

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ
I VÅRDVETENSKAP
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2009:37

Operationssjuksköterskors upplevelser av stressade situationer

Ainu Arp
Monika Nilsson



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Uppsatsens titel: Operationssjuksköterskors upplevelser av stressade situationer

Författare: Ainu Arp
 Monika Nilsson

Ämne: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Magisternivå, 15 högskolepoäng

Kurs: Specialistsjuksköterskeutbildning – Operationssjuksköterska

Handledare: Anders Jonsson

Examinator: Angela Bång

Sammanfattning

Möten med patienter har en mycket central roll i operationssjuksköterskornas arbete. Målet är att alltid ge bästa möjliga vård till patienterna. I operationssjuksköterskornas arbetsuppgifter ingår även att ansvara för hygien och medicintekniska produkter under operation. Mycket organisation och planering krävs för att en operationsavdelning skall fungera på bästa sätt. Detta ställer stora krav på operationssjuksköterskorna, vilket kan vara negativt och leda till stress. Långvarig stress kan orsaka sjukdom.

Syftet med studien var att undersöka operationssjuksköterskors upplevelser av stressade situationer samt tänkbara effekter på omvårdnaden på grund av stress. Studien är gjord med kvalitativ metod. Materialet samlades in genom sex öppna intervjuer med operationssjuksköterskor. Materialet analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.

I resultatet framkom tre kategorier: Organisation, samarbete och vårdande. Dessa beskrivs med hjälp av sju underkategorier. Faktorer som gör att operationssjuksköterskorna lätt känner sig stressade är: då organisationen inte fungerar bra, till exempel vid tidsbrist eller då det saknas respekt mellan yrkeskategorier i operationsteamet. Oavsett hur stressade operationssjuksköterskorna känner sig, tar de sig alltid den tid som behövs för att ge korrekt omvårdnad till patienterna. Det som kan försvinna vid stress är ”det lilla extra”, som operationssjuksköterskorna gärna vill ge.

Nyckelord: *Operationssjuksköterskor, upplevelser, stress, organisationsbrister, samarbete, vård*

Title: Theatre nurses' experience of stress related situations

Authors: Ainu Arp
Monika Nilsson

Topic: Health Sciences

Level and credits: *Master's degree project – 15 ECTS credits*

Course: Specially designed nursing degree - theatre nurse

Supervisor: Anders Jonsson

Examinator: Angela Bång

Abstract

Meeting people is a very central part in the work of theatre nurses. The goal is always to give the best possible care to the patients. The work description of the theatre nurse includes the responsibility for hygiene and medical equipment during the operation. A lot of planning and organisation is needed to make an operation ward work as smoothly as possible. This leads to a lot of demands on the theatre nurse which can be negative and lead to stress. Long-term stress can cause illness.

The aim of this study was to investigate the experiences that theatre nurses face because of stressful situations and possible effects on nursing because of this stress. The study was conducted using a qualitative method. The material was collected through six open-ended interviews with theatre nurses. The material was analysed using qualitative content analysis.

The result showed three categories: Organisation, teamwork and nursing. These are described using seven subcategories. Factors that easily make theatre nurses feel stressed is when organisation does not work well, for example when there is little time for a task or when there is a lack of respect between different occupational groups within the operating team. The theatre nurse always takes the time to give the correct care no matter how stressed he or she feels. The one thing that can go missing is “the little extra” that the theatre nurse wants to give.

Keywords: *Theatre nurse, experience, stress, lack of organisation, teamwork, nursing*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Operationssjuksköterskans arbetsuppgifter	1
Arbetsmiljö	2
Vårdmiljö.....	3
Operationssjuksköterskans vårdande.....	3
Vårdrelationen	4
Hälsa	4
Karaseks krav- kontrollmodell	5
Figur 1	6
Stress.....	6
Positiv stress	8
Negativ stress.....	8
Stress i vårdande yrken.....	8
PROBLEMFÖRMULERING	9
SYFTE.....	9
METOD.....	9
Datainsamling.....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Datainsamling.....	10
Urval	10
Genomförande	10
Dataanalys	11
Tabell 1	12
Etiska aspekter.....	12
RESULTAT.....	13
Figur 2	13
Organisation	13
Att ha brister i planeringen leder till stress.....	13
Att arbeta under stress	15
Samarbete	16
Att arbeta i lag	16
Att känna trygghet med sina arbetskamrater	17
Vårdande.....	18
Att ta hand om patienten.....	18
Att skapa lidande för patienten	19
Att hantera när patienten dör på operationsbordet.....	19
DISKUSSION	20
Metoddiskussion.....	20
Resultatdiskussion	21
Slutsats.....	24
Kliniska implikationer	24
REFERENSER	26
Bilaga I	30
Bilaga II.....	31

INLEDNING

En vanlig uppfattning om operationssjuksköterskors arbete är att den enda arbetsuppgiften är att assistera operatören. Det är dock mycket mer som ingår i operationssjuksköterskornas arbete för att allt skall fungera i operationssalen. Det är många sysslor som måste göras i rätt tid för att operationen skall fortlöpa väl. Det kan lätt uppkomma en känsla av stress på en operationsavdelning med många krav och mycket som skall hinnas med.

Bemötande av patienter har en mycket central roll i operationssjuksköterskans arbete. Möten med patienter är ofta korta och intensiva. På en operationsavdelning är det ibland mycket fokus på produktion och det kan vara lätt att prioritera bort det som ingen ser men som måste finnas för att patienten skall få en god omvårdnad. Sjuksköterskan har som sitt ansvar att ge patienterna så god vård som möjligt (ICN's Etiska kod för sjuksköterskor, 2009). Detta gäller även operationssjuksköterskan.

BAKGRUND

Operationssjuksköterskans arbetsuppgifter

Operationssjuksköterskeyrket är nästan lika gammalt som sjuksköterskeyrket (Olsson, 1993). Innan speciella utbildningar för operationssjuksköterskor fanns var det professorer eller chefskirurger som valde ut de sjuksköterskorna som lärdes upp och assisterade under operationerna (Gustafsson & Kolvered, 2003). Specialistutbildningen för operationssjuksköterskor är den äldsta specialistutbildningen för sjuksköterskor, de första studenterna lärde sig mycket om anatomi, sjukdomslära, operationsteknik samt om hygienens betydelse för operationsresultatet (Lindwall & von Post, 2008a).

Hammersten (1998) beskriver att operationssjuksköterskans arbete är unikt då det gäller, att handha, montera och funktionstesta medicintekniska produkter. Operationssjuksköterskans huvudansvar är att bibehålla den rätta aseptiska standarden, vara väl insatt i hygien, kontrollräkna allt material efter operationen och assistera operatören (Gustafsson & Kolvered, 2003). Operationssjuksköterskans arbete är ett lagarbete och samarbetet med andra yrkeskategorier som till exempel anestesijunksköterskor och operatörer måste fungera väl för att verksamheten skall fungera (Hammersten, 1998).

Det gäller att ta hand om patienten i den perioperativa vården med stor varsamhet och säkerhetsmedvetenhet, då patienten befinner sig i en mycket utsatt situation (Hammersten, 1998). Lindwall och von Post (2008a) beskriver det perioperativa vårdandet som det ideala vårdandet, då samma operationssjuksköterska ansvarar för patienten under hela operationsförloppet. Höga krav ställs på operationssjuksköterskan, som skall klara av arbete i ett högt tempo och ha beredskap för akuta situationer (Hammersten, 1998). Det är viktigt att operationssjuksköterskan får veta resultat av sitt arbete för att kunna ta ansvar för sina handlingar och känna att arbetet är meningsfullt (a a*).

Arbetsmiljö

Enligt Hammarsten (1998) har utvecklingen som skett i operationssjukvården de sista åren lett till att arbetsmiljön för operationssjuksköterskorna har genomgått stora förändringar. En ökande användning av medicintekniska produkter gör, att det ställs större krav på kompetens och detta leder till att arbetsmiljön påverkas. Buller, strålning och skadlig rök är några av de risker som operationssjuksköterskorna utsätts för. Den ökande användningen av kemikalier kan leda till att fysiska besvär uppkommer. Allergier och att antalet smittsamma sjukdomar ökar, gör att operationssjuksköterskorna hela tiden måste utveckla sitt arbetssätt. Idag finns i stort sett alla arbetsmiljörisiker som finns på ett sjukhus i operationssjuksköterskornas arbetsmiljö (a a).

