

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2017:42

Intuition

—

Begreppsanalys och tillämpning i samband med
sjuksköterskans beslutsfattande vid vård av patient med
postoperativ smärta

Annika Arthursson
Sofie Luvö



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Intuition – Begreppsanalys och tillämpning i samband med sjuksköterskans beslutsfattande vid vård av patient med postoperativ smärta
Författare:	Annika Arthursson och Sofie Luvö
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Fristående kurs
Handledare:	Anders Jonsson
Examinator:	Birgitta Sundström Wireklint

Sammanfattning

Intuition som begrepp används vanligtvis inte inom vårdvetenskaplig forskning i Sverige, men används internationellt såväl inom vårdvetenskap som inom annan forskning. Studiens syfte är att tydliggöra begreppet intuition och beskriva begreppets tillämpning i samband med sjuksköterskans beslutsfattande vid vård av patienter med postoperativ smärta. Den vårdvetenskapliga grunden är Benners modell om intuitivt beslutsfattande. Resultatet visar att attribut för intuition är klinisk blick, omedelbar uppfattning utan att behöva fundera, vetande utan att kunna förklara varför och direkt perception. Förutsättningarna är erfarenhet, kunskap om patienten och vårdsituationen, tillit till intuitiv förmåga och vana att använda intuition. Konsekvenser av intuition är positiva följder för patienten, tidsbesparing och yrkesstolthet. I samband med postoperativ smärta behöver intuition kombineras med att lyssna på patienten och användande av smärtskalor för att uppnå effektiv smärtlindring. Resultatet ger även en uppfattning om vad intuition inte är. I diskussionen diskuteras därför om fördomar och förutfattade meningar ibland misstolkas som intuition. I kombination med vetenskaplig underbyggd kunskap och reflektion över hur intuition yttrar sig och kan användas, blir intuition ett verktyg och hjälpmedel i sjuksköterskans yrkesutövning.

Nyckelord: *Intuition, begreppsanalys, förtrogenhetskunskap, postoperativ smärta, beslutsfattande, bedömning, klinisk blick, expert*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Allmänt om smärta	1
Postoperativ smärta och smärtskattning	2
Sjuksköterskans beslutsfattande roll vid postoperativ smärta	2
Förtroghetskunskap	3
Vårdvetenskaplig referensram	4
Intuition och beslutsfattande	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	7
METOD	7
Datainsamling, steg 3	7
Dataanalys – begreppsanalys, steg 4	8
RESULTAT	9
Lexikal analys	9
Semantisk analys	9
Etymologisk analys	10
Svenska synonymer	10
Engelska synonymer	11
Litterär analys	11
Karaktäristika/Attribut i sjuksköterskans kliniska arbete, steg 5	11
Förutsättningar, steg 5	12
Konsekvenser, steg 5	13
Fall med negativa konsekvenser	15
Typfall, steg 6	15
Antiexempel, steg 6	16
Gränsfall, steg 6	16
Empiriska kännetecken, enligt Benners principer för intuitivt beslutsfattande, steg 7	17
Mönsterigenkänning	17
Igenkännande av likheter	17
”Att se det framträdande” och sunt förnuft-baserad förståelse	18
Skickligt ”veta hur” och avsiktlig rationalitet	18
DISKUSSION	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	19
Intuition som begrepp i vårdvetenskapen	20
Motsägelser	20
”Antiattribut” utifrån mönsterigenkänning	21
”Antiattribut” utifrån att se det framträdande	23
”Antiförutsättningar”	25
Framtida forskning, steg 8	26
Hållbar utveckling, steg 8	26

<i>SLUTSATSER</i>	27
<i>REFERENSER</i>	29
Bilaga 1	34
Bilaga 2	41

INLEDNING

Intresset för intuition som begrepp växte fram när en av författarna arbetade som sjuksköterska i USA. Där förefaller intuition vara en självklar del av sjuksköterskans beslutsfattande. Författarens amerikanska sjuksköterskekollegor benämnde den med stolthet som "nursing intuition".

Intuition är inte ett självklart vårdvetenskapligt begrepp, men beskrivs ofta synonymt med ord som klinisk blick, magkänsla och tyst kunskap. Intuition, som en del av sjuksköterskans beslutsfattande, var den ena författarens intresseområde, samtidigt var den andra författaren inriktad på postoperativ smärta. I den postoperativa vården är det sjuksköterskan som tar beslut om, och hur mycket smärtstillande patienten ska få. Här uppstod ett gemensamt intresse att undersöka närmare vad begreppet intuition har för betydelse i sjuksköterskans beslutsfattande och att applicera det på beslutsfattande i samband med vården av patienter med postoperativ smärta. När sökning efter lämpligt vetenskapligt material började upptäckte författarna att det finns väldigt lite forskning om intuition i kombination med postoperativ smärta. Det gjorde det än mer intressant att undersöka intuition som en del av sjuksköterskans beslutsfattande i samband med patienter med postoperativ smärta.

BAKGRUND

Allmänt om smärta

Enligt IASP-International Association for the Study of Pain är smärta; En obehaglig sensorisk och känslomässig upplevelse förenad med faktisk eller potentiell vävnadsskada eller beskriven i termer av sådan skada. Oförmåga att uttrycka sig verbalt betyder inte att individen är i avsaknad av smärta och kan ha behov av smärtstillande behandling. Smärta är alltid subjektiv (IASP, www.iasp-pain.org).

IASP's definition handlar om att det finns två viktiga aspekter av smärta. Dels det sinnesintryck som uppstår vid faktisk eller hotande vävnadsskada och dels den känslomässiga upplevelsen. Smärta är en personlig upplevelse oavsett om orsaken är känd eller inte (Dihle 2013, s.90). Enligt McCaffery (1983) är det personen som upplever smärtan som avgör om och hur den existerar. Smärta är en subjektiv upplevelse som ingen annan kan bestämma. Det är bara personen som upplever smärtan som kan förmedla den, verbalt eller icke verbalt (McCaffery 1983, s. 14; Dihle 2013, s. 89). Smärta är en samlad upplevelse av smärtimpulser till centrala nervsystemet. Enkefaliner och endorfiner dämpar inkommande smärtimpulser. Kroppen har också system som förstärker smärta i vissa situationer. Dessa två system som förstärker eller hämmar smärta kan påverkas av psykiska, existentiella, sociala faktorer och tidigare upplevelser. Smärta består av en sensorisk och emotionell del och är en universell och mänsklig upplevelse. Smärta är därmed en sammansatt upplevelse som varierar från person till person, men även samma person kan uppleva det olika beroende på när och var det är och hur situationen ser ut. Känsla av oro, rädsla och osäkerhet kan sänka toleransen för smärta medan information, trygghet och välbefinnande kan öka den.

Upplevelsen av smärta kan vara oerhört komplex (Gulbrandsen 2009, s.102; Dihle 2013, s.91).

Postoperativ smärta och smärtskattning

Postoperativ smärta är akut smärta som uppstår efter ett kirurgiskt ingrepp (Dihle 2013, s. 92). Postoperativ smärta som inte behandlas kan påverka flera vitala funktioner på ett negativt sätt, t.ex. kan det leda till atelektaser eller pneumoni, takykardi, hypertoni, ökat syrebehov i hjärtat, ökad katabolism, ökad risk för infektioner, illamående och kräkningar, trombos och ångest (Rawal 2008, s.14). Akut smärta kan övergå till långvarig smärta och postoperativ smärta som inte går över är vanligare än man tidigare trott (Gulbrandsen 2009, s. 104; Dihle 2013, ss. 93-94).

Målet för smärtbehandlingen är inte alltid total smärtfrihet, utan att patienten ska känna välbefinnande både i vila och rörelse. Det anses som "Golden standard" att patienten själv får skatta sin smärta med hjälp av ett kartläggningsverktyg. Den vanligaste är Visuellt Analog Skala (VAS). Numerisk skattningsskala (NRS) eller Verbal beskrivande skala (VRS) används också ibland (Dihle 2013, s. 104). VAS består av en 10 cm lång linje med en rörlig markör. I ena änden står det ingen smärta och i andra änden värsta tänkbara smärta. VAS är validerat och har god reliabilitet för smärtskattning. För bästa resultat bör patienten ha fått information före operationen om hur VAS fungerar. Numerisk skattningsskala (NRS) liknar VAS men patienten får muntligen gradera sin smärta med en siffra mellan 0 till 10. 0 är ingen smärta och 10 är värsta tänkbara smärta. Denna metod kräver ingen extra utrustning och är lätt att förstå för de flesta, men kan innebära problem för dem som har svårt att förstå eller kommunicera t.ex. beroende på språkförbistring (Rawal 2008, ss. 25-28). En smärtskala hjälper sjuksköterskan att bedöma smärta och utvärdera smärtbehandling. Det förbättrar kommunikationen mellan sjuksköterska och patient och riktar fokus mot smärtlindringen (Dihle 2013, s.105). Obehandlad eller dåligt behandlad postoperativ smärta kan leda till ökad risk för postoperativa komplikationer och lidande för patienten, både fysisk och psykiskt (Wickström Ene 2008, s.35). Studier visar att patienter och sjuksköterskor skattar smärta olika. När patienten uppger sig ha mild smärta skattar sjuksköterskan den högre och vid kraftig smärta skattar sjuksköterskan den lägre (Sjöström 1995, ss.73-74; Wickström Ene 2008, s.35).

Sjuksköterskans beslutsfattande roll vid postoperativ smärta

Som nämndes i inledningen, så är det sjuksköterskan som bedömer smärta, väljer behandlingsmetod och dos, utvärderar effekten och övervakar patienten, samt dokumenterar förloppet, i den postoperativa vården. Det är många beslut som ska fattas och sjuksköterskan har stort ansvar för den postoperativa smärtlindringen (Gulbrandsen 2009, s. 101).

Sjöström (1995) har i sin avhandling fått fram 4 kategorier som visar vad sjuksköterskan väger in i sina bedömningar innan beslut fattas rörande postoperativ smärtlindring;

- Hur patienten ser ut,

- Vad patienten säger,
- Patientens sätt att prata,
- Hur det vanligtvis är (Sjöström 1995, ss.85-92).

Larsson (2009) har fått fram faktorer, som är avgörande för hur sjuksköterskor bedömer och fattar beslut rörande smärtlindring hos patienter där kommunikationen kan vara begränsad. De faktorer som framkom är;

- Förvärvat kunskap; att känna trygghet i sin roll, att ha erfarenhet från annan verksamhet.
- Att bedöma helheten; att bedöma kliniska tecken, att läsa av kroppsspråket, att bedöma smärta i samråd med vårdpersonal, att ha tid för att göra bedömning (Larsson 2009, s.11).

Om patienten inte kan kommunicera, t.ex. på grund av sedering, måste sjuksköterskan bedöma smärta utifrån vitala parametrar och kroppsliga tecken som puls, blodtryck, andning, hud, ansiktsuttryck, kroppshållning, rörelser och förekomst av tårar och utifrån sina observationer fatta ett beslut om att ge eller inte ge smärtlindring eller om att ändra behandlingsmetod eller dos (Dihle 2013, s.105).

Förtroghetskunskap

Björklund (2008) har i en avhandling tittat närmare på hur intuition uppstår och sammanställt och jämfört resultat från forskning inom neurofysiologi, neuromedicin, beteendevetenskap och psykologi. Björklund har utifrån tillgänglig forskning inom dessa ämnen skapat en modell för hur en person kan uppnå förtroghet inom ett visst område, som leder till expertis och hur intuition är en del av denna expertkunskap, eller förtroghetskunskap som han kallar det. Modellen kan användas för många olika yrkesgrupper. Björklunds modell bygger på att människan har två olika system för inläring och minnen, ett explicit och ett implicit system. Dessa båda system har olika egenskaper som både konkurrerar och kompletterar varandra. Med hjälp av MRA och PET-scan har man kunnat lokalisera de olika systemen till flera olika platser i hjärnan. Explicita minnen är medvetna och rationella och kan beskrivas i ord eller handling. Det utvecklas i tidig ålder, är fullt utvecklat i mitten av livet och avtar sedan med stigande ålder. Inläringen går snabbt men måste hållas vid liv för att inte glömmas bort. När något aktiverar det explicita minnet kan en association göras. Individens känner igen något och kan beskriva när, var och hur det upplevdes. Det explicita minnet sitter till största delen i hjärnbarken men också på flera andra ställen i hjärnan. Systemet kan bara hantera 5-9 variabler samtidigt, individen distraheras lätt och glömmar snabbt informationen (Björklund 2008, ss.82-83,88-89,92).

Eftersom människan utsätts för oändliga mängder av intryck från bl.a. syn och hörsel måste det till ett kompletterande system för att hantera all information. Det implicita systemet aktiveras redan under graviditeten och är i stort sett oförändrat livet ut. Implicita minnen stannar kvar mycket längre än de explicita. Förmåga att känna igen och förutse händelser är en följd av implicit inläring. Expertens förmågor och egenskaper beror på att implicita minnen byggs upp tillsammans med praktisk erfarenhet inom ett specifikt ämne. När något känns igen, en situation eller ett mönster blir det en somatisk reaktion i form av intuition, eller som det ibland kallas, magkänsla.

Det implicita systemet sitter i de basala ganglierna, amygdala och eventuellt cerebellum och ger somatiska markörer och sensoriska mönster i ett omedvetet inlärningssystem (Björklund 2008, ss.82-83,88-89,92). Björklund refererar bland annat till Bröderna Dreyfus (1986) som sammanställt en modell om hur utvecklingen från novis till expert går till. Denna modell är även en grund i Benners (1993) vårdvetenskapliga teori om sjuksköterskans utveckling i sin profession.

Vårdvetenskaplig referensram

Intuition i vårdvetenskapen har noterats av ett flertal teoretiker. Wiedenbach (1970) beskriver sjuksköterskans visdom som något som uppstått genom meningsfull erfarenhet i kombination med teoretisk kunskap. Detta ger en oändlig bank av kunskap att ta ifrån och sjuksköterskan väljer, kombinerar och applicerar på patienten det sjuksköterskan vet kommer att fungera. Det görs grundligt och genomtänkt, men utan att vara medveten om det (Wiedenbach 1970).

Intuition i omvårdnad har ursprungligen beskrivits av Carper (1978) som definierar fyra olika sorters kunskapsvägar:

- Empirisk kunskap, dvs. kunskap från vetenskap eller andra externa källor som kan verifieras empiriskt
- Personlig kunskap, som består av kunskap och förhållningssätt utvecklade från självkänedom och empati, inklusive förmågan att sätta sig själv i patientens situation
- Etisk kunskap, som innehåller förhållningssätt och kunskap från en etisk referensram, inkluderat en medvetenhet om moraliska frågor och val och
- Estetisk kunskap, definierad som en medvetenhet om den nuvarande situationen, baserad på omedelbar praktisk handling och situationens helhet. Enligt Carper är förhållningssätt, intuition och handling lika väsentligt i omvårdnaden.

