

Omvårdnadsvetenskap
15 hp, avancerad nivå
Operationssjukvård
2011

**Överlevnadsstrategier för den
nyfärdiga operationssjuksköterskan**

**Survival strategies for the newly
graduated theatre nurse**

Linda Söderkvist

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Den avancerade kirurgin inom operationsverksamheten ställer höga krav på operationssjuksköterskans kompetens och hon verkar i en ständigt utvecklande miljö. Operationssjuksköterskans perioperativa kunskaper gör henne till en nyckelspelare i operationsteamet. Den nyfärdiga operationssjuksköterskan saknar både erfarenhet av yrket och fördjupad yrkeskompetens som kan hjälpa henne att hantera kraven i arbete. *Syfte:* Syftet med denna studie var att ta reda på vilka utmaningar nyfärdiga operationssjuksköterskor upplever och vilka copingstrategier de använder sig av. *Metod:* Sex nyfärdiga operationssjuksköterskor, verksamma på en operationsavdelning med multidisciplinär och avancerad kirurgi med mellan sex till tolv månaders erfarenhet, intervjuades. Intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys. *Resultat:* Att vara nyfärdig operationssjuksköterska innebar splittrade känslor inför sitt yrke och yrkesroll. En tillfredsställelse över att få utvecklas och bygga upp sin kompetens innebar samtidigt en arbetssituation som upplevdes kravfylld och många gånger övermäktig. Utmaningarna med yrket var att komma in i rollen som operationssjuksköterska, att erhålla den kunskap som krävs och att acceptera sin roll som novis. Att förhålla sig till situationen genom att distansera sig eller ha kontroll över sina känslor var två vanliga strategier. *Slutsats:* Att bli en kompetent operationssjuksköterska kan underlättas av att de utmaningar som de nyfärdiga operationssjuksköterskorna ställs inför uppmärksammas och att de får stöd i sin utveckling. Stöd i form av mentorskap och tid för reflektion för att förebygga negativa känslor som stress och osäkerhet.

Nyckelord: *Nyfärdig, operationssjuksköterska, erfarenheter, utmaningar och strategier*

ABSTRACT

Background: Today's advanced surgery demands the theatre nurse to be highly skilled and competent. The theatre nurse is working in a constant developing environment. Her specific knowledge of perioperative care makes the theatre nurse a key-player in the operating team. The newly graduated theatre nurse lacks deeper competence in both working experience and professional skills that could help her meet the highly set standards in surgery. *Aim:* The aim of this study was to examine which challenges newly graduated theatre nurses experience and which coping strategies they use. *Method:* Six newly graduated theatre nurses working in an operating setting, with six to twelve months of working experience, were interviewed. The narrative data was analyzed with qualitative content analysis. *Results:* Being a newly graduated theatre nurse with lack of previous working experience created mixed feelings about the profession and the role. The experiences were characterized a satisfaction in learning and developing skills but at the same time experiencing feelings of being overcome by work burden. The challenges they encountered were entering the role of an operation theatre nurse, allowing one self to gain competence and accepting the situation of being a novice. Adjusting to the situation by adopting different strategies became a way of coping with the experienced challenges. *Conclusion:* Gaining access to the role of becoming a competent theatre nurse can be supported by acknowledging the challenges experienced by newly graduated theatre nurses and by mentoring their progress to prevent negative feelings such as insecurity and stress.

Keywords: *Newly graduated, theatre nurse, experiences, challenges and coping.*

INNEHÅLL

INLEDNING	1
BAKGRUND.....	1
Förklaring av begrepp	1
Utbildning och kompetens	1
Operationsmiljö och kultur	3
Team och teamarbete	4
Att vara ny	5
COPINGSTRATEGIER	6
PROBLEMFÖRMULERING	8
SYFTE	8
METOD	9
Design	9
Urval	9
Datainsamlingsmetod.....	9
Dataanalys	10
ETISKA ASPEKTER	11
RESULTAT	13
DISKUSSION	20
Metoddiskussion.....	20
Resultatdiskussion.....	21
Kraven, förväntningarna och synen på rollen som novis.....	22
Teamarbetet och dess betydelse för den nyfärdiga operationssjuksköterskan	23
Strategier som redskap i hanterandet av utmaningar.	25
Reflektion och handledarskap; möjligheter till utveckling.	27
Reflektioner kopplade till copingstrategier	27
Slutsats.....	28
Klinisk betydelse	29
Förslag på vidare forskning/utveckling	29
REFERENSER	30
BILAGA/BILAGOR	34

INLEDNING

Den avancerade kirurgin i den svenska sjukvården är idag centraliserad till storstäderna, och då framförallt till universitetssjukhusen (Stockholms läns landsting, 2010). Det ställer i sin tur höga krav på kompetensen hos de operationssjuksköterskor som är verksamma där. Operationssjuksköterskans expertis inom aseptik och instrumentering gör också att hon skall vara införstådd med de olika operationsteknikerna som används, självständigt kunna anpassa instrumenten efter kirurgi och hålla sig à jour med ny teknologi och utveckling inom området (Riksföreningen för operationssjukvård, 2011). Som nyfärdig operationssjuksköterska kan det vara svårt att leva upp till dessa krav. Jag är därför intresserad av att ta reda på hur nyfärdiga operationssjuksköterskor som arbetar inom verksamheter med centraliserad och avancerad kirurgi upplever och hanterar sin arbetssituation.

BAKGRUND

Förklaring av begrepp

Författaren har i denna studie valt att behandla ordet operationssjuksköterska (*femininum*) i enligt med svensk språklära och bortsett från ett genusperspektiv. I texten refereras därför operationssjuksköterskan till *hon*, som är det korrekta pronomenet till operationssjuksköterska i språkligt bruk (Hultman, 2003).

Utbildning och kompetens

Operationssjuksköterskan tillhör en av de allra äldsta specialiteterna inom omvårdnadsprofessionen. Yrkets utveckling sträcker sig långt tillbaka då de första sjuksköterskeutbildningarna startade i Sverige (Riksföreningen för operationssjukvård, 2011). Detta sammanföll med att kirurgiska ingrepp började förläggas i särskilt avsedda

utrymmen, operationssalar, som innebar starten för operationssjuksköterskans profession (Bull & Fitzgerald, 2006). Hennes huvudansvar var då över de kirurgiska instrumenten och operationssalen men i takt med utvecklingen av aseptik, mer sofistikerade ingrepp och anestesimetoder, vilket medförde allt större påverkan på patienten, kom operationssjuksköterskans profession att allt mer också omfatta patientens omvårdnad (Bull & Fitzgerald, 2006).

Utbildning till sjuksköterska är grundkravet för fortsatta studier på den avancerade nivån till operationssjuksköterska. Således krävs det minst fyra års högskolestudier med godkänd examen för att erhålla legitimationen som operationssjuksköterska (Högskoleverket, 2010). I enlighet med Högskoleförordningen (SFS 2006:1053), 4§, ska operationssjuksköterskan ha fördjupad kunskap om hur vård- och hälsoarbete bedrivs och samordnas sett ur ett lednings- och planeringsperspektiv. Vidare ska hon kritiskt granska och självständigt se omvårdnadsbehov i patientarbetet och initiera omvårdnadsåtgärder, leda och styra omvårdnadsarbetet, kunna utvärdera sitt arbete och kunna kommunicera detta på ett vårdpedagogiskt sätt efter avlagd examen (Högskoleförordningen, SFS 2006:1 053).

Synen på operationssjuksköterskan har ändrats över tid, från att yrket setts som privilegierat och haft hög status i och med det nära samarbetet med kirurgen, till att på senare tid ha fått kritik för att vara ett osjälvständigt yrke underordnat kirurgens. Yrket har också tillskrivits attribut som att vara kirurgens hantlangare (Riley & Manias, 2005). Operationssjuksköterskans yrke har uppfattas av andra sjuksköterskor som så specialiserat att hennes kunskap endast kommer till sin rätt på en operationssal. Men omvårdnadsåtgärder som infektionskontroll, positionering av patienten och utvärdering av hudstatus, är områden som alla går att överföra till andra vårdverksamheter (Sigsby, 2004; Pidduck, 2003). Utvecklingen av operationssjuksköterskans roll i den perioperativa vården är nära förknippad med den teknologiska utvecklingen, vilket ställer höga krav på yrkeskunnande i instrumentering, medicinteknisk apparatur och teknologi som används på operation men där patienten är i centrum (Bull & FitzGerald, 2005). Operationssjuksköterskans arbetsfält är således tvådelat, både på teknologin och på omvårdnaden.

Operationssjuksköterskans specifika kunskaper i perioperativ omvårdnad är unik i operationsteamet och hon ansvarar för patientens omvårdnad i samband med kirurgiska ingrepp (Riksföreningen för operationssjukvård, 2011). Operationssjuksköterskan är ålagd att arbeta patientsäkert och med det innebär också skyldighet att agera om felaktigheter existerar perioperativt (SOSFS 2005:12).