Arbetsmiljö innehåller faktorer som påverkar i arbetssituationen och i den närmaste omgivningen runt arbetsplatsen. Arbetsmiljö kan vara fysisk och psykisk (Nilsson, Norén- Winsell, Djärv, 1999).

Fysisk arbetsmiljö är det som syns och hörs; det som går att ta på. Den fysiska arbetsmiljön är lätt att reglera med lagar och föreskrifter (Svenska kommunaltjänstemannaförbundet, 2008). Den regleras bland annat i arbetsmiljölagen (Riksdagen, 2009). Denna lag har till syfte att förebygga olycksfall och ohälsa i arbetet (a a).

Psykisk arbetsmiljö innefattar till exempel relationer, organisatoriska och sociala faktorer (Nationalencyklopedin, 2009). Coe och Gould (2008) beskriver att brist på förståelse för varandras yrkesroller och arbetsuppgifter på operationssalen kan leda till

* angivet arbete

meningsskiljaktigheter. Det som vanligen orsakar osämja är, när det blir ändringar i operationsprogrammet; att ordningen på patienter som skall opereras ändras, när det inte finns tillräckligt med personal eller då instrument saknas (a a).

Vårdmiljö

Wikström (2003) menar att vid inläggning på sjukhus är det viktigt att sjuksköterskan tillgodoser patientens behov av vanor och önskemål, då patienten tappar mycket av sin normala trygghet i den ovana vårdmiljön. Då sjuksköterskorna arbetar i vårdmiljön är det viktigt för dem att tänka på att sätta patienten först och att se kompetens hos varje enskild patient (Vårdförbundet, 2009). För att sjuksköterskorna skall kunna ge god vård gäller det att de i mötet med patienten är trygga i sin yrkesroll och att de har kunskap som gör att kvalitén säkerställs i mötet med patienten (a a). Genom att visa sina arbetskamrater respekt skapar de en varm, lugn och harmonisk atmosfär för patienten (Lindwall & von Post, 2008b).

Operationssjuksköterskans vårdande

Vårdandet är en vetenskap men också ett praktiskt utövande som kräver att den som vårdar behärskar konsten (Eriksson, 1997). Professionalism beskrivs som ett sätt att möta, att se en person som en helhet, att ha förmågan att lyssna till vad andra säger (Billeter-Koponen & Fredén, 2005). Att utföra så god omvårdnad som möjligt är målet för varje professionell operationssjuksköterska (Lindwall & von Post, 2008a).

Om sjuksköterskorna blir osäkra på sin kompetens och sina yrkesroller kan detta leda till att vården av patienterna inte blir lika god som tänkt (Turner & Kelly, 2000). Det är viktigt att sjuksköterskorna kan bemöta patienterna i de situationer patienterna befinner sig i. De skall kunna hantera patienternas lidande eller eventuella förluster av kroppsliga funktioner (a a).

Enligt Lindvall och von Post (2008a) är en vårdhandling en etisk akt med syfte att minska patientens lidande och ge känsla av välbefinnande. En vårdhandling görs med hjälp av vårdåtgärder (a a). Det är viktigt att tänka på att patienten också är en människa, som har kropp, själ och ande (Eriksson, 2000). Det är en patient som vårdas, inte en sak. Välbefinnande för patienten skapas genom att sjuksköterskan ser till hela patienten (a a).

Operationssjuksköterskorna visar sin omsorg genom att sköta om patienten, detta innebär att de kommer patienten mycket nära, de rör vid patienten och sköter om patientens kropp (Lindvall & Von Post, 2008a). De blir inte nöjda när de inte har möjlighet att ge bästa möjliga omvårdnad (Torjuul & Sorlie, 2006), patienterna är det som är viktigt för dem (Billeter- Koponen & Fredén, 2005).

Vårdrelationen

Eriksson (2000) menar att vårdrelationen är relationen mellan patient och vårdare, denna relation är grunden i vårdandet. I relationen med andra människor skapas möjlighet att växa. Vårdrelationen är ett givande och tagande för båda parter. Denna relation är inte självklar och kan inte tas för given. Det är inte lätt att ta emot, det innebär att dela med sig av sig själv. Vårdrelationen vilar på att både vårdaren och patienten kan ge och ta emot (a a). I samband med operation hamnar patienten i en beroendesituation (Gustafsson & Kolvered, 2003).

Lindvall och von Post (2008a) skriver att sjuksköterskorna är de som talar för patienten då patienten inte klarar att göra det själv. De griper in för att se till att patienten mår väl. Detta gör de genom att använda sig av vetenskap och av sin yrkeserfarenhet (a a). Att inte tala om sanningen för patienten kan påverka relationen mellan sjuksköterskan och patienten på ett negativt sätt. (Torjuul & Sorlie, 2006).

Hälsa

WHO (världs hälso- organisationen) definierade 1946 hälsa som ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och som inte endast finns vid frånvaro av sjukdom (Benner & Wrubel, 1989). Den ideala synen på hälsa är att den finns bara om sjukdom, handikapp och sociala problem inte finns (a a).

Eriksson (2000) menar att hälsa är naturlig för människan, något som finns från början. Ohälsa är när en människa möter hinder på vägen och inte med framgång kan möta dessa hinder. Ohälsa är ett avsteg från naturens lagar. Sjukdom och hälsa är enligt den ideala synen motsatser (a a).

Hammarlund (2001) skriver att det finns faktorer som påverkar möjligheten att behålla fysisk och mental hälsa. För att behålla fysisk hälsa är det viktigt att hålla sig i god fysisk form, sova tillräckligt och äta en allsidig kost. För att behålla mental hälsa är det viktigt att ha en förtroendefull relation till en annan människa, denna person kan till

exempel vara en nära vän, partner i privatlivet eller en handledare på jobbet (a a). Hälsa är en del av den mänskliga naturen; den är unik för varje enskild individ och kan bestå av samma element men sammansättningen är olika (Eriksson, 2000).

Karaseks krav- kontrollmodell

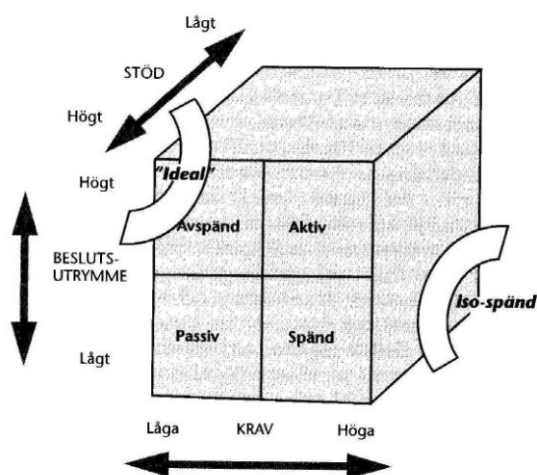
Hög mental belastning på grund av höga krav tillsammans med liten möjlighet att inverka på beslut, innebär spänt arbete och leder till stor belastning (Brundin, 2004). Omfattande forskning har visat att spänt arbete ökar risken för sjukdom (Theorell, 2003a). En rapport från Arbetsmiljöverket (2009a) om negativ stress och ohälsa, visar att specialistutbildade sjuksköterskor, som till exempel operationssjuksköterskor, ingår i de tio kvinnliga yrken, där det är vanligt att arbeta med brist av stöd från chefer och med höga krav.

Karaseks krav- kontrollmodell handlar om: "...relationen mellan yttre psykiska krav och de möjligheter till beslutsutrymme och stöd som människorna får i sin miljö." (Theorell, 2003a, s.17). Modellen används gärna för att beskriva psykosociala arbetsförhållanden (Theorell, 2003b).

Brundin (2004) skriver, att vara högt mentalt belastad men med stor möjlighet att påverka, kallas aktivt arbete och är inte lika belastande eller stressframkallande. Laschinger, Heather, Finegan, Shamian och Almost (2001) beskriver att sjuksköterskor, som har mer maktbefogenheter i sitt arbete blir mer hängivna och känner sig mer tillfredsställda med det de uträttar. Hög yrkeskompetens kan göra att situationer i arbetet kan kännas mindre krävande, vilket kan leda till mindre uppkomst av stress (Nolan & Ryan, 2008).