Sjuksköterskans utveckling beskrivs i fem stadier, enligt Benner (1993). Dessa stadier är:

- Novis, där sjuksköterskan främst handlar genom regler och riktlinjer. De regler som novisen lär sig är inte situationsberoende, vilket innebär att deras tillämpning kan bli oflexibel och begränsad. Efter en stor andel konkret erfarenhet i ett specifikt område, kommer sjuksköterskan till nästa stadie.
- Avancerad nybörjare. Sjuksköterskan förlitar sig fortfarande på regler och riktlinjer. Nu börjar dock sjuksköterskan bli medveten om återkommande mönster i sitt kliniska arbete, när tidigare erfarenhet gör det möjligt.
- Kompetent, där sjuksköterskan kan prioritera och behärskar de rådande omständigheterna. Planeringen är fortfarande medveten, abstrakt, analytisk och avsiktlig.
- Skicklig. Sjuksköterskan kan nu se helheter, kan välja rätt åtgärder både långsiktigt och kortsiktigt, finner det mindre ansträngande att fatta beslut och kan nu se vilka faktorer som är framträdande i en situation och vilka som kan avfärdas. Den skickliga sjuksköterskan kan organisera och förstå problemsituationer intuitivt, men behöver fortfarande analytiskt tänkande för att välja åtgärd.

- Expert. Nu är sjuksköterskan så självständig i sitt arbete att tid inte behöver ägnas åt att fundera på olika alternativ. Sjuksköterskan har i det här stadiet förvärvat en förmåga till helhetsyn, och uppfattningen av en situation sker snabbt och omedvetet. Expertsjuksköterskan kan nu också välja åtgärd intuitivt. Expertsjuksköterskan kan emellertid återvända till ett tidigare stadie i samband med situationer där erfarenhet saknas. Det kan också ske om det intuitiva beslutet visade sig vara felaktigt. Expertsjuksköterskan kan också reflektera över sina intuitiva beslut, och försöka förbättra dem (Benner 1993, ss. 37-45)

Intuition och beslutsfattande

Enligt Benner och Tanner (1987) så är intuitivt beslutsfattande det som skiljer expertsjuksköterskans beslutsfattande från de beslut och uträkningar som kan göras av en nybörjare eller en maskin. Intuitivt beslutsfattande grundar sig på sex nyckelaspekter:

- Mönsterigenkänning, vilket innebär en förmåga att känna igen en situation utan att på förhand specificera delkomponenterna. Patienterna visar upp mönster av svar och reaktioner som sjuksköterskan lärt sig känna igen.
- Igenkännande av likheter, en mänsklig förmåga att upptäcka likheter i situationer där objektiva omständigheter uppvisar tydliga olikheter. Även motsatsen gäller, att upptäcka olikheter i situationer där objektiva omständigheter visar likheter.
- En sunt förnuft-baserad förståelse vilket innebär ett djupt grepp om kultur och språk, så att en flexibel förståelse av olika situationer kan uppstå. Det är basen för att förstå patientens sjukdomsupplevelse, i kontrast till kunskap enbart om sjukdomen.
- Skickligt "veta hur", vilket innebär ett slags "förkroppsligad intelligens". Kroppen har tagit över en färdighet.
- En känsla av att veta vad som ska framhävas och fokuseras på i en patients tillstånd-"a sense of salience". En djup kunskap om den enskilde patienten krävs.
- Avsiktlig rationalitet vilket är ett sätt för expertsjuksköterskan att klargöra sitt nuvarande perspektiv, genom att reflektera över vad som skulle hända med uppfattningen av nuvarande perspektiv om omständigheterna skulle förändras.

Payne (2015) håller på att skapa en omvårdnadsteori där Benners teori om hur sjuksköterskan använder sin expertkompetens i form av intuition, sammankopplas med Antonio Damasio (2011) hypotes om att omedvetna mentala processer ger en somatisk respons som kan mätas. Payne bygger sin teori på följande antaganden:

- Sjuksköterskans erfarenheter skapar ett arbetsminne och mönsterigenkänning.
- Sjuksköterskans intuition uppstår genom en djupare förståelse av sammanhanget mellan minne och mönsterigenkänning.
- När sjuksköterskan står inför ett beslut och intuitionen kopplas in är det också ett somatiskt tillstånd.
- Det somatiska tillståndet skapar en omedveten signal som styr sjuksköterskan mot rätt beslut eller agerande.
- Signalen kan objektivt mätas med hjälp av reaktioner i huden, t.ex. svettningar.

- Sjuksköterskans intuitiva beslutsfattande styrs av ett domän-specifikt somatiskt tillstånd (Payne 2015).

Författarna har valt att ha Benners modell som grund för vårt arbete. Benners modell om expertsjuksköterskan och expertis i omvårdnaden har fått kritik, baserat på följande grunder:

- Svårigheten att skatta någonting som är omätbart,
- Omöjligheten att bekräfta mellan olika utövare
- Brist på kvantitativa studier som kan ge hennes modell substans.
- Modellen anses för enkel för att påvisa det komplexa mönster som hör till den typ av intuition som experten använder (Gobet & Chassy 2008).

Trots denna kritik fungerar Benners modell eftersom den visar vad intuition i omvårdnad innebär och hur den yttrar sig i sjuksköterskans kliniska beslutsfattande. Benner hänvisar också till objektiva faktorer såsom konsekvenser för patienten. Payne (2015) håller på att utforma en ny vårdvetenskaplig teori där Benners modell är en av byggstenarna. Benners teori har därigenom aktualiserats. Den andra byggstenen i Paynes teori är Damasio's hypotes om att intuition ger en somatisk respons som kan mätas (Damasio 2011, s. 186). Det talar för att intuition kan mätas och motsäger därmed argumentet ovan om att intuition är omätbart.

Det har tidigare gjorts några enstaka begreppsanalyser om intuition som visar att begreppet intuition är ett omedvetet, holistiskt fenomen som inte bygger på analytiskt resonemang (Chilcote 2016). Begreppet har då endast beskrivits som en slutprodukt och inte som en process eller en del av ett större sammanhang (Martin 2011).

PROBLEMFORMULERING

Intuition som begrepp används vanligtvis inte inom vårdvetenskapen i ett svenskt sammanhang. Internationellt sett används det dock, i princip synonymt med klinisk blick, som är ett mer vedertaget svenskt begrepp. Intuition, på såväl svenska som engelska, är emellertid ett begrepp som dyker upp i många olika sammanhang, med ett flertal betydelser och innebörder. Innebörden varierar från person till person och begreppet kan därmed uppfattas som både otydligt och "flummigt". Författarna vill därför göra en begreppsanalys av intuition för att tydliggöra innebörden och bidra till konsensus om begreppet i vårdvetenskapen genom att belysa hur intuition används i sjuksköterskans beslutsfattande. Intuition är emellertid ett mycket teoretiskt begrepp. För att underlätta förståelse och belysning av intuition som begrepp appliceras det på sjuksköterskans beslutsfattande i vården av patienter med postoperativ smärta. Postoperativ smärta väljs som kontext då det är ett stort problem. Sjuksköterskor har i regel god kunskap om smärtbehandling och metoder. Sjuksköterskor utvecklar emellertid ofta sina egna metoder för bedömning och behandling av patienter med postoperativ smärta vilket leder till skiftande resultat. Det finns flera validerade instrument för skattning av smärta. Trots detta används dessa skattningsinstrument inte alltid och sjuksköterskan gör en annan bedömning än patienten och fattar ett beslut utifrån det, som påverkar den smärtlindring patienten får.

SYFTE

Studiens syfte är att tydliggöra begreppet intuition och beskriva begreppets tillämpning i samband med sjuksköterskans beslutsfattande vid vård av patienter med postoperativ smärta.

METOD

Inledande sökningar av intuition, visade sig tyda på en komplex innebörd. Författarna valde då att göra en begreppsanalys för att åskådliggöra begreppet allmänt och ur en vårdvetenskaplig inramning. Intuition är ett teoretiskt begrepp. För att tydliggöra och illustrera hur intuition används i det kliniska arbetet, som del av sjuksköterskans beslutsfattande, valde författarna att visa hur intuition används vid bedömning av postoperativ smärta och de beslut som fattas i samband med smärtlindring.

Analysen har utförts enligt Segestens modell (2012) som innehåller åtta steg. Inom parentes finns angivet var i uppsatsen respektive steg finns.

1. Välj ett begrepp (Inledning)
2. Välj sammanhang (Problemformulering)
3. Sök begreppet (Metod)
4. Identifiera, sortera och gruppera (Metod)
5. Beskriv (Resultat)
6. Pröva identifierade karaktäristika (Resultat)
7. Resultat (Resultat)
8. Betydelse för vårdandet (Diskussion) (Segesten 2012, ss. 104-108).

Datainsamling, steg 3

Begreppet intuition söktes först i ordböcker, för en övergripande betydelse, om och hur ordet förändrats över tid samt vilka synonymer som finns. Sökning har även gjorts på internet, TV och i tidningar för att få fram en bredare betydelse av begreppet. Sedan söktes begreppet i vårdvetenskapliga artiklar, avhandlingar, rapporter, professionella tidskrifter osv. Några tidigare begreppsanalyser hittades, och de användes som referens- och jämförelsematerial. De vetenskapliga artiklar som användes är både kvalitativa och kvantitativa och kommer främst från databaserna PubMed och Cinahl. Artiklarna har hittats genom att sökorden intuition, nurs*, postoperative pain, clinical decision making och assessment har använts i olika kombinationer. Valda artiklar redovisas i bilaga 1 och en sammanställning av litteratursökningen i bilaga 2. Inklusionskriterier som använts är att de ska svara mot studiens syfte, de ska behandla antingen intuition, eller postoperativ smärta. Två artiklar behandlade både intuition och postoperativ smärta. Artiklarna är peer-reviewed och skrivna på svenska eller engelska. De vetenskapliga artiklar som använts i resultatet, är publicerade tidigast 2004, för att få så uppdaterad kunskap som möjligt. Kvaliteten har granskats enligt Critical Appraisal Skills Programme (CASP). De kvalitativa studierna har även granskats enligt den modell som

presenteras i Friberg (2012, s.126). Materialet som inkluderats efter granskning lästes igenom ett flertal gånger av båda författarna. Anteckningar och understrykningar gjordes. Författarna har också diskuterat artiklarna ingående med varandra. Engelska artiklar har översatts efter bästa förmåga av båda författarna gemensamt för bästa möjliga resultat. En sökning i DiVA och BADA efter tidigare uppsatser i ämnet gav två magisteruppsatser som berör ämnet vad sjuksköterskor tittar på vid bedömning av postoperativ smärta. Författarna har även gjort manuell sökning utifrån referenslistor i funnet material. Förutom vetenskapliga artiklar så varierar åldern på materialet från gammalt till nytt, för att få en bredare syn på begreppet intuition och hur det utvecklats över tid. Databasinsamlingen påbörjades i januari 2017, och har fortsatt löpande under februari, mars och april 2017.

Dataanalys – begreppsanalys, steg 4

Begreppsanalys används för att analysera en företeelse inom vårdandet. Begreppsanalys är ursprungligen en specialitet från filosofin, avsedd att utreda oklarheter, klargöra tydligheter och undvika motsägelser (Sohlberg 2014, s. 29). När definitionen och attribut av ett begrepp är oklar, så blir det svårt att använda begreppet. Det blir också svårt att skilja det från närliggande begrepp. I sådana fall är det bättre att definiera och etikettera begreppet, och skilja det från det som inte innefattar begreppet (Rodgers 1989). Genom att bryta ner ett begrepp i mindre delar, är det lättare att bestämma dess inre struktur (Walker & Avant 2004, s. 64). Författarna har valt att använda Segestens (2012) modell, som är en sammanställning av flera andra modeller för begreppsanalys, såsom Walker & Avant, Meleis, Morse, Schwartz-Barcott och Kim. Segestens modell har precis som de förestående, utformats för att användas inom vårdvetenskapen. Det gör den lämplig som metod för ett examensarbete på kandidatnivå inom vårdvetenskap. Begreppet behöver sättas in i ett sammanhang för att det annars kan bli alltför stort och omfattande att analysera. Det finns även risk för en alltför ytlig analys (Segesten 2012, ss. 103, 105).

Genomförandet sker genom att de faser som beskrivs i Segesten (2012, ss.104-108) bearbetas systematiskt. Begrepp är föränderliga över tid. Ibland sker förändringen snabbt, ibland långsamt, vilket de som gör en begreppsanalys bör vara medvetna om. Uppfattningen om ett begrepp kan också ändras. En begreppsanalys ska aldrig betraktas som en färdig produkt. De som utför analysen kan bara hoppas att lyckas fånga de för tidpunkten relevanta attributen för begreppet (Walker & Avant 2004, ss. 63-64). För att tydliggöra ovanstående har författarna valt att dela upp den lexikala analysen i två delar, en semantisk och en etymologisk. Den etymologiska analysen beskriver begreppets historia och utveckling över tid medan den semantiska analysen visar vad ordet betyder och vilka synonymer som finns. De svenska synonymer som hittats redovisas i tabell 1, då det blir mer överskådligt att se vilka som är vanligast förekommande. Detta är intressant, då det även kan visa vilken allmän betydelse intuition kan ha i olika sammanhang.

Då en del av avsikten med analysen är att åskådliggöra intuition som begrepp inom svensk vårdvetenskap och samtliga vårdvetenskapliga artiklar som använts i analysen är på engelska har synonymdelen kompletterats med engelska synonymer. I den litterära

analysen redovisas initialt de av författarna valda exempel där intuition beskrivits i andra sammanhang än vårdvetenskapliga. Även ett par ovetenskapliga exempel tas upp. Inom ramen för en kandidatuppsats finns ingen möjlighet att redovisa begreppets spridning

heltäckande. Exempelen valdes därför för att få så stor spridning som möjligt, för att illustrera att intuition förekommer i många sammanhang.

Attribut, förutsättningar och konsekvenser av begreppet identifierades och redovisades (Segesten 2012, ss. 106-107). De attribut författarna funnit som rör sjuksköterskans kliniska arbete kommer från de valda vårdvetenskapliga artiklarna. I redovisningen av attributen finns även en definition från SSF (2006) och Benner et al. (2009) med, då författarna anser att de beskriver mycket väsentliga attribut för intuition i ett vårdvetenskapligt sammanhang. De förekommer även som referenser i förutsättningar av samma skäl. I konsekvenser nämns Benner och Tanner (1987) för att markera en motsättning i vad som kan vara konsekvenser av intuition. För en lättöverskådlig översikt av attribut, förutsättningar och konsekvenser används figur 1.