Operationsmiljö och kultur

Miljön på operationssalen är väsensskilt från andra vårdmiljöer.

Operationsverksamheten är en intensiv, teknologisk plats under ständig utveckling. Här finns utrymme även för seniora operationssjuksköterskor att oavbrutet lära nytt och utveckla sin kompetens, något som bidragit till att känna yrkesstolthet (Higgins & MacIntosh, 2010). Den specifika miljön på operation verkar också vara den som sätter operationssjuksköterskans kompetens och yrkeskunnande på prov. Inne på operationssalen krävs att operationssjuksköterskan har en mycket god organisatorisk förmåga och samtidigt kan hantera ständiga distraktioner från det huvudsakliga syftet med arbetet, att ha full fokus på kirurgins förlopp (Higgins & MacIntosh, 2010). Den kultur som präglar operationsmiljön är dels den sociala hierarkin, där värdering sker efter den som har mest erfarenhet och kunskap och klarar av att hantera situationer på bästa sätt, men också av kommunikationen i teamet och den specifika kunskap som finns här (Gillespie & Wallis, 2008). Operationspersonalens förmåga att acceptera nya operationssjuksköterskor, i form av mentorskap och förmedlandet av värdefull information, kan vara avgörande för hur länge operationssjuksköterskorna stannar i yrket (Gillespie & Wallis, 2008). Operationsmiljön attraherar också, i högre grad än andra vårdutrymmen, personer som gillar att arbeta under hög press och som upplever sig i sitt rätta element i stressade situationer och vilka då sätter sin prägel på den omgivande miljön inne på operationssalen (Kaplan & Mestel, 2009). Hur framgångsrik kirurgin blir verkar dock inte enbart bero på individualister och enskilda individers kompetens, snarare hur duktig operationsteamet är på att kunna sätta de hierarkiska strukturerna åt sidan.

Även tiden kan inverka på samarbetet i operationssalen där långa operationsköer gör att salarna behöver användas effektivt (Bull & FitzGerald, 2004). Sjukhusekonomin styrs av operationstid, den tid operatören påbörjar operation till operationslut, medan

operationssjuksköterskan ser tiden på operation inkluderat förberedelser fram till att patienten är på postoperativ avdelning (Riley & Manias, 2006). Operationsprogrammet skall hinnas med utan att patientsäkerheten rubbas och kirurgerna vill snabbt komma igång med operationen. Operationssjuksköterskans förberedelser inför operation med kvalitativ och kvantitativ kontroll av instrument, funktionskontroll av medicinsk utrustning innan operationsstart och desinficering och drapering, att med sterila lakan klä in hud för att endast blotta operationsområdet, måste få ta sin tid. Om operationssjuksköterskan upplever det svårt att slutföra sina arbetsuppgifter, kan det skapa en problemfylld och ångestladdad tillvaro på arbetet. Mycket av operationssjuksköterskans arbete sker innan och efter själva operationstiden. En studie av Bull och FitzGerald (2004) visar att operationssjuksköterskans kan ha svårt att lyfta fram denna del av sin arbetsinsats som en del av teamarbetet och har svårt att hävda den tid det tar att genomföra alla förberedelserna, då fokus är att operationen ska komma igång så fort som möjligt (Bull & FitzGerald, 2004). Häri kan finnas en konflikt mellan verklig tid, det vill säga operationstiden inklusive förberedelser och avdukning, och den faktiska operationstiden. Något som kan vara svårt att handskas med som nyfärdig operationssjuksköterska.

Team och teamarbete

För att operationssjuksköterskans kompetens ska kunna tillgodogöras i teamet behöver förutsättningarna som underlättar detta arbete finnas. Bra teamarbete stärker patientsäkerheten och dåligt teamarbete har visat sig försämra patientsäkerheten (Greiner & Knebel, 2003). Det som hindrar multidisciplinära team, som ett operationsteam, att fungera effektivt har identifierats som: konkurrens mellan professioner, brist på ett gemensamt språk, existerande hierarkier och olika professionella och personliga förhållningssätt eller perspektiv (Greiner & Knebel, 2003). Specifika kärnkompetenser har tagits fram för att underlätta och stärka bland annat operationsteam och för att på ett effektivare sätt kunna möta de vårdbehov som kommer att finnas i framtiden. (Greiner & Knebel, 2003). Syftet med kärnkompetenserna var att de skulle integreras i utbildningen av all vårdpersonal, där patienten står i fokus oavsett var i vårdkedjan patienten befinner sig och där vårdarbetet ska genomföras på ett säkrare och effektivare sätt för att främja patientsäkerheten (Greiner & Knebel, 2003). De sex kärnkompetenserna är: vårdtagaren i fokus,

teamarbete och samverkan med andra, evidensbaserad vård, förbättrings- och kvalitetsutveckling, säker vård och informatik (Vårdförbundet, 2009). I den erfarna operationssjuksköterskans komplexa yrkesutövande kan dessa kärnkompetenser betraktas som grundläggande i arbetet.

För att teamarbetet ska fungera behövs en effektiv kommunikation. Missförstånd relaterade till brist på kommunikation försämrar patientsäkerheten och risken för komplikationer under kirurgin ökar (Gardezi, Lingard, Espin, Whyte, Orser & Baker, 2009; Beyea & Faan, 2008).

Information som inte når alla i teamet kan också försämra teamarbetet (Mitchell, Flin, Yule, Mitchell, Coutts & Youngson, 2010). Verbal och icke- verbal kommunikation men också tystnad är olika sätt att kommunicera inne på operationssalen.

Operationssköterskan måste kunna tolka kroppsspråk, röstläge och tonläge och för det krävs både erfarenhet och kunskap samt ett nära samarbete i teamet (Gillespie & Wallis, 2008). Ögon och ögonbryn kan uttrycka hur operationen fortlöper och olika handrörelser kan användas av kirurgen för att påkalla uppmärksamhet om att exempelvis ytterligare instrument behövs (Mitchell et. al., 2010). Det föreligger olika hinder för kommunikationen. Exempel på hinder är användandet av munskydd, som kan försvåra uppfattningen av det som sägs eller liten yrkeserfarenhet, som kan påverka hur budskapet tolkas. Rädslan att uppfattas som oprofessionell eller inkompetent kan till och med medföra utebliven kommunikation (Gardezi et. al, 2009).

Operationssjuksköterskor har beskrivit sin egen roll som bevarande av lugnet och arbetsron för kirurgen under operation, vilket också medför att de utvecklar en känsla för om, när och hur det är förenligt med händelseförloppet under operationen att kommunicera och ofta då kirurgen har signalerat ok för det (Gardezi et. al, 2009).

Studier visar att team, där varje individs professionella och specifika kompetens lyfts fram och respekteras och kommer teamet till del, påverkar patientsäkerheten positivt och förbättrar resultatet av kirurgin (Kaplan & Mestel, 2009). Ett framgångsrikt teamarbete är således mycket viktigt för operationsverksamheten.

Att vara ny

Det nära samarbetet mellan kirurg och operationssjuksköterskan kan bädda för ett välfungerande teamwork och kan skapa bra professionella relationer utöver de

traditionella gränserna och trots hierarkiska positioner. Kirurger kan och bör förvänta sig av samarbetet att operationssjuksköterskor vet vilka operationstekniker, instrument och suturer kirurgen föredrar och att operationssjuksköterskan följer med vad som händer i kirurgin (Riley & Manias, 2005; Mitchell et. al., 2010). Men samarbetet kan också vara källan till friktion och medföra en mer problemfylld arbetssituation. Kirurgens förväntan att operationssjuksköterskan är rutinerad och kompetent, kan skapa olustkänslor, ge dåligt självförtroende och öka nervositeten hos operationssjuksköterskan, om förväntningar inte kan uppfyllas (Higgins & MacIntosh). För operationssjuksköterskor kan detta bli svårt då verksamheten kan vara organiserad så att rotationer mellan kirurgiska specialiteter innebär att det kan gå lång tid innan hon har samma ingrepp igen. Att lära känna kirurgen och dennes arbetssätt blir ett sätt att underlätta samarbetet inne på sal (Riley & Manias, 2006) men för det krävs yrkeserfarenhet och yrkeskännedom, vilket nyfärdiga operationssjuksköterskor saknar.

Higgins & MacIntosh (2010) beskriver att nya operationssjuksköterskor som öppet kritiserar för brist på kompetens och för långsamt arbetstempo kan anamma ett arbetstätt som frångår verksamhetens rutiner för att möta kraven i arbetsmomenten. Deras arbetsinsats bygger då på en övertro i sitt kunnande och risken för slarv eller misstag blir större, vilket kan äventyra patientsäkerheten (Higgins & MacIntosh, 2010).