Brundin (2004) skriver vidare att ett arbete med lite stimulans och lite påfrestningar, kallas passivt arbete. Att ha ett gemensamt mål på arbetsplatsen och ett gott klimat, där stödet från arbetskamraterna är stort, kan uppväga att arbetsmiljön inte är den ideala

(a a).



Figur 1: Theorell, 2003a, s. 18

Både vid för höga respektive för låga krav/stimuli kan stressreaktioner uppkomma (Assadi & Skansén, 2000; Hammarsten 1998). En upplevelse av krav är i sig alltid negativ enligt Arbetsmiljöverket (2009b) och Assadi och Skansén (2000). Hammarlund (2001) skriver att även lågt inflytande på ens arbete påverkar människans hälsa och välbefinnande negativt, att ha kunskap om samband och orsaker bidrar till arbetstillfredsställelse.

Inom vården har krav- kontrollmodellen bland annat använts praktiskt vid många studier för att få fram om det finns ett samband mellan utveckling av hjärt-kärlsjukdomar och krav/kontroll över sin arbetssituation (Theorell, 2006). Flertalet studier har visat ett samband mellan återfall av kranskärlssjukdomar och ett arbete med höga krav och få kontrollmöjligheter (a a).

Stress

H. Seley var en kanadensisk fysiolog, som införde stress som begrepp i den medicinska och psykologiska vetenskapen (Våra ord, 1995). Enligt Theorell (2003a) innebär Seleys definition av stress att kroppens uppvärmning på grund av en påfrestning eller utmaning är viktig för överlevnad och inte är något sjukt. Denna definition av stress innebär att stress är en fysiologisk reaktion och inte är orsakad av de förhållanden som framkallar reaktionen (a a).

Andra definitioner av stress:

- En normal kroppslig reaktion på påfrestning (Sivertson, 2003). Vid stress aktiveras det sympatiska nervsystemet och kroppen gör sig redo för den ökade påfrestningen (Hammarlund, 2001).
- De anpassningsreaktioner i kroppens organsystem, som utlöses av fysiska och mentala påfrestningar (Nationalencyklopedin, 2009).
- En upplevelse, som framkallar många känslomässiga och fysiologiska svar (Turner & Kelly, 2000)
- Stress är den fysiologiska reaktion, som uppstår i kroppen, när människan utsätts för krav och förväntningar. När krav och förväntningar inte stämmer överens med individens förutsättningar kan detta leda till ohälsa (Arbetsmiljöverket, 2009b)

Assadi och Skansén (2000) menar att fenomenet stress inte är nytt, utan kroppens reaktion på stress idag är den samma som på stenåldern. Stress är inte specifikt för människan och är en oundviklig, naturlig del av livet. Vid stress prioriteras muskulatur, hjärta och andningsorgan av kroppen, när det gäller blodtillförsel. På stenåldern var stress en förutsättning för att överleva, i dagens industriella samhälle är människan sällan hotad till livet och är inte i lika stort behov av detta fysiska försvar (a a). Ett exempel som Theorell (2006) skriver om, som inte har förändrats och som tar lika lång tid idag som på medeltiden är att hjälpa att mata en annan människa, vilket är något som inte går att effektivisera om individen skall få i sig tillräckligt med föda.

Vad som anses som stressande och i vilken grad är väldigt individuellt; det är individens egna upplevelser som skapar stress (Hammarlund, 2001; Assadi & Skansén, 2000; Verdon, Merlani, Perneger, & Ricou, 2008). Att känna att man har tappat kontroll över sin egen situation är en av de mest stressframkallande situationerna (Hammarlund, 2001; Assadi & Skansén, 2000). Andra situationer som kan uppfattas som stressframkallande är till exempel, då man känner sig oförberedd, har dålig möjlighet till kamratstöd, brist på arbetsledning och få möjligheter att påverka sitt arbete (Hammarlund, 2001).

Stress kan vara både positiv och negativ (Gunnar & Quevedo 2007; Assadi & Skansén, 2000; Hammarlund, 2001; Hammarsten, 1998). Stress leder inte automatiskt till dålig hälsa men om påfrestningen blir för stor och sker under för lång tid blir stressen till slut ohälsosam (Arbetsmiljöverket, 2009b; Hammarlund, 2001; Hammarsten, 1998).

Positiv stress

Stress kan vara positiv, då den är tidsbegränsad och är riktad mot en specifik orsak (Hammarlund, 2001). På en nivå som är lagom, för individen, blir stress stimulerande och ökar presentationsförmågan (Arbetsmiljöverket, 2009b; Assadi & Skansén, 2000 ; Hammarlund 2001). Har man inflytande på sitt arbete och känner sig engagerad kan stress kännas som en utmaning istället för en belastning (Hammarlund, 2001; Assadi & Skansén, 2000).

Negativ stress

Långvarig stress kan skada kroppen, ge utmattnings-, trötthets-, irritations- eller somatiska symtom (Hammarlund, 2001; Assadi & Skansén, 2000). Våldigt intensiva och långvarigt hotfulla situationer kan leda till negativ stress och människan försvagas både fysisk och psykiskt (Assadi & Skansén, 2000). Enligt Kaufmann och Kaufmann (2005) upplever människan en nedsatt bemästringsförmåga, då hennes ansträngningar och belastningar överstiger en viss tröskel. Detta kan bland annat leda till en känsla av att vara jagad, otillräcklig, bli deprimerad, ångestfylld eller att drabbas av en hjärtinfarkt (Assadi & Skansén, 2000). Tid för vila eller återhämtning behövs; är denna tid för kort kan skadlig inverkan ske (Hammarsten, 1998).

Stress i vårdande yrken

Statistik från Arbetsmiljöverket (2009b) visar en ökning av arbetsskador orsakade av stress. Att arbeta med människor är ett arbete där kroppen används som redskap. Arbetet är ofta engagerande men kan bli tärande om det kombineras med för högt arbetstempo (a a). Sjuksköterskeyrket är ett relativt stressigt yrke (Fielding & Weaver, 1994).

Olofsson, Bengtsson och Brink (2003) beskriver att sjuksköterskor upplever en känsla av känslomässig maktlöshet, när det inte finns tillräckligt med tid vilket minskar chanserna att ta hand om patienterna på ett sätt som de tycker känns bra.

Det är inte endast patientantalet, som har betydelse för att sjuksköterskor känner sig stressade: Det är kombinationen av konflikter med medarbetare, mycket att göra och antalet patienter som åstadkommer det (Hillhouse & Adler, 1997). Sjuksköterskorna känner av, när de blir väldigt trötta och lättirriterade, vilket drabbar först medarbetarna och till sist patienterna (Olofsson et al., 2003).

PROBLEMFORMULERING

Ända sedan Florence Nightingale verkade i mitten av 1800-talet har vårdmiljö varit ett viktigt begrepp inom vårdvetenskapen. Sedan dess har mycket hänt. Vården har blivit mera specialiserad och vetenskaplig. Med ökande kunskap i medicin har den medicinska tekniken blivit allt mer avancerad. Operationssjukvården i sig har blivit allt mer utvecklad och möjligheterna att lindra och bota sjukdomar har blivit fler. Livslängden har ökat och andelen äldre människor har blivit fler, vilket gör att det idag finns ett större behov av vård. Det räcker inte i de flesta länder med rent vatten och frisk luft för att minska patientdödligheten nu för tiden.

Forskning visar att sjuksköterskans arbetsmiljö har blivit allt mer stressande (Olofsson et al, 2003; Mc Vicar, 2003), vilket även gäller operationssjuksköterskan (Gillespie och Kermode, 2003). Stressen kan antas påverka även patienten då operationssjuksköterskans arbetsmiljö är patientens vårdmiljö.

SYFTE

Syftet med studien var att undersöka operationssjuksköterskors upplevelser av stressade situationer samt tänkbara effekter på omvårdnaden på grund av stress.

METOD

I uppsatsen har använts en kvalitativ metod med öppna intervjuer. Kvalitativ innehållsanalys har använts för att analysera intervjutexterna. En kvalitativ metod används när variablerna som studeras inte kan beräknas, där resultatet grundar sig på ett litet antal individer och ett stort antal variabler (Olsson & Sörensen, 2002). Denna metod resulterar i verbala formuleringar, skrivna eller talade (Backman, 1998) och syftar till att studera helheten (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008).

