blir intensivsykepleierne ofte satt til å legge venekanyler og administrere blodtransfusjoner. Dette er kjente arbeidsoppgaver for intensivsykepleierne. Så de erfarer ikke at det er arbeidsoppgavene i seg selv som er utfordrende, men alt det nye rundt situasjonen krever mer energi og krefter av dem enn til vanlig. Det erfares også at noe av det mest krevende i disse situasjonene er hvis intensivsykepleieren får ansvar for å kommunisere med pårørende etter hendelsen hvis utfallet har hatt døden til følge.

«Det er ofte jeg står i nye og utfordrende situasjoner, men det er det mellommenneskelige møte som krever mest»

Viktigheten av god kommunikasjon og teamarbeid

Alle intensivsykepleierne forteller at deres kompetanse alene ikke er tilstrekkelig nok i alle situasjoner. De er helt avhengige av et godt team rundt pasientene for å håndtere faglige utfordrende situasjoner. Alle har forskjellige kompetanse og det at det er flere spesialiteter inne i bildet gjør at pasienten får den bestebehandling de kan tilby.

Sammen spiller de hverandre gode og opplever at de utfyller hverandre.

Intensivsykepleierne erfarer at det er viktig i den sammenheng å vite hvem som har

ansvar for hva. Hvis det trengs en kardiolog så er det essensielt at denne blir kontaktet og at alle vet hva han har ansvaret for. Det er det samme med sykepleierne i teamet. Det at alle vet sin rolle og bruker closed loop gjør at intensivsykepleierne erfarer at alle bedre kan holde oversikt, vite hva som må gjøres, hva som er blitt utført og får et samme mål å arbeide mot.

Det blir av alle intensivsykepleierne fortalt at de aldri kan stå alene med en dårlig pasient, det trengs alltid mer ressurser enn en intensivsykepleier. I enkelte situasjoner må de innhente flere personer med ulik kompetanse og ofte kan andre ha en annen innfallsvinkel eller se ting på en annen måte enn de som arbeider pasientrettet.

Intensivsykepleierne erfarer at det alltid er godt og trygt og ha noen å konferere med. Noen ganger erfarer intensivsykepleierne at andre kan støtte opp om deres oppfatning av situasjonen, og andre ganger har andre kollegaer en annen oppfatning.

Intensivsykepleierne erfarer at begge delene styrker deres kompetanse enten med å lære noe nytt, utvikling av flere valgmuligheter og eller bedring av egen faglig selvtilit. Det styrker også pasientsikkerheten og selve håndteringen av de utfordrende situasjonene. Det blir beskrevet at selve teamarbeidet er avhengig av åpenhet, gjensidig respekt for hverandre, god og tydelig kommunikasjon dere imellom og bruk av closed loop blir nevnt flere ganger.

«Jeg erfarer egen kompetanse som tilstrekkelig på mange områder, men jeg er helt avhengig av å kunne støtte meg til kollegaer og teamet rundt pasienten»

6.0 Drøfting

Hensikten med denne studien er å få innsikt i hvordan intensivsykepleiere opplever egen kompetanse og belyse hvordan de kan håndtere faglige utfordrende situasjoner. Denne studien ser også på om det er overensstemmelse med de samfunnsmessige forventningene og plikten til å enhver tid handle faglig forsvarlig.

Betydningen av trygghet og faglig selvtillit

Intensivsykepleierne i denne studien erfarer at det alltid er noe nytt å lære. Det er umulig å inneha kunnskap om alt, og at dette heller ikke forventes fra de. Intensivsykepleierne erfarte at intensiv studiet har gjort de tryggere i egen kompetanse. Det var flere av intensivsykepleierne som hadde arbeidet på intensivavdelingen før de startet på intensivutdanningen. Disse uttrykket at den lærte kunnskapen på studiet utgjorde at de fikk et nytt perspektiv på behandlingen og tiltakene som iverksettes. Intensivsykepleierne ser på det å faglig kunne begrunne ens handlinger og faglig kunne stille seg bak behandlingen som gis, er viktig for opplevelsen av å meste arbeidshverdagen og det å kjenne på trygghet og selvtillit i egen kompetanse. Intensivsykepleierne som ikke hadde erfaring fra intensivavdelingen før studiet, opplevde at de hadde en god plattform av forståelse for prosesser i selve pasientbehandlingen. Tidligere studie viser også til kunnskap som midler tidlig og ser på ekspertkriterier som blant annet kunnskap og selvtillit (Welch & Carter, 2020).

Intensivsykepleierne erfarte at etter endt studie ble det lettere å selv iverksette tiltak og ble tryggere på å utføre handlinger, samt mer kritiske til prosedyrer som egen praksis. Dette støttes opp om av tidligere forskning som viser til at etter endt intensivutdanning vil intensivsykepleierne kunne arbeide og bruke praksisen med et mer kritisk blikk (Bruun & Valeberg, 2021).

Intensivsykepleierne i denne studien presiserer at det er umulig å inneha kunnskap om alt, og de konfererer ofte med andre kollegaer og leger. Selv om de en gang har lært noe er det ikke slik at de alltid vil huske dette. De erfarer også at det alltid er endringer i ulike prosedyrer, ny forskning, nye medikamenter, nye behandlinger og nye maskiner som de må forholde seg til. Intensivsykepleierne er dermed helt avhengige av å bruke kollegaer, internett, fagprosedyrer, felleskatalog og andre sikre kilder til informasjon får å kjenne trygghet i den kunnskapen som de erfarer er manglende. Tidligere studier beskriver også kunnskap som midlertidig, og at det alltid vil foreligge en livslang læringskurve (Häggström et al., 2017; Welch & Carter, 2020).

Kunnskapen som intensivsykepleierne har ervervet seg gjør at de bedre klarer å være i forkant og mer forberedt på sykdomsutviklingen hos intensivpasientene.

Noe av det viktigste intensivsykepleierne i denne studien har lært på intensivstudiet er bruken av det systematiske kartleggingsverktøyet ABCDE-undersøkelsen. Bruken av denne gjør at intensivsykepleierne erfarer en trygghet i at de alltid vet hvordan de skal handle og prioritere i stressende og utfordrende pasientsituasjoner. De erfarer at de kan bruke ABCDE undersøkelsen uavhengig av pasientens sykdom, tilstand eller alder. I forslaget til nasjonale retningslinjer for intensivsykepleieutdanning er formålet med utdanningen å kvalifisere kandidater til å ivareta komplekse pasientsituasjoner med hyppige og raske fokusskifter. Utdanningen skal sikre at intensivsykepleiere innehar kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse til å utøve faglig forsvarlig, pasient- og familiesentret sykepleie til akutt og kritisk syke i alle aldre (Kunnskapsdepartementet, 2020). ABCDE undersøkelsen kan ses på som en handlingsberedskap som er viktig for at intensivsykepleiere skal kjenne på trygghet, uansett hvilken kompetanse de erfarer i de ulike pasientsituasjonene. ABCDE undersøkelsen viser seg fra tidligere å bedre teamarbeid, spare tid, og kunne identifisere livstruende tilstander i akuttsituasjoner. Med god kunnskap og erfaring av denne undersøkelsen kan pasient utfallet og pasientsikkerheten bedres (Thim et al., 2012).

Intensivsykepleierne i denne studien erfarer at kunnskap og teorigrunnlaget deres er essensielt for å kjenne på trygghet og selvtillit i egen kompetanse. Tidligere studier viser også på kunnskap og teorigrunnlaget som en stor del av intensivsykepleiernes utvikling av individuell kompetanse (Bunkenborg & Bundgaard, 2018; DeGrande et al., 2018; Häggström et al., 2017; Høgbakk & Jakobsen, 2019; Lende, 2017; Leonardsen et al., 2021; Morgan et al., 2021; Welch & Carter, 2020). I funksjons og ansvarsbeskrivelsen for intensivsykepleier beskrives det også at intensivspesialiteten skal utøves på grunnlag av blant annet avanserte kunnskaper (NSFLIS, 2017).