COPINGSTRATEGIER

Upplevda stressfulla situationer eller uppkomna problem kan hanteras med olika copingstrategier. Vad innebär dessa copingstrategier och hur fungerar de? Lazarus (2006) menar att coping är en komplicerad process, som innefattar en persons beteendemönster och hennes kognitiva försök att handskas med psykologisk stress, där en persons tankar och handlingar är grunddragen i själva copingen (Lazarus, 2006). Stress kan ge upphov till känslor som ilska, skam, ledsamhet, avundsjuka, ångest och oro. En persons välbefinnande beror på vilket sätt hon kan hantera stress på och hur hon kan reglera sina känslor eller avstyra det upplevda problemet (Lazarus, 2006). Att hantera stressfulla situationer är beroende av sammanhanget personen befinner sig i. Alltså kan en människa under olika tidpunkter i livet ha olika förmåga att hantera upplevda problematiska eller stressfulla situationer (Lazarus, 1993). Lazarus ser

copingprocessen som två olika funktioner, problemfokuserad coping och känslostyrd coping. Ingen av funktionerna är mer effektiv än den andra, utan beror av vilka förutsättningar en person har att påverka sin situation. De två funktionerna ska därför ses som komplement till varandra (Lazarus, 2006).

Problemfokuserad coping utgår från *vad* en person kan förändra i det som upplevs som ett problem. Om problemet betraktas som att det går att lösa eller kontrollera verkar denna typ av coping dominera (Lazarus, 1993). Nackdelen med denna typ av coping är att den, om den misslyckas, istället kan orsaka mer stress hos personen då förutsättningarna inte gått att ändra på (Lazarus, 1993).

Känslostyrd coping utgår istället ifrån *hur* förhållningssättet till den stressfulla situationen kan förändras, för att på så sätt försöka lindra den upplevda stressen (Lazarus, 1993). Enklare beskrivet är det en reglering av känslor (Lazarus, 2006). Känslostyrd coping tenderar att användas vid situationer som betraktas som omöjliga att förändra eller påverka. Stressfulla situationer hanteras då genom att omvärdera situationen för att på så sätt förändra sitt tankesätt och tolka innebörden på ett för personen mindre skrämmande vis. Att hantera problem i sin miljö med denna typ av coping ger personen ett kraftfullt sätt att kunna handskas med både känslor och upplevd stress i de fall när själva situationen inte går att påverka eller ändra på (Lazarus, 1993).

PROBLEMFORMULERING

Den centraliserade och avancerade kirurgin inom operationsverksamheten idag ställer höga krav på operationssjuksköterskans kompetens. Operationssjuksköterskan verkar i en specifik miljö och i en verksamhet under ständig utveckling. Hennes perioperativa kompetens innebär att hon måste behärska olika operationstekniker, material och teknisk utrustning och operationssjuksköterskan får därmed en nyckelposition i operationsteamet. Den nyfärdiga operationssjuksköterskan saknar viktig erfarenhet i yrket och fördjupad yrkeskompetens som kan underlätta i hennes arbete. Vilka utmaningar upplever då de nyfärdiga operationssjuksköterskorna i den kliniska verksamheten och vilka strategier använder de sig av för att hantera utmaningar på?

SYFTE

Syftet med denna studie var att ta reda på vilka utmaningar nyfärdiga operationssjuksköterskor upplever och vilka strategier de använder sig av.

METOD

Design

Författaren har gjort en intervjustudie med kvalitativ ansats (Polit & Beck, 2004). Intervjuerna genomfördes med hjälp av ett frågeformulär med semistrukturerade frågor (bilaga 1).

Urval

De informanter som deltog i studien valdes ut med hjälp av strategiskt urval. De skulle alla vara relativt nya i sin profession med 6-12 månaders erfarenhet i yrket och verksamma på en operationsavdelning med centraliserad och avancerad kirurgi. Eftersom författaren ville undersöka upplevelser, utmaningar och vilka strategier som antogs, var den korta yrkeserfarenheten ett kriterium för att som informant kunna inkluderas i studien. Populationen bestod av nio operationssjuksköterskor som uppfyllde kriterierna, sex av dessa ingick i studien. De övriga tre operationssjuksköterskorna hörde inte av sig trots upprepad skriftlig och muntlig information om studien varför anledningen till bortfallet förblir okänt.

Datainsamlingsmetod

Alla som kunde inkluderas i studien fick både skriftlig information om studien i sitt postfack samt elektronisk post. Författaren var bekant med arbetsgruppen i den verksamhet där studien skulle genomföras, vilket innebar att författaren hade kunskap om vilka operationssjuksköterskor som föll inom inklusionskriterierna. Författaren var också under tre tillfällen i början av januari 2012 och informerade all personal om studien på arbetsplatsen i samband med personalens dagliga morgonmöte med syfte att få deltagare till studien. Tre informanter hörde av sig via e-post om att delta i studien och tre informanter tillfrågades av författaren på arbetsplatsen efter två av morgonmötena. Författaren konstruerade ett frågeformulär (bilaga 1) med semistrukturerade frågor (Polit & Beck, 2004) där frågorna var baserade på studiens syfte. Informanterna intervjuades var och en för sig på sin arbetsplats och på arbetstid

med hjälp av ljudinspelning. Intervjuerna skedde i ett förbokat rum i operationsverksamhetens lokaler. Datainsamlingen skedde i januari 2012. Efter första intervjun tillkom fråga 10 och 11 och efter andra intervjun tillkom även fråga 12 (bilaga 1). Dessa frågor e-postades till de två informanterna i efterhand som besvarat dessa frågor via e-post. Författaren var ute efter att få så mycket information som möjligt av informanterna och det var först när frågorna testats som det gick att bedöma och utvärdera frågornas relevans till studiens syfte. Den första informanten hade också mångårig erfarenhet av arbete på operationssal och skilde sig därmed markant från de övriga urvalet av informanter. Av dessa två orsaker valde författaren att använda den första intervjun som testintervju.

Dataanalys

Intervjumaterialet transkriberades och analyserades med manifest kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2003). Från den transkriberade texten kunde författaren få fram de meningsbärande enheter som låg till grund för analysen (tabell 1). De meningsbärande enheterna kondenserades och kodades. Koderna låg sedan till grund för att bilda subkategorier och kategorier (tabell 2).

Tabell 1. Exempel på meningsbärande enhet, kondenserad enhet och kod.

Meningsbärande enhet	Kondenserad enhet	Kod
Jag var ganska nyfiken innan men sen på praktiken hade jag det jättebra med bra handledare och så... Jag tyckte det var något för mig	Positiva upplevelser från praktiken väckte intresset	Positiv upplevelse väckte intresse

Tabell 2. Exempel på koder, subkategorier och kategorier från innehållsanalys om nyfärdiga operationssjuksköterskor.

Kod	Underkategori	Kategori
Positiv upplevelse väckte intresse Inspirerande ställe Spännande miljö	Intressant och spännande miljö	Intressant och spännande

I det bearbetade intervjumaterialet framträdde tre huvudområden som behandlade upplevelser, utmaningar och strategier. Dessa huvudområden kom att bilda tre domäner. Domäner kan skapas efter specifika innehållsdelar i en text eller utifrån hur intervjufrågor berör specifika kunskapsområden i texten (Graneheim & Lundman, 2003). De kategorier som handlade om upplevelser sorterades till domänen upplevelser och de kategorier som handlade om utmaningar sorterades till domänen utmaningar och likaså för de kategorier som handlade om strategier. Utifrån domänerna har sedan resultatet presenterats för att ge en tydligare översikt. Domänen som behandlar strategier presenteras även i tabellform (tabell 3) för överskådlighet.

För en ökad vetenskaplighet i analysen av vilka strategier som informanterna använt sig har författaren valt att tolka intervjumaterialet som behandlar strategier mot Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis och Gruen (1986) *Ways of Coping Questionnaire*. Formuläret innehåller 66 påståenden där varje påstående hör till en empiriskt konstruerad copingstrategi. Flera påståenden kan falla under en copingstrategi och totalt finns åtta empiriskt konstruerade copingstrategier (Folkman et. al., 1986). Formuläret är fritt att använda och kräver ingen tillåtelse från författarna (Folkman et. al., 1986). Författaren har ur det analyserade intervjumaterialet kunnat placera in informanternas svar till respektive påståenden i formuläret och på så sätt kunnat få fram empiriska copingstrategier.