Syftet med intervjuerna var att få reda på hur intervjupersonerna kände, tänkte och få del av deras upplevelser/erfarenheter såsom Trost (2005) skriver. Genom intervjuerna förmedlar intervjupersonerna sin situation med egna ord och ur sitt eget perspektiv (Kvale, 1997). Den öppna intervjun utgår från vida frågor som följs upp med följdfrågor för att ge en fördjupad förståelse, svaren blir öppna och i analysen sker en fördjupning (Lantz 2007).

För tolkning av texten användes kvalitativ innehållsanalys, som har som fokus att tolka texter och är en vanlig metod att använda i vårdvetenskapsforskning (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008). En induktiv ansats har använts vid bearbetning av texterna, detta för att kunna göra en så förutsättningslös tolkning av texterna som möjligt. En induktiv ansats är lämplig att använda då det gäller att få fram intervjupersonernas upplevelser (a a).

Datainsamling

Urval

Vi har intervjuat sex kvinnliga operationssjuksköterskor som praktiskt arbetar på två operationsavdelningar. Tre av intervjuerna gjordes på ett sjukhus i Västra Götaland och tre på ett sjukhus i Skåne. Åldern på informanterna var mellan 27 och 64 år, med en medelåldern på 44,2 år. Antal år de hade arbetat som operationssjuksköterskor varierade mellan ett och ett halvt år och 37 år. Medianvärdet på yrkeserfarenheten var sex och sju år. Antalet år de hade arbetat på sin nuvarande arbetsplats var mellan ett och ett halvt år och 33 år. Avdelningscheferna på respektive sjukhus valde ut informanterna, detta för att ge en större spridning i ålder och erfarenhet.

Genomförande

Vi tog kontakt med verksamhetscheferna för att få tillstånd att intervjua operationssjuksköterskorna, vilket skedde muntligt och skriftligt (Bilaga I). Vi bad sedan avdelningscheferna att välja ut de sex operationssjuksköterskor som skulle komma att intervjuas, även dessa fick ett informationsbrev (Bilaga II) innan de gick med på att låta sig intervjuas. Intervjuerna började med att vi presenterade oss och vårt arbete, sedan berättade vi om hur intervjuerna skulle gå till. Intervjuerna spelades in på bandspelare och vi var båda med på alla intervjuerna, men vi var ansvariga för tre intervjuer var. Vi valde att båda närvara vid alla intervjuer för att intervjuerna skulle

göras så likartat som möjligt. Första intervjun som gjordes granskades för att kontrollera innehållet, så att det höll en godkänd vetenskaplig kvalitet för detta arbete. Vid de tillfällen då vi inte var intervjuare satt vi endast med och kom med korta frågor då informanternas svar behövde förtydligas ytterligare. Innan den bandade delen av intervjuerna startade ställdes några korta allmänna frågor till informanterna om ålder, antal år de arbetat som operationssjuksköterskor och hur många år de hade arbetat på sin nuvarande arbetsplats. Den bandade intervjudelen startade med den öppna ingångsfrågan: Har du upplevt några situationer som stressande? Som följdfråga hade vi sen: om du blir stressad upplever du att det påverkar vården av patienten? Intervjuerna varade i snitt 30 minuter.

Dataanalys

De bandade intervjuerna skrevs ned ordagrant i löpande text. Analysen av resultatet gjordes sen enligt kvalitativ innehållsanalys i Granskär och Höglund-Nielsen (2008). Vi bekantade oss med texterna genom att läsa texterna ett flertal gånger. Detta för att hjälpa oss att skapa en helhet.

Vårt första steg i dataanalysen var att lyfta fram meningsenheter ur intervjutexterna. En meningsenhet är ett stycke, en mening eller ett ord som syftar med sitt innehåll på problemformuleringen (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008). Då vi letade fram dessa meningsenheter ställde vi oss hela tiden frågorna om de beskriver upplevelser av stressade situationer eller om omvårdnaden blir påverkad. Dessa meningsenheter markerades och skrevs sedan på ett färgat papper. För att alltid kunna återgå till originalkällan numrerade vi meningsenheterna. Samma nummer återkom sedan i hela analyskedjan. Nästa steg var att göra texten kortare och lättare att förstå utan att det väsentliga ur innehållet försvann. Detta kallar Granskär och Höglund-Nielsen (2008) för kondensering. Dessa kondenserade meningsenheter, samt nummer, skrevs sedan på ett nytt papper. För att få fram koder abstraherade vi sedan de kondenserade meningsenheterna se Tabell 1. Även dessa skrevs ned på papper. För att underlätta sökandet efter likheter och skillnader klippte vi koderna i små remsor. De koderna som hade en samhörighet samlades på samma papper och underkategorier lyftes fram. Till sist framträdde kategorierna som beskriver det som underkategorierna har gemensamt.

<u>Kod</u>	<u>Underkategori</u>	<u>Kategori</u>
Stora akutfall	Att arbeta under stress	Organisation
Folk i vägen		
Tryggt att inte vara ensam	Att känna trygghet med sina arbetskamrater	Samarbete
Oväntade arbetsuppgifter		
Off- knappen	Att hantera när patienten dör	Vårdande
Patienten dog på operationsbordet		

Tabell 1

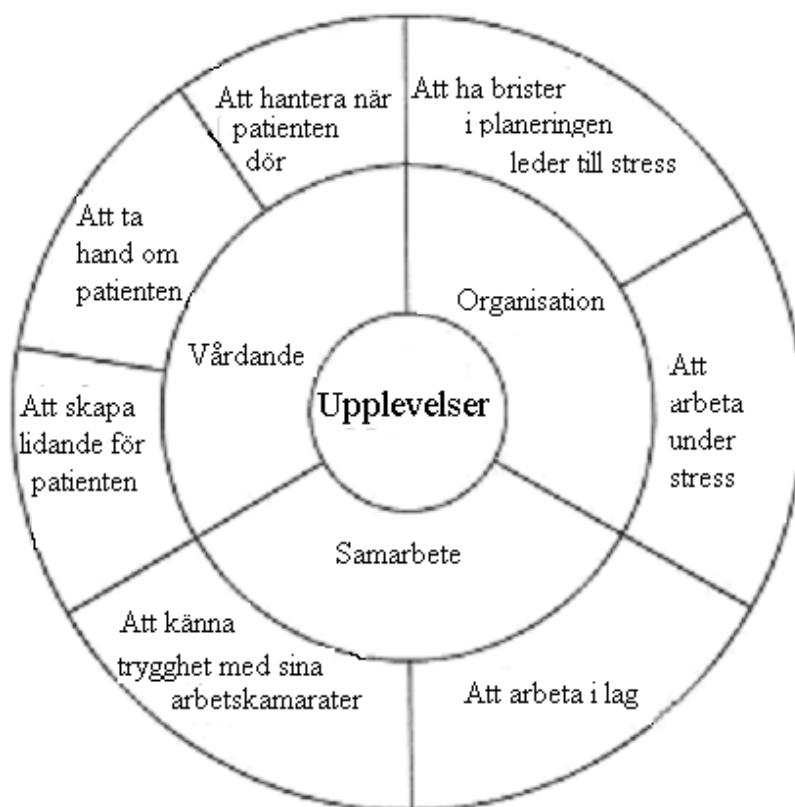
Etiska aspekter

Vi har utgått från centrala etikprövningsnämndens forskningsinformation (2009) som rör försökspersoner när vi utformade vårt arbete. Vi har med brev tagit kontakt med de två berörda verksamhetscheferna (Bilaga I) och fått deras godkännande att genomföra studien. Även berörda avdelningschefer har fått information om studien.

Operationssjuksköterskorna som deltog i studien har informerats både i informationsbrev (Bilaga II) och innan intervjuerna startade att de när som helst under arbetets gång kan välja att dra tillbaka sin medverkan. Operationssjuksköterskorna erhöll information om att intervjumaterialet kommer att behandlas konfidentiellt, att endast vi författare och vår handledare kommer att läsa intervjuerna och att allt material kommer att förvaras inlåst. Avkodning av intervjumaterialet kommer att ske. I resultatet kommer det inte att finnas möjlighet för utomstående att spåra vilka informanterna är.