Funnene i denne studien viser til at i tillegg til kunnskap, er erfaringsbasert kompetanse sett på som noe av det mest verdifulle en intensivsykepleier kan ha for å erfare trygghet i egen kompetanse. Erfaringen som intensivsykepleierne har tatt med seg fra en pasient, gjør at de tar med seg denne erfaringen til de neste

pasientene. Desto oftere intensivsykepleierne har erfart noe, jo bedre opplever de at de mestrer det neste gang. Jo flere sammenlignbare situasjonseksponeringer utgjør at intensivsykepleierne bedre klarer å forutse hva som kan skje videre og fange opp tidlige tegn på utviklingen hos pasienten. Det er dette som er med på å utvikle deres kliniske blikk og gir selvtillit i egen kompetanse. Tidligere studier viser også til at lang arbeidserfaring og gjentatte situasjonseksponeringer har stor innvirkning på utviklingen av individuell kompetanse og opplevelsen av selvtillit (Bunkenborg & Bundgaard, 2018; DeGrande et al., 2018; Häggström et al., 2017; Høgbakk & Jakobsen, 2019; Leonardsen et al., 2021). Intensivsykepleierne i denne studien erfarer at kunnskap og erfaring må ses i sammenheng med hverandre.

Intensivsykepleierne erfarer at god kompetanse ikke kun kommer av erfaringen og ansienniteten de ulike sykepleierne har på intensivavdelingen. Det er den tidligere bakgrunnskunnskapen og evnen de ulike intensivsykepleierne har til å utnytte tiden ute i praksis. Flere av intensivsykepleierne i denne studien erfarer at noen intensivsykepleiere med lang arbeidserfaring ikke mestrer ulike situasjoner. De velger å trekke seg bort fra forskjellige pasientgrupper og situasjoner grunnet i at de kjenner seg usikre på om de klarer å håndtere situasjonen på en faglig forsvarlig måte. Intensivsykepleierne erfarer at det å imøtekomme og bruke de gitte situasjonene til personlig vekst, sammen med selvrefleksjon og teori som den viktigste arenaen for å oppleve trygghet og kompetanse gjennom erfaringen. Tidligere studie viser også til at erfaring ikke kun handler om år i praksis. Det handler om intensiteten i de ulike situasjonene og hvilke situasjoner en blir eksponert for som er med på å flytte sykepleiernes egne grense av forståelse (Welch & Carter, 2020).

Intensivsykepleierne i denne studien erfarer at det er ulike personlige egenskaper som også må ligge til grunne for å utvikle kompetanse, og kunne håndtere faglige utfordrende situasjoner i intensivavdelingen.

Intensivsykepleierne ser på det å kunne tilegne seg kunnskaper og erfaringer som essensielle evner. Empati blir også skissert som noe av den viktigste evnen de kan ha overfor pasient og pårørende. Flere mener at hvis de mister denne

evnen så har de ikke noe å gjøre på intensivavdelingen. Empati er grunnpilaren i all sykepleie og pasientbehandling (Norsk sykepleierforbund, 2019; NSFLIS, 2017). Intensivsykepleierne ser også på selve kommunikasjonsevnene og kommunikasjonsferdighetene som viktige for kompetansen til intensivsykepleiere. Intensivsykepleierne trekker frem kommunikasjonen med pårørende som avgjørende for å kunne mestre arbeidshverdagen i avdelingen. Intensivsykepleierne i denne studien beskriver at noen av de mest utfordrende situasjonene de har erfart er i forbindelser med kommunikasjon og samhandlingen med pasient og pårørende. De erfarer at det å mestre de utfordrende mellommenneskelige møte gir de økt selvtilliten og en erfaring de kan ta med seg videre. Det blir beskrevet i tidligere studie at selvtillit kan oppnås ved å få gode tilbakemeldinger og opplevelsen av at sykepleieren håndterer møte med pasienter og pårørende på en god og verdig måte (DeGrande et al., 2018). Det blir også beskrevet i selve definisjonen på en intensivavdeling, at det skal være en avdeling som er bemannet av tilstrekkelig kvalifisert personell for å ivareta kritisk syke pasienter og deres pårørende (Norsk Anestesiologisk Forening & Norsk sykepleierforbunds landsgruppe av intensivsykepleiere, 2014). Det at står intensivsykepleierne skal samarbeide, overholde rettighetene og ivareta pasienter og pårørende skisseres i retningslinjer, og funksjon og ansvarsbeskrivelsen (Norsk sykepleierforbund, 2019; NSFLIS, 2017).

En annen evne som intensivsykepleierne erfarer som viktig er å erkjenne sine faglige begrensninger og kunne ytre de til kollegaene. Dette er med på å skape tillit til hverandre og er viktig for kompetanse utviklingen og kvaliteten i intensivavdelingene. Det må være rom i avdelingen for å kunne si ifra om hva intensivsykepleierne føler seg usikker på og hva de mangler erfaring med. Dette knytter intensivsykepleierne opp til pasientsikkerhet og forsvarlighet i behandlingen. Det å kunne erkjenne grensene i egen kompetanse blir også beskrevet i yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (2019). Alle informantene i studien er enige om at man aldri blir ferdig utlærte og at de alltid kan lære mer, og det er viktig å kunne anerkjenne dette. Det faktum at ingen blir ferdig utlært støttes opp om fra tidligere studie (Häggström et al., 2017; Welch & Carter, 2020). Intensivsykepleierne i denne studien ser også på det å evne det å stå i ukjente situasjoner som en viktig egenskap. Intensivsykepleierne erfarer at det

tar flere år med erfaring før de kjenner på trygghet i egen kompetanse. For å oppnå kompetanse viser tidligere studie at det er en prosess som tar lengre tid før sykepleiere kan oppnå ekspert nivå (Welch & Carter, 2020).

Det å kunne evne å holde seg rolig og kontrollert under stressende situasjonen ser intensivsykepleierne på som en viktig egenskap. De erfarer at det er lettere å holde seg rolig og kontrollerte dersom andre i teamet er rolige. Det samme gjelder på den andre siden, hvis noen i teamet er stresset eller usikre vil dette kunne overføres til resten av teamet, og det kan ses på som en smitteeffekt. Det viser seg også i tidligere studie at ekspert nivå og kompetanse kan ses på bakgrunn av om sykepleieren klarer å holde hodet kaldt og handle rolig i hektiske og kritiske situasjoner (Welch & Carter, 2020). Det å kunne evne å samarbeide i team erfarer intensivsykepleierne i denne studien som det å kunne tilpasse seg de ulike situasjonen og se hvor de kan bidra på en best mulig måte. Samtidig må intensivsykepleierne evne det å jobbe mot samme mål, være tydelig i talen, våge å ta plass, samtidig klarer å støtte opp om kollegaer, vise respekt og gi konstruktive tilbakemeldinger. Tidligere studier viser også til at situasjonsforståelse, kollegial støtte og autoritet som viktige elementer i et teamarbeid for å oppnå kvalitet og kompetanse i teamet (Gundrosen et al., 2014). Det å ha god samarbeids evne med kollegaer og andre profesjoner er også et av kompetansekravene til intensivsykepleiere (Henriksen et al., 2021). Det fremkommer også i denne studien at intensivsykepleierne ser på det tekniske utstyret som en viktig del av sin arbeidshverdag. Det blir fortalt i intervjuene at det alltid kommer noen nye maskiner og nytt utstyr som de må forholde seg til og ha kunnskaper om. Behandlingen som utføres på intensivavdelingene krever avansert medisinsk og teknisk utstyr sammen med kontinuerlig overvåking på bakgrunn av pasientens akutte eller kritiske sykdom (Norsk Anestesiologisk Forening & Norsk sykepleierforbunds landsgruppe av intensivsykepleiere, 2014). Tekniske ferdigheter blir også trukket inn som et av kompetansekravene til intensivsykepleiere (Henriksen et al., 2021).