ETISKA ASPEKTER

Genomförandet av studien godkändes av verksamhetschefen på operationsavdelningen där studien genomfördes. Studien omfattade inga patienter och ett godkännande från en etisk kommitté behövdes därför inte. Författaren följde de forskningsetiska principerna som rekommenderas av Vetenskapsrådet (2002) och som syftar till att stärka individskyddet för de informanter som deltar i studien och som även ger etisk vägledning för förhållandet mellan forskare och informant. Följande grundkrav ska vara uppfyllda för att studien ska bygga på forskningsetiska principer: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002). För att uppnå dessa krav erhöll informanterna både skriftlig och muntlig information om studiens syfte och genomförande, samt information om att

deltagandet var frivilligt och att deras deltagande när helst kunde avbrytas om så önskades. Informanterna fick ge muntligt samtycke om att delta i studien. Vidare fick informanterna information om att deras uppgifter skulle hanteras konfidentiellt så till vida att allt intervjumaterial skulle komma att koda för avidentifiering så att det i studien inte skulle vara möjligt att veta vem som sagt vad. Informanterna var medvetna om att deras deltagande inte heller var anonymt då chefssjuksköterskan på avdelningen ordnade med avlösning av personal för den tid som åtgick till respektive intervju. Informanternas deltagande var således känt av överordnad och de fick själva ta denna aspekt i beaktande och bedöma eventuella risker och vinster med sitt deltagande i studien.

RESULTAT

Utav de fem informanterna som ingick i studien hade ingen en erfarenhet av att ha arbetat på operation tidigare.

På frågan om varför de sökte sig till operationssjuksköterskyrket var det främst positiva upplevelser från tidigare praktik på en operationsavdelning under grundutbildning till sjuksköterska som dominerade svaren.

Tre informanter upplevde att kontexten, operationsmiljön, verkade intressant och spännande och skapade intresse för yrket.

Två informanter upplevde att en bra handledning under praktiken och tillmötesgående personal skapade intresse för yrket.

”Jag tror jag var ganska nyfiken innan (att arbeta på operation) men sen på praktiken hade jag det jättebra med bra handledare och så... jag tänkte det här är något för mig.”

Operationssjuksköterska 3.

Upplevelsen att vara nyfärdig operationssjuksköterska innebar splittrade känslor, där en ambivalens kunde ses inför sin egen förmåga att klara av själva yrket men där yrket också uppfattades som mycket intressant och utvecklande. Känslan av höga krav både hos sig själv men också upplevda krav från verksamheten var något som genomgående framkom i informanternas svar. Ett flöde av nya intryck och information upplevdes som svårt att hantera i rollen som nyfärdig. De egna kraven på sig själv att vilja kunna och hantera det mesta trots liten yrkeserfarenhet påverkade också hur arbetssituationen upplevdes.

”Det tar kraft att var ny, speciellt när man börjar på en sådan här stor avdelning. Jag upplevde att det var alldeles för mycket information och intryck på en gång, samtidigt. Det var så stora krav. Sen har jag ju stora krav på mig själv också naturligtvis.”

”Jag tycker det är både positivt och negativt. Men det som är negativt kan jag inte rå på själv... Man står på ett ingrepp... så förväntas det att man bara ska kunna kirurgens behov, ingreppet och speciella önskemål eller instrument som han ska ha... Som att jag nästan ska vara lite tankeläsare vad alla kirurger har för behov. Jag tycker det känns som ett övermäktigt krav på en op-syster”

Storleken på operationsavdelningen, med stor variation av operationer och krävande (här avancerad) kirurgi och där rotation mellan kirurgiska specialiteter var en naturlig del av verksamheten, påverkade samtliga informanternas upplevelser av att vara nyfärdig operationssjuksköterska. Att rotera som nyfärdig beskrevs som att lämna något som man nyligen precis lärt sig behärska för att börja om på nytt igen med allt vad det innebär, nya operationer, ny personal, nya rutiner etcetera. Men ju längre tid som man varit i verksamheten, desto lättare var det att hantera det som var nytt.

Några av informanterna upplevde att de inte alltid fick det stöd och förståelse som just de behövde för att känna sig trygga i sin yrkesroll och det upplevdes att seniora kollegor ibland verkade ha glömt bort hur det vara att vara ny.

Att vara nyfärdig operationssjuksköterska kunde också innebära vissa svårigheter att hitta sin roll i teamet, där det upplevdes svårt som ny att sätta sin egen prägel på teamarbetet trots att viljan fanns där, exempelvis att kunna vända en negativ stämning på sal. Som nyfärdig operationssjuksköterska upplevdes brist på självsäkerhet och självförtroende, och även ibland specifik kompetens, för att anse sig kunna påverka arbetet i teamet, något som informanterna trodde skulle bli bättre med tiden. Istället för att se till att ha eget inflytande över arbetet på sal kunde det vara andra tankar som styrde.

”Jag anpassar mig tills jag har lite mer grund att stå på”

Ju tryggare de skulle bli i sin yrkesroll, desto lättare skulle de ha att ta sin plats i teamet och göra sin röst hörd. Överlag upplevde informanterna att teamarbetet fungerade bra inne på salen och flera betonade att teamarbetet var en förutsättning för patientsäkerheten.

”... För det påverkar ju patientsäkerheten och alla inne på salen, men framförallt patienten...”

Operationssjuksköterska 4.

Ett fungerande teamwork ökade arbetsglädjen medan ett icke fungerande teamarbete kunde ge upphov till stress.

”Ja, det var verkligen en teamkänsla och det var fantastiskt att jobba då.”

Operationssjuksköterska 5.

”... brister det i teamwork direkt och då blir det stressigt... och allt blir sämre...”

Operationssjuksköterska 2.

Utmaningarna med att vara ny i yrket var flera: att ta på sig rollen (våga leda inne på sal, säga till om felaktigheter för att värna patienten, vara trygg i sig själv), att acceptera sin situation, att erhålla kompetens och att hantera akuta situationer. Att klara av och hantera akuta situationer som kunde uppstå på en operationsavdelning var något de flesta informanter kände stora farhågor inför. Som ny var det svårt att känna sig trygg och säker och veta hur man skulle bete sig.

Flera strategier kunde antas av en och samma personer. Strategierna var både medvetna och omedvetna. Strategierna distansering, självkontroll och positiv omvärdering är känslostyrd coping medan problemlösning är problemfokuserad coping. Socialt stöd innefattar både känslostyrd och problemfokuserad coping.

Genom att inte låta sig nedslås av händelser som upplevts jobbiga eller att släppa negativa händelser eller genom att avdramatisera situationen var distansering en strategi som fyra informanter använde sig av.

Att vara fokuserad på problemet och koncentrera sig på det som måste göras även om stressen fanns där var en annan strategi som två informanter beskrev. En informant använde sig både av problemfokusering men även av positiv omvärdering, det vill säga att vända situationen till något positivt. Hon beskrev följande efter att ha upplevt ett kejsarsnitt utöver det vanliga:

”Jag hade inte haft så många innan så jag var inte hundra på ordningen och så stod jag med en kirurg som var otroligt erfaren och snabb men inte hade en assistent med sig. Så jag skulle både instrumentera, hålla hakar och assistera... det var verkligen svettigt och jag kände att jag inte hann med... Men man kan ju inte riktigt säga att kan vi vänta några sekunder så att jag hinner samla mig, det går ju inte. Hon (kirurgen) låg före steget före hela tiden. Men man lär sig ju, det gör man. Jag gjorde mitt bästa och lärde mig något. Och för varje gång så lär man sig något mer.”

Operationssjuksköterska 5.

Ytterligare ett exempel på positiv omvärdering, där genom att vända en stressfull situation till att se det som en lärdom och en del i ens egen utveckling och då känna sig tillfreds efter händelsen, beskrevs efter ett subakut kejsarsnitt:

”Jag minns ett snitt som tydligen skulle vara väldigt, ja i stort sett akut men ingen hade larmat om det. Varken jag eller den andra sköterskan på salen hade förstått det. Helt plötsligt kom en massa folk inspringandes och kirurgen skulle ta sina egna handskar själv... När jag förstod att det var bråttom, då tappade jag helt strukturen och hann inte med som i vanliga fall... Med facit i hand skulle jag ju ha struntat i vissa saker... det blev så fel. Men sådant är ganska utmanande och man måste ha ganska bra självförtroende för att klara av sådant och sen lära av sina misstag.”

Operationssjuksköterska 3.

Tre informanter tog upp stödet hos kollegor som mycket viktigt och att det kunde hjälpa dem att hantera situationer som de upplevde som påfrestande.

Självkontrollerande strategier beskrevs av två informanter. Att inte låta sina känslor eller negativa tankar påverka ens situation, eller att behålla sina känslor för sig själv.

”... Att inte bry sig om vad andra tänker. Jag måste jobba med det. Negativa intryck ska bort, man kan inte leva med det här. Man måste vara ganska tjockhudad.”

Operationssjuksköterska 3.

“Ja... som ny så håller man mycket för sig själv... om det blir en liknande situation nästa gång så tänker man nu ska jag nog yttra mig...”

Operationssjuksköterska 4.