RESULTAT

Med hjälp av koderna har tre olika kategorier kommit fram. Dessa är organisation, samarbete och vårdande dessa förtydligas i figur 2.



Figur 2

Organisation

Under organisation ingår underkategorierna: att ha brister i planering leder till stress och att arbeta under stress. Underkategorierna handlar om ett trångt planerat operationsprogram där förberedelser måste hinnas med för kommande operationer samt hur stress hanteras under operation.

Att ha brister i planeringen leder till stress

Operationssjuksköterskornas arbete är mångsidigt och kräver mycket kunskap om instrument och medicinteknisk utrustning. I deras arbetsuppgifter ingår nästan dagligen hantering av okända instrument och medicinteknisk utrustning. Ofta används låneinstrument från andra sjukhus, vilket kräver att operationssjuksköterskorna måste

planera i tid och ha förmågan att snabbt sätta sig in i handhavande/funktion av lånade instrument samt lånad medicinteknisk utrustning och känna till funktionen.

Man har lånegrejer och så ska man kanske titta på numren på instrumenten och så lyfter man allt och vänder allt,... det är jättejobbigt.

Utrustning som gått sönder kan försvåra operationssjuksköterskornas arbete då rutiner rubbas. Orsaker till att utrustningen går sönder kan vara till exempel handhavandefel eller materialfel. Utrustning som går sönder kan ibland vara svår att ersätta då inte alltid alla instrument som finns på sjukhuset finns i flera exemplar eller om extrautrustningen inte är steril. Operationssjuksköterskorna beskriver situationer, då instrumenten inte finns på plats, då de har bråttom och behöver springa och hämta saker och måste leta på avdelningen. Detta uppfattas som väldigt onödigt och irriterande.

Många faktorer påverkar operationssjuksköterskornas arbetsmiljö. Ett exempel som påverkar är när operationskoordinatören har en stor arbetsbelastning och då behöver kontrollera hur långt pågående operationer kommit, detta kan upplevas som mycket stressande.

Folk uppfattar sig själva som bevakade mer eller mindre och det gör ju jag också. Tittar någon en gång till i det där fönstret vad jag gör så skriker jag liksom: GÅ!

Andra situationer som orsakar stress för operationssjuksköterskorna är då de upplever att det inte finns tid för förberedelser innan patienten körs in på operationssalen. Det är mycket som operationssjuksköterskan skall hinna tänka på och göra innan operationen kan komma igång till exempel duka upp, kontrollräkna och förbereda instrument som kan komma att behövas under operationen samt att kontrollera att patienten verkligen ligger bra på operationsbordet. Det är viktigt att operationssjuksköterskorna hinner göra sina kontroller innan operationen startar. Vid brådska är det lätt att extrakontroller prioriteras bort.

Man hinner inte med patienten lika mycket som man vill. Man kanske inte kollar den där extra gången hur patienten ligger att hon verkligen ligger jättebra, att hon ligger slätt och fint.

Snabba byten av patienter i en operationssal är ett organisatoriskt krav. Resultatet kan bli att operationssjuksköterskorna skyndar sig för att hinna med innan operatören kommer och sedan får de ändå vänta till operatören är redo. De snabba bytena kan ibland leda till att uppgifter som operationssjuksköterskorna gärna själva skulle utföra får delegeras för att hinnas med.

Det finns vissa saker som jag skulle ha velat göra själv som undersköterskan får göra då.

Högt arbetstempo ökar operationssjuksköterskornas stressnivå, om inte tillräckliga raster hinns med sjunker deras koncentrationsförmåga och risken för att de glömmer saker ökar.

Operationssjuksköterskornas arbete försvåras av att alla operatörer är olika individer, att de tänker och arbetar på olika sätt. I operationssjuksköterskornas arbete ingår instrumentering, att räkna operatören rätt instrument, försöka ge rätt instrument i rätt tid och följa med på var i operationen operatören befinner sig.

Jag hade aldrig opererat med den doktorn på pacemaker och han gjorde inte riktigt likadant som han jag opererat mycket med.

Att arbeta under stress

Operationssjuksköterskorna känner positiv stress som ger extra energi dagar då arbetet på operationssalen flyter på och när samarbetet med övrig personal fungerar väl. Då kan deras arbetstakt öka och arbetet blir roligare.

Operationssjuksköterskorna upplever att stress ofta är negativt. När de bli stressade ökar risken för att glömma eller missa något. De upplever stress när det till exempel är mycket personal som rör sig inne på operationssalen, när det är svårt att komma intill och nå patienten för att få gjort det som behövs. Då allting måste gå snabbt ökar

adrenalinet i kroppen, vilket till exempel kan vara fallet vid operation av omfattande akutfall eller om det är mycket att göra. Det är då viktigt för dem att behålla lugnet och kunna rensa bort allt annat ur huvudet och kunna koncentrera sig på att göra en sak i taget.

Samarbete

Samarbete i lag handlar om hur arbetskamrater påverkar varandra positivt och negativt. I laget är det viktigt att visa varandra respekt och ge varandra stöd.

Att arbeta i lag

På en operationsavdelning finns många yrkesgrupper som arbetar tillsammans i lag. Ett operationslag består ofta av minst en operatör, en operationssjuksköterska, en anestesisköterska, eventuellt en anestesiläkare och en undersköterska. Det är att eftersträva att alla i laget trivs, för om en person i laget inte trivs eller är missnöjd kan detta sprida sig snabbt till de andra och leda till att arbetet känns tyngre och mer negativt.

... då har man ganska roligt ihop men det kan skifta direkt om man får in någon som inte tycker det utan börjar gnälla med en gång.

Att ha respekt för olika professioners arbetsområden är viktigt för att en operationsavdelning skall fungera på bästa sätt. Att ha förståelse för varandras arbetsuppgifter och att andras arbetsuppgifter får ta tid är viktigt. Ett exempel på detta är att operationssjuksköterskorna får tid att hinna räkna ned sina instrument i lugn och ro innan anestesisköterskan kör ut patienten från operationssalen.

När man skall räkna ner efter operationen och narkosköterskan redan är klar och på väg att köra ut. Det är jättestressande.

Vissa operatörer kräver att operationssjuksköterskorna skall vara väldigt pålästa och kunna mycket om operationsmetoden. Att olika operatörer vill ha saker på olika sätt är en faktor som kan orsaka förvirring hos operationssjuksköterskorna och kan leda till att arbetet försvåras. Att operatören inte är van vid operationen och blir arg när det inte går

som det är tänkt påverkar operationssjuksköterskornas arbete; detta är tydligt vid till exempel komplicerade frakturer.

I såret om det inte går så bra med operatören. Då kan han stressa upp en.

Bra gemenskap gör att svåra och komplicerade arbetsuppgifter blir lättare att hantera. Som nyutbildade operationssjuksköterskor är det skönt att känna stöd från sina arbetskamrater och veta att någon alltid finns till hands om hjälp skulle behövas.

Att känna att ingen blir arg för att det tar tid att lära sig.

Att känna trygghet med sina arbetskamrater

Under pågående operation är operationssjuksköterskorna aldrig ensamma, de känner sig trygga eftersom det alltid finns en läkare i närheten. Däremot är operationssjuksköterskorna ofta ensamma och kan känna sig utlämnade innan operation då endast de är sterilklädda och är beroende av hjälp från undersköterskan för att få fram instrument och få handräckning vid ”sterilklädning” av patient. Ett bra samarbete med undersköterskan som assisterar i salen är viktigt för att operationssjuksköterskorna skall känna sig trygga.

Det är svårt för operationssjuksköterskor att få rutin när det gäller alla olika typer av operationer, eftersom det är många sorters olika operationer utförs på en operationsavdelning. Om operationssjuksköterskorna får assistera utan tillräckligt med erfarenhet kan det leda till att en känsla av otrygghet uppkommer. Vid sådana operationer är det viktigt för att känna trygghet i sitt arbetslag. En del av operationssjuksköterskornas vardag på arbetet är att det alltid kommer nya oväntade arbetsuppgifter, vilket kan leda till stress.

Man är ju så trygg för man har ju doktorer. Man står ju inte där ensam.