Intensivsykepleierne i denne studien erfarer at kollegaer som gir positive tilbakemeldinger og er imøtekommende er viktig for egen motivasjon og tilhørighet. De erfarer at å få positive tilbakemeldinger gir de en ny motivasjon til å gjøre en bedre jobb. Positive og imøtekommende kollegaer bidrar til intensivsykepleiernes følelse av tilhørighet og av å være en ressurs på avdelingen. I Nordhaug sin definisjon av kompetanse beskriver han at holdninger og motivasjon kan påvirke den individuelle kompetansen hos mennesker på bakgrunn av blant annet livssyn, arbeidsmoral, følelse av tilhørighet og lojalitet til arbeidet sitt (Nordhaug, 2018). Dette samstemmer også overens med tidligere forskning som belyser det faktum at intensivsykepleiere må ha motivasjon og holdninger til å etterstrebe økt kompetanse og personlig vekst (Lende, 2017; Welch & Carter, 2020).

Intensivsykepleierne i denne studien forteller også om at støtte, positive og konstruktive tilbakemeldinger fra kollegaer er med på å danne opplevelsen av egen kompetanse. De erfarer at de er hverandres faglige og psykiske ressurs, og ser på kollegaene deres som sitt arbeidsmiljø. Tidligere studier viser også til viktigheten av å støtte opp om og anerkjenne kollegaer alene og i et samarbeid for å øke kompetansen og kvaliteten i teamet (Gundrosen et al., 2014). Det å ha respekt for kollegaer og deres arbeid, samt være støttende i vanskelige situasjoner er en del av retningslinjene til sykepleierne (Norsk sykepleierforbund, 2019). Å ha oppmuntrende holdning som bidrar til god jobbatmosfære blir også beskrevet som et av kompetansekravene til intensivsykepleiere (Henriksen et al., 2021). Denne studien viser til at intensivsykepleierne ikke alltid erfarer kollegial støtte på alle fronter. De erfarer at negative og nedlatende tilbakemeldinger truer deres opplevelse av egen kompetanse og fører til usikkerhet. Selvtillit og trygghet i egen kompetanse anser intensivsykepleierne som viktig for å kunne våge å ta plass og være tydelig i kommunikasjonen med kollegaer.

Del konklusjon: Intensivsykepleierne erfarer at egen kompetanse er god, men ikke tilstrekkelig nok i alle de gitte situasjonene de står overfor i arbeidshverdagen. De erfarer at det alltid er noe nytt å lære og det er viktig å

anerkjenne dette. Trygghet i teoretiskforankring og bruk av systematiske verktøy, sammen med erfaring, individuelle evner og ferdigheter og kollegial støtte er med på å bygge intensivsykepleiernes selvtillit og trygghet i egen kompetanse.

Behov for å kvalitetssikre kompetanse

Denne studien viser at intensivsykepleierne har et ønske om, og behov for å holde seg faglig oppdaterte. Intensivsykepleierne uttrykker også at det å kvalitetssikre den kompetansen de allerede har også er viktig. De uttrykker at det ofte er vanskelig å kjenne på trygghet i egen kompetanse dersom det er lenge siden de har lært eller utført en gitt oppgave eller pasientbehandling. Dette støttes opp om av tidligere forskning som viser at intensivsykepleiere har behov for repetisjon, opplæring og kompetanseutvikling (Høgbakk & Jakobsen, 2019). Det står også skrevet i funksjons og ansvarsbeskrivelsen til intensivsykepleiere at det foreligger et krav om å søke ny kunnskap, holde seg faglig oppdatert og stimulere til å delta i fagutvikling (NSFLIS, 2017). Lovverket viser til delt ansvar om krav til faglig forsvarlighet. Helsepersonelloven viser til et individuelt ansvar for at intensivsykepleiere skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes (Helsepersonelloven, 2020a). Samtidig pålegger spesialisthelsetjeneste loven de ulike virksomhetene om å legge til rette for at ansatt helsepersonell får opplæring, etterutdanning og videreutdanning som er nødvendig for den enkelte skal kunne utføre sitt arbeid på en forsvarlig måte (Spesialisthelsetjenesteloven, 2021b).

Intensivsykepleierne i denne studien erfarer at de har et eget ansvar for å opprettholde og utvikle egen kompetanse. For å overholde dette bruker intensivsykepleierne kompetanseportalen, innhenter kunnskap gjennom kollegaer, interne fagprosedyrer, eksterne fagprosedyrer, helsebiblioteket, felleskatalogen og bruker andre sikre kilder til informasjon og kunnskap. Mange intensivsykepleiere tar også initiativ til å oppsøke pasientcaser for å få erfaringer gjennom en kollega. Dette viser samtidig til at intensivsykepleiere har et behov for økt kompetanse på ulike felt. Tidligere forskning viser at intensivsykepleiere

har en stor personlig drivkraft, behov og ønske om å utvikle seg faglig. Den kontinuerlige faglige utviklingen er viktig for at intensivsykepleierne skal kjenne på faglig trygghet og gir motivasjon til å fortsette i yrket (Lende, 2017).

Intensivsykepleierne i denne studien erfarer at det er delt ansvar om det å holde seg faglig oppdaterte. De erfarer at problemet ligger mest på manglende ressurser satt av til fag og kompetanse utvikling fra ledernes side. De erfarer at det er mye fokus rundt fag og kompetanse på intensivavdelingene. Tanken bak kompetansefokus med fagdager, simuleringer, sertifiseringer og faglunsjer erfarer intensivsykepleierne som positivt, men at det i praksis faller mye bort grunnet lite ressurser. Ofte er det sykdom eller økt belastning på avdelingen som gjør at intensivsykepleierne ikke får deltatt på dette. Det er også satt opp ressursgrupper på avdelingene hvor hver gruppe har sitt eget tema. Det er ofte tid til at disse gruppene får innhentet kunnskap og gjør klar en presentasjon og lignende av deres tema, men flere ganger opplever intensivsykepleierne at det ikke er nok ressurser til å gjennomføre undervisningen. Det er heller ikke slik at det kun er denne gruppen mennesker som skal ha ansvaret for disse pasientene på avdelingen, så intensivsykepleierne ser på dette som litt uhensiktsmessig bruk av tid og ressurser når det ikke gjennomføres helt ut. Tidligere studie viser at det å mestre en utfordrende arbeidsoppgave kan gi intensivsykepleierne tilfredsstillelse og det er derfor viktig at ledere legger til rette for denne personlige og individuelle veksten (Lende, 2017).

Det kan ses på som hensiktsmessig at intensivavdelingenes ressursgrupper ikke kun har pasienter innenfor sitt tema. Det kommer nok hele avdeling til gode at de ansatte rullerer og kommer innenfor de ulike feltene og pasientgruppene for avdelingens handlingsberedskap dersom mange ansatte skulle vært opptatt, stor smitte innad på avdelingen eller en ny pandemi inntreffer.

Intensivsykepleierne i denne studien ønsker mer simulering, fagdager og internundersvining. Disse arenaene erfarer intensivsykepleierne som mest lærerike og bidra til at intensivsykepleierne imøtekommer plikten til å handle faglig forsvarlig i ulike situasjoner. Intensivsykepleierne ser på det det å alltid kunne lære noe nytt som en indre driv til å fortsette i yrke. Det vil alltid være noe

å strekke seg til eller bli bedre på. Dette blir også støtte opp om i studien til Lende (2017).

I denne studien ser intensivsykepleiere på simulering og fagdager som arenaer hvor de kan fysisk og psykisk forberede seg på ulike situasjoner og pasientcaser som de erfarer er utfordrende. For å kunne øke egen kompetanse og selvtillit til å imøtekomme disse utfordrende situasjonene kan selvsagt intensivsykepleierne lese seg opp på litteratur og forskning selv, men det er vanskelig å gjennomføre simulering alene hjemme, og det å skal innhente seg riktig og oppdater kunnskap på ulike felt krever mye tid. Hensikten med at lederne i intensivavdelingen har dannet ressursgrupper er mest sannsynlig for at alle skal ha lik bakgrunnskunnskap og forforståelse av de ulike situasjonene. Samtidig blir det også fortalt av intensivsykepleierne i studien at de aldri kan stå alene med en dårlig pasient, det blir derfor lite hensiktsmessig å øve på ulike senarioer hjemme hvor det er umulig å gjenskape situasjoner som skal være nærliggende realiteten i praksis.