Tabell 3. Exempel på hur kategorier sorterades in under de empiriska strategierna framtagna av Folkman et. al. (1986). Utav åtta empiriskt konstruerade strategier återfanns sex strategier som informanterna använt sig av under sitt första yrkesår.

DOMÄN	EMPIRISKT KONSTRUERADE STRATEGIER	KATEGORIER
STRATEGIER	SOCIALT STÖD	Prata med kollega om hur jag känner. Fråga om råd och få stöd. Acceptera sympati och förståelse från någon.
	SJÄLVKONTROLLERANDE	Försökte hålla mina känslor för mig själv. Försökta att inte låta mina känslor påverka mig
	DISTANSERING	Försöka se det positiva. Försökte avdramatisera händelsen efteråt. Inte fästa vikt vid negativa händelser.
	KONFRONTERANDE	Uttryckte mina känslor till den person som orsakat problemet
	PROBLEMLÖSNING	Koncentrerade mig på vad jag behövde göra, nästa steg. Dra nytta av mina tidigare erfarenheter i liknande situationer.
	POSITIV OMVÄRDERING AV SITUATIONEN	Jag tog mig igenom händelsen och det kändes bättre än innan.

Informanterna hade olika idéer om vad som skulle kunna stärka dem i sin nuvarande roll. En informant uppgav arbete med teamet och teamkänslan, där teamet mer kunde ta

fasta på tydliga genomgångar, så kallad timeout, innan operationsstart och tydligare avslut, så kallad signout, efter operation för att få feedback på vad som fungerat bra eller mindre bra. Dessa genomgångar och avslut upplevdes godtyckliga idag. En timeout att sträva efter var den där alla kunde lyssna, allas funktion i teamet lyftes fram, eventuella scenarion och komplikationer gicks igenom och kontroll om teamet var förberett för detta, att följa checklistan som den ska följas.

Även att kalla varandra vid namn istället för ord som *system* eller *du* under operationerna uppgavs vara viktigt för att stärka känslan av sin roll i teamet. Att bli bättre på att bemöta varandra med respekt inom teamet även om det var skillnad i kunskapsnivå, där man som ny kan minst, var också önskemål från två informanter. Förslag kom fram om ett fördjupat arbete med verksamhetens spelregler om attityder och uppförande, en så kallad ”code of conduct” men där hela teamet stod i fokus. En av informanterna hade även erfarenhet av att ha deltagit i en reflektionsgrupp för operationssjuksköterskor och tog upp nyttan av denna som ett mycket konstruktivt sätt att stärka sin roll på. En förändring av inskolningsperioderna och att som ny ha en bas på en sektion framkom också.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med den genomförda intervjustudien var att ta reda på vilka utmaningar nyfärdiga operationssjuksköterskor upplever och vilka strategier de använder sig av. Författaren upplevde vid den första intervjun att den inte var tillräckligt uttömmande och informationsrik och att det saknades frågor, bland annat belyste författaren betydelsen av teamet och teamarbete i operationssjuksköterskans arbetsvardag i bakgrunden, men i det konstruerade frågeformuläret saknades frågor om detta. Den första informanten hade även mångårig erfarenhet av arbete i operationsmiljö och skiljde sig på så sätt från den övriga populationen. Författaren valde därför att behandla den första intervjun som en testintervju för att undvika att liknande problem skulle uppstå i de kommande intervjuerna. Trots detta så tillkom ändå en fråga under andra intervjun, vilket visar på svårigheten att ha tydliga och korrekta frågor som svarar mot studiens syfte. Denna intervju valde dock författaren att behandla som data till datainsamling. Datainsamlingen skedde på informanternas arbetsplats och att informanterna anpassat sina svar efter detta villkor går inte att utesluta, då deras svar senare kan komma att offentliggöras på arbetsplatsen. Författaren var även känd på avdelningen och av alla informanterna, vilket även det kan ha påverkat hur de svarat på författarens frågor. Sett ur ett etiskt perspektiv, där författaren är känd av informanterna, och huruvida detta kan komma att påverka hur informanternas svar på frågor eller om de upplever sig vara i beroendeställning till författaren och känna tvång med att delta är svårt att säga. De flesta informanterna uttryckte sig självmant i positiva ordalag om studiens relevans i sammanhanget.

Tre instrument användes i metoden för att samla in data: författaren, de formulerade frågorna och formuläret *Ways of Coping Questionnaire* (Folkman, et. al., 1986). Dessa instrument kan på olika sätt ha påverkat studiens giltighet och tillförlitlighet. Författarens förkunskaper inom området kan ha färgat studiens resultat. Författaren genomgick själv specialistutbildning till operationssjuksköterska under tiden som studien genomfördes och har också erfarenhet av operationsverksamhet med

centraliserad och avancerad kirurgi i och med praktik i samma verksamhet. Då författaren varit medveten om detta under studiens genomförande, främst under insamlandet av data och hur data sedan analyserats, borde mindre risk för färgning på grund av förkunskaperna föreligga.

Författaren har inte använt sig av ett inom forskarvärlden godkänt och accepterat frågeformulär, vilket bidrar till att giltigheten i det konstruerade frågeformuläret (bilaga 1) som låg till grund för datainsamlingen kan diskuteras. Folkmans kategorier (Folkman et. al., 1986) användes för att möjliggöra för författaren att sortera in resultatet från informanternas svar. Data översattes till engelska för att passa in i *Ways of Coping Questionnaire*. Detta är en svaghet i studiens resultat som är svår att komma ifrån då det föreligger en risk för fel i översättningen. Denna svaghet måste beaktas i de strategier som presenterats i studiens resultat, dock är mätinstrumentet i sig ett väl känt och använt instrument för att få fram copingstrategier. Det förkonstruerade frågeformuläret (bilaga 1) som författaren använt till datainsamlingen har snarlik konstruktion och stämmer väl överens med de frågor som skaparna till mätinstrumentet ställt till sina försökspersoner då de empiriska copingstrategierna tagits fram, frågor som handlar om händelser som informanten ska lyfta fram och prata kring. Detta stärker reliabilitet i denna studies resultat om copingstrategier,

Resultatdiskussion

Alla informanter utom en saknade tidigare erfarenhet av operationsmiljön, men hade gemensamt att deras positiva upplevelser från praktiken, på en operationsavdelning under grundutbildningen till sjuksköterska, haft betydelse för och även påverkat deras val att senare vilja bli operationssjuksköterskor. Det verkar vara så att det redan är under studietiden till blivande sjuksköterskor som tankar om framtida karriärval börjar gro och här har operationsverksamheterna en god möjlighet att locka till sig framtidens operationssjuksköterskor genom att vara studentfokuserade och erbjuda bra och intressanta praktikplatser. Förutsatt att grundutbildningarna till sjuksköterska erbjuder sådan en kurs. Då det inte ingår i kursplanen vid alla utbildningsplatser som utbildar sjuksköterskor kan det vara en viktig aspekt att ha med då utbildningen utformas, med tanke på det skriande behov som kommer att finnas framöver av operationssjuksköterskor .

Kraven, förväntningarna och synen på rollen som novis

Förutom att informanterna upplevde att verksamheten ställde höga krav på dem så blev det också tydligt att inte minst de själva ställde lika höga, eller till och med högre krav på den egna kompetensen, på både gott och ont. Höga krav innebar att de egna förväntningar att vilja lära sig allt och behärska alla delar som tillhör operationssjuksköterskans yrke var stora. Det sporrade till att vilja utvecklas och var också motiverande för inläringen. Samtidigt kan det bli besvärligt om personen känner att det är svårt att leva upp till kraven. I en stor verksamhet med mycket att lära kan de höga kraven bli till en belastning för personen med obehagskänslor till följd av att inte kunna hantera sin situation. Att ha höga krav på sig själv påverkade också upplevelsen av att vara ny i yrket då det blev en diskrepans, som upplevdes arbetsam, mellan det man ville behärska och det man behärskade. En verksamhet som är medveten om detta kan aktivt arbeta för detta och stödja de nyfärdiga operationssjuksköterskorna. Genom att exempelvis införa inskolningsprogram med tydligt utsatt kompetensmål för vad som ska uppnås kan det bli mer hanterbart för de nyfärdiga operationssjuksköterskorna att veta vad de behöver fokusera på i början för att så småningom utöka sin kompetens med tiden. Med regelbundna uppföljningar kan också de individuella behoven lyftas fram, om det exempelvis finns önskemål att få extra stöd i vissa delar eller om det föreligger kompetensglapp som den nyfärdiga operationssjuksköterskan behöver få mer övning i eller inte missat i sin inskolning,

Avdelningens storlek, med den stora variationen av operationer och rotationer på olika sektioner, påverkade informanternas upplevelser av att vara nyfärdiga operationssjuksköterskor på så sätt att de kände en osäkerhet inför det de lärt sig, skulle lära sig och sedan behöva komma ihåg. I en studie av Kelly och Ahern (2008) där författarna undersökte nyutexaminerade sjuksköterskors förväntningar inför och erfarenheter under det första halvåret i klinisk verksamhet, framkom att rotationen mellan avdelningar eller sektioner under det första yrkesåret gav upphov till en oro och stress, och där nyutexaminerade de började tvivla på sin kompetens (Kelly & Ahern, 2008). Men som en informant uttryckte det att ju tryggare hon kände sig och ju mer hon lärt sig, desto mindre energi behövde hon lägga ner på att lära sig och sätta sig in i

nya saker, som här kunde vara nya operationer. En hållning som delades av flera informanter, att med tiden blir det lättare.