Som nyutexaminerad operationssjuksköterska kan det kännas svårt att vara den enda vid stora operationer, att inte kunna rutinerna runt omkring operationen och att inte känna igen alla instrument som behövs. Operationssjuksköterskorna beskriver att det är en mycket skön känsla att ha klarat av sådana operationer när patienten har lämnat operationssalen.

Vårdande

Operationssköterskorna strävar alltid efter att ge patienterna bästa möjliga vård. Det finns situationer då detta försvåras på grund av olika faktorer. När patienterna dör på operationsbordet väcker detta mycket tankar.

Att ta hand om patienten

Att patienten ligger bekvämt på operationsbordet är en viktig del av operationssjuksköterskornas omhändertagande av patienten innan operation. Det är operationssjuksköterskornas ansvar tillsammans med anestesijuksköterskorna att patienten ligger bra, för att säkerställa en god vård och undvika postoperativa komplikationer. Operationssjuksköterskorna berättar att de alltid tar hand om sina patienter på bästa möjliga sätt, utan att låta sig påverkas av en stressad arbetsmiljö.

Man gör hela tiden så gott man kan.

Det finns operationer som görs med vakna patienter, mycket beroende på patientens hälsostatus eller typ av operation som skall genomföras. Innan operation klär operationssjuksköterskorna patienten sterilt. Efter att detta är gjort är det inte lätt för patienten att se något då sterilklädseln förhindrar detta. Att patienten får svårt att se, gör hörseln blir extra viktig för intryck från omgivningen. Operationssjuksköterskorna upplever att deras arbete kan försvåras av att patienten hör allt; det finns situationer då det inte alltid är lämpligt. Ett exempel på en sådan situation kan vara om någon komplikation har tillstött och operationssjuksköterskorna behöver information om vad operatören tänker göra för att åtgärda problemet.

... då visste ju inte jag vad jag skulle göra heller och jag kan ju inte fråga operatören heller högt och tydligt, jaha vad ska vi göra nu?

Ett annat exempel där det kan vara svårt att tala högt är, om det skulle saknas något och patienten hör detta, när patienten är vaken vid nedräkning av instrument, kompresser och suturnålar innan såret sys ihop.

*Om de är vakna så kanske de upplever... dukarna här nu, vänta nu.
Ja, jag har 3 knivblad här.*

Operationssjuksköterskorna berättar att det är viktigt att bevara lugnet och inte göra patienterna oroliga om de är vakna och det plötsligt händer något, som gör att de blir sämre.

Stressen måste man ju kunna behärska för att inte visa utåt att man är stressad.

Att skapa lidande för patienten

Vid operation finns det ibland faktorer som påverkar och gör att operationsresultatet inte alltid blir lika bra som önskat. Olika patienter har olika förutsättningar innan operation och detta gör att resultatet av samma operation ger olika resultat beroende på vilken patient som opereras även om inga stora komplikationer tillstöter. Komplikationer som uppkommer under operation kan komma att orsaka patienten lidande postoperativt. Komplikationer kan uppstå mycket snabbt och kan leda till att patientens tillstånd förändras.

Hade en gång en patient som fick ett hjärnödem på en TURP. Att det kunde gå så rasande fort.

Att hantera när patienten dör på operationsbordet

Att uppleva när en patient dör på operationsbordet är inget som operationssjuksköterskorna vill vara med om. Det kan leda till mycket tankar och "oreda i huvudet" som en respondent uttryckte det. En händelse som är särskilt svår att hantera är organdonation, det är en väldigt synlig skillnad mellan patienten som ligger i respirator innan donation och efter att organen har tagits ut. Att anestesijüksköterskan

stänger av respiratorn och lämnar salen kan vara en svår situation att hantera för operationssjuksköterskorna.

Det rör ju om ens inre litegrann. Det är ju det där när narkossjuksköterskan helt plötsligt bara tryckte på off- knappen.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Så som både Friberg (2006) samt Granskär och Höglund-Nielsen (2008) skriver är kvalitativ metod en väl fungerande och lämplig metod för att få fram individers upplevelser, eftersom den ger individerna möjlighet att prata fritt. Vid val av annan metod är vi tveksamma till om vi hade fått fram intervjupersonernas egna upplevelser av stressade situationer samt tänkbara effekter på omvårdnaden på grund av stress.

Helt förutsättningslös tolkning av resultattexten med en induktiv ansats var omöjligt, trots försök att lägga undan förförståelsen. Då vi inte har så mycket erfarenhet av att arbeta på operationsavdelning, tycker vi dock, att vi har gjort tolkningen så förutsättningslöst som det bara går.

Att få fram resultatet med hjälp av kvalitativ innehållsanalys, så som det beskrivs i Granskär och Höglund-Nielsen (2008) har fungerat väl. Det är ett strukturerat sätt att arbeta på, som dock har krävt mycket arbete för att få resultatet till en sammanhängande text.

Ett bra sätt att få fram informanterna var att låta avdelningscheferna välja ut informanterna, då det gav en stor spridning i ålder och erfarenhet. Detta gav stor variation av olika individers upplevelser. Att intervjua sex informanter var ett lagom stort antal inom ramen för detta arbete. Då alla som intervjuades var kvinnor ger det en sned könsfördelning, men procentuellt är operationssjuksköterskans yrke ett kvinnoyrke och vi tycker inte att resultatet har blivit försämrat på grund av detta.

Det var en fördel att vi båda medverkade vid alla intervjuerna, då vi kunde hjälpa varandra när det behövdes, till exempel genom att ställa förtydligande frågor. Det kan eventuellt ha känts mer krävande för informanterna att vi var två, istället för en. Men vi

tror inte att detta kan ha påverkat resultatet negativt utan snarare positivt då intervjuerna blev mer likartade. Några av operationssjuksköterskorna som intervjuades hade svårare att prata fritt utan korta uppföljande frågor, som till exempel: kan du utveckla det mera. Därför upplevde vi att öppna intervjufrågor inte passar till alla som intervjuas. Med hjälp av korta uppföljande frågor fick vi dock fram ett intervjuresultat med mycket användbart material.

Vi upplever att uppsatsen har en god validitet då det gäller de två sjukhus där vi gjorde intervjuerna, troligtvis skulle resultatet ha blivit likvärdigt om vi hade valt andra sjukhus.

Resultatdiskussion

I resultatet av detta arbete framkom en del stressframkallande faktorer som vi i diskussionen valt att fokusera på: brister i planering, upplevelser av tidsbrist, laganda och påverkan på omvårdnaden av patienten.

Sjukhusorganisationen ställer idag allt högre krav för hur tidsplanen för arbetet på operationsavdelningar skall läggas upp och hur lång tid operationer får ta. För operationssjuksköterskorna innebär detta att det finns mycket i arbetet de inte kan påverka. Operationssjuksköterskorna upplever att det är stressande att inte kunna lägga upp arbetet utifrån egna önskemål. De känner att de har press på sig för att kunna hålla den uppsatta operationstiden. Arbetsbelastningen är hög och stödet dåligt. Dålig arbetsledning kan anses som mer påfrestande än stora traumafall (Griffiths, Emrys, Finney-Lamb, Eagar & Smith, 2003).

Resultatet i detta arbete visar att operationssjuksköterskorna ibland arbetar under hög mental belastning, vilket beskrivs i Karaseks krav- kontrollmodell (Theorell, 2003a). Operationssjuksköterskorna har höga krav på sig från arbetsledningen att klara av operationsprogrammet och de har liten möjlighet att påverka de beslut som fattas i deras arbetsmiljö. Detta kan leda till att operationssjuksköterskorna drabbas av stressrelaterade sjukdomar.

Samarbete (trygghet i arbetsgruppen) med andra yrkeskategorier är, i en arbetsmiljö med höga krav och liten möjlighet till eget inflytande, extra viktigt, så att arbetsuppgifter som annars känns tunga och belastande blir lättare att klara av.

Den ideala synen på hur en operationsavdelning skall vara beskrivs av Lindwall och von Post (2008a). På en operationsavdelning skall alla ta hand om varandra, ha förståelse för varandra och varandras olikheter. Alla skall lära av varandra och låta varandra utvecklas i sina yrkesroller (a a).