Del konklusjon: Intensivsykepleierne har en stor personlig drivkraft, behov og ønske om å utvikle seg faglig. Den kontinuerlige faglige utviklingen er viktig for at intensivsykepleierne skal kjenne på faglig trygghet og gir motivasjon til å fortsette i yrke. Det er ikke nok tilgjengelig ressurser satt av til kompetanseutvikling og kvalitetssikring av kompetanse i intensivavdelingene. Intensivsykepleierne har behov for å kvalitetssikre kompetanse både på individuelt nivå og i team. Kompetanseutvikling på intensivavdelingene er viktig for kvalitet i avdelingen og for at intensivsykepleierne kan overholde det juridiske kravet til faglig forsvarlig pasientbehandling.

Betydningen av møte med de utfordrende situasjonene

Intensivsykepleierne i denne studien viser at intensivsykepleierne hyppig står i utfordrende situasjoner, men at det ofte ikke erfares som faglige utfordrende situasjoner. Intensivsykepleierne i denne studien erfarer at de utfordrende situasjonene baserer seg mer på etiske dilemmaer, og på manglende mengdetrening. Intensivsykepleierne erfarer at mengdetrening er med på å ruste de til å holde hodet kaldt og handle rolig og kontrollert i hektiske og kritiske situasjoner. Tidligere forskning viser også til at mengdetrening og gjentatte situasjons eksponeringer er essensielt for å håndtere ulike situasjoner (Bunkenborg & Bundgaard, 2018; DeGrande et al., 2018; Häggström et al., 2017; Høgbakk & Jakobsen, 2019; Leonardsen et al., 2021; Welch & Carter, 2020).

Intensivsykepleierne i denne studien erfarer at pasienter som motsetter seg behandling eller gir uttrykk for at de ikke ønsker livreddende behandlingen erfares som utfordrende. Det kan være suicidale pasienter, delir, pasienter med store psykiske påkjenninger med mer. Intensivsykepleierne beskriver dette som en indre etisk konflikt der intensivsykepleierne ønsker å hjelpe, men blir møtt med utagering eller manglende livsgnist der intensivsykepleierne selv opplever at pasienten har mye igjen å leve for. Den indre etiske konflikten intensivsykepleierne erfarer vil kunne utfordre deres profesjonsetikk (Christoffersen, 2017) og grunnfundament som deres sykepleie er bygd opp på. Det kan ses en sammenheng med opplevelsen av å ikke yte god nok behandling og helsehjelp. Dette kan knyttes opp til menneskerettigheten og respekten for pasientens selvbestemmelse på den ene siden, og sykepleierens retningslinje som er å fremme helse og forebygge sykdom (Norsk sykepleierforbund, 2019).

Intensivsykepleierne i denne studien forteller at de alltid ønsker å handle godt for pasient og pårørende. De har alltid et ønske om å kunne gi positive tilbakemeldinger om utviklingen hos pasientene. Erfaringene deres av situasjoner hvor de må videreformidle negativ utvikling i behandlingen hos intensivpasienter til pårørende og pasienter oppleves ofte som en større utfordring i seg selv. Barn blir i denne studien beskrevet som noe av det mest verdifulle her i verden og det å skulle gi tilbakemelding om en negativ endring

hos barnet til deres foreldre erfares som psykisk tungt. Dette kan knyttes opp til de yrkesetiske retningslinjene som beskriver at sykepleieren skal fremme helse og forebygge sykdom (Norsk sykepleierforbund, 2019). Babyer og små barn som pasientgruppe blir av de fleste intensivsykepleierne i denne studien erfart som faglig utfordrende. Intensivsykepleierne forteller at babyer og barn ikke er den vanligste pasientgruppen på intensivavdelingene. Det kan ofte gå lengre perioder hvor de ikke har ansvaret for behandlingen av barn. Dette gjør at de føler seg litt mindre kompetente og mer usikre i selve behandlingen og vurderingen av barnet. Når barn er innlagt på intensivavdelingen er ofte foreldrene med. Det å skulle håndtere foreldrene på en god måte, samtidig som de skal behandle barnet erfares som mer krevende hos flere intensivsykepleiere. De uttrykker at bakgrunnen for den faglige utfordringen hos babyer og små barn er at anatomien er mindre og forskjellig, samt utstyr annerledes, medikamenthåndtering annerledes, det ses et annet sykdomsforløp og behandlingen er ofte forskjellig fra voksne. Det at intensivsykepleierne erfarer behandlingen av barn og babyer som faglig utfordrende kan kobles sammen til manglende kompetanse og manglende mengdetrening. For å håndtere barn på intensivavdelingene forteller intensivsykepleierne at det ofte er barnesykepleiere på jobb eller andre intensivsykepleiere som får dette ansvaret. Det vil alltid bli satt inn et stort team rundt barnet slik at de får den beste behandlingen de kan gi. Det at seks av syv intensivsykepleiere erfarer babyer og barn som faglig utfordrende vil kunne gjenspeile et kompetansehull, da intensivavdelinger skal behandle alle intensivpasientene sin uavhengig av alder, sykdom og prognose (Schmidt & Juul, 2016). Det utfordrer også forslaget til forskrift om nasjonal retningslinje for intensivsykepleierutdanning, som skal kvalifisere kandidater til å utøve intensivsykepleie til akutt og kritisk syke i alle aldre (Kunnskapsdepartementet, 2020). Men hva hjelper det om intensivsykepleierne får kunnskap om behandlingen til denne pasientgruppen på intensivstudie, hvis ikke de får bruk for dette på flere år og mye har endret seg? Det at kunnskap kun er midlertidig og mengdetrening er essensielt for egen kompetanse viser seg også i tidligere studie (Hägström et al., 2017; Høgbakk & Jakobsen, 2019; Welch & Carter, 2020).

Intensivsykepleierne i denne studien viser at intensivsykepleiere ofte står i utfordrende situasjoner, men at det ofte ikke erfares som faglige utfordrende situasjoner. De faglige utfordringene kan de ofte konferere med kollegaer og andres yrkes grupper, samt at de alltid har tilgjengelig kunnskapsbasert litteratur på nett. Dette motstrider litt til tidligere studie hvor intensivsykepleierne har erfart at de har et betydelig selvstendig ansvar for at sykepleie og behandling på en nivå 1 intensivenhet skal være forsvarlig. Høgbakk og Jakobsen viser også til et kompetansebehov i beredskapen for å håndtere uforutsigbare situasjoner (Høgbakk & Jakobsen, 2019). Dette kan forklares med at intensivenheter med nivå 1 funksjon og nivå 2 funksjon, behandler ulike intensivpasienter. Det vil kunne antas at det ses sammenheng med hvilke situasjonseksposeringer de ulike intensivenhetene erfarer i det dagligarbeidet. Intensivenhet med nivå 2 funksjon er en større avdeling og med mer ressurser tilgjengelig på avdelingene og sykehusene er ofte større (Norsk Anestesiologisk Forening & Norsk sykepleierforbunds landsgruppe av intensivsykepleiere, 2014).

Alle intensivsykepleierne i denne studien erfarer at deres kompetanse alene ikke er tilstrekkelig nok i alle situasjoner. De er helt avhengige av et godt team rundt pasientene for å håndtere faglige utfordrende situasjoner. Alle har forskjellige kompetanse og det at det er flere spesialiteter inne i bildet gjør at pasienten får den beste behandling avdelingen kan tilby. Sammen spiller de hverandre gode og opplever at de utfyller hverandre. Det at alle vet sin rolle og bruker closed loop gjør at intensivsykepleierne erfarer at alle bedre kan holde oversikt, vite hva som må gjøres, hva som er blitt utført og får et samme mål å arbeide mot.

