

Hur operationssjuksköterskan genom sitt mod kan skydda och ansvara för patienten i den intraoperativa vården

FÖRFATTARE	Veronika Megeaus
KURS	Omvårdnad – Självständigt arbete II, OM 1650, VT 2009
OMFATTNING	15 hp
HANDLEDARE	Åsa Axelsson Monica Kolvered
EXAMINATOR	Anna Forsberg

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Förord

Tack Åsa Axelsson och Monica Kolvered för en god handledning och tack Sussie för att du hjälpte mig komma igång!

Veronika Megeus

Göteborg, maj 2009.

INLEDNING.....	4
BAKGRUND	4
PERIOPERATIVT PERSPEKTIV	4
Perioperativ vård	5
Intraoperativ vård	5
Värdegrund	5
Etik och moral	6
CENTRALA BEGREPP	6
Patient advocacy.....	6
Patient advocacy ur ett teoretiskt perspektiv	7
Ansvara och skydda.....	8
Mod.....	10
AKTUELLT FORSKNINGSLÄGE	11
Sammanfattning av tidigare forskning	12
SYFTE	16
Frågeställningar.....	16
METOD	16
Fenomenologisk hermeneutisk metod.....	16
Urval	16
Datainsamling	17
Databearbetning	17
Pilotstudie	17
Forskningsetiskt övervägande.....	17
RESULTAT	18
ATT HITTA SIN ROLL I ARBETSGRUPPEN	18
ATT VARA EN LAGLEDARE	19
ATT TA ETT MORALISKT ANSVAR	19
TOLKAD HELHET	20
DISKUSSION	20
REFERENSER.....	23

INLEDNING

Under tiden denna forskningsplan skrivs tar program Kalla fakta i TV-4, upp fallet om den thoraxkirurg i Lund som opererade flera patienter i berusat tillstånd. Trots att kirurgen hade stoppats för rattfylleri på väg till arbetet en måndag morgon, rapporterades inte detta till Socialstyrelsen av kirurgens chefer, trots att de kände till kirurgens problem. Ett år senare dör en patient efter att ha blivit opererad av kirurgen som är berusad under operationen. Efter patientens död framkommer det att flera i personalgruppen hade misstänkt att kirurgen, vid ett flertal tillfällen, hade varit berusad under arbetstid och att det skett under en längre tid. Däremot sa ingen av dem någonting, trots det självklara att inte arbeta under alkoholpåverkan. Var ingen i personalgruppen modig nog att ifrågasätta överläkaren?

Operationssjuksköterskor samarbetar som kollegor där det kan krävas mod att be om hjälp, ifrågasätta eller säga ifrån. Mellan yrkesgrupper och kollegor inom sjukvården råder en hierarki som gör det än viktigare att våga vara modig. Modet är riktat mot den nedsövda och aningslösa patienten och inte mot operationssjuksköterskan som yrkesutövare. Att ta på sig ett ansvar att skydda patienten genom att följa ett moraliskt ansvar och att handla rätt samt stödja kollegor att göra det samma kräver mod. Allt för att inte slarv, brist på rutiner, eller oaktsamhet ska leda till sämre säkerhet, skada eller utsatthet för patienten. Det saknas idag beskrivningar om och förståelse för fenomenet mod i relation till perioperativ vård ur ett vetenskapligt perspektiv. Att mod är ett centralt begrepp för sjuksköterskans yrkesutövning ger också ett motiv till och en grund för att forska om detta fenomen.