Att komma in i rollen var en utmaning och våga påtala om icke professionellt beteende på sal förekom exempelvis, var något som inte var helt lätt utan snarare tvärtom. Nästan samtliga informanterna uttryckte att de upplevde svårigheter med just detta på grund av en otrygghet och osäkerhet i sin nuvarande roll som novis. Tillsammans med rotationsmomentet kunde detta då upplevas som en dubbel svårighet. Det kan möjligen vara så att det finns en vinst både för verksamheten men också för den nyfärdiga operationssjuksköterskan att förlänga rotationsperioderna överlag och att inskolningen vid den första sektionen utgör en stabil grund som möjliggör för den nyfärdiga operationssjuksköterskan att bygga upp sin baskompetens och på så sätt kan landa i sin yrkesroll.

Teamarbetet och dess betydelse för den nyfärdiga operationssjuksköterskan

Teamarbetet upplevdes som mycket viktigt för arbetsglädjen och var det som mest påverkade hur informanterna upplevde sin arbetsdag och hur arbetsdagen fortskred, vilket beskrevs i termer som en bra eller dålig dag på jobbet. Med teamarbetet blev det också tydligt hur jobbigt det kunde vara att vara ny. Några informanter påpekade att patientsäkerheten blev sämre om teamarbetet inte fungerade och det upplevdes också vara svårt att påverka i de fall där det ansåg vara personbundet, att personen istället för teamet kunde sätta agendan för vilken stämning som skulle råda inne på sal och hur arbetet skulle styras. Spelreglerna om attityder och professionellt beteende verksamheten fastslagit för de anställda upplevdes inte alltid gälla inne på salen. En utmaning för en operationsverksamhet är just att mycket av verksamheten är förlagd till stängda rum (Beyea, 2008) och det kan vara svårt för chefspersonal att följa upp eller upptäcka icke professionellt beteende. Att fortsätta arbetet med värderingar och implementeringen av en uppförandekod kan förbättra teamarbetet (Beyea, 2008).

Funderingar om att axla rollen innebar således en tro om att ju tryggare och säkrare informanten upplevde sig vara i rollen, desto mer skulle hon våga påverka och uppmuntra anammandet av bra beteende i teamet. Dessa funderingar styrks av Beyea (2008) som menar att om operationssjuksköterskan bemöter icke professionellt beteende och försvarar bra beteende, kan det hjälpa till att skapa en säkrare miljö både

för patienten men också hos de andra i teamet (Beyea, 2008). I en studie av Armour Forse, Bramble och McQuillan (2011) undersökte författarna huruvida utbildning och träning av team kunde förbättra operationsteamets prestation. De kom fram till att efter utbildning förbättrades teamets förmåga att samarbeta, kommunikationen, effektiviteten men också de postoperativa komplikationer som sjuklighet och dödlighet efter kirurgin sjönk (Armour Forse et. al., 2011). Ett effektivt teamarbete gynnar alltså både teamets medlemmar men också patienten.

Teamarbetet uppgavs kunna stärka rollen som nyfärdig operationssjuksköterska. Förslag om bättre och tydligare timeout var ett förslag som kunde stärka teamet och då även sin egen roll i teamet. Timeouterna kunde idag upplevas vara en vag upprepning av operationsprogrammet. Det framkom även att de små detaljerna, som kan tyckas obetydliga men som påverkade upplevelsen av ett positivt teamarbete, exempelvis genom som att kalla varandra vid namn, hade betydelse. För en stor operationsverksamhet, där sannolikheten för att alla inte är bekanta med varandra inne på salen är relativt stor, får timeouten extra stor betydelse. Att teamarbetet skulle påverkas positivt av detta styrks i en studie av Makary et al. (2006) där förbättringar i teamarbetet innefattade en briefing, orientering inför timeout för att klargöra namn, roller, planen med kirurgin och viktiga specifika frågor rörande patienten. På liknande sätt genomfördes en debriefing, slutgenomgång för att ta lärdom av det specifika fallet innan signout. (Makary et. al., 2006). Men för att få kvarstående resultat av de förbättringar och den utveckling av operationsteamens effektivitet som gjorts, krävdes kontinuitet i detta arbete (Makary et. al., 2006; Armour Forse et. al., 2011). Skillnader i hur teamarbetet uppfattades inom och mellan de olika professionerna tenderade att vara ett inte helt okänt eller nytt problem. I studien från Makary et. al. (2006) skattade kirurgerna teamarbetet inom sin egen disciplin högst men upplevde även att alla bidrog till teamarbetet på salen. Operationssjuksköterskorna å sin sida, fick högst skattning på teamarbete av andra men skattade sitt teamarbete med kirurgerna som lågt. Olika uppfattningar om hur teamarbetet egentligen fungerar och olika förväntningar på varandras yrkesroller verkar vara något som förhindrar ett optimalt teamarbete. En operationsverksamhet bör således aktivt arbeta för att ständigt utveckla teamarbetet. Och detta verkar vara än mer viktigt vid stora verksamheter och med en hög personalomsättning, jämfört med små verksamheter och med en låg personalomsättning.

Strategier som redskap i hanterandet av utmaningar.

De händelser som informanterna lyfte fram hade gemensamt att de handlade om situationer som framkallat starka känslor uppkomna av stress. Coping enligt Lazarus (1993) är att hantera den uppkomna stressen och *hur* effektiv copingen är påverkar välbefinnandet hos individen. Lazarus betonar ju i sin forskning hur komplext och svårförståeligt fenomenet coping är. De copingstrategier en person antar beror av personliga egenskaper, sammanhanget och innebörden av de känslor personen upplever i en stressfull situation (Lazarus, 2006). Men ändå framhåller Lazarus (1993) två viktiga funktioner av coping, den som fokuserar på problemet i relationen mellan personen och dennes omgivning och den som styr eller reglerar känslorna (Lazarus, 1993).

Flera informanter beskrev hur de befunnit sig i en situation som framkallat starka känslor och där dessa känslor och det stresspåslag som följde påverkat dem efter händelsen. Alla uppgav i följdfrågorna att de egentligen inte hade kunnat agera så mycket annorlunda i den framhållna situationen. De var således mer eller mindre maktlösa inför sin situation att handla på annat sätt. De strategier som framkom i resultatet kan tolkas utifrån den känslostyrda copingen, där genom att hitta förhållningssätt sig till situationen gjorde att den upplevdes mindre stressfull.

Några av informanterna gick till och med längre i sin hantering och försökte också se det som en lärdom att ta med i bagaget för framtida händelser, de gjorde en positiv omvärdering av det upplevda. Enligt Lazarus (1993) är detta ett kraftfullt sätt och ofta mycket framgångsrikt att hantera situationer på. Han menar att i de fall där problemet inte går göra något åt så skulle den problemfokuserade copingen vara ineffektiv och till och med osund för personen (Lazarus, 1993).

Att reglera sina känslor och på så sätt omvärdera förhållandet mellan sig själv och problemet kan också påverka de negativa känslorna till att bli mindre negativa eller till och med bli positiva. Medan konfronterande coping eller distansering kunde kopplas ihop med att de negativa känslorna upplevdes mer negativa (Lazarus, 1993). Att distansera sig från det som upplevts jobbigt genom att inte fästa någon vikt vid eller låta

sig nedslås av negativa upplevelser var en strategi som användes för att klara av situationen. Det framkom inte i studien om denna strategi påverkade välbefinnandet negativt men det verkar vara så att i det här yrket, där de nyfärdiga operationssjuksköterskorna står inför en till synes tuff uppgift att komma in i rollen och med en vilja att utvecklas till fullfjädrade operationssjuksköterskor, är de strategier som innefattar ens egna förhållningssätt till verkligheten det som verkar vara mest hållbart i hur de både upplever och hanterar stressen med yrket.