I de fall då denna ideala modell inte uppfylls leder det till att samarbetet mellan yrkeskategorierna blir sämre och arbetet känns tyngre. Lindwall och von Post (2008b) beskriver att det är viktigt att ha en bra arbetsmiljö, då arbetsmiljön också påverkar patienten i sin vårdmiljö. Det kan för operationssjuksköterskorna vara svårt att ge patienterna god omvårdnad om de själva inte mår bra .

De intervjuade operationssjuksköterskorna berättade återkommande om situationer då samarbetet med andra yrkesgrupper inte fungerade. Operationssjuksköterskorna upplevde att de ibland saknade förståelse för sina arbetsuppgifter. De tilläts inte att göra sina arbetsuppgifter i lugn och ro utan att de kände stress.

Det är viktigt med kommunikation mellan yrkesgrupperna eftersom fel kan leda till ansvarsfall och allvarliga följder. Ett exempel som flera av de intervjuade operationssjuksköterskorna beskrev var, när anestesisjuksköterskorna körde ut patienten från operationssalen, innan de var klara med nedräkningen efter operation.

Det är många läkare som kräver att operationssjuksköterskorna ser till deras speciella önskemål. Om de inte får som de vill blir de irriterade och detta går ut över alla andra. Det är många operationssjuksköterskor som försöker att tillgodose operatörernas egenheter. Att verka för gott samarbete med övrig personal är en av de etiska koderna en sjuksköterska försöker att integrera i sitt omvårdnadsarbete (ICN's etiska kod, 2009).

Timmons och Tanner (2005) skriver om att operationssjuksköterskor gärna passar upp operatören på olika sätt; till exempel att operatörerna får mat och dryck då de behöver detta, sätter på musik om så önskas och försöker att muntra upp genom att småprata. Att passa upp en läkare så mycket som Timmons och Tanner (2005) beskriver är kanske lite överdrivet och det kan verka som om operationssjuksköterskans yrke inte är en egen profession. Då det är viktigt för operationssjuksköterskorna att arbeta i ett bra team, kan

de passa upp för mycket, ta på sig ”tjänarrollen” istället för att måna om sin egen yrkesprofession. När operatörerna är på dåligt humör uppfattas detta som mycket stressande av operationssjuksköterskorna (Timmons & Tanner, 2005).

Idag kan det ibland på grund av hög arbetsbelastning vara svårt att som operationssjuksköterska ge patienten det som är förenligt med god vård. Man upplever att den tid som behövs inte alltid finns. Att arbeta enligt den perioperativa vårdmodellen är bra i teorin men idag är det svårt att arbeta enligt denna på grund av brist på operationssjuksköterskor och för att detta idag inte är ett prioriterat arbetssätt. På olika sjukhus finns olika organisationer vilket gör det lättare eller svårare för operationssjuksköterskorna att arbeta enligt den perioperativa vårdmodellen.

Om operationssjuksköterskorna utsätts för mycket stress på arbetsplatsen, kan strävan efter att ge bästa möjliga vård minska eftersom de då bara försöker att undvika stressade situationer (Lindwall & von Post 2008b). Vidare skriver dessa två författare att om sjuksköterskorna på grund av tidsbrist inte har möjlighet att utföra den vård de vill, känner de sig som dåliga sjuksköterskor och detta leder till att de blir stressade. Det är väldigt viktigt att operationssjuksköterskorna alltid känner att de gör sitt bästa och att vården inte alls eller bara lite påverkas av en eventuellt stressad arbetssituation. Operationssjuksköterskorna försöker alltid ge bäst möjliga vård (Lindwall & von post 2008b).

I ICN's etiska kod för sjuksköterskor (2009) nämns; främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande, som de fyra hörnstenarna i sjuksköterskornas yrke. Av dessa fyra är, att återställa hälsa, den främsta för en operationssjuksköterska.

Operationssjuksköterskorna beskrev olika faktorer som påverkade deras arbete om patienterna var vakna. De tyckte att det ibland var lättare att utföra ett gott arbete, då patienterna var sövda. Sovande patienter kan underlätta operationssjuksköterskornas arbete men för patienternas hälsa efter operation är det ibland bättre att de är vakna; detta för att bland annat undvika postoperativa komplikationer och för att kunna snabba på vårdförloppet. En patient som inte har varit sövd klarar att gå hem fortare, detta ger en vinst för patienten och en ekonomisk vinst för sjukhuset. Det kan uppfattas som ett etiskt dilemma för operationssjuksköterskan, då det inte är önskvärt att skapa lidande för patienten.

I ICN's etiska kod för sjuksköterskor (2009) nämns, att förebygga sjukdom, som en hörnsten. Detta innebär för operationssjuksköterskorna bland annat att undvika infektioner och postoperativa komplikationer som till exempel nervskador. Operationssjuksköterskorna har på operationssalen huvudansvaret för att aseptiken fungerar på bästa möjliga sätt (Arbetsförmedlingen, 2009).

Slutsats

De viktigaste faktorerna som hittades i arbetet var att en upplevelse av tidsbrist och ett dåligt arbetsklimat är mycket stressframkallande. Operationssjuksköterskorna upplevde att vården av patienterna inte blir sämre av att de känner stress, utan att de klarar av att hantera detta. Operationssjuksköterskorna förefaller vara duktiga på att hantera stress.

Tidigare forskning påvisar att arbetsledning, omgivning och högt arbetstempo påverkar sjuksköterskornas upplevelser av stress och hälsa. Det finns forskning som visar hur operationssköterskorna har klarat extrema arbetsförhållanden men däremot inte mycket om hur de har det i sin vardag, när det gäller stress. Ytterligare forskning om detta behövs.

Kliniska implikationer

Det finns många saker som kan ändras på operationsavdelningarna för att minska stressnivån. Några exempel är:

- Att ge operationssjuksköterskorna tid och utrymme för att kunna arbeta enligt den perioperativa vårdmodellen. Denna modell skapar trygghet för patienterna och operationssjuksköterskorna. Detta ger möjlighet för operationssjuksköterskorna att ge god omvårdnad.
- Att skapa möjligheter för god kompetens i yrkesrollen genom utbildning, vilket enligt Karaseks krav- kontrollmodell minskar stressen. Krav upplevs som mindre med rätt kompetens.
- Gott samarbete kan främjas med gemensamma projektdagar, brevidgång med andra yrkesgrupper, detta kan underlätta upprätthållandet av respekten för

varandra och varandras yrkeskategorier då alla behövs för att samarbetet skall fungera väl.

- Att alltid erbjuda vakna patienter att lyssna på musik i hörlurar, för att undvika att de hör vissa delar, som kan upplevas som obehagliga i operationsförloppet då de måste diskuteras.

REFERENSER

Böcker

- Assadi, A. & skansén, J. (2000). *Lära dig förstå och hantera din stress*. Lund: Studentlitteratur.
- Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Benner, P. & Wrubel, J. (1989). *The primarcy of Caring – Stress and Copring in Health and Illness*. California: Addison-Westley.
- Brundin, K. (2004). *Utbrändhet – ett psykoanalytiskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1997). *Vårdandets idé*. (2:e uppl.). Stockholm: Liber.
- Eriksson, K. (2000). *Vårdprocessen*. Liber: Stockholm.
- Friberg, F. (2006). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (pp. 105 – 114). Lund: Studentlitteratur.
- Granskär, M., Höglund-Nilsen, B. (red.) (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Gustafsson, B. Å. & Kolvered, M. (2003). *PeriOP-VIPS*. Studentlitteratur: Lund.
- Hammarlund, C-O. (2001). *Bearbetande samtal – krisstöd, debriefing, stress- och konflikthantering*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Hammarsten, R. (1998). *Operationssjuksköterskans arbetsmiljö*. Stockholm: Spris.
- Kaufmann, G. & Kaufmann, A. (2005). *Psykologi i organisation och ledning* (2:e uppl.). Studentlitteratur: Lund.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lantz, A. (2007). *Intervjumetodik*.(2:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Lindwall, L. & von Post, I. (2008a). *Perioperativ vård – att förena teori och praxis*. Studentlitteratur: Lund.
- Nilsson, E. Norén-Winsell, E. & Djärv, S. (1999). *Administration och arbetsledning i vård och omsorg* (2:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