Funnen karaktäristika prövades genom konstruktion av typexempel, som alla berör postoperativ smärta. Ett typfall som innehåller alla karaktäristika, förutsättningar och konsekvenser, ett gränsfall som ligger nära men inte innehåller alla karaktäristika, förutsättningar och konsekvenser, och ett antiexempel, som innehåller motsatsen. Författarna lade också till ett fall med negativa konsekvenser, som komplement, för ytterligare belysning av begreppet. Patientfallen är både fiktiva och tagna ur verkligheten. Avslutningsvis definieras empiriska referenser, punkter som hjälper till att känna igen och identifiera begreppet intuition (Segesten 2012, s. 108). De empiriska kännetecknen författarna hittat redovisas enligt teman från Benners modell för intuitivt beslutsfattande (Benner & Tanner 1987). Fynden redovisas sedan i resultatet genom att alla delar i analysen redovisas i tabeller och löpande text.

RESULTAT

Lexikal analys

Semantisk analys

Intuition förklaras övergripande i ordböcker som en form av omedelbar kunskap, eller insikt som nås utan reflektion, och utan att på en medveten nivå ha tillgång till alla fakta. Den beskrivs som en omedelbar uppfattning av ett objekt, där alla moment uppfattas direkt, utan stöd av erfarenhet eller intellektuell analys. (Nationalencyklopedin 1992, s. 526). Intuition beskrivs även som en snabbt uppkommen förnimmelse av dolda sammanhang. En vetenskapsman kan nå samma insikt genom tänkandet, men det är då en långsammare process. Intuitionen kan även ses som en möjlighet att nå högre kunskande än man kan genom det diskursiva tänkandet (Nordisk familjebok 1923, s. 694). Intuition förklaras som en omedelbar uppfattning, innan man hunnit fundera (Förklarade ord 1964, s.74). Intuition är att förstå eller veta utan att behöva tänka först, (Natur och Kulturs Svenska ordbok 2001). Ordet beskriver olika former av kunskap;

- som står i motsättning till kunskap nådd genom slutledningar

- den innebär en “särskild form av närvaro, som övervinner klyftan mellan kunskapen och det man har kunskap om” (Filosoflexikonet 1988, s. 267).
- kunskapen besitter en särskild form av säkerhet (Filosoflexikonet 1988, s. 267).

I svensk MeSH förklaras intuition som ingivelse.

Etymologisk analys

Ordet kommer ursprungligen från senlatinets *intuitio* som betyder blick, betraktande och latinets *intueor* som betyder rikta blicken på, uppmärksamt betrakta och betänka (Nationalencyklopedin 1992, s. 526). Själva ordet kommer från det franska ordet *intuition* (Natur och kulturs svenska ordbok 2001, s.191). Betydelsen har sedan utvecklats till att även innefatta inte bara att se med blicken utan också med förståndet, att inse, fatta. Härifrån härstammar den nutida psykologiska och filosofiska termen *intuition*. Att intuitivt förstå är det samma som att instinktivt uppfatta på ett korrekt sätt (Bergman 1978, s.247).

Svenska synonymer

Tabell 1. Översikt av funna synonymer och förekomst i olika lexikon.

Svenska synonymer till intuition	Stora synonymordboken	Bonniers Synonymordbok	Strömbergs Synonymordboken	Norstedts Etymologiska ordbok	Våra ord	Korsordslexikon
Ingivelse	x	x	x	x	x	x
Omedelbart uppfattande	x			x	x	
Instinkt	x	x	x			
Känslighet	x		x			
Känsla	x		x			
Inlevelse	x		x			
Väderkorn	x		x			
Åskådning,	x		x			
Omedelbar uppfattning	x					
Omedelbar åskådning					x	
Fingertopps-känsla		x				
Instinktiv uppfattning		x				

Förkänsla						x
Uppenbarelse						x

Engelska synonymer

Hunch, instinct, insight, perception, gut reaction, gut feeling, premonition, sixth sense, innate knowledge, presentiment (Thesaurus.com).

Litterär analys

Intuition beskrivs i psykologilitteratur som “mental butlers” eller “skyddsänglar” som omedvetet hjälper oss i vardagen med att uppfylla våra behov och skydda oss mot fara. (Bargh & Chartrand 1999). De Becker (1997) beskriver det som att den högra icke verbala hjärnhalvan bearbetar information som den långsammare, linjära och logiska vänstra hjärnhalvan inte kan. Det resulterar i en hint eller en intuition som bör beaktas och inte förkastas. Det kan rädda dig från fara som du kanske inte visste att du befann dig i (De Becker 1997).

“Intuition är dels en del av mitt yrke. Att koppla ihop alla sinnesintryck, minnen och erfarenheter. Dels är det något jag inte kan förklara.” Intervju med Pia Johansson, skådespelerska (Görnerup 2017).

Duktiga schackspelare använder sig av intuition i spelet. De känner igen olika problemsituationer och vet då vad nästa drag bör vara. Schackspelaren känner igen ett antal lägen i spelet och intuitiva möjligheter dyker upp, men han gör en medveten plan och väljer strategi. En stormästare som utnyttjar sin intuition vinner oftast över den spelare som istället använder sin analytiska förmåga. Den analytiska spelaren befinner sig på den kompetenta nivån medan den som använder intuition är expert och kan agera utan att tänka först (Björklund 2008, s. 75).

Utvecklingen från kompetent till expert sker under stress, när beslut måste tas under tidspress eller trots att information saknas. Ingemar Stenmark var expert inom sitt område, slalom. Det är praktisk expertis som kräver omedelbara beslut och snabb reaktion. Han hade kanske inte så mycket teoretisk kunskap om den process som givit honom hans expertkunskaper, men han uttryckte på sitt eget vis en förståelse för processen: “Mina ben tänker fortare än min hjärna!” “Konstigt, ju mer jag tränar ju mer tur får jag!” “De e bar å åk!” “De går int å förklar för en som int begrip!” (Björklund 2008, s.35).

Karaktäristika/Attribut i sjuksköterskans kliniska arbete, steg 5

Intuition jämföras med klinisk blick och beskrivs som en kunskap sjuksköterskor anser är betydelsefull. Den innebär ”att ligga steget före, att utveckla fingertoppskänsla och klinisk blick samt att känna på sig, vara lyhörd och läsa mellan raderna” (SSF 2006, ss.17-18). Sjuksköterskans användning av intuition beskrivs som “a judgement without

a rationale”, en förståelse och reaktion utan analytisk reflektion, en form av intuition baserad på tidigare erfarenhet. Expertens intuition är i det sammanhanget inte en reaktion baserad på automatik och tanklöshet, utan kan nås genom att sjuksköterskan är bekant med både patienten och vårdsituationen (Benner, Tanner & Chesla 2009, ss. 208-210). Shaw (2003) jämför intuition med direkt perception. Direkt perception är en snabb uppfattning om mönster och samband som man lärt sig genom erfarenhet. Processen är komplex och svår att förklara i efterhand. I en studie av Lyneham, Parkinson och Denholm (2008) så är känsla, synkretism förbindelse och tillit till sin egen förmåga fundamentala delar i intuitionen. Samma studie visar också att processen när intuition används är automatisk, snabb, omedelbar och i vissa situationer bara märkbar i efterhand. Intuition är en faktisk kunskap, som är oberoende av linjära rationella processer (Benner, Hughes & Sutphen, 2008). Rew (1988) och Paterson och Zerad (1988) anser att det är missvisande att jämföra intuition med magkänsla. Det minskar begreppets validitet och ger intryck av att vara i motsatt ställning till kritiskt tänkande. De anser intuition vara ett sjätte sinne och en kognitiv skicklighet som underlättar skattningar som föranleder sjuksköterskans beslut i det kliniska arbetet. Intuition är ett resultat av en direkt varseblivning vid den aktuella tidpunkten, vetenskapligt godtagbar och borde inte avfärdas. Ruth-Sadh (2014) definierar intuition i omvårdnad som en spontan uppfattning, eller omedelbar oro kring en patient i en klinisk situation som inte kan förklaras rationellt. Intuition beskrivs som ett fenomenologiskt sätt att få kunskap djupt inifrån sitt inre. Intuition är en känsla av att “något inte står rätt till” (Bier, Carolyn, Haverly, Januario, Padula, Tal & Triosh 2014). Enligt Rovithis, Stavropoulou, Katsigaraki, Sotiropoulos, Sfigkaki, Linardakis och Rikos (2015) manifesterar sig intuition i form av känslor, positiva eller negativa (uppmuntrande eller avskräckande). Enligt Payne (2013) kan intuition definieras som ett omedvetet tillstånd av kunskap som förutsätter en grundläggande förståelse för den aktuella situationen. När en sjuksköterska utvecklat intuition och ställs inför att fatta ett beslut, så aktiveras ett somatiskt, kroppsligt, gensvar i form av psykologiskt utlöst svettning.

Med utgångspunkt från ovanstående kan följande attribut antas höra till intuition i en vårdvetenskaplig kontext:

- Kunskap, vetskap utan att veta varför
- En omedelbar uppfattning utan att behöva fundera först

Förutsättningar, steg 5

SSF (Svensk Sjuksköterskeförening) skriver om en kombination av teoretiskt kunnande, praktisk erfarenhet och sunt förnuft (Östlinder, Norberg, Pilhammar Andersson & Öhlén 2006, ss.17-18). Viljan och förmågan att följa sin intuition kan ha att göra med hur van man är att använda den. En expert inom ett område har samlat på sig så mycket kunskap och erfarenhet att han utför en uppgift på intuition, utan att reflektera över det, det går av gammal vana. Det tar minst 10 år av praktiskt arbete att uppnå expertis. Den som är ny inom sitt område har inte lika mycket erfarenhet och känner sig därför mer osäker och tveksam till att använda sin intuition (Björklund 2008, s.37). Det gäller också att våga lita på sin intuition. Lyneham et al. (2008) studie visar att sjuksköterskor lade ner stor möda på att antingen bevisa eller motbevisa sina intuitiva tankar. Även traditionella mätmetoder, såsom kontroll av vitala parametrar, kunde användas i det

syftet. Sjuksköterskor med lång erfarenhet ansåg inte sin bedömning komplett förrän diverse andra skattningar var gjorda (Bier et al.2014). Mönsterigenkänning och perceptuell skicklighet är också en förutsättning för användande av intuition (Shaw 2003; Benner, Tanner & Chesla 2009). En studie gjord av Bjørk och Hamilton (2011) visade att faktorer som påverkade användningen av intuition var antal år i nuvarande arbete, vidareutbildning, manligt kön, högre ålder och kirurgi som arbetsområde.

En australiensisk studie jämför tre generationer sjuksköterskors användning av intuition, upplevelse av egenmakt och känslomässigt engagemang. De tre generationerna är Baby Boomers (BB), födda 1946-1964, Generation X (Gen X), födda 1965-1979 och Generation Y (GenY), födda 1980-2000. Studien visar ett samband mellan användandet av intuition och känslan av egenmakt i alla tre generationerna. Det finns även ett samband mellan känslan av egenmakt och graden av känslomässigt engagemang. Sambandet mellan intuition och känslan av egenmakt var mindre för GenY. Dock var de mer benägna att använda intuition än BB och GenX (Farr-Wharton, Brunetto & Shacklock 2012). Wikström, Eriksson, Fridlund, Årestedt och Broström (2016) visar att även arbetsförhållanden spelar in, likaså vårdpersonalens kliniska erfarenhet. Med utgångspunkt från ovanstående kan följande förutsättningar antas höra till intuition i en vårdvetenskaplig kontext:

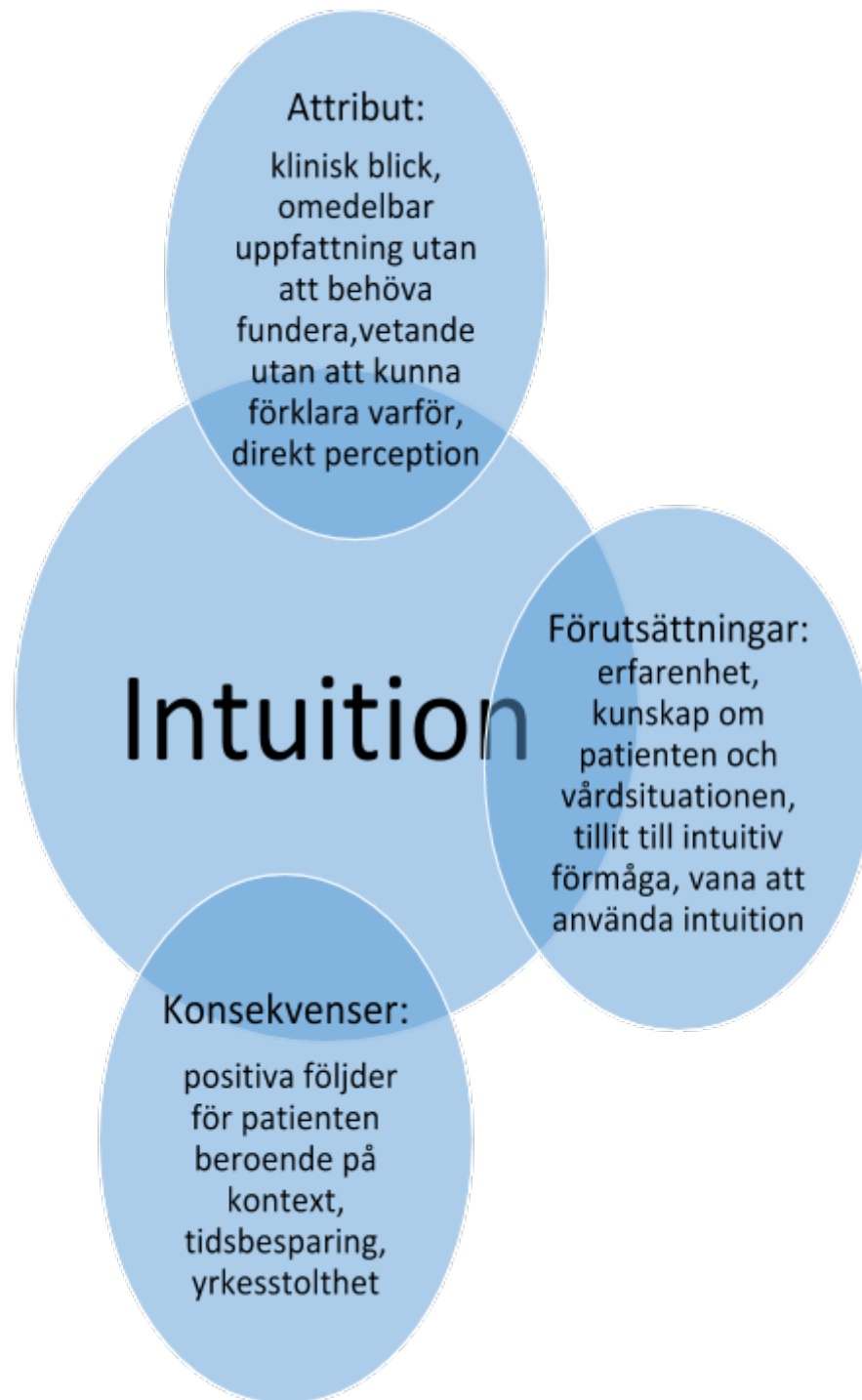
- Kunskap uppbyggd genom tidigare erfarenheter, samt kännedom om patienten och vårdsituationen
- Tillit till sin förmåga att använda intuition