Socialt stöd kom upp som en annan strategi flera informanter använde sig av. Kollegor fungerade som stöd och bollplank och kunde i sin roll av seniora operationssjuksköterskor inte bara bidra med praktisk hjälp utan hade förmåga att även lindra och mildra negativa känslor som uppkommit i stressfulla situationer. Lazarus (1993) fann ingen signifikans för att social support skulle vara en strategi som antas konsekvent vid stressfulla upplevelser, snarare beror det av i vilken kontext personen befinner sig i. Det betyder att en person som hamnar i en stressfull situation i ett fall och söker stöd hos kollegor, har stor sannolikhet för att i en annan stressfull situation anta en annan strategi (Lazarus, 1993). Operationsavdelningen där informanterna är verksamma verkar dock vara en sådan kontext där denna strategi både är användbar och effektiv. Kollegorna ansågs som mycket viktiga i hanteringen av stressfulla situationer.

Det intressant som framkommit i studien om de strategier som informanterna till största delen använt sig av var den känslostyrda copingen, vilket inte är det vanliga sättet att hantera stressfulla situationer i ens arbete (Healy & McKay, 2000). I professioner tenderar människor att använda sig av problemfokuserad coping medan känslostyrd coping används för att hantera relationer med familj och vänner (Healy & McKay, 2000). Enligt Lazarus (2006) är det dock inte optimalt att sära på begreppen problemfokuserad och känslostyrd coping då båda funktionerna av coping interagerar med varandra. (Lazarus, 2006). Att nyfärdiga operationssjuksköterskor använt sig av känslostyrd coping kan ha att göra med att just bristen på erfarenhet och kunskap gör att det är det enda möjliga sättet att hantera situationen på. Att hitta ett framgångsrikt sätt att förhålla sig till situationen blir på så vis den mest effektiva hanteringen.

Reflektion och handledarskap; möjligheter till utveckling.

En av informanterna tog upp reflektion i grupp som ett mycket effektivt sätt att stärka sin professionella roll på. Att få feedback från sina kollegor är enligt Robertson (2005) mycket värdefullt och kollegorna i gruppen utgör en stor tillgång för detta. För att fungera effektivt behöver gruppen vara en trygg plats med frivilligt deltagande och med högt i tak där olika åsikter att ryms och respekteras. Reflektion är utgångspunkt för att lärandet och därför en nödvändig process för att utvecklas i sitt yrke (Robertson, 2005). I en studie av Mantesso, Petrucka och Bassendowski (2008) där författarna tittat på feedback från kollegor som en del av en yrkesmässig reflektion i kompetensutvecklingen för sjuksköterskor, förbättrades både den personliga och professionella utvecklingen (Mantesso et. al., 2008).

Seniora kollegor har värdefull kunskap och är rika på erfarenheter, som inte alltid syns men som skulle komma fram genom mentorskap till nyanställda. Mentorskap är inte bara en vinst för den som får handledning utan erbjuder även utveckling för den som handleder (Mills & Mullins, 2008). Att ha en mentor som guidar och stöttare i yrket har visat på effekter som både ökade tillfredsställelsen i arbetet och tryggheten i sin professionella roll (Mills & Mullins, 2008). Författarna drev ett treårigt pilotprojekt i Kalifornien där nyanställda sjuksköterskor på utvalda sjukhus blev tilldelade en mentor. Utvärdering av projektet visade att personalomsättningen efter ett år i yrket var anmärkningsvärt lägre på de sjukhus där projektet var aktivt och efter tre år var projektet kostnadseffektivt då kostnaden för att ersätta de sjuksköterskor som slutat minskat (Mills & Mullins, 2008). Att använda sig av den samlade kompetensen som finns i den egna verksamheten kan således vara ett mycket effektivt sätt att främja de anställdas personliga och professionella utveckling, både hos gamla och nya medarbetare.

Reflektioner kopplade till copingstrategier

Lazarus teorier kring coping och stress beskriver dels komplexiteten kring copingstrategier men erbjuder också en annan synvinkel än att endast se till vilka strategier som personer tenderar använda då de måste hantera stressfulla situationer. Då syftet med studien delvis var att ta reda på och försöka förstå hur informanterna tänkte

och agerade som nyfärdiga operationssjuksköterskor i sitt dagliga arbete, där stressfulla situationer på något sätt måste hanteras, blir Lazarus teori något som studiens resultat kan luta sig mot. Det reviderade frågeformulär som användes i studien och som till stor del utvecklats av Lazarus (Lazarus, 2006) hade som syfte att på ett tydligare och mer tillförlitligt sätt beskriva och namnge strategierna. Genom att synliggöra strategierna och få förståelse för hur strategier både kan vara effektiva och ineffektiva för en person och dessutom påverka välbefinnandet, kan den kunskapen användas i den nyfärdiga operationssjuksköterskans utveckling exempelvis som en del i ett reflektionsarbete. Frågor som hur och varför man agerar och reagerar som man gör kan lyftas och diskuteras. Och att vända negativa känslouttryck till positiva genom att lära sig att anta andra strategier kan på så vis hjälpa den nyfärdiga operationssjuksköterskan i hennes yrkesroll.

Slutsats

Att vara nyfärdig operationssjuksköterska i en verksamhet med centraliserad och avancerad kirurgi upplevdes som både tillfredsställande men kravfyllt och där kraven många gånger kunde kännas övermäktiga. Yrkets utmaningar var att växa in i rollen och utvecklas till en trygg, säker och kompetent operationssjuksköterska. För att hantera de upplevda utmaningarna användes olika copingstrategier. Den känslostyrda copingen, där ens förhållningssätt till sin situation gick att påverka, var det som vanligast användes att hantera situationen. Även kollegorna var mycket viktiga i betydelsen för de nyfärdiga operationssjuksköterskornas arbete. Relaterat till verksamhetens storlek, där rotation mellan de kirurgiska sektionerna var ett naturligt inslag i arbetssituationen och med den mångfald och typ av kirurgi som förekom, upplevdes att det tog längre tid att komma in i yrkesrollen och det påverkade även patientsäkerheten. För att stärka sin roll som operationssjuksköterska framkom följande: en förändrad inskolningsprocess, reflektion i grupp, fokus på teamarbete, där alla professioner i teamet inkluderades i arbetet kring utveckling av teamarbetet, och där en code of conduct med utgångspunkt ur de spelregler som verksamheten satt upp för de anställda, ska få mer genomslag på operationssalen.

Klinisk betydelse

Få utbildningsplatser för utbildning av nya operationssjuksköterskor och de stora pensionsavgångarna som påbörjats gör att det inom en snar framtid kommer råda stor brist bland sjukhusen på kompetent operationspersonal. Operationssjuksköterskans roll är essentiell för operationsverksamheten och det blir således allt viktigare för sjukhusen att rekrytera och aktivt delta i internutbildningen av nya operationssjuksköterskor. Det blir också allt viktigare att behålla den erhållna kompetensen i verksamheten.

Med kunskapen om hur nyfärdiga operationssjuksköterskor upplever sin arbetssituation och vilka utmaningar de ställs inför, kan rätt stöd i form av olika verktyg tillhandahållas för att främja lärandet men också den professionella och personliga utvecklingen. Genom synliggörandet av detta kan verksamheten underlätta för nyfärdiga operationssjuksköterskor att nå den kompetens som krävs idag att axla rollen som operationssjuksköterska.

Både patienter men också teamet inne på sal är beroende av kompetenta operationssjuksköterskor som är trygga och säkra i sin roll. Verksamheten kan bidra till denna utveckling på ett effektivt sätt, där den nyfärdiga operationssjuksköterskan går från novis till expert.

Förslag på vidare forskning/utveckling

Några av de förslag som framkommit som stärkande för yrkesrollen, som handledning, tid för fasta reflektioner och förändrade inskolningssystem för nyfärdiga operationssjuksköterskor, skulle kunna implementeras i det förändringsarbete och vårdutvecklingsarbete som sker på avdelningen med möjligheten till utvärdering. Genom att involvera seniora operationssjuksköterskor för handledning av nyfärdiga operationssjuksköterskor, och på så sätt lyfta fram och ta till vara deras kompetens, skulle kunna gagna den större gruppen anställda och komma verksamheten till del. Studiens resultat skulle också kunna adderas i de introduktionsprogram för nyanställda operationssjuksköterskor som finns i verksamheten.

REFERENSER

Hultman, T.G. (2003). *Svenska akademiens språklära*. (1.uppl.) Stockholm: Svenska akad..

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2004). *Nursing research: principles and methods*. (7.ed.) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Armour Forse, R., Bramble, J.D. & McQuillan, R. (2011). Team training can improve operating room performance. *Surgery*, 150 (4), 771-778. Doi: 10.1016/j.surg.2011.07.076

Beyea, S.C. (2008). Promoting a Culture of Safety by Addressing Bad Behaviour. *AORN Journal*, 88 (4), 637-639.

Bull, R. & FitzGerald, M. (2006). Nursing in a technological environment: Nursing care in the operating room. *International Journal of Nursing Practice*, 12, 3-7.