Det blir av alle intensivsykepleierne fortalt at de aldri kan stå alene med en dårlig pasient, det trengs alltid mer ressurser enn en intensivsykepleier. I enkelte situasjoner må de innhente flere personer med ulik kompetanse og ofte kan andre ha en annen innfallsvinkel eller se ting på en annen måte enn de som arbeider pasientrettet. Intensivsykepleierne erfarer at det alltid er trygt og ha noen å konferere med. Noen ganger erfarer intensivsykepleierne at andre kan støtte opp om deres oppfatning av situasjonen, og andre ganger har andre kollegaer en annen oppfatning. Intensivsykepleierne erfarer at begge delene

styrker deres kompetanse enten med å lære noe nytt, utvikling av å kunne se flere valgmuligheter og eller bedring av egen faglig selvtillit. Intensivsykepleierne erfarer at teamarbeid styrker pasientsikkerheten og selve håndteringen av de utfordrende situasjonene. Intensivsykepleierne erfarer at selve teamarbeidet er avhengig av åpenhet, gjensidig respekt for hverandre, god og tydelig kommunikasjon dere imellom. Samarbeidsevner og kommunikasjonsferdigheter ses også på i tidligere studie som viktig for å oppleve kompetanse og kunne håndtere utfordrende og kritiske situasjoner (DeGrande et al., 2018). Tidligere studier viser også til at informasjonsutveksling, autoritet og teamsamarbeid som viktig for en best mulig kvalitet i pasientbehandling og pasientsikkerheten (Gundrosen et al., 2014; Häggström et al., 2017). For at intensivsykepleierne skal kunne arbeide i team er det da essensielt å ha gode kommunikasjons og samarbeidsevner og ferdigheter. Det at teamsamarbeid er avhengig av autoritet kan ses på intensivsykepleierne evne til tydelig tale. Intensivsykepleierne i denne studien erfarer som nevnt tidligere at for å kunne ha tydelig tale må de ha selvtillit og trygghet i egen kompetanse. For å oppnå fagligselvtillit må forståelse og forventning til egen rolle, funksjon og kapasitet til å utøve en handling innenfor sitt felt være til stede (Holland et al., 2011). Intensivsykepleierne i denne studien viser at selvtillit og trygghet i egen kompetanse kan påvirkes av blant annet kunnskap og teori, erfaringer, mengdetrening og situasjonseksposeringer, kommunikasjons og samarbeidsevner og kollegialstøtte.

Det at intensivsykepleierne i denne studien erfarer at de alltid trenger faglig påfyll kan ses i sammenheng med endringene i det Norske samfunnet. Befolkningen blir eldre og får flere sammensatte diagnoser enn tidligere. Dette fører igjen til at pasientene på intensivavdelingen blir flere, eldre, det fremkommer nye sykdommer og behandlingstilbudene blir stadig mer avanserte (Bruun & Valeberg, 2021; Statistisk sentralbyrå, 2020; Stubberud & Gulbrandsen, 2020). Intensivsykepleierne forteller at de ofte søker faglig bistand hos kollegaer

og på nett. Arbeidet på intensivavdelinger er preget av intensitet, krav om stor grad av årvåkenhet og presisjon, samt evne til å prioritere (Stubberud & Gulbrandsen, 2020). Det viser seg i tidligere studie at det er sammenhengen mellom kompetanse og forsvarlig pasientbehandling i sykehusene (Aiken et al., 2014). Det å tilrettelegge for at intensivsykepleierne kjenner trygghet og selvtillit i egen arbeidshverdag, krever at intensivsykepleiernes individuelle kompetansebehov blir tatt på alvor.

En del av det Norske pasientsikkerhetsarbeidet er å identifisere uforsvarlige forhold. Det er nedfelt en juridisk meldeplikt til Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskommisjon. Denne meldeplikten er intensivsykepleiere og intensivvirkomhetene pålagt å følge (Helsetilsynet, 2021; Specialisthelsetjenesteloven, 2021a). Varslene som meldes viser til en årlig økning i antall uforsvarlige forhold, dette må samtidig ses i lys av samfunnets utvikling med økt antall eldre og flere sammensatte diagnoser. I varslene som meldes blir flere kategorisert under kategorier som har sammenheng med intensivenheter, intensivbehandling og overvåkning. Disse varslene viser til dødsfall eller betydelig skade på pasient hvor utfallet var uventet i forhold til den påregnelige risikoen (Statens helsetilsyn, 2021). Dette gjenspeiler at det vil finnes flere utfordrende situasjoner og uforsvarlige forhold i noen av arbeidssituasjonene på intensivavdelingene rundt om i Norges land. Dette kan sammenlignes med Nordhaug (2018) sin definisjon av kompetanse. Da han ser på kunnskap, ferdigheter, evner, holdninger og motivasjon som må være til stede for å kunne handle korrekt i en gitt situasjon og oppleve kompetanse (Nordhaug, 2018).

Del konklusjon: Intensivsykepleierne i denne studien erfarer at babyer og små barn er faglig utfordrende på bakgrunn av manglete individuell kompetanse og manglende mengdetrening. Dette utgjør ikke at behandlingen blir uforsvarlig da det alltid er et stort kompetent team rundt babyer og barn på intensivavdeling med nivå 2 funksjon. De utfordrende situasjonene baserer seg på etiske dilemmaer som truer intensivsykepleiernes profesjonsetikk. For at intensivsykepleierne skal håndtere utfordrende situasjoner er de avhengig av

teamet på intensivavdelingen. For at det skal være kvalitet teamarbeidet er de avhengige av åpenhet, gjensidig respekt for hverandre, god og tydelig kommunikasjon samt fagligselvtillit og trygghet i egen kompetanse.

7.0 Kritisk refleksjon av studien

Relabilitet i en studie er et sentralt begrep innenfor forskning. Det at studien har relabilitet betyr om forskningen er pålitelig, nøyaktig, troverdig og etterprøvable. Dette forutsetter ærlighet om hvordan studien er gjennomført (Pilot og Beck, 2017).

Jeg har prøvd å skrive metode delen så presis som mulig. Jeg ser på funnene som pålitelige, nøyaktige og troverdige. Noe av det som gir studien troverdighet og pålitelighet er at de fleste funnene er samstemte med, eller kan relateres til noe av den tidligere forskningen som er tilgjengelig. Ut ifra dette er det derfor mulighet for å finne mye av de samme resultatene ved å gjennomføre samme individuelle intervju i andre intensivavdelinger.

Da jeg tidligere har gjennomført fokusgruppeintervju ser jeg på dette som litt positivt i denne prosessen. Jeg var mer forberedt på hvordan jeg kunne imøtekomme de ulike intervjudeltakerne for å skape tillit og god flyt. Med valg av fokusgruppeintervju ville det kanskje kommet frem andre funn som ikke denne studien har, men jeg er usikker på om jeg hadde klart å skape den gode tilliten til alle deltakerne da temaene og selvrefleksjon kan oppleves som vanskelig i større grupper og med andre kollegaer (Malterud, 2018a).

Med bruk av individuelle intervju i denne studien erfarte jeg at det var lettere å skape trygghet og tillit mellom meg og intervjudeltakerne. Jeg tror også tillitsbåndet som ble skapt under de ulike intervjuene var lettere for meg med liten erfaring på intensivavdeling, fremfor hvis jeg hadde blitt sett på som en person med svært lang fartstid i intensivpraksis. Intervjuene ble gjennomført på deres arbeidsplass i kjente og trygge omgivelser. Alder og ansiennitet på intensivavdelingen var svært varierende og dette gir studien styrke, da forskningsspørsmålet kan ses i lys av de ulike og sammensatte

intensivsykepleierne som arbeider på de ulike intensivavdelingene med nivå 2 funksjon. Funnene er uthentet fra ulike intensivavdelinger og dette styrker også reliabiliteten i studien.

Selve studien har vært fleksibel og ny litteratur og forskning har blitt tatt med gjennom hele prosessen. Dette ses på som en styrke i kvalitative studier (Polit & Beck, 2017). Jeg har fra tidligere liten erfaring med arbeidet på intensivavdeling og med å etterstrebe objektivitet gjennom hele prosessen har min oppfatning av temaet endret seg underveis.