Konsekvenser, steg 5

Konsekvensen av intuition ska leda till positiva följder för patienten. Enligt Lyneham et al. (2008) så kan intuition å ena sidan inte vara felaktig, då själva innebörden av begreppet återspeglar en omedelbar och holistisk kunskap baserad på syntes och inte analys. Sjuksköterskan har således inte agerat intuitivt om följderna för patienterna blir negativa. Å andra sidan motsägs detta av Benner och Tanner (1987) som menar att sjuksköterskans intuition kan gå fel. I en kohortstudie gjord av Brabrand, Knudsen och Hallas (2014) visade det sig att både läkare och sjuksköterskor kunde förutse dödlighet hos akut mottagna patienter lika effektivt med användning av intuition som när ett skattningsinstrument användes. Price, Zulkosky, White och Pretz (2017) visar i ett experiment att precisionen i intuitionen i det kliniska beslutsfattandet hos novis-sjuksköterskor ökar med en känd komplikation och minskar med en okänd. De deltagare som uttryckte större tilltro till intuition visade större precision i beslutsfattandet, speciellt i det initiala stadiet av informationsinhämtningen. Studien visar således empiriskt att förlitande på intuition kan associeras med träffsäkerhet i kliniskt beslutsfattande även hos novis-sjuksköterskor, givet att de har en viss erfarenhet av situationen. Samma studie menar också att intuitionen kan tjänstgöra som en indikation på att ytterligare empirisk undersökning behövs i en vårdsituation (Price, Zulkosky, White & Pretz 2017).

Med utgångspunkt från ovanstående kan följande konsekvenser antas höra till intuition i en vårdvetenskaplig kontext:

- Positiva följder för patienten



Figur 1. Exempel på väsentliga funna attribut, förutsättningar och konsekvenser.

Fall med negativa konsekvenser

Följande fall kommer från en studie gjord av Fenwick och Stevens (2004). En aboriginsk kvinna genomgår ett kirurgiskt ingrepp i buken på ett regionalt sjukhus i centrala Australien. Hon blir omhändertagen postoperativt av en vit, icke aboriginsk sjuksköterska. Patienten har med sig en förförståelse av att smärta och sjukdom är något som står i samband med omvärlden och kan orsakas av den egna personen genom att bryta tabun eller traditioner, gå i förbjudet område eller att tala med fel släkting vid fel tidpunkt. Aboriginerna har helare som är kända för att "bara veta" och att kunna "se inuti". Patienten förväntar sig att sjuksköterskan ska förstå att patienten har ont och agera därefter utan att patienten ska behöva meddela det. Patienten använder sig av traditionella metoder för att lindra sin smärta och de består i att tugga pituri, som är en växt som innehåller nikotin och sedan placera en klump med pituri på överläppen eller örat. Patienten stryker också med handen över magen för att skapa lindring, så kallad "rubbing". Ett tredje sätt att hantera smärta är att gå in i sig själv, något som kallas "centering", att fokusera inåt.

Sjuksköterskans förförståelse är att smärta och sjukdom orsakas av malfunktion i den egna kroppen. Sjuksköterskan försöker få patienten att sätta en siffra på sin smärta genom att använda en smärtskala från 0 till 10. Detta misslyckas och sjuksköterskan måste förlita sig på sin intuition när hon bedömer och behandlar patientens smärta. Sjuksköterskan observerar klumpen med pituri och tänker att patienten är pigg nog att tugga tobak. När patienten stryker sig över magen tolkar sjuksköterskan det som att patienten har problem med gaser. Senare ser det ut som att patienten sover och för sjuksköterskan är det ett tecken på att patienten inte har ont. Sjuksköterskan förväntar sig att patienten säger ifrån om hon har ont.

Problemen i detta fall består av totalt olika uppfattning om hur smärta uppstår, svårighet att kommunicera och att sjuksköterskan inte är tillräckligt insatt i de aboriginska traditionerna för att kunna tolka dem på rätt sätt. Det aboriginska språket i centrala Australien saknar siffror över tre eller fem vilket gör att patienten inte förstår en smärtskala som sträcker sig upp till tio. Patienten lever i tron att sjuksköterskan är den som vet och att det inte är respektfullt att ha en avvikande åsikt än sjuksköterskan. Sammantaget leder det till dålig postoperativ smärtlindring för den aboriginska patienten (Fenwick & Stevens 2004). Sjuksköterskan har erfarenhet av att arbeta med postoperativ smärtlindring och aboriginska patienter men saknar kunskap om patientens traditioner. Sjuksköterskans intuitiva känsla är inte byggd på kunskap och tillräcklig kännedom om patienten, och därför inte tillförlitlig.

Typfall, steg 6

En äldre dam har genomgått ett mindre gynekologiskt ingrepp och klagar över smärta i magen. Sjuksköterskan ber henne gradera på en skala från 0 till 10 hur ont hon har. Patienten uppger VAS 7. Sjuksköterskan blir tveksam, då hon vet av erfarenhet att ingreppet brukar ge molvärk men inte kraftig smärta. Dessutom är patienten gammal och ger ett lite skört intryck. Sjuksköterskan väljer att ge en liten dos smärtstillande. Tanken är att utvärdera effekten av smärtstillande efter en stund och att ge mera om effekten skulle vara otillräcklig. Det går inte lång stund förrän patienten börjar klaga över illamående och kraftig yrsel. Patienten får syrgas och antiemetika. Illamåendet

släpper ganska fort men yrseln kvarstår flera timmar efter att smärtstillande givits, patienten ojar sig och säger att hon känner sig väldigt sjuk.

Sjuksköterskan väljer här att inte helt och hållet gå på patientens uppgivna smärtskattning och ge den dos smärtstillande som vid VAS 7 normalt sett skulle varit större. Sjuksköterskan har lång erfarenhet av både ingreppet, smärtskattning och äldre patienter. Sjuksköterskan gör även en klinisk observation av patientens kroppskonstitution. Sjuksköterskan använder sin intuition genom att göra en, i det närmaste omedveten, sammanvägning av ovanstående faktorer, se helheten och känna igen mönster från tidigare erfarenheter. Genom patientens reaktion på den givna dosen, får sjuksköterskan sin intuitiva känsla bekräftad.

Antiexempel, steg 6

Den kvinnliga patienten har genomgått en öppen galloperation. Det var planerat för en laparoskopi, men en blödning gjorde att buken fick öppnas. Patientens har nu vaknat upp ur narkosen, påkallar sjuksköterskans uppmärksamhet och mumlar stötvis fram en önskan om något smärtstillande. Sjuksköterskan ber kvinnan skatta sin smärta och kvinnan uppger VAS 2. Kvinnan är kallsvettig, och har svårt att andas på grund av smärtan i operationssåret. Monitorn visar hög puls och högt blodtryck. Sjuksköterskan ber patienten upprepa smärtskattningen, och kvinnan uppger återigen VAS 2. Sjuksköterskan ger då patienten en liten dos smärtstillande eftersom patienten uppgav VAS 2, med påföljd att patienten en stund senare får ett svårbehandlat smärtgenombrott och är näst intill okontaktbar.

Här går sjuksköterskan helt och hållet på den smärtnivå patienten uppgett. Hon får ingen intuitiv känsla, gör ingen helhetsbedömning av situationen, känner inte igen mönster och har ingen tidigare erfarenhet. Det kan bero på att sjuksköterskan är helt nyutexaminerad och aldrig arbetat med postoperativ smärtlindring tidigare.

Gränsfall, steg 6

En man har genomgått robotassisterad prostataectomi. Allt har gått som förväntat förutom en måttlig blödning som kunde stoppas snabbt. Patientens sover fortfarande när han kommer till uppvakningsavdelningen. Vitala parametrar är stabila. Den manliga sjuksköterskan har jobbat länge på avdelningen och har träffat patienten några gånger tidigare i samband med andra operationer. Patientens är en glad och positiv person som inte brukar uttrycka obehag. Efter en stund vaknar patienten och klagar över ont i magen. Sjuksköterskan tycker att patienten ser blek ut och får en känsla av att allt inte står rätt till. Vitala parametrar visar nu ökad puls och något lägre blodtryck. Sjuksköterskan ber patienten skatta smärtan med hjälp av VAS. Patientens uppger då VAS 4. Sjuksköterskan ger patienten en dos Oxycodon, anpassat till den VAS patienten uppgivit. Patientens försöker sova men är orolig och kan inte komma till ro. Patienter som genomgått robotkirurgi brukar sällan kräva några speciella åtgärder i det postoperativa skedet. Det gör att sjuksköterskan väljer att bortse från sin känsla av att något är fel. Ett par timmar senare är situationen akut. Patientens har mycket kraftiga smärtor i buken. Kirurgen tillkallas och röntgen utförs akut. Det visar sig att ett klips sitter om ett blodkärl och orsakar ischemisk smärta. Patientens måste akut till operation.

I det här fallet har sjuksköterskan kännedom om hur patienten brukar reagera i liknande situationer. Trots det agerar sjuksköterskan inte utifrån sin känsla, eftersom patienter vanligtvis brukar må bra efter den här typen av operation. Sjuksköterskans erfarenhet av den enskilde patienten och erfarenhet från liknande operationer motsäger varandra. Sjuksköterskans uteblivna agerande leder till att behandlingen av patientens tillstötta komplikation försenas. Enligt Benner och Tanner (1987) så är mönsterigenkänning en del i intuitivt beslutsfattande och handlar därmed även om att kunna se det som avviker, vilket sjuksköterskan trots allt gör.

Empiriska kännetecken, enligt Benners principer för intuitivt beslutsfattande, steg 7

Mönsterigenkänning

Intensivvårdssjuksköterskor använder sin kliniska blick som sitt främsta redskap för att bedöma smärtan hos en patient som har bristande kommunikationsförmåga. Den kliniska blicken följer ingen ram utan sjuksköterskan ser hur patienten mår, går på sin känsla och sin intuition för att bedöma patientens situation. Sjuksköterskan tittar på patienten och lägger ihop de observationer hon ser samt tidigare erfarenhet av patientsituationer för att kunna tolka vad olika signalerna står för (Larsson 2009). I sitt examensarbete har Hellman och Ljung (2010) beskrivit hur intensivvårdssjuksköterskor bedömer postoperativ smärta. Sjuksköterskorna använder kunskaper och erfarenheter, omedveten och medveten kunskap, samt tar hjälp av dokumentation och andras kunskap.

Försämringar i patientens tillstånd uppträder sent i mätningar av vitalparametrarna. Erfarna sjuksköterskor har ofta intuitivt noterat försämringar innan de syns i mätningarna. Försämringarna kan vara svåra att motivera och kommunicera till ansvarig läkare, då sjuksköterskan inte alltid kan specificera vad som behöver åtgärdas (Bier, Carolyn, Haverly, Januario, Padula, Tal & Triosh 2014).

Igenkännande av likheter

Den som är skicklig i sitt yrke kan organisera och förstå med hjälp av tidigare erfarenheter, intuition, men det är med värdering och analys samt planering som det blir meningsfullt och förståeligt. För att ge ett exempel på när intuitionen kommer till sin rätt kan vi titta på den skicklige bilföraren. När föraren kommer till en kurva på en regnvåt väg kan han intuitivt uppfatta att bilen går för fort. Då startar en medveten process där olika alternativ övervägs, att bromsa, lätta på gasen eller välja en speciell väg i kurvan. Föraren väljer det alternativ som verkar mest lämpligt i situationen. Intuition är en förmåga som alla kan ha nytta av för att hantera olika problem. Intuition är intelligent och effektivt, ett resultat av engagemang och upplevelse av likheter (Björklund 2008, s.33).

”Att se det framträdande” och sunt förnuft-baserad förståelse

Sjuksköterskor som tillbringar mycket tid med patienterna, blir bättre på att läsa av en patients behov och energier (Smith, Thurkettle & dela Cruz 2004). Sjuksköterskor inom militären sade sig “kunna se” hur ont patienterna hade. Att “kunna se” var ett viktigt antagande som var taget för givet. När det undersöktes ytterligare, förklarade deltagarna att det som gav dem möjligheten att se, var faktorer såsom tidigare erfarenhet, icke verbalt uppträdande och förändringar av kliniska tecken såsom till exempel förhöjd puls och blodtryck (Harper, Ersser & Gobbi 2007).

En analys av Pretz och Folsie (2011) visade att sjuksköterskans intuition har två dimensioner:

- En känsla av att vara skicklig på att läsa av patienten och en känsla av att kunna omsätta innovationer till klinisk praktik.
- Tilltro till sin förmåga att uppfatta tecken och energier hos patienten samt en känsla av ett spirituellt band med patienten.

Skickligt “veta hur” och avsiktlig rationalitet

Expertens förmågor och beteende, som ibland kan uppfattas som automatiskt, beror på att de styrs av det omedvetna, av intuition. Det handlar om igenkänning och är oftast svårt att beskriva med ord, hur eller varför experten agerade som experten gjorde (Björklund 2008, s. 35).