Bull, R. & Fitzgerald, M. (2004). The Invisible Nurse- Behind the Scenes in an Australian OR. *AORN Journal*, 79 (4), 810-823.

Folkman, S., Lazarus, R.S., Dunkel-schetter, C., DeLongis, A. & Gruen, R. (1986). The dynamics of a stressful encounter. Cognitive appraisal, coping and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 992-1003.

Gardezi, F., Lingard, L., Espin, s., Whyte, S., Orser, B. & Baker, G.R. (2009). Silence, power and communication in the operating room. *Journal of Advanced Nursing*, 65 (7), 1390-1399.

Gillespie, B.M. & Wallis, M. (2008). Operation Theatre Culture. *Western Journal of Nursing Research* 30 (2), 259-277.

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24, 105-112.

Greiner, A.C. & Knebel, E. (2003). *Health Professions Education: A Bridge to Quality*. Washington D.C: The National Academies Press. Från http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=10681&page=R1

Healy, C.M. & McKay, M.F. (2000). Nursing stress: the effects of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 31 (3), 681-688.

Higgins, B.L. & Macintosh, J. (2010). Operating room nurses' perceptions of the effects of physician- perpetrated abuse. *International Nursing Review*, 57, 321-327.

Kaplan, K. & Mestel, P. (2010). Creating a Culture of Mutual Respect. *AORN Journal*, 91 (4), 495-510.

Kelly, J. & Ahern, K. (2008). Preparing nurses for practice: A phenomenological study of the new graduate in Australia. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 910-918.

Lazarus, R.S. (1993). Coping Theory and Research: Past, Present, and Future. *Psychosomatic Medicine*, 55, 234-237.

Lazarus, R.S. (2006). Emotions and Interpersonal Relationships: Toward a Person-Centered Conceptualization of Emotions and coping. *Journal of Personality*, 74 (1), 9-43.

Mantesso, J., Petrucka, P. & Bassendowski, S. (2008). Continuing Professional Competence: Peer Feedback Success from Determination of Nurse Locus of Control. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 39 (5), 200-205.

Makary, M.A., Sexton, B., Freischlag, J., Holzmueller, C.G., Millman, E.A., Rowen, L. & Pronovost, P.J. (2006). Operating Room Teamwork among Physicians and Nurses:

Teamwork in the Eye of the Beholder. *Journal of American College of Surgeons*, 202 (5), 746-752.

Mills, J.F. & Mullins, A.C. (2008). The California Nurse Mentor Project: Every Nurse Deserves a Mentor. *NURSING ECONOMICS*, 26 (5), 310-315.

Mitchell, L., Flin, R., Yule, S., Mitchell, J., Coutts, K. & Youngson, G. (2010). Thinking ahead of the surgeon. An interview study to identify scub nurses' non-technical skills. *International Journal of Nursing Studies*, doi: 10.1016/j.ijnurstu.2010.11.005

Pidduck, D. (2003). The theatre nurse role. A review of the literature. *British Journal of Perioperative Nursing*, 13 (9), 374-378.

Riley, R. & Manias, E. (2005). Governance in operating room nursing: Nurses' knowledge of individual surgeons. *Social Science & Medicine*, 62, 1541-1551.

Riley, R. & Manias, E. (2006). Governing time in operating rooms. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 546-553.

Robertson, K. (2005). Reflection in professional practice and education. *Australian Family Physician*, 34 (9), 781-783.

Sigsby, L.M. (2004). Perioperative Clinical Learning Experiences. *AORN Journal*, 80 (3), 476-490.

Högskoleverket. (2010). *Sjuksköterskors specialistutbildning - vilket slags examen?* Stockholm: Högskoleverket. Från <http://www.hsv.se/download/18.7b9d013127a9e59c048000232/1005R-sjukskoterskor-specialistutbild.pdf>

Riksföreningen för operationssjukvård (2011). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen inriktning mot operationssjukvård.*

Hämtad 9 november, 2011, från Riksföreningen för operationssjukvård,
<http://www.seorna.com/kompetensbeskrivning.aspx>

SFS 2006:1053. *Förordning om ändring i högskoleförordningen (1993:100)*. Hämtad
20 februari, 2012, från <http://www.notisum.se/rnp/sls/sfs/20061053.PDF>

SOFSS 2005:12. *Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och
sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från
http://www.sls.se/Global/cpd/SOSFS%202005_12.pdf

Stockholms läns landsting (2011). *Nya Karolinska Solna- Mål och
verksamhetsinriktning*. Stockholm: Stockholms läns landsting. Från
http://www.nyakarolinskasolna.se/PageFiles/2535/NKS_rapport%20mars%202011.pdf

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-
sällskapsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Vårdförbundet. (2009). *Vårdförbundet utbildningspolitiska idé*. Stockholm:
Vårdförbundet. Från <https://service.vardforbundet.se/upload/ontime/13450.pdf>

BILAGA/BILAGOR

Intervjuguide

Bilaga 1

1. Vilken erfarenhet hade du av operationsverksamhet innan du sökte utbildningen som operationssjuksköterska?
2. Vad fick dig att söka till utbildningen som operationssjuksköterska?
3. Beskriv hur du upplever att vara nyfärdig operationssjuksköterska.
4. Vad anser du är de största utmaningarna med ditt yrke?
5. Vilken utmaning, händelse, har du stött på i den kliniska verksamheten som du vill du framhålla?
6. Vad är det i situationen som gör att du vill lyfta just den?
7. Hur löste sig den givna situationen? Hur var ditt agerande?
8. Hade du kunnat agera på något annat sätt än du gjorde i den givna situationen?
9. Hade du velat att någon annan agerat annorlunda i den givna situationen?
10. Hur tycker du att teamwork fungerar, för dig i din roll som nyfärdig operationssjuksköterska med de andra i teamet?
11. Finns det något som du vill lyfta fram, som du önskar från verksamhetens sida, som stärker din roll som nyfärdig operationssjuksköterska?
12. Har du någon medveten strategi eller sätt att hantera besvärliga eller utmanande situationer som du stöter på i arbetet?

Förfrågan angående genomförande av studie.

I utbildningen ingår ett examensarbete inom huvudämnet i form av en uppsats om 15 högskolepoäng. Vi avser att genomföra en studie inom ramen för examensarbetet. Preliminärt namn på studien är: Operationella utmaningar för nyfärdiga operationssjuksköterskor?

Studiens övergripande forskningsfråga är: Vilka problem stöter nyfärdiga operationssjuksköterskor på under sitt första år i klinisk verksamhet och hur hanterar de dessa.

Datansamlingen kommer att ske med hjälp av: Intervjuer

(Var god se bifogad projektplan.)

Tidsplan: Datansamlingen planeras starta vecka 3 i januari 2012 och vara avslutad vecka 4 i januari 2012.

Jag förbinder mig att skriftligt och muntligt informera personal i berörda verksamheter. Vidare förbinder jag mig att handskas konfidentiellt med insamlad data. Från samtliga kontaktade patienter alternativt personal inhämtas informerat samtycke inför deltagande i undersökningen (Vg se bifogad deltagarinformation/förfrågan). I görligaste mån kommer uppgifter från de undersökta patienterna av vara avidentifierade. Alla resultat kommer att redovisas så att personer och enheter ej kan identifieras. Resultaten i studien kommer att återrapporteras till berörda enheter.

Jag ansöker härmed om att få genomföra den ovan beskrivna undersökningen vid operationsavdelningen.

Studentens namn

Handledarens namn

Linda Söderkvist

Deltagarinformation

Jag är student på specialistsjuksköterskeutbildningen med inriktning mot operation. I utbildningen ingår att genomföra ett examensarbete inom huvudämnet i form av en uppsats om 15 högskolepoäng.

Jag avser att genomföra en undersökning inom ramen för examensarbetet. Preliminärt namn på studien är: Operationella utmaningar för nyfärdiga operationssjuksköterskor? En kvalitativ studie om hur nyfärdiga operationssjuksköterskor upplever att vara nya i yrket.

Området jag önskar studera är: Upplevelser att vara ny i yrket

Jag vill därför tillfråga dig om att delta i en intervjuundersökning angående vilka problem nyfärdiga operationssjuksköterskor stöter på under sitt första år i klinisk verksamhet och hur de hanterar dessa.

Intervjun tar ca 30 minuter att genomföra.

Dina svar kommer att behandlas konfidentiellt och redovisas i en form där inga enskilda deltagares svar kan identifieras.

Deltagandet är frivilligt och du kan när som helst och utan förklaring avbryta ditt deltagande.

Resultaten i denna undersökning kan ge ökad kunskap som kan bidra till en förbättrad arbetsmiljö för nyanställda nyfärdiga operationssjuksköterskor.

Om du önskar ytterligare information angående denna undersökning kan du vända dig till mig (se nedan).