Validitet i studien er også et sentralt begrep innenfor forskning. Validitet og reliabilitet henger sammen. Det at studien har validitet betyr om studien viser gyldighet. Det vil si om studien faktisk svarer på det studiens var ment til å svare på. Resultatene kan ikke være valide dersom studien ikke er reliabel (Pilot og Beck, 2017). Denne studien viser gyldighet da det er en rød tråd mellom forskningsspørsmål, teori og metode for datasamling. Den kvalitative metoden ble bestemt på bakgrunn av forskningsspørsmålet og tidligere manglende forskning tilgjengelig (Pilot og Beck, 2017).

Jeg oppdaget funnen om at mannlige sykepleiere opplever større kompetanse eller erfarer seg hyppigere kompetente i ulike situasjoner enn det kvinnelige sykepleiere gjør (DeGrande et al., 2018), etter gjennomførelsen av intervjuene. Jeg inkluderte dermed ikke kjønn som en del av inklusjonskriteriene og har ingen funn som støtter dette eller utfordrer det. Dette vil kunne være av interesse for videre forskning på feltet.

8.0 Konklusjon

Intensivsykepleiere som arbeider på intensivsenhet med nivå 2 funksjon erfarer at egen kompetanse er god, men ikke tilstrekkelig nok alene i alle situasjonene som oppstår på en intensivavdeling. Dette i seg selv fører ikke til at pasientbehandlingen er uforsvarlig da intensivsykepleierne alltid kan innhente kunnskap og annen kompetanse som er tilgjengelig på de ulike avdelingene og sykehusene. Intensivsykepleierens egen kompetanse ses dermed ikke på noe som må være på ekspert nivå, men det er teamarbeidet og det å spille hverandre gode som har noe å si for hvordan de kan håndtere utfordrende situasjoner. Det er selvsagt viktig at intensivsykepleierne har en god generell kompetanse, som må være til stede for å kunne håndtere arbeidshverdagen på intensivavdelingen faglig forsvarlig. Det er også viktig at intensivsykepleierne har noe å strekke seg etter for å ikke miste motivasjonen til å fortsette i yrket. Lederne har et essensielt ansvar for å legge til rette for intensivsykepleiernes individuelle kompetanseutvikling gjennom situasjonseksponeringer sammen med annet kompetent personalet, simuleringer og fagdager. Dette må til for at pasientbehandlingen fortsetter å være forsvarlig da samfunnet og fremtidens intensivpasienter og behandling vil være forskjellig fra nåtid og i fremtid.

9.0 Implikasjon til praksis

Funnene i denne studien kan vise til at intensivhetene trenger mer ressurser rettet mot kompetanseheving og kompetansesikring. Dette må til for at intensivsykepleiere skal kunne kjenne på trygghet i egen kompetanse, og for å håndtere ulike situasjoner. Kompetanse har sammenheng med kvaliteten og pasientsikkerheten i intensivavdelingene.

Denne studien kan også føre til at andre sykepleiere får en annen oppfattelse av intensivavdelingene. Det å vite at behandlingen av intensivpasienten ikke er helt avhengig av en enkel sykepleiers kompetanse, kan føre til en eventuelt avskrekking av intensivavdelingene. Det er alltid flere kollegaer en kan konferere med og alltid mulighet for å innhente mer kompetanse. Sammen med det faktum at spørsmål ses på som en form for tillit, fremfor å blottlegge egne kompetansehull, kan bidra til at sykepleiere ser på intensivavdelingen som en spennende og lærerik plass. Dette vil i bestefall føre til økt rekruttering til intensivavdelinger og intensivstudie.

Det vil kreve mer forskning på om barn og etiske dilemmaer er det som erfares utfordrende hos intensivsykepleiere på andre intensivavdelinger. Det som i midlertidig viser seg er at det mest sannsynlig vil være fellesnevnerne på de ulike avdelingene hvor intensivsykepleierne erfarer like utfordrende situasjoner. Disse utfordrende situasjonene bør komme frem slik at intensivavdelingene kan sette dette på agendaen til fagdager, simuleringer, prosedyrer med mer.

Funnene i denne studien kan bidra til at andre intensivsykepleiere som erfarer utfordringene relatert det etiske aspekter og behandling til babyer og barn, ikke føler seg alene om disse tankene og følelsene.

Litteraturliste

- Agder, U. i. (2018). Rutinar for behandling av personopplysningar i forskning og i studentoppgåver. Retrieved from <https://www.uia.no/forskning/om-forskningen/rutinar-for-behandling-av-personopplysningar-i-forskning-og-i-studentoppgaaaver>
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., . . . Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8)
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: Freeman.
- Bergsagel, I. (2019). Disse arbeidsoppgavene er mannlige og kvinnelige sykepleiere oftest uenige om. *Sykepleien*. Retrieved from <https://sykepleien.no/2019/02/disse-arbeidsoppgavene-er-mannlige-og-kvinnelige-sykepleiere-oftest-uenige-om>
- Bruun, A. M. G., & Valeberg, B. T. (2021). Master i anestesi- og intensivsykepleie: en kartlegging av fagmiljøenes holdninger og forventninger. *Sykepleien Forskning*. doi:10.4220/sykepleienf.2021.83382
- Buanes, E. A., Kvåle, R., & Barratt-Due, A. (2020). Norsk intensivregister, Årsrapport for 2019 med plan for forbedringstiltak. Retrieved from https://www.kvalitetsregistre.no/sites/default/files/37_arsrapport_2018_norsk_intensivregister_1.pdf
- Bunkenborg, G., & Bundgaard, K. (2018). A mixed methods exploration of intensive care unit nurses' perception of handling oxygen therapy to critically ill patients. *Intensive and Critical Care Nursing*, 52. doi:doi.org/10.1016/j.iccn.2018.12.004
- Christoffersen, S. A. (2017). *Profesjonsetikk om etiske perspektiver i arbeidet med mennesker* (2 ed.). Oslo: Universitetsforlaget.
- DeGrande, H., Liu, F., Greene, P., & Stankus, J.-A. (2018). Developing professional competence among critical care nurses: An integrative review of literature. *Intensive and Critical Care Nursing*, 49. doi:doi.org/10.1016/j.iccn.2018.07.008
- Dolonen, K. A. (2017). Kritisk mangel på intensivsykepleiere. *Sykepleien.no*. Retrieved from <https://sykepleien.no/2017/05/kritisk-mangel-pa-intensivssykepleiere>
- Fange, P. Ø., Kjølberg, B., & Skjerdal, O. (2020). Jobber på spreng med ekspress-opplæring av sykepleiere. *NRK.no*. Retrieved from <https://www.nrk.no/osloogviken/jobber-pa-spreng-med-ekspress-opplaering-av-sykepleiere-1.14991008>
- Folkehelseinstituttet. (2020). Fakta om koronaviruset SARS-CoV-2 og sykdommen covid-19. Retrieved from <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta-og-kunnskap-om-covid-19/fakta-om-koronavirus-coronavirus-2019-ncov/?term=&h=1>
- Fonn, M. (2021). 100 nye utdanningsstillinger for intensivsykepleiere er fordelt. *Sykepleien.no*. Retrieved from <https://sykepleien.no/2021/02/100-nye-utdanningsstillinger-intensivsykepleiere-er-fordelt>
- Gundrosen, S., Solligård, E., & Aadahl, P. (2014). Team competence among nurses in an intensive care unit: The feasibility of in situ simulation and assessing non-technical skills. *Intensive and Critical Care Nursing*, 30. doi:doi.org/10.1016/j.iccn.2014.06.007
- Helmers, A.-K. B. (2020). NSF-lederen tok opp spesialutdanninger i høring. *Sykepleien.no*. Retrieved from <https://sykepleien.no/2020/01/lill-sverresdatter-larsen-tok-opp-spesialutdanninger-i-horing>
- Helse og omsorgsdepartementet. (2020). *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023*. (Meld.St.7). Retrieved from <https://www.regjeringen.no/contentassets/95eec808f0434acf942fca449ca35386/no/pdfs/stm201920200007000dddpdfs.pdf>

- Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven), LOV-1999-07-02-64 C.F.R. (2020a).
 § 4. Forsvarlighet, LOV-1999-07-02-64 C.F.R. (2020b).
 Helsetilsynet. (2021). Varsel om alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten. Retrieved from <https://www.helsetilsynet.no/tilsyn/varsel-om-alvorlige-hendelser/varsel-om-alvorlige-hendelser-i-spesialisthelsetjenesten/#Formletmedordningen>
- Henriksen, K. F., Hansen, B. S., Wøien, H., & Tønnessen, S. (2021). The core qualities and competencies of the intensive and critical care nurse, a meta-ethnography. *Journal of Advanced Nursing*. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.15044>
- Holland, K., Middleton, L., & Uys, L. (2011). Professional confidence: A concept analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19. Retrieved from <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/11038128.2011.583939>
- Häggström, M., Bergsman, A.-C., Månsson, U., & Holmström, M. R. (2017). Learning to manage vasoactive drugs--A qualitative interview study with critical care nurses. *Intensive and Critical Care Nursing*
39. doi:10.1016/j.iccn.2016.09.002
- Høgbakk, M. L., & Jakobsen, R. (2019). Kompetanse, faglig selvtilit og pasientsikkerhet. *Nordisk sygeplejeforskning*. Retrieved from https://www.idunn.no/file/pdf/67161436/kompetanse_faglig_selvtilit_og_pasientsikkerhet.pdf
- Kjerkol, I. (2021). Skriftlig spørsmål fra Ingvild Kjerkol (A) til helse- og omsorgsministeren. Retrieved from <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Sporsmal/Skriftlige-sporsmal-og-svar/Skriftlig-sporsmal/?qid=83964>
- Kunnskapsdepartementet. (2018). *Fremtidige kompetansebehov I— Kunnskapsgrunnlaget*. Retrieved from <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2018-2/id2588070/?ch=3>
- Kunnskapsdepartementet. (2020). Forslag til forskrift om nasjonal retningslinje for intensivsykepleierutdanning. Retrieved from <https://www.regjeringen.no/contentassets/b466d5171056457187c7362b1e968818/forslag-til-forskrift-om-nasjonal-retningslinje-for-intensivsykepleierutdanning.pdf>
- Larsen, S. L., & Lykke, P. (2021). Slik kan vi øke intensivkapasiteten ved norske sykehus. *Dagens næringsliv*. Retrieved from https://www.dn.no/innlegg/koronadebatt/koronaviruset/helse/innlegg-slik-kan-vi-oke-intensivkapasiteten-ved-norske-sykehus/2-1-959644?fbclid=IwAR1aF--keO9L3n_bwbNs1YjhH2kSll81GgxHwnnyPQYXv1jFQ4HyTDj3GI4
- Lende, K. (2017). Intensivsykepleier – bli ved din lest? (Masteroppgave). *Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo*
- Retrieved from <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/60994/Masteroppgave-Katharina-Lende.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Leonardsen, A.-C., Nystrøm, V., Grimsrud, I.-J. S., Hauge, L.-M., & Olsen, B. F. (2021). Competence in caring for patients with respiratory insufficiency: A cross-sectional study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 63. doi:doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102952
- Lien, M. S. (2020). 17 prosent slutter de neste fem åra. *Dagbladet*. Retrieved from <https://www.dagbladet.no/nyheter/17-prosent-slutter-de-neste-fem-ara/73136082>
- Lykke, P. M. E. (2021). Hvorfor ble ingenting gjort? *Dagbladet*. Retrieved from <https://www.dagbladet.no/meninger/hvorfor-ble-ingen-ting-gjort/73595034>
- Malterud, K. (2018a). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4 ed.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Malterud, K. (2018b). *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag* (2 ed.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Morgan, D. D., Litster, C., Winsall, M., Devery, K., & Rawlings, D. (2021). "It's given me confidence": a pragmatic qualitative evaluation exploring the perceived benefits of online end-of-life education on clinical care. *BMC Palliative Care*, 20. doi:10.1186/s12904-021-00753-y

- Nordhaug, O. (2018). *Strategisk kompetanseledelse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Norsk-senter-for-forskningsdata. (2022). Samtykke og andre behandlingsgrunnlag. Retrieved from <https://www.nsd.no/personverntjenester/oppslagsverk-for-personvern-i-forskning/samtykke-og-andre-behandlingsgrunnlag>
- Norsk Anestesiologisk Forening, & Norsk sykepleierforbunds landsgruppe av intensivsykepleiere. (2014). Retningslinjer for intensivvirksomhet i Norge Retrieved from <https://www.nsf.no/sites/default/files/inline-images/yi8KcUJJHn8yUMxxC8vIZPP3i8PkjLVaDXwhfGj1UzBJi8QW9.pdf>
- Norsk sykepleierforbund. (2019). Yrkesetiske retningslinjer. Retrieved from <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Norsk sykepleierforbund. (2021). Faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. Retrieved from <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/faglig-forsvarlighet-og-omsorgsfull-hjelp>
- NSFLIS. (2015). Bemanningsstandard for intensivsykepleie. Retrieved from <https://www.nsf.no/sites/default/files/inline-images/rsyGhR3uL7SwEdYapOfY8eqX2azywFKv8Kgf0hg19vbfr4lc15.pdf>
- NSFLIS. (2017). Funksjons- og ansvarsbeskrivelse for intensivsykepleier. Retrieved from <https://www.nsf.no/sites/default/files/inline-images/czwgg4sqZCCRzfiNDM56nSWsxIgcCkwVuoUe0fcXZ6NYPysIQb.pdf>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research : generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed. ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Qiu, H., Tong, Z., Ma, P., Hu, M., Peng, Z., Wu, W., & Du, B. (2020). Intensive care during the coronavirus epidemic. *Nature Public Health Emergency Collection*. doi:10.1007/s00134-020-05966-y
- Schmidt, B., & Juul, H. (2016). Intensivsykepleie. In L. Langhorn, B. Schmidt, & P. Dreyer (Eds.), *Sykepleie på intensiv*. København: Munksgaard.
- § 3-3 Varsel til Statens helsetilsyn om alvorlige hendelser, LOV-2020-12-04-134 C.F.R. (2021a).
- § 3-10. Opplæring, etterutdanning og videreutdanning, LOV-2020-12-04-134 C.F.R. (2021b).
- Staff, A. (2015). Bias. *De nasjonale forskningsetiske komiteene*. Retrieved from <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/uavhengighet/bias/>
- Statens helsetilsyn. (2021). Statistikk fra Avdeling for varsler og operativt tilsyn – varsler om alvorlige hendelser til Statens helsetilsyn. Retrieved from https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/tilsyn/varsel_enhet/statistikk_varselordning.pdf
- Statistisk sentralbyrå. (2020). *Vi blir stadig eldre*. Retrieved from <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/vi-bli-stadig-eldre>
- Stubberud, D.-G. (2020). Intensivsykepleierens målgruppe og arbeidssted. In *Intensivsykepleie* (4 ed.). Oslo: Cappelen Damm as.
- Stubberud, D.-G., & Gulbrandsen, T. (2020). *Intensivsykepleie* (4 ed.). Oslo: Cappelen Damm Akademiske.
- Sæther, A. S. (2021a). Ahus ber om hjelp – må låne inntil 31 intensivsykepleiere. *VG*. Retrieved from <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/39Pkrd/ahus-ber-om-hjelp-maa-laane-inntil-31-intensivsykepleiere>
- Sæther, A. S. (2021b). Hun er fagleder for intensivsykepleierne: – Vi står i et levende mareritt. *VG*. Retrieved from <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/zg2QE4/hun-er-fagleder-for-intensivsykepleierne-vi-staar-i-et-levende-mareritt>
- Thim, T., Krarup, N. H. V., Grove, E. L., Rohde, C. V., & Løfgren, B. (2012). Initial assessment and treatment with the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE) approach. *International Journal of General medicine*, 5. doi:10.2147/IJGM.S28478
- Uia. (2021). Rammeverk for fokuserte spørsmål. PICO - PIO-PEO-PICO and other frameworks for building a question. Retrieved from <https://libguides.uia.no/c.php?g=430896&p=4833020>
- Valentin, A., & Ferdinande, P. (2011). Recommendations on basic requirements for intensive care units: structural and organizational aspects. *Intensive Care Medicine*, 37. doi:10.1007/s00134-011-2300-7

Welch, T. D., & Carter, M. (2020). Expertise among critical care nurses: A grounded theory study.
Intensive and Critical Care Nursing

57. doi:10.1016/j.iccn.2019.102796

Øiestad, G. (2021). *Hva er selvfølelse?* : Gyldendal Norsk Forlag.