Pretz och Folsie (2011) visar i en enkätstudie att intuition används huvudsakligen inom sitt expertområde. Erfarna sjuksköterskor verkar ha ett ökat förtroende för sin intuitiva förmåga att fatta beslut. Cork (2014) har som förslag att para ihop erfarna sjuksköterskor med nyutexaminerade i patientkontakter, för att förbättra utvecklingen av korrekt använd intuition i praktiskt arbete. Det ger den mindre skickliga sjuksköterskan möjlighet att observera och ställa frågor om resonemanget bakom de beslut som fattas av den erfarna sjuksköterskan. Den erfarna sjuksköterskan får härmed också möjlighet att sätta ord på och reflektera över motiven till sina beslut.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med begreppsanalysen är att studera vad intuition innebär som begrepp och som en del av sjuksköterskans beslutsfattande, applicerat på vård av patienter med postoperativ smärta. Begreppsanalys för att åskådliggöra intuition är en bra metod med tydliga steg att följa. Segestens (2012) modell är inte detaljerad, utan ger utrymme för egna tolkningar av vad de olika stegen i begreppsanalysen ska redovisa. Sedan Walker och Avant (2004) lanserade sin modell för begreppsanalys, har ett mycket stort antal begreppsanalyser utförts enligt deras modell. Av den anledningen, tyckte författarna att Segestens modell var ett lämpligt val, för att få en lite annorlunda vinkling. De vetenskapliga artiklar som behandlar intuition och som använts i resultatet, kommer till stor del från USA, men även från Australien och Europa. Från Norden var resultatet

knapert, endast en från respektive land, Danmark, Norge och Sverige. Inte heller andra sökord såsom klinisk blick gav fler träffar. Efter genomläsning av artiklarna tycker författarna ändå att de är överförbara till en svensk kontext, då de kommer från industrialiserade västländer och karaktäristika såsom erfarenhet kan identifieras. En del av dem kan också analyseras utifrån Benners modell om intuitivt beslutsfattande. De avhandlingar som rör postoperativ smärta är svenska. För mer detaljerad översikt om ursprung hänvisar författarna till Bilaga 1.

Analysen av intuition som begrepp fungerade bra tack vare den rika tillgången på material. Tillgången på material som berör både intuition och postoperativ smärta var däremot ytterst begränsad vilket gjorde den delen av arbetet till en större utmaning.

Metoden har medfört att författarna har kunnat tydliggöra vad intuition innebär, men har också bidragit till en uppfattning om vad intuition inte är. Detta diskuteras i resultatdiskussionen. Det har varit svårt att klargöra vilken roll intuition har i sjuksköterskans beslutsfattande i samband med postoperativ smärta. Av den anledningen har det också varit svårt att finna och konstruera exempelfall för att belysa begreppet. Det verkar som att sjuksköterskor låter sig påverkas av andra faktorer än den kunskap och erfarenhet som leder fram till intuition. Syftet har inte helt kunnat uppfyllas, då det fört med sig många nya frågeställningar. Litteraturstudie hade troligen varit en enklare metod för att belysa problemområdet, men eftersom tillgången på material var begränsad så var det inte genomförbart. Med en kvantitativ studie i form av enkät kunde kanske syftet uppfyllts ännu bättre, men är inte genomförbart inom ramen för en kandidatuppsats.

Intuition är ett begrepp som vanligtvis inte används inom vårdvetenskapen i ett svenskt sammanhang. För att belysa vad intuition innebär i det sammanhanget är begreppsanalys ett bra redskap, dock är intuition ett svårt begrepp att belysa överhuvudtaget. Intuition ter sig inte klarare som begrepp nu, snarare tvärtom. Begreppsanalysen är avsedd att vara ett svenskt komplement till de engelska begreppsanalyser som tidigare gjorts om begreppet intuition och det tycker författarna sig ha uppnått. Författarna anser att det har varit en styrka att vara två som arbetar med uppsatsen eftersom författarnas respektive erfarenheter kompletterar varandra. Arbetet har inneburit många diskussioner eftersom resultatet bitvis varit oväntat.

Resultatdiskussion

Begreppsanalysen är inte en helt objektiv beskrivning, utan blir subjektiv eftersom författarna själva har valt ut det material de tycker passar in i sammanhanget, enligt kriterier som redovisats i metodavsnittet. Trots att Segestens modell (2012) är flexibel så finns material som inte passar i själva begreppsanalysen, men som författarna ändå anser är av intresse, för att förstå begreppet intuition. Det materialet tas därför upp här i resultatdiskussionen, för att ytterligare belysa vad intuition är och inte är i samband med sjuksköterskans beslutsfattande. Författarna tyckte att postoperativ smärta var ett lämpligt område att applicera sjuksköterskans beslutsfattande på, dels för att författarna har egen erfarenhet inom området och dels för att det är en vårdssituation som innehåller tydligt beslutsfattande. Det är sjuksköterskan som vårdar patienten postoperativt och tar beslut om och hur patienten ska ha smärtstillande. Eftersom patienten fortfarande är

påverkad av narkosmedel kan det ibland vara svårt med kommunikationen och att använda smärtskalor som VAS. De exempelfall som tas upp i begreppsanalysen behandlar alla postoperativ smärta. De beskriver olika situationer som kan uppstå och belyser vilka beslut sjuksköterskan kan fatta i samband med postoperativ smärta. Det var svårt att säkert påvisa intuitionens roll i samband med beslutsfattande applicerat på vård av patienter med postoperativ smärta. Författarna har därför valt att lägga till ett extra patientfall med negativa konsekvenser, då det är belysande för hur lätt det kan vara att förväxla intuition med exempelvis fördomar. Det visar på vikten av kännedom om den enskilde patientens bakgrund och kultur. Intuition som en del av sjuksköterskans beslutsfattande har kunnat styrkas när det gäller vårdsituationer i allmänhet, där sjuksköterskan kan ta hjälp av kunskap och tidigare erfarenhet hon samlat på sig. Vad som i övrigt framkommit under arbetet med begreppsanalysen är något överraskande. Det som ibland uppfattas som intuition verkar delvis bestå av missuppfattningar, förutfattade meningar och fördomar. Olika aspekter på vad som inte är intuition som framkommit i resultatet, och som författarna finner intressanta, diskuteras vidare under olika rubriker i resultatdiskussionen. Innehållet under rubrikerna går i viss mån in i varandra, men författarna har ändå delat upp det för att underlätta läsningen.

Intuition som begrepp i vårdvetenskapen

Resultatet visar i överensstämmelse med Benners modell, att erfarenhet är ett väsentligt attribut för intuition inom vårdvetenskapen. Överhuvudtaget tycker författarna att Benners (1987) modell om intuitivt beslutsfattande kunnat styrkas i uppsatsen. Av den anledningen redovisas en del av det funna materialet utifrån dessa principer.

Som redovisats i resultatet enligt Rew (1988) och Paterson och Zerad (1988) så håller författarna med om att intuition inte ska jämföras med magkänsla. Precis som Benner och Tanner (1987) påtalar så är inte sjuksköterskans intuition heller synonym med kreativa infall. Begreppet är mer komplext än så. Den intuition som används inom sjuksköterskans kliniska beslutsfattande är baserad på erfarenhet och kunskap om patienten i den specifika vårdsituationen.

Motsägelser

Författarna har funnit en del motsägelser i hur intuition används. Det väcker frågan om alla artiklar författarna funnit om intuition verkligen handlar om vad Benner menar med intuition? En av studierna i resultatet visade att den yngsta generationen använder intuition mest (Farr-Wharton, Brunetto & Shacklock 2012). Det motsäger både Benners och Björklunds teorier om att intuition är en del av expertsjuksköterskan/expertens kompetens och inte novicens. Utfallet av användandet av intuitionen i GenY redovisas inte i studien. Kanske är det så att den yngre generationen har en större tilltro till sig själva och sin kompetens rent generellt och därför är mer benägna att lita på sin intuition? Kan det vara så att det den yngre generationen kallar intuition, i själva verket, är baserat på någonting annat än det som begreppsanalysen visar är intuition i beslutsfattandet?

Intressant att notera är att män använder intuition lika mycket som kvinnliga sjuksköterskor med mer än 10 års erfarenhet, trots kortare erfarenhet och yngre ålder. Studier i hur kön påverkar användningen av intuition är få och motsägelsefulla då de indikerar att män i högre grad använder intuition, men föredrar rationellt resonerande medan det för kvinnor är tvärtom (Bjørk & Hamilton 2011). Författarna funderar på om det kan bero på att det kvinnor kallar intuition, kanske benämns något annat av män?

“Antiattribut” utifrån mönsterigenkänning

I bakgrunden påtalas att smärta är en sammansatt upplevelse som kan variera från person till person och beroende på situation och förutsättningar (Gulbrandsen 2009, s.102; Dihle 2013, s.91). Studier av Sjöström (1995), Boström (2003) och Wickström Ene (2008) visar att den postoperativa smärtlindringen inte är bra nog, många patienter har ont i onödan och att det verkar som att sjuksköterskans bedömning är en del i detta. Det kan konstateras att sjuksköterskor ofta förlitar sig på sina egna observationer, så som det beskrivs i bakgrunden av Sjöström (1995) och Larsson (2009). Även i resultatet hittar vi exempel på detta, där sjuksköterskor inom det militära tyckte sig kunna se hur ont patienterna har. Det de såg var icke verbalt uttryckande och förändringar av kliniska tecken, samt att de hade tidigare erfarenhet (Harper, Ersser & Gobbi 2007). VAS-skalar eller andra skattnings-hjälpmiddel ska vara Golden standard, men ändå verkar sjuksköterskorna förlita sig mer på sin egen bedömning. Resultatet visar att sjuksköterskans intuition bland annat är baserad på erfarenhet och kunskap om patienten, men vilken del intuitionen verkligen har i sjuksköterskans beslutsfattande kring postoperativ smärta har inte resultatet besvarat.

Wickström Ene (2008) beskriver i sin avhandling hur sjuksköterskorna generellt överskattade smärta när patienten uppgav lindrig till medelsvår smärta medan sjuksköterskan underskattade smärtan när patienten uppgav smärtan som svår. Sjuksköterskans skattning av smärtan var också det som var mest avgörande för om patienten fick smärtlindring eller inte och i vilken dos (Wickström Ene 2008, ss.35, 37,45,57). Sjuksköterskan fattar alltså ett beslut som grundar sig mer på sin egen uppfattning än patientens.

Även Sjöström (1995) visar liknande resultat i sin avhandling. Ju högre patienten skattar sin smärta desto mer skiljer sig sjuksköterskans skattning. En förklaring till detta skulle kunna vara att sjuksköterskorna ser patientens smärta i ett större sammanhang än patienten som bara har sin egen upplevelse. Sjuksköterskan har träffat många patienter som genomgått samma typ av operation och bildat sig en uppfattning om vad som är normalt och bedömer patientens smärta utifrån det (Sjöström 1995, ss.131, 142, 148). Sjöström (1995) undersökte också hur erfarenhet påverkar bedömning av smärta. Det framkom fyra kategorier av vad erfarenhet har lärt sjuksköterskorna;

- Jag har lärt mig olika personlighetstyper
- Jag har lärt mig att lyssna på patienten.
- Jag har lärt mig vad jag ska titta efter.
- Jag har lärt mig vad jag kan göra för patienten (Sjöström 1995, s. 121).

Inte helt oväntat var det de sjuksköterskor som har lärt sig att lyssna på patienten som gjorde en smärtbedömning som stämde bäst överens med patientens. Väldigt erfarna sjuksköterskor hade mer stabila resultat även om de fortfarande skiljde sig från patientens. Sjöström tycker det verkar som att erfarenhet ger en ökad känslighet för patientens uttryck för smärta. Sjöström menar att även flexibiliteten ökar med erfarenhet men att det verkar som att sjuksköterskor med lång erfarenhet utvecklar sina egna referensramar för bedömning av smärta och de beslut som fattas till följd av bedömningen (Sjöström 1995, ss. 142-143). Förutom mönsterigenkänning tycker författarna den observationen stämmer överens med vad som kom fram i begreppsanalysen under empiriska kännetecken, såsom att se det framträdande. Sjuksköterskornas intuition innefattar en känsla av att kunna läsa av patienten och tilltro till sin förmåga att kunna uppfatta tecken och energier hos patienten (Pretz & Folse 2011). Pretz och Folse (2011) kom fram till att intuition i omvårdnad karaktäriseras av två faktorer:

- Erfaren/skicklig innovatör och
- Fysisk/spirituell intuition.

De här två typerna av intuition skiljer sig från generell intuition utanför omvårdnaden. Tilltro till intuition i omvårdnad ökade med erfarenhet inom området, men mer forskning behövs för att avgöra om denna ökning beror på sakkunskap (Pretz & Folse 2011).

Författarna menar att företeelsen att sjuksköterskor skapar sina egna ramar för bedömning av postoperativ smärta möjligtvis kan förstås utifrån Benner och Tanners (1987) princip för mönsterigenkänning. Baseras mönsterigenkänningen på förutfattade meningar istället för erfarenhet och kunskap, kan det kanske resultera i ovanstående problematik. Benner (1993) beskriver hur sjuksköterskor genom att observera den kliniska utvecklingen hos många patienter lär sig att förvänta sig en viss händelseutveckling. Dessa förväntningar dyker upp i den kliniska praktiken utan att vara någon form av medvetet klarlagd generalisering. Benner menar att sjuksköterskor själva utvecklar övergripande mönster som uppstår efterhand i vården av patienter. Det innebär att handla på ett visst sätt i en viss situation (Benner 1993, s.27).

Linton (2013) har en annan infallsvinkel som även den kan bidra med en förklaring till hur det här kan uppstå. Historiskt sett har smärta alltid setts som något negativt och något som är svårt att förstå för både patienter och sjuksköterskor. Smärta har förklarats med många olika typer av modeller; religiösa, politiska, kulturella, filosofiska och vetenskapliga. Den moderna smärtforskningen har öppnat nya vägar för att behandla smärta på ett framgångsrikt sätt där man sammanför sociala, psykologiska och biologiska kunskaper. Det ger ett bredare synsätt som öppnar upp nya behandlingsmöjligheter. För att kunna ta till oss den här nya synen på smärta behöver vi förstå att de gamla modellerna fortfarande påverkar vårt sätt att tänka (Linton 2013, ss. 24,29). En förklaring till detta skulle kunna vara att sjuksköterskan, precis som patienten är en person med förväntningar, känslor, föreställningar och reaktioner som kan påverka kommunikationen med patienterna och därmed det beslut sjuksköterskan tar, vilket i sin tur påverkar den smärtlindring patienten får (Linton 2013, ss. 249-250).

För att komma till rätta med problemet är det viktigt med en objektiv smärtbedömning och smärtbehandling som är anpassad efter varje enskild patient just för att smärta är så komplext och kan variera mycket från person till person och även för samma person, beroende på tillfälle och mående för stunden (Wickström Ene 2008, s.11). Det är patientens upplevelse som är det viktiga och för att smärtskattning ska vara värdefull måste den först och främst utföras. Smärtskattning bör göras före administrering av smärtstillande och sedan i uppföljande syfte för att se om smärtlindringen haft avsedd verkan (Dihle 2013, ss.104,110).

Genom att tydliggöra mönster, finns möjligheten att förändra deras funktion. Det är först när medvetenhet uppstår kring de antaganden, övergripande mönster och förväntningar som finns som de kan studeras och förändras (Benner 1993, ss. 25-27). Genom att påtala att de här mönstren finns i bedömning av patienter med postoperativ smärta så kan de tydliggöras och en möjlighet till förändring öppnas.