- Olsson, H. & Sörensen, S. (2002). *Forskningsprocessen – kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Olsson, Å. (1993). *Alltid steget före – Hundra år vid operationsbordet*, Stockholm: Federativs.
- Sivertson, T. (2003). *Debriefing – Krisstöd: en väg till bättre arbetsmiljö*. Solna: Arbetsmiljöverket.
- Theorell, T. (2003a). *Psykosociala faktorer – vad är det?* I T. Thorell (red), *Psykosocial miljö och stress* (pp. 11-77). Lund: Studentlitteratur.
- Theorell, T. (2003b). *Är ökat inflytande på arbetsplatsen bra för folkhälsan?* Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Theorell, T. (2006). *I spåren av 90-talet*. Stockholm: Karolinska Institutet University Press.
- Trost, J. (2005). *Kvalitativa intervjuer* (3:uppl.).Lund: Studentlitteratur.
- Turner, J., & Kelly, B. (2000). The concept of debriefing and its application to staff dealing with life-threatening illnesses such as cancer, AIDS and other conditions. In B. Raphael & J.P. Wilson (Red.), *Psychological Debriefing – Theory, practice and evidence* (pp. 254-271). Cambridge: Cambridge University Press.
- Wikström, B-M. (2003). *Estetik och omvårdnad* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Våra ord- deras uttal och ursprung* (2:a uppl.). (1995). Stockholm: Norstedts

Artiklar

- Billeter-Koponen, S. & Fredén, L. (2005). Long-term stress, burnout and patients-nurse relation: qualitativ interview study about nurses´experiences. *Scandinavian Journal av Caring Science*, 19, 20 - 27.
- Fielding, J. & Weaver, S. (1994). A comparison of hospital- and community-based mental health nurses: perceptions of their work environment and psychological health. *Journal of Advanced Nursing*, 19 (6), 1196-1294.
- Coe, R. & Gould, D. (2008). Disagreement and aggression in the operating theatre. *Journal of advanced Nursing*, 61 (6), 609 – 618.
- Gunnar, M. & Quevedo, K. (2007). The Neurobiology of Stress and Development. *The Annuale review of Psychology*, 11, 145-173.
- Gillespie, B. M. & Kermode S. (2003). How do perioperative nurses cope with stress? *Contemporary Nurse*, 8 (16), 24 – 33.

- Griffiths, R., Emrys, E., Finney-Lamb, C., Eagar, S. & Smith, M. (2003). Operation Safe Haven: The needs of nurses caring for refugees. *International Journal of Nursing Practice*, 9, 183-190.
- Hillhouse, J. & Adler, C. (1997). Investigating stress effect patterns in hospital staff nurses: Result of a cluster analys. *Social Sicence & Medicine*, 54 (12), 1781-1788.
- Laschinger, S., Heather, K., Finegan, J., Shamian, J & Almost, J. (2001). Testing Karasek's Demands-Control Model in Restructured Healthcare Settings: Effects of Strain of Job on Nurses' Quality of Work Life. *Journal of Nursing Administration*. 31 (5), 233 – 243.
- Lindwall, L. & von Post, I. (2008b). Habits in Perioperativ Nursing Culture. *Nursing Ethics*, 15 (5), 670 – 681.
- McVicar, A. (2003). Workplace stress in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 47 (2), 633 – 642.
- Nolan, G. & Ryan, D. (2008). Experience of stress in psychiatric nursing students in Ireland. *Nursing Standard*, 22 (43), 35 – 43.
- Olofsson, B., Bengtsson, C. & Brink, E. (2003). Absence of response: a study of nurses' experience of stress in the workplace. *Journal of Nursing Management*, 11, 351 - 358.
- Timmons, S. & Tanner, J. (2005) Operating theatre nurses: Emotional labour and the hostess role. *International Journal of Nursing Practice*, 11, 85 – 91.
- Torjuul, K. & Sorlie, V. (2006). Nursing is different than medicine: ethical difficulties in the process of care in surgical units. *Journal of Advance Nursing*, 56 (4), 404 - 413.
- Verdon, M., Merlani, P., Perneger, T. & Ricou, B. (2008). Bournout in a surgical ICU team. *Intensive Care Medicin*, 34, 152 – 156.

Elektronisk källa

Arbetsförmedlingen, www.arbetsformedlingen.se/Yrken (090511)

Arbetsmiljöverket, www.av.se/dokument/statistik/rapporter/IAM2001_02.pdf (090514a)

Arbetsmiljöverket, www.av.se/teman/stress (090514b)

ICN's etiska Kod för sjuksköterskor www.icn.ch/icncodeswedish.pdf (090427)

Nationalencyklopedin, www.ne.se (090106)

Riksdagen, www.riksdagen.se (090130)

Svenska kommunaltjänstemannaförbundet, www.sktf.se (090125)

Centrala etikprövningsnämnden,
www.epn.se/media/4807/forskningspersonsinformationen%20slutjusterad%20okt%202007-pdf.pdf (090428)

Vårdförbundet, www.vardforbundet.se (090129)

Bilaga I

Hej!

Vi heter AINU ARP och MONIKA NILSSON och studerar till operationssjuksköterskor. Vi studerar på Högskolan i Borås, Institutionen för vårdvetenskap. Nu under våren kommer vi att skriva vår magisteruppsats.

Det vi vill undersöka är hur operationssjuksköterskor upplever stressande situationer? Detta vill vi ta reda på genom att intervjua sex operationssjuksköterskor på två olika sjukhus.

Vi skulle gärna vilja ha er hjälp att göra detta.

Vi planerar att intervjuerna kommer att ta max 60 minuter. Intervjuerna kommer att bandas och sedan skrivas ned ordagrant. Materialet kommer att behandlas konfidentiellt. Resultatet av intervjuerna kommer att presenteras anonymt i vårt arbete.

Vi kommer båda att medverka vid intervjuerna.

Vi skulle vilja genomföra intervjuerna under v. 9-10 och vi skulle vara tacksamma om ni kunde få tre operationssjuksköterskor att vara villiga att medverka. Vi skulle gärna se en spridning av könen. Detta är önskan och inget krav.

Medverkanen är frivilligt och kan när som helst avbrytas, utan att förklaring behöver ges.

Har ni frågor är ni välkomna att kontakta oss.

Med vänliga hälsningar

Ainu Arp

██████████

S084480@utb.hb.se

Monika Nilsson

██████████

monika.e.nilsson@hotmail.com

Handledare:

Anders Jonsson

Institutionen för vårdvetenskap

Högskolan i Borås

██████████

anders.jonsson@hb.se

✂.....

Godkännande

Undertecknad verksamhetschef godkänner härmed att AINU ARP och MONIKA NILSSON genomför datainsamling inom ramen för vad som ovan beskrivits.

Ort

Datum

(Namn förtydligande)

(Underskrift)

Bilaga II

Hej!

Vi heter AINU ARP och MONIKA NILSSON och studerar till operationssjuksköterskor. Vi studerar på Högskolan i Borås, Institutionen för vårdvetenskap. Nu under våren kommer vi att skriva vår magisteruppsats.

Det vi vill undersöka är hur operationssjuksköterskor upplever stressande situationer? Detta vill vi ta reda på genom att intervjua sex operationssjuksköterskor på två olika sjukhus.

Vi skulle gärna vilja ha er hjälp att göra detta.

Vi planerar att intervjuerna kommer att ta max 60 minuter. Intervjuerna kommer att bandas och sedan skrivas ned ordagrant. Materialet kommer att behandlas konfidentiellt, bara vi och vår handledare har tillgång till materialet. Resultatet av intervjuerna kommer att presenteras anonymt i vårt arbete.

Vi kommer båda att medverka vid intervjuerna.

Medverkandet är frivilligt och kan när som helst avbrytas (även under själva intervjun), utan att förklaring behöver ges.

Har ni frågor är ni välkomna att kontakta oss.

Med vänliga Hälsningar

Ainu Arp

██████████

S084480@utb.hb.se

Monika Nilsson

██████████

monika.e.nilsson@hotmail.com

Handledare:

Anders Johnsson

Institutionen för vårdvetenskap

Högskolan i Borås

██████████

anders.jonsson@hb.se

✂.....

Godkännande

Undertecknad Operationssjuksköterska godkänner härmed att AINU ARP och MONIKA NILSSON intervjuar henne/honom. Operations sköterskan har läst genom informationen och är medveten om att detta är helt frivilligt.

Ort

Datum

(Namn förtydligande)

(Underskrift)