+Egen upublisert masteroppgave, Birkeland, T. (2020). Kompetanse i hjemmesykepleien (Masteroppgave). Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Institutt for helsevitenskap i Ålesund

Vil du delta i forskningsprosjektet

” Intensivsykepleiere sin opplevelse av kompetanse og faglige utfordrende situasjoner ”

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å rette søkelys på opplevd kompetanse hos intensivsykepleiere. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet å rette søkelys på opplevd kompetanse hos intensivsykepleiere. Det fremkommer lite forskning på kompetanse i Norske intensivavdelinger og betydningen dette har for sykepleiere og pasientene. Studien kan bidra til å belyse områder som oppleves som krevende og eventuelt føre til endringer i ulike rutiner og interne prosedyrer. Studien kan også bidra til at andre intensivsykepleiere kjenner på en trygghet i at de ikke er alene om ulike opplevelser og følelser. For å svare på forskningsspørsmålet «Hvordan erfarer intensivsykepleiere sin kompetanse og hva skal til for å håndtere faglige utfordrende situasjoner?», vil det gjennomføres individuelle semistrukturerte intervjuer i 3 ulike intensivavdelinger. Forskingen er en del av en masteroppgave.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitetet i Agder er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du er kontaktet gjennom en kontaktperson på din arbeidsplass. Denne kontaktpersonen har sett seg ut akkurat deg på bakgrunn av inklusjonskriteriene som er autorisert intensivsykepleiere og arbeidserfaring.

Det vil være du og forhåpentligvis en eller to andre fra din arbeidsplass som deltar i denne studien, sammen med 3-5 andre deltakere to andre intensivavdelinger.

Hva innebærer det for deg å delta?

Det vil bli gjennomført individuelle semistrukturerte intervjuer hvor samtalen blir tatt opp på en båndopptaker. Samtykke til studien vil gjøres muntlig, og taes opp på båndopptakeren. Selve intervjuet vil antagelig vare 40-50 minutter, og gjennomføres fortrinnsvis i arbeidstiden.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Opplysningene om deg vil bli oppbevart utilgjengelig for andre og båndopptakeren som vil bli brukt er godkjent og tilhører UiA. Deltakerne og historiene/opplysningene som kommer fram vil anonymiseres, og ikke kunne gjenkjennes i publikasjoner.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet avsluttes når oppgaven er godkjent, noe som etter planen er innen 7. november 2022. Transkripsjonsteksten vil makuleres når masteroppgaven er godkjent.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg? Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra UiA har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- UiA ved veileder Ellen Benestad Moi. Mail: ellen.b.moi@uia.no, 91175942
- Trine Birkeland. Mail: trineruler@gmail.com, 99410027
- UiA personvernombud: Johanne Lavold. Mail: johanne.lavold@uia.no, 41212048

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Ellen Margareth Benestad Moi
(Forsker/veileder)

Trine Birkeland
(Student)

Samtykkeerklæring

Samtykkeerklæringen vil si at du har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Intensivsykepleiere sin opplevelse kompetanse og faglige utfordrende situasjoner* og har fått anledning til å stille spørsmål. Du vil da samtykke til:

- Å delta i individuelt semistrukturert intervju.
- Samtykker til at dine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

Vurdering

Referansenummer

562497

Prosjekttittel

Intensivsykepleieres opplevelse av kompetanse og håndtering av utfordrende situasjoner

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Agder / Fakultet for helse- og idrettsvitenskap / Institutt for helse- og sykepleievitenskap

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Ellen Margareth Benestad Moi, ellen.b.moi@uia.no, tlf: 91175942

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Trine Birkeland, trineruler@gmail.com, tlf: 99410027

Prosjektperiode

01.11.2021 - 07.11.2022

Vurdering (1)

24.11.2021 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 24.11.2021, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 07.11.2022.

TAUSHETSPLIKT

Deltagerne i prosjektet har taushetsplikt som helsepersonell. Intervjuene må gjennomføres uten at det fremkommer opplysninger som kan identifisere pasienter eller enkelthendelser.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), og dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fulle-utmeldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema> Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Intervjuguide

Takker for deltagelse til studien, og presentere meg selv. Gjøre rede for hensikten med studien, og gå gjennom informasjonsskrivet og spørre om de har spørsmål til det. Videre informere om at stoppeklokke vil bli satt på slik at man ikke overskrider deres tid. Opplyser om at det er frivillig deltagelse og at de kan trekke seg fra studien innen funnene inngår i analysen. Informerer om lydopptaker og anonymisering av transkripsjonen. Det er informantens fokus som vil lede intervjuet, men har en intervjuguide foran meg slik at vi kommer innom ulike temaer. Det vil presiseres at deltakerne har taushetsplikt som helsepersonell og det er viktig at intervjuet gjennomføres uten at det fremkommer opplysninger som kan identifisere pasienter.

«Hvordan erfarer intensivsykepleiere sin kompetanse og hva skal til for å håndtere faglige utfordrende situasjoner?»

- ⑦ Hvordan erfarer du din kompetanse i intensivavdelingen?
 - a. Hva slags kompetanse erfarer du er viktig for deg og inneha som intensivsykepleier?
 - b. Hva er kompetanse for deg – kan du beskrive hva du legger i det?
 - c. Hva slags kompetanse anser du som viktig hos dine kollegaer? Og hvorfor?

- ⑦ Kan du beskrive en arbeidssituasjon som var faglig utfordrende.
 - a. Beskriv hvordan du håndterte denne situasjonen?
 - b. Hva erfarte du at du mestret i denne situasjonen? Og hvorfor mestret du dette på denne måten?
 - c. Hvorfor erfarte du denne situasjonen som utfordrende?
 - d. Var det noe du savnet ift kompetanse i denne situasjonen?

- ⑦ Hvordan erfarer du faglig selvtillit i egen kompetanse?
 - a. Begrunn/beskriv/fortell mer (Hvorfor/hvorfor ikke?)
 - b. Hva må være til stede for å kunne kjenne på faglig selvtillit i egen kompetanse?
 - c. Hvordan kan du oppnå det?
 - d. Evt. Finnes det noen sykdommer/tilstander/pasientgrupper som du opplever er vanskeligere å yte sykepleie til enn andre?

-Hvis du kunne valgt fra øverste hylle. Hva tror du må til for å kunne håndtere utfordrende situasjoner bedre?

⑦ Hva motiverer deg til å fortsette i yrket som intensivsykepleier?

- Gjenta forskningsspørsmål og spør om deltakeren har noe de ønsker å tilføye avslutningsvis.

Trine Birkeland

Besøksadresse:
Universitetsveien 25
Kristiansand

Ref: [object Object]

Tidspunkt for godkjenning: : 25/01/2022

**Søknad om etisk godkjenning av forskningsprosjekt - Intensivsykepleieres
opplevelse av kompetanse og håndtering av utfordrende situasjoner**

Vi informerer om at din søknad er ferdig behandlet og godkjent.

Kommentar fra godkjenner:

Hilsen
Forskningsetisk komite
Fakultet for helse - og idrettsvitenskap
Universitetet i Agder

UNIVERSITETET I AGDER

POSTBOKS 422 4604 KRISTIANSAND

TELEFON 38 14 10 00

ORG. NR 970 546 200 MVA - post@uia.no -

www.uia.no

FAKTURAADRESSE:

UNIVERSITETET I AGDER,

FAKTURAMOTTAK

POSTBOKS 383 ALNABRU 0614 OSLO