“Antiattribut” utifrån att se det framträdande

Under arbetet med begreppsanalysen av intuition så har det framkommit ganska mycket om vad intuition inte är. Likaså materialet som handlar om bedömning av och beslutsfattande i samband med postoperativ smärta skapar frågetecken om vad intuition är, eller snarare om det sjuksköterskan tror är intuition egentligen är något annat.

I en studie där Linton varit delaktig påvisas att ca 30 % av vårdgivarna hade en inställning präglad av rädsla och undvikande (Linton 2013, ss. 249-250). Det kan vara ett exempel på när vårdpersonal ibland låter sig styras av fördomar och förutfattade meningar. Linton (2013) har i en tidigare version (2005) av sin bok Att förstå patienter med smärta skrivit att han tror att “Descartes smärteorier från 1600-talet fortfarande påverkar dagens syn på smärta. Antagandet att det finns ett direkt samband mellan smärtstimuli och patientens upplevelse är intuitiv och svår att släppa. Just därför kan det ibland vara svårt att tro på patientens rapportering av sin smärtupplevelse” (Citat från Dihle 2013, s.95). I den senaste versionen av boken finns detta inte längre med, men kanske finns föreställningen fortfarande kvar till viss del?

Benner (1987) betonar vikten av att ha kunskap om patienten för att kunna se det framträdande och göra en intuitiv bedömning. Benner ser också människan som god och tar inte upp att sjuksköterskan kan vara färgad av förutfattade meningar. Fördomar och förutfattade meningar ska heller inte ha någon plats inom vårdvetenskapen. Det är patientens behov som ska styra vården och sjuksköterskan och annan vårdpersonal ska ha en objektiv inställning. Risken finns annars att “intuition” används som en ursäkt att inte se patienten och dennes behov och att det istället sker en objektifiering av patienten. Sjuksköterskan väljer att hänvisa till sin intuition, sin kliniska blick, utan att reflektera över om den verkligen är baserad på kunskap och erfarenhet och inte på gamla föreställningar och förutfattade meningar.

Trots att vi sett flera exempel på fördomar och förutfattade meningar i litteraturen så är det ingen av artiklarna som studerats som har en slutsats som påtalar att det sjuksköterskan uppfattar som intuition istället skulle kunna handla om förutfattade meningar eller fördomar. Caraballo (2011) tar dock upp detta och skriver; Jag visste vad

problemet var inom 5 sekunder från det att jag såg honom. Jag bara visste. Om jag bara hade hållit kvar den självklara känslan, så kanske det inte hade tagit mig ytterligare 8 timmar att bevisa vad jag redan visste. Caraballo beskriver hur han lät sina instinkter och beslutsfattande bli påverkat av kollegor, konsulter, patientens hustru och en ganska bisarr och multisjuk patient. Han drucknade i ett hav av data, röntgenbilder, bisarr patient och kollegors bedömningar. Han bedrog sin egen intuition och tillät onödiga prover/undersökningar och konsulten att ignorera hans intuition. Än värre var att patientens behandling fördröjdes genom alla prover och röntgen som skulle till för att bekräfta den diagnos han redan ställt, på intuitiv basis. Behandlingen fördröjdes så länge att det ledde till svåra komplikationer för patienten. Han lät sig påverkas av sina egna fördomar och förutfattade meningar. Patienten hade en psykiatrisk anamnes och ett utseende som gjorde honom avvikande. Författarna menar att detta nog, tyvärr, är en fälla många av vårdpersonalen faller i, att döma patienter utifrån härkomst, bakgrund, tidigare anamnes, och utifrån egna begränsningar. Det ska betonas att det i sådana fall inte handlar om intuition, utan bara ytterligare exempel på fördomar och förutfattade meningar. Författarna tycker att Caraballo sammanfattar det väl; Erfarenhet har lärt mig att varje patient förtjänar en färsk bedömning och inte en reflexmässigt eller kategoriskt ställd diagnos. Jag har lärt mig att lita på min intuition. Det är ett konstant nedmonterande och uppbyggande av vårt logiska tänkande som är vår kliniska grund (Caraballo 2011).

Rawal (2008) menar att det finns ett antal missuppfattningar bland sjuksköterskor som påverkar deras syn på smärta och därmed även patienten eftersom sjuksköterskan kan ha en annan uppfattning än patienten om hur ont denne har. Dessa missuppfattningar är;

- Att sjuksköterskan ser sig som expert på smärta och kan bedöma den bättre än patienten.
- Att vissa patienter, t.ex. de med pågående eller tidigare missbruk söker en kick och uppger sig ha mer smärta än de verkligen har.
- Att smärta alltid visar sig på vitala parametrar och om de inte indikerar smärta så har patienten inte så ont.
- De är rädda för biverkningar som t.ex. andningsdepression.
- Smärta kan bero på psykologiska orsaker och då hjälper inte smärtstillande, för att nämna några (Rawal 2008, s. 10).

Fallet med den aboriginska kvinnan som genomgått en operation och inte får adekvat smärtlindring är ett exempel på när sjuksköterskan, och i viss mån även patienten, använder sig av förutfattade meningar istället för intuition, vilket leder till negativa konsekvenser för patienten (Fenwick & Stevens 2004). Intuition bygger på kunskap genom tidigare erfarenheter och kännedom om patienten och vårdssituationen, vilket saknas i det här exemplet. Fallet gäller Australien men den svenska vården står inför en stor utmaning idag, med stora invandrargrupper av olika bakgrund. För att ge bästa möjliga vård, är kunskap om varje unik patient viktig. I annat fall är risken stor att bedömningen, och därmed besluten, rörande patienten, precis som i ovanstående fall, baseras på fördomar och inte erfarenhets- och kunskapsbaserad intuition. Att detta inte är intuition styrks av det författarna finner under konsekvenser i resultatet. Intuition ska leda till positiva följder för patienten (Lyneham et al. 2008).

De exempel där intuitionen har fått ge vika för fördomar och förutfattade meningar lider brist på god kommunikation med patienten, kunskap om patienten och patientens kultur och bakgrund. Linton (2013) beskriver i sin bok vikten av god kommunikation och ett objektivt förhållningssätt till patienten; Nyckeln till god kommunikation är att ställa öppna frågor, att lyssna ordentligt, att reflektera över det patienten säger och att återbekräfta till patienten det sjuksköterskan uppfattar att patienten säger, utan att lägga in några egna värderingar (Linton 2013, ss. 252-253).

”Antiförutsättningar”

I begreppsanalysen beskrivs förutsättningar för intuition. Motsatsen till förutsättningar, hinder, saknas emellertid som moment, vilket författarna tycker hade varit en intressant fördjupning för att åskådliggöra begreppet ännu tydligare.

Lynehams et al. (2008) påpekar att sjuksköterskor bör våga lita på sin intuition men att de ofta försöker både bevisa och motbevisa sin intuition med hjälp av mätmetoder och skattningar. Det gjorde författarna nyfikna på vilka dessa hinder kan vara. Ruth-Sadh (2014) har listat en del av motstånden hos sjuksköterskor mot att använda sig av intuition;

- Avsaknad av en klar definition av intuition
- Stark tilltro till vetenskaplig rationalism
- Brist på förståelse över hur icke-analytiskt vetande kompletterar det analytiska
- Misslyckande att identifiera hur intuition kan medverka till evidensbaserad praktik
- Avsaknad av samtal om intuition i utbildning, forskning och praktik. Erkännande av dess effektivitet saknas också.
- Sjuksköterskors motstånd mot att verka dumma eller rädsla för att orsaka konflikt, om de inte kan motivera sitt beslut rationellt
- Självmedvetenhet om brist på intuitiv förmåga
- Övertro på teknologi för att värdera den kliniska bilden
- Rädsla för att den intuitiva känslan kan vara felaktig.

Författarna tycker att den här listan ger en ännu klarare bild av förutsättningarna för intuition, då de flesta delarna på ett eller annat sätt överensstämmer med sjuksköterskans kliniska vardag, som den ser ut idag. Kanske är till och med hindren ännu lättare att känna igen, än förutsättningarna?

Ovanstående ledde vidare till en annan fundering, som inte heller besvaras i begreppsanalysen: när är sjuksköterskan villig att följa sin intuition i sitt beslutsfattande? Som vi såg i resultatet under förutsättningar för intuition så krävs det lång erfarenhet för att uppnå expertis. Det är kanske först då som man vågar lita på sin intuition?

Ett belysande exempel på hur lång tid det kan ta att uppnå expertkunskap kommer från schackvärlden. En stormästare i schack har upplevt upp till 50 000 spelade partier och har alltså en mängd olika variationer att ta erfarenhet ifrån. Vi kommer troligen att se yngre stormästare i schack med tiden eftersom det i dag är lättare att uppnå expertstatus

tack vare möjligheten att spela online. Äldre mästare var tvungna att resa på schackturnéer, vilket gjorde att det tog mycket längre tid att uppnå den erfarenhet som krävs för att bli expert på schack (Björklund 2008, ss.30-31,75). Ett annat exempel är Ingemar Stenmark. Han uppnådde inte sin expertkunskap av en slump utan genom träning och åter träning. Hans målande uttalande säger allt: "Konstigt, ju mer jag tränar ju mer tur får jag!" (Björklund 2008, s.35). Detta gäller även inom vården. Ju mer sjuksköterskan tränar ju bättre blir hon på att göra bedömningar och fatta beslut och blir mer benägen att förlita sig på sin intuition. Som Benner hävdar så fattas besluten då automatiskt, det sker intuitivt. Precis som Björklund (2008, s.37) så tycker författarna att reflektion är viktigt för att utveckla och förbättra sin intuition. Det kan också vara ett sätt att göra intuitionen medveten och därmed möjlig att delge yngre kollegor. Författarna menar att om sjuksköterskan genom reflektion kan sätta ord på sin intuition blir det förmodligen lättare att lita på den, eftersom den då går att motivera. Det blir dessutom möjligt att dela med sig av sin kunskap till andra. Det blir alltså möjligt att sätta ord på den tysta kunskapen.

Framtida forskning, steg 8

Vidare forskning inom ämnet intuition i kombination med postoperativ omvårdnad skulle vara betydelsefullt eftersom det idag nästan inte finns någon sådan forskning alls. God smärtlindring efter kirurgiska ingrepp är av största vikt för att patienten så snabbt som möjligt ska kunna mobiliseras och undvika komplikationer i det postoperativa skedet. Den forskning vi studerat har visat exempel på bristfällig postoperativ smärtlindring och eftersom den erfarna sjuksköterskans beslutsfattande till viss del grundas på intuition så bör vidare forskning inom ämnen tydligare klargöra sambandet mellan intuition och god eller dålig smärtlindring. Att ytterligare sätta ord på och klargöra vilka faktorer som ligger till grund för den intuitiva delen i sjuksköterskans beslutsfattande är viktigt för att säkerställa adekvat postoperativ smärtlindring och särskilja intuition från fördomar och förutfattade meningar.

Hållbar utveckling, steg 8

Bowen och Prentice (2016) frågar sig om Benners expertsjuksköterskor håller på att försvinna. Ett ökande antal formella riktlinjer, standardförfaranden, budgetåtstramningar och sjukvårdsorganisationen i största allmänhet kan leda till tvetydigheter i sjuksköterskans roll i klinisk praktik vilket kan leda till att fler sjuksköterskor inte når expertstadiet. Även minskat engagemang och intresse kan vara orsaker. Expertens karaktäristiska förmågor ersätts istället av teknologi, utrustning och olika modeller för standardförfaranden. Benner själv menar att vissa sjuksköterskor inte kommer att nå expertstadiet. Erfarna sjuksköterskor får i allt större utsträckning roller inom ledarskap och administration, och därmed minskad, eller utebliven, direkt patientkontakt. Benner, Tanner och Chesla (2009, s.110) konstaterar att utan konkret förstahandserfarenhet är inget känslomässigt engagemang i en situation möjlig. Det diskuteras flitigt inom sjukvården huruvida vetenskap eller beprövad erfarenhet är viktigast. Frågan är om inte den beprövade erfarenheten har fått ge vika för vetenskapen i många fall. Det råder stor brist på sjuksköterskor på sjukhusen runt om i landet och framförallt är det de erfarna sjuksköterskorna som försvinner till andra yrken. Kan det här finnas ett samband? När vården mer och mer kommer att styras av det som är rationellt, spårbart och mätbart

uppstår en minskad tro på tyst och dold förtrogenhetskunskap. Om den erfarna sjuksköterskan inte får utrymme att praktisera den erfarenhet hon samlat på sig genom åren kanske det inte längre är intressant att fortsätta arbeta som sjuksköterska? Farr-Wharton, Brunetto och Shacklock (2012) har i en studie visat på att det verkar som att när sjuksköterskor får använda sin intuition, så upplever de större självbestämmande, arbetet känns meningsfullt och de upplever förhöjd kompetens. I en tid med sjuksköterskebrist kan det vara värdefull kunskap när det gäller att rekrytera och få sjuksköterskor att stanna på sina arbeten. Eftersom användningen av intuition varierar mellan generationerna så kan samma strategi för samtliga åldersgrupper vara olämplig, men med en global sjuksköterskebrist så kan inte sjuksköterskors användning av intuition ignoreras.

Att klargöra och illustrera vad intuition innebär är viktigt, då användande av intuition inom sjuksköterskans kliniska beslutsfattande kan leda till tidsbesparing, och effektivisering. I författarnas valda kontext, kan det för patienten innebära snabbare, adekvat postoperativ smärtlindring, och således minskat lidande. Det kan förkorta återhämtningstiden, och därmed även bidra till minskade kostnader för vårdgivaren. Den australiensiska studien har resulterat i utvecklingen av ett resurs och utbildningskit för smärthantering för aboriginer i Centrala Australien (Fenwick & Stevens 2004). Utbildningsinsatser för att öka förståelsen och kunskapen om andra kulturer och olika sätt att uttrycka smärta är av betydelse även i Sverige, för att ge sjuksköterskor bättre underlag i beslut som rör behandling av postoperativ smärta. Ökad kunskap om smärtsfysiologins integration med psykologiska och sociala kunskaper som lett fram till nya behandlingsmetoder för smärta, skulle öppna upp för ett mer flerdimensionellt synsätt på smärta.

Att erkänna sjuksköterskans förmåga att använda intuition, är ett erkännande av sjuksköterskans kompetens, vilket kan leda till ökat självförtroende och ökad arbetsglädje. På sikt kan det leda till att färre sjuksköterskor slutar arbeta, och därmed minskad sjuksköterskebrist, vilket även gagnar patienterna då exempelvis operationsköer kan kortas.

SLUTSATSER

Det finns konsensus om att intuition är en del i sjuksköterskans beslutsfattande. I samband med postoperativ smärta behöver intuition kombineras med att lyssna på patienten och användande av smärtskalor för att uppnå effektiv smärtlindring. Det är viktigt att inte förväxla intuition med fördomar och förutfattade meningar. En genomgående beståndsdel i intuition är den beprövade erfarenheten som utgör en viktig del av sjuksköterskans profession. Intuition kan ses som en sorts reflektion över patienten och vårdsituationen, som är flytande och sker över tid. I kombination med vetenskaplig underbyggd kunskap och reflektion över hur intuition ger sig uttryck och kan utnyttjas blir den ett verktyg och hjälpmedel i sjuksköterskans yrkesutövning. En sammansmältning av intuition och analys i sjuksköterskors kliniska beslutsfattande förespråkas. Sjuksköterskor, såväl som annan sjukvårdspersonal, måste vara öppna för nya möjligheter och att saker inte alltid ligger till på det sätt som förväntas. Det är viktigt att vara öppen för att lära om i samma takt som vetenskapen framkommer med

nya bevis. Intuitionen blir mindre pålitlig och mindre träffsäker, om den inte uppdateras. Ingen kunskap är statisk utan behöver utvecklas och ständigt förbättras.

REFERENSER

Almhult, A.(1964). *Förklarade ord*. Uppsala: Almqvist & Wiksell.

Asp, M. & Fagerberg, I. (2012). Begreppsutveckling på livsvärldsfenomenologisk grund. I Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (2012). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur, ss. 65-77.

Bargh, A.J. & Chartrand, L.T. (1999). The Unbearable Automaticity of Being. *American Psychologist*, 54(7), ss. 462-479.

Benner, P. (1993). *Från novis till expert – mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur AB.

Benner, P., Tanner, C.(1987). Clinical judgment: how expert nurses use intuition. *American Journal of Nursing*, 87(1), ss.23-31.

Benner,P., Tanner,C. & Chesla ,C.(2009). *Expertise in Nursing Practice, Second Edition*. New York: Medical.

Benner, P., Hughes, R.G. & Sutphen, M. (2008). *Clinical Reasoning, Decisionmaking, and Action: Thinking Critically and Clinically*. I: Hughes, RG. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US).

Bergman, G. (1978). *Ord med historia*. Prisma, Berglings, Lund.

Bier, J., Carolyn, M., Haverly, M., Januario, ME., Padula,C., Tal, A. & Triosh, H. (2014).

Knowing 'something is not right' is beyond intuition: development of a clinical algorithm to enhance surveillance and assist nurses to organise and communicate clinical findings.,USA. *Journal of Clinical Nursing*,24 (5-6), ss. 832-843.

Bjørk, I.T.& Hamilton, G.A. (2011). Clinical Decision Making of Nurses Working in Hospital Settings. *Nursing Research and Practice*. Vol 2011, ss. 1-8.

Björklund, L-E. (2008). *Från Novis till Expert: Förtrogenhetskunskap i kognitiv och didaktisk belysning*. Diss. Linköpings universitet, Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier, Norrköping

Boström, B. (2003). *Acute postoperative and cancer-related pain management. Patients' experiences and perceptions in relation to health-related quality of life and the multidimensionality of pain*. Diss. Faculty of Medicine, Lund University.

Brabrand, M., Knudsen, T. & Hallas, J. (2014). Nurses and physicians in a medical admission unit can accurately predict mortality of acutely admitted patients: a prospective cohort study. *PLOS ONE*. 9(7), s. e101739.

- Bowen, K. & Prentice, D. (2016). Are Benner's expert nurses near extinction? *Nursing Philosophy*. 17(2), ss. 144-148.
- Caraballo, D.E. (2011). How a Bowl of Beans and Rice, a Couple X-rays, and 8 Hours of Futility Taught Me to Trust My Own Intuition. *Acad Emerg Med*, 18(2), ss. 209-211.
- Carper, B.A. (1978). "Fundamental Patterns of Knowing in Nursing". *Advances in Nursing Science*, 1(1), ss. 13-24.
- Cork, L.L. (2014). Nursing Intuition as an Assessment Tool in Predicting Severity of Injury in Trauma Patients. *Journal of Trauma Nursing*, 21(6), ss. 244-252.
- Chilcote, D.R. (2016). Intuition: A Concept Analysis. *Nursing Forum*, 52(1), ss. 62-67.
- Damasio, A. (2011). *Du och din hjärna; så skapar hjärnan ditt medvetande*. Pagina Förlags AB/Optimal Förlag.
- De Becker, G. (1997). *Gift of Fear: Survival Signals That Protect Us From Violence*. Little, Brown and Co, ISBN 0-316-23502-4.
- Dihle, A. (2013). Smärta och smärtlindring. I Hovind, I.L. (red.). *Anestesiologisk omvårdnad*, Lund: Studentlitteratur, ss. 89 -110
- Dreyfus, H.L. & Dreyfus, S.E. (1986). *Mind over Machine, The Power of Human Intuition and Expertise in the Era of the Computer*. The Free Press.
- Görnerup, Å. (2017). Träffar man någon blir det en bonus. *Expressen*, 11 mars <http://www.expressen.se/halsoliv/manskligt/traffar-man-nagon-blir-det-en-bonus/>
- Farr-Wharton, R., Brunetto, Y. & Shacklock, K. (2012). The impact of intuition and supervisor–nurse relationships on empowerment and affective commitment by generation. *Journal of Advanced Nursing* .68(6), ss. 1391-401.
- Fenwick, C. & Stevens, J. (2004) Postoperative pain experiences of Central Australian Aboriginal women. What do we understand? *Aust. J. Rural Health*. 12, ss. 22-27.
- Filosoflexikonet*. (1988), Stockholm: Bokförlaget Forum AB, s. 267-268.
- Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur.
- Gobet, F. & Chassy, P. (2008). Towards an alternative to Benner's theory of expert intuition in nursing: a discussion paper. *International Journal of Nursing Studies*. 45(1) ss. 129-39.
- Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur AB

Gulbrandsen, T. (2009). Smärtlindring. I Gulbrandsen, T. & Stubberud, D-G. (red.) *Intensivvård Avancerad omvårdnad och behandling*, Studentlitteratur, ss. 101-116

Harper, P., Ersser, S. & Gobbi, I. M. (2007). How military nurses rationalize their postoperative pain assessment decisions. *Journal of Advanced Nursing* 59(6), ss.601–611

Hellman, M. & Ljung, R. (2010). *Intensivvårdssjuksköterskors bedömning av postoperativ smärta*. Institutionen för vårdvetenskap, Högskolan i Borås

IASP- The International Association for the Study of Pain, May 22, 2012
<http://www.iasp-pain.org/Taxonomy> (2017-02-28)

Larsson, E. (2009). *Intensivvårdssjuksköterskors bedömning av smärta hos intuberade och sederade patienter där kommunikationen kan vara begränsad*. Examensarbete - Magisternivå, Institutionen för Vårdvetenskap, Högskolan i Borås

Lauri, S., Salanterä, S., Chalmers, K., Ekman, S.L., Kim, H.S., Käppeli, S. & MacLeod M. (2001). An exploratory study of clinical decision-making in five countries. 33 (1), *Journal of Nursing Scholarship*, ss.83-90.

Linton, S.J. (2013). *Att förstå patienter med smärta*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur

Lyneham, J., Parkinson, C.& Denholm, C. (2008). Intuition in emergency nursing: a phenomenological study. *International Journal of Nursing Practice* 14 (2), ss. 101-108.

Martin, J.M. (2011). What does it mean to use intuition? Towards an understanding using concept analysis. *I-manager's Journal on Nursing*, 1(3), ss. 43-50.

McCaffery, M. (1983) *Nursing the patient in pain*. London: Harper and Rowe.

Nationalencyklopedin. (1992). Höganäs: Bra Böckers Bokförlag AB, s.694.

Natur och kulturs svenska ordbok. (2001). Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur, s191

Nordisk familjebok. (1923). Malmö: Förlagshuset Nordens Boktryckeri, s.594.

Paterson, J.G.& Zderad, L.T. (1988). *Humanistic nursing*, (41-2218), 1-129.

Payne, L.K. (2013). Physiological differences during decision making between experienced nurses and nursing students: a pilot study. *Journal of Nursing Education*, 52(11), ss. 649-652

Payne, L.K. (2015). Toward a Theory of Intuitive Decision-Making in Nursing. *Nursing Science Quarterly*, 28(3), ss. 223–228.

- Pretz, E.J. & Folse, N.V. (2011). Nursing experience and preference for intuition in decision making. *Journal of Clinical Nursing*. 20(19-20), ss.2878-2889.
- Price, A., Zulkosky, K., White, K. & Pretz, J. (2017). Accuracy of intuition in clinical decision-making among novice clinicians. *Journal of Advanced Nursing* 73(5), 1147–1157. doi: 10.1111/jan.13202
- Rawal, N. (2008). *Postoperativ smärta. Behandling, kvalitetssäkring och organisation*, Lund: Studentlitteratur.
- Rew, L. (1988). Intuition in decision making. *Journal of Professional Nursing Scholarship*, 20 (3), ss. 150-154.
- Rodgers, B.L. (1989). Concepts, analysis and the development of nursing knowledge: the evolutionary cycle. *Journal of Advanced Nursing*.14(4), ss.330-335.
- Roget's 21st Century Thesaurus, Third Edition*. Philip Lief Group (2013)
<http://thesaurus.com/browse/intuitive> (2017-03-04).
- Rovithis, M., Stavropoulou, A., Katsigaraki, N., Sotiropoulos, M., Sfigkaki, D., Linardakis, M. & Rikos, N. (2015). Evaluation of Intuition Levels in Nursing Staff. *Health Science Journal* 9 (3-4), ss. 1791-809.
- Ruth-Sadh, A.L. (2014). What Lies Within: Phenomenology and Intuitive Self-Knowledge. *Creative Nursing*, 20(1), ss.21-9
- Segesten, K. (2012). Att göra en begreppsanalys. I Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Shaw, R.E. (2003). The agent-environment interface: Simon's indirect or Gibson's direct coupling? *Ecological Psychology*.15, ss.37–106.
- Sjöström, B. (1995). *Assessing Acute Postoperative Pain; Assessment strategies and quality in relation to clinical experience and professional role*. Diss. Acta Universitatis Gothoburgensis.
- Smith, A.J., Thurkettle, M.A. & dela Cruz, F.A. (2004). Use of intuition by nursing students: instrument development and testing. *Journal of Advanced Nursing*, 47(6), ss.614-622.
- Sohlberg, P. & Sohlberg, B.M. (2014). *Kunskapens former vetenskapsteori och forskningsmetod*. Johanneshov: MTM.
- Stora engelsk-svenska ordboken*. (1989). Esselte Studium AB.
- Strömberg, A. (1998). *Stora synonymordboken*. [Ny utg.] Stockholm: Strömberg.
- Svensk sjuksköterskeförening om: *Nationellt fackspråk och terminologier*. (2014).

https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk.sjukskoterskeforening.om_facksprak.och.terminologi_webb.pdf (2017-04-25)

Synonymer.se <http://www.synonymer.se/?query=bed%F6mning> (2017-04-27)

Walker, L.O., Avant, K.C. (2004). *Strategies for Theory Construction in Nursing*. Pearson Education Ltd.

Walter, G. (1992). *Bonniers synonymordbok*. Smedjebacken:Smegraf.

Wickström Ene, K. (2008). *Postoperative pain management- predictors, barriers and outcome*. Diss. Institute of Health and Care Sciences at Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg.

Wiedenbach, E. (1970). Nurses' Wisdom in Nursing Theory. *The American Journal of Nursing*, 70, (5), ss. 1057-1062.

Wikström, L., Eriksson, K., Fridlund, B., Årestedt, K. & Broström, A. (2016). Healthcare professionals' descriptions of care experiences and actions when assessing postoperative pain - a critical incident technique analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20, ss. 802-812.

Östlinder, G., Norberg, A., Pilhammar Andersson, E. & Öhlén, J. (red). (2006). *Erfarenhetsbaserad kunskap. Vad är det och hur värderar vi den?* <http://www.swenurse.se/Publikationer--Remisser/Publikationer/Forskning-ochutveckling/Erfarenhetsbaserad-kunskap---vad-ar-det-och-hur-varderar-vi-den/> (2017-02-28)

Bilaga 1

Författare Årtal Titel Tidskrift	Syfte	Metod och urval	Resultat
<p>Bier, J., Carolyn, M., Haverly, M., Januario, M.E., Padula, C., Tal, A. & Triosh, H. (2014). Knowing 'something is not right' is beyond intuition: development of a clinical algorithm to enhance surveillance and assist nurses to organise and communicate clinical findings., USA, Journal of Clinical Nursing</p>	<p>Utveckla en algoritm för att guida sjuksköterskors kritiska tänkande genom systematisk övervakning, bedömning, lämpliga åtgärder och kommunikationsstrategier</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer med sjuksköterskor definierade som experter enligt en lista av kriterier av Benner (1993), som användes på ett sjukhus. Båda sjukhusen använde samma kriterier.</p>	<p>Teman från intervjuerna såsom komplett systematisk bedömning, något står inte rätt till, utvärdering med andra, påverkande faktorer och frustration över utebliven respons vid kommunikation av observationer användes som grund för utveckling av algoritmen.</p>
<p>Bjørk, I.T., Hamilton, G.A. (2011). Clinical Decision Making of Nurses Working in Hospital Settings. <i>Nursing Research and Practice</i>. Norge.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka vilka modeller för kliniskt beslutsfattande sjuksköterskor anställda på sjukhus använde sig av när de mötte en patient för första gången</p>	<p>Tvärvetenskaplig enkät utfördes där 2095 svar analyserades. Deltagarna var sjuksköterskor från fyra olika sjukhus i Norge. Data analyserades med deskriptiv frekvens-test, Chi-square-test och linjär regression.</p>	<p>Sjuksköterskor svänger i användning av analys och intuition i sitt beslutsfattande.</p>

<p>Brabrand, M., Knudsen, T & Hallas, J.2014. Nurses and physicians in a medical admission unit can accurately predict mortality of acutely admitted patients: a prospective cohort study. Danmark.<i>PLOS ONE</i>.Vol 9, IS7, e101739.</p>	<p>Kohortstudie för att undersöka om sjuksköterskor och läkare kan förutse dödlighet hos akut inlagda patienter.</p>	<p>Prospektiv kohort observations - studie. Data samlades in genom att vårdpersonalen fick förutse dödlighet vid patientens ankomst. Data analyserades genom Auroc kurva och Hosmer-Lemeshows test.</p>	<p>När sjuksköterskor och läkare använder sin kliniska intuition för att förutse dödlighet hos akut inlagda patienter ger det lika bra resultat som ett objektiva skattningsinstrument.</p>
<p>Cork, L.L. 2014. Nursing Intuition as an Assessment Tool in Predicting Severity of Injury in Trauma USA. <i>Patients.Journal of Trauma Nursing</i></p>	<p>Utforska intuition som ett skattningsinstrument för att förutse allvarlighetsgrad av skador hos traumapatienter</p>	<p>Deskriptiv, kvantitativ tvärsnitt översikt av alla trauma journaler från juni 2010 till maj 2012 och kohortanalys med klusterurval av sjuksköterskor på akutmottagning.</p>	<p>Intuition är ett välkänt fenomen i sjuksköterske - kollektivet, men det är abstrakt och svårt att förklara.</p>
<p>Farr-Wharton,R., Brunetto,Y & Shacklock,K. (2012)The impact of intuition and supervisor–nurse relationships on empowerment and affective commitment by generation. Australien. <i>Journal of Advanced Nursing</i></p>	<p>En studie för att beskriva hur sjuksköterske-handledar-relationen påverkar tre olika generationer sjuksköterskors användning av intuition, känsla av egenmakt och känslomässigt engagemang</p>	<p>Tvärvetenskaplig, kvantitativ kohort - studie. Datainsamling gjordes genom att 2500 anonyma enkäter delades ut till sju olika sjukhus. 900 svar behandlades.Data analyserades genom korrelation, regressionsanalys, MANOVA och stiganalys.</p>	<p>Handledarrelationen påverkar i hög grad känslan av egenmakt och varierar mellan generationerna. Användningen av intuition skiljer sig också åt mellan generationerna.</p>

<p>Fenwick, C.,Stevens, J. (2004) Postoperative pain experiences of Central Australian Aboriginal women. What do we understand? Aust. J. Rural Health 12, 22-27</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka upplevelsen av postoperativ smärta hos Aboriginkvinnor från centrala Australien och icke Aboriginska sjuksköterskors tolkning av denna smärtupplevelse.</p>	<p>Studien är en kvalitativ studie utförd med grounded theory. Urvalet var fem Aboriginska kvinnor som hade genomgått kirurgi. De intervjuades 3 gånger, före och efter operation och vid utskrivning. Åtta icke-Aboriginska kvinnliga sjuksköterskor med mer än två års erfarenhet och minst 6 månaders med vård av Aborigin patienter. Fyra kvinnliga Aboriginska vårdare anställda vid ett icke Aboriginskt Regionalt sjukhus i centrala Australien som ombads kommentera på riktigheten i intervjuinnehållet och på tillförlitligheten och giltigheten i de data som samlades in från de icke Aboriginska sjuksköterskorna</p>	<p>Aboriginkvinnorna har kulturellt accepterade sätt att uttrycka och hantera smärta som inte förstås av icke Aboriginska sjuksköterskor. I tillägg tror Aboriginkvinnorna att de icke Aboriginska sjuksköterskorna besitter samma krafter och kunskaper som de helare som finns i deras kultur. Detta fenomen resulterade i att de icke Aboriginska sjuksköterskorna saknade kulturell insyn och inte hade rätt kunskap och verktyg för att bedöma och hantera postoperativ smärta hos Aboriginkvinnorna.</p>
<p>Harper, P.,Ersser,S.& Gobbi,M.2007, How military nurses rationalize their postoperative pain assessment decisions, UK,Journal of Advanced Nursing</p>	<p>Undersöka hur militär-sjuksköterskor rationaliserar sina bedömningar av postoperativ smärta, framför allt när de skiljer sig från patientens</p>	<p>Etnometodologisk studie genom intervjuer av 29 av författarna utvalda brittiska kirurgi/ortopedi militär - sjuksköterskor</p>	<p>Bedömning av postoperativ smärta är komplext. Sjuksköterskor använde sig av intuition för att "kunna se" hur ont patienterna hade</p>

<p>Lang, GM., Beach, NL., Patrician, PA, & Martin, C.2013.A cross-sectional study examining factors related to critical thinking in nursing. USA, <i>Journal for Nurses in Professional Development</i></p>	<p>Undersöka vilka faktorer som påverkar sjuksköterskors skicklighet i kritiskt tänkande, intuition</p>	<p>Tvärsnittstudie i form av en enkät där hälften av de 65 deltagarna hade mellan 2 månader och 3 års erfarenhet och den andra halvan mer än 3 år</p>	<p>Resutatet visade att detta som påverkade skickligheten i kritiskt tänkande var etnicitet</p>
<p>Lyneham, J., Parkinson, C.& Denholm, C. 2008. Intuition in emergency nursing: a phenomenological study.USA. <i>International Journal of Nursing Practice</i></p>	<p>Att genom en fenomenologisk studie undersöka hur sjuksköterskor inom akutsjukvården upplever fenomenet intuition.</p>	<p>Urvalet var en man och 13 kvinnor som alla hade arbetat mer än 5 år inom området och hade erfarenhet av intuition.Rekryteringen gjordes genom en annons i tre omvårdnads-Magasin. Data analyserades genom en Gadamerisk fusion av deltagarnas horisonter och hermeneutisk analys för att säkerställa att intuition verkligen ingick i deltagarnas yrkesutövning.</p>	<p>Intuition används i sjuksköterskornas yrkesutövning och processen är automatisk, snabb, omedelbar och i vissa situationer bara möjlig att se i efterhand.</p>
<p>Payne,KP.(2013),Physiological differences during decision making between experienced nurses and nursing students: a pilot study. USA, <i>Journal of Nursing Education</i></p>	<p>Undersöka skillnad i aktivitet från sympatiska nervsystemet i samband kliniskt beslutsfattande mellan erfarna sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter</p>	<p>Kvasiexperiment i form av simulation av kliniska scenarion. Urvalet var 10 erfarna, kvinnliga, sjuksköterskor med mer än 5 års erfarenhet och 11 sista års-,kvinnliga sjuksköterskestudenter</p>	<p>De erfarna sjuksköterskorna visade högre stimulans från sympatiska nervsystemet, i samband med kliniskt beslutsfattande.</p>

<p>Price A., Zulkosky K., White, K. & Pretz, J. 2017. Accuracy of intuition in clinical decision-making among novice clinicians.USA. <i>Journal of Advanced Nursing</i></p>	<p>Undersöka träffsäkerheten av intuition i kliniskt beslutsfattande hos novis-sjuksköterskor.</p>	<p>Experiment med en känd och en okänd klinisk komplikation och beslutsfas som within-subjects faktor och simulations roll som between-subjects faktor.Urvalet var sista termins sjuksköterskestudenter . Simulationen pågick under våren 2015.Analyserades genom kvantitativ innehållsanalys, ANOVA och Kruskal-Wallis.</p>	<p>Samtliga deltagare tenderade att använda analys istället för intuition i sitt beslutsfattande, men när det gällde den kända komplikationen så ledde användning av intuition till ett mer träffsäkert resultat.</p>
<p>Rovitis, M., Stavropoulou,A., Katsigaraki, N., Sotiropoulos, M., Sfigkaki, D., Linardakis, M & Rikos, N. 2015. Grekland.Evaluation of Intuition Levels in Nursing Staff. <i>Health Science Journal</i></p>	<p>Att beskriva och jämföra användandet av intuition hos omvårdnadspersonal som arbetar inom akut- och intensivvård.</p>	<p>Enkät, Likert skala, utformad efter Smith Intuition instrument som analyseras med Cronbach Alpha.</p>	<p>Intuition är en väsentlig del av bidragandet till “omvårdnadstänket” i beslutsfattandet hos omvårdnadspersonal</p>
<p>Sjöström, B. 1995, Assessing Acute Postoperative Pain, Assessment strategies and quality in relation to clinical experience and professional role, Acta Universitatis Gothoburgensis</p>	<p>Undersöka kvaliteten på bedömning av postoperativ smärta, utifrån överensstämmelse mellan patienters och personalens skattningar. Beskriva strategier för smärtbedömning i form av fastslagna kriterier och hur dessa påverkas av tidigare erfarenheter.</p> <p>Undersöka hur lång</p>	<p>Data består av skattningar med hjälp av VAS både av patienter och personal och uppföljande intervjuer med personalen. Intervjuerna har analyserats med kvalitativ metod.</p>	<p>Medel till svår postoperativ smärta är fortfarande vanligt. Skattningen av smärta skiljer sig åt mellan patient och personal, ju högre patienten skattar sin smärta desto större skillnader. Personal med lång erfarenhet hade större tendens att underskatta smärta men var å andra sidan mer mottagliga för</p>

	erfarenhet inom yrkesrollen påverkar kvalitet och strategier för bedömning av smärta.		patientens olika sätt att uttrycka smärta och var bättre på att lyssna på patienten. Det framkom 4 olika kriterier för bedömning av smärta och 4 kategorier för hur erfarenhet påverkar bedömning av smärta.
<u>Smith, AJ.,Thurkettle, MA.,dela Cruz, FA</u> (2004).Use of intuition by nursing students: instrument development and testing.USA. <i>Journal of Advanced Nursing</i> .	Att beskriva utvecklingen och den psykometriska testningen av ett instrument för att mäta sjuksköterskestudenters användning av intuition.	Initiala mätningsområden togs fram genom induktiv analys av litteratur och informella intervjuer med sjuksköterskor i slutet av utbildningen. Förtestningen skedde genom ett urval av ett 20-tal. Valideringen skedde genom ett slumpmässigt urval av 1000 sjuksköterskestudenter från hela USA.	Instrumentet visade evidens på reliabilitet och validitet.
Wickström Ene, K. 2008. Postoperative pain management- Predictors, barriers and outcome, Institute of Health and Care Sciences at Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg	Studiens syfte är att jämföra patientens egen bedömning av smärta med den av sjuksköterskan dokumenterade och att ta reda på i vilken grad given mängd opioider överensstämmer med dessa smärtnivåer. Syftet är även att undersöka om smärtbehandling och sjuksköterskans inställning till smärtbehandling har förbättrats under en tvåårsperiod, under	prospektiv, beskrivande observationsstudie i 2 delar. I del 1 deltog 77 patienter och 19 sjuksköterskor. I del 2 deltog 141 patienter och 22 sjuksköterskor. Datainsamling : demografiskt formulär, VAS, medicinska data, sjuksköterske-dokumentation och frågeformulär.	I genomsnitt skattade sjuksköterskan smärta högre än patienten vid mild smärta. Vid kraftig smärta underskattade sjuksköterskan smärtan jämfört med patienten.Trots rapporterad eller dokumenterad smärta över VAS 40 mm var det i del 1 12 patienter (16%) och i del 2 14 patienter (10%) som inte fick opioider. Sjuksköterskornas

	<p>tiden man genomfört ett utbildningsprogram om postoperativ smärta och dess behandling.</p>		<p>förhållande till smärta hade inte ändrats mycket på 2 år. Antalet sjuksköterskor som utvärderade smärtbehandling hade sjunkit från 100% i del 1 till 73% i del 2. I del 2 rapporterade nästan alla sjuksköterskor att de informerade patienten innan operation och det var en förbättring jämfört med del 1.</p>
<p>Wikström, L.,Eriksson,K.,Fridlund., B, Årestedt,K.,Broström,A.(2016).Healthcare professionals' descriptions of care experiences and actions when assessing postoperative pain - a critical incident technique analysis. Sweden.<i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i></p>	<p>Analyserar hur olika professioner, såsom läkare och sjuksköterskor bedömer postoperativ smärta. Analysen är gjord utifrån ett critical incident-perspektiv, vilket innebär iakttagelser av människors handlingar. För att betraktas som kritisk ska handlingen vara av avgörande slag.</p>	<p>24 strategiskt utvalda sjuksköterskor och läkare anställda på ortoped- eller allmänkirurgiska avdelningar på fyra sjukhus i Sverige intervjuades.</p>	<p>Kommunikation och arbetsförhållande spelar roll i samband med smärtskattning. Patienters välbefinnande nås utan att ge avkall på säkerheten genom att inkludera olika yrkesgrupper inom vården och även släktingar.</p>

Bilaga 2

LITTERATURSÖKNING SAMMANSTÄLLNING

DATABAS	SÖKORD	TRÄFFAR	KOMMENTARER	Antal lästa abstract
Cinahl	nurs* AND intui*	132	Related words, Peer-reviewed, research article, 2007-2017	132
	nurs* AND intui* AND use of	47	s.o	
	nurs* AND intui* AND postoperative pain	1	s.o	
	nurs* AND intui* AND postoperative	3 (varav 2 nya)	s.o	
	nurs* AND intui* AND care	80	s.o	
	nurs* AND intui* AND assessment	69	s.o	
	nurs* AND intui* AND pain assessment	3 (varav 2 st fullständigt irrelevanta)	s.o	
	intuit* nurs* AND assessment AND postoperative pain	3 (varav 2 st irrelevanta)	Peer Reviewed Research Article	
	<u>intuit* nurs*</u> AND assessment	73 (varav 2 relevanta och 1 samma som ovan)	Peer Reviewed Research Article	
	intuit* nurs*	7 (1 relevant,	Peer Reviewed	

	AND pain assessment	samma som ovan)	Research Article	
	Intuition AND clinical decision making AND nurs*	31	Peer Reviewed Research Article 2004-2017	10
	Nurs* intuit* Concept analysis	52 (2 relevanta)	Related words, Peer-reviewed, research article,	
Medline	nurs* AND intuit*	53	Research article, 2007-2017	
	nurs* AND intuit* AND use of	16	Peer-reviewed, research article,	
	nurs* AND intuit* AND postoperative	0	Peer-reviewed, research article,	
	nurs* AND intuit* care	30	Peer-reviewed, research article,	
	nurs* AND intuit* AND pain assessment	1	Peer-reviewed, research article,	
	nurs* AND intuit* AND assessment	21	Peer-reviewed, research article,	
	postop*, nurs* AND pain AND assessment	132	Date of Publication 2000-2016; Review Articles	
Nursing and allied health database	nurs* AND intuit*	4767	Peer-reviewed 2007-2017	
	nurs* AND intuit*	58	Exact MeSH	

	nurs* AND intui* AND postoperative	4 (varav 3 st nya)		
Health and medical collection	Intuition AND postoperative AND nurs*	279	1971-2017 2007-2017	
BMJ Journals	intuition	270		
	intuit* postop*	0		
	nurs* clinical comp* postop*	21024		
	nurs* intuit* postop*	0		
	postop* pain	8873		

För inkluderade artiklar var god se Bilaga 1.