BAKGRUND

PERIOPERATIVT PERSPEKTIV

Som utgångspunkt i denna forskningsplan valdes ett humanvetenskapligt perspektiv med en fenomenologisk hermeneutiks ansats. Enligt denna ansats görs intervjuer med öppna frågor som sedan tolkas. På detta sätt uppnås en fördjupad förståelse av den andras upplevelse av hans/hennes livsvärld. Det är först när den andras förståelse sätts i perspektiv med ens egen livsvärld i tolkningsprocessen som en ny kunskap skapas. Med andra ord skall den andres förståelse påverka ens egen upplevelse av verkligheten samt att ge nya perspektiv på ens existens och varande. Inom humanvetenskapen ses människan som ett subjekt och en helhet ur ett holistiskt perspektiv. Humanvetenskapen grundar sig också i filosofin som inbegriper mänsklig frihet, val och ansvar. Omvårdnadsvetenskapen är en inriktning mot omsorg för hela individen samt dennes och gruppens hälsa. Omvårdnad blir till en mellanmänsklig omsorgsprocess med en andlig dimension. Omvårdnad är en moralisk och social verksamhet (1).

Watson (1) beskriver omsorg som ett ontologiskt fenomen. Att ge omsorg kräver en livssyn som innebär en moralisk förpliktelse genom att skydda människans värdighet samt att bevara det mänskliga. Att visa omsorg kräver en djupare självkänsla och en moralisk skyldighet. Det är en känsla, attityd, välvillig önskan men framför allt ett moraliskt ideal att beskydda, stärka samt att bevara mänsklig värdighet.

I denna uppsats benämns sjuksköterskan/operationssjuksköterskan som *hon*, oavsett kön.

Perioperativ vård

Perioperativ vård är ett begrepp som började användas i USA på 1970-talet. Perioperativ vård kan förstås som ledning och organisation av det arbete som sker inom en operationsavdelnings verksamhetsområde. Idag finns en svensk definition som utvecklats av von Post och Lindwall (2) vilken innebär att perioperativt vårdande utövas av anesthesi- och operationssjuksköterskan i den perioperativa dialogen till patienten, i den pre-, intra- och postoperativa vården samt vid kirurgiska behandlingar. Perioperativt vårdande är ett arbetssätt där anesthesi- och operationssjuksköterskan är kontinuiteten i vården så att patienten upplever vården som vårdande.

Pre är ett prefix som härstammar från grekiskan och betyder före. I denna fas möter anesthesi- eller operationssjuksköterskan patienten innan operation på till exempel på vårdavdelningen. Här inleds relationen mellan patient och sjuksköterska. Anesthesi- eller operationssjuksköterskan kan bland annat i detta möte göra sin första bedömning av patienten och patienten kan ställa frågor kring operationen. *Intra* betyder tiden under och *post* avser den tid som närmast följer en patients operation, det vill säga tiden efter operationen. Mötet mellan anesthesi- eller operationssjuksköterskan och patienten kan ske på uppvakningsavdelningen eller genom telefon efter att patienten har kommit hem. I detta skede utvärderas den perioperativa vården och det är här relationen mellan patient och sjuksköterska avslutas. *Peri* betyder närmast, runt omkring. Den syftar till den tid som anesthesi- och operationssjuksköterskan ger patienten vård pre-, intra- och postoperativt (2).

Intraoperativ vård

Lindwall och von Post (2) beskriver den perioperativa dialogen som en organisationsmodell för det perioperativa vårdarbetet. Den intraoperativa vården börjar när patienten kommer in på operationsavdelningen och blir mottagen av anesthesi- eller operationssjuksköterskan. Patienten möts av ett känt ansikte som han/hon har mött tidigare, i den preoperativa dialogen. Igenkännandet av sjuksköterskan gör att patientens rädsla och oro inför operationen minskar. I den preoperativa dialogen lär anesthesi- eller operationssjuksköterskan känna patientens förväntningar, rädslor och förutsättningar. Deras relation är förtroendefull och patienten känner sig mindre ensam och utsatt. Patienten känner igen sig i denna annars så okända miljö som sjukhusvärlden kan innebära. Det är anesthesi- eller operationssjuksköterskan som presenterar patienten för de övriga medarbetarna, precis som man presenterar bekanta för varandra. Allt är förberett på salen innan patienten kommer, vilket gör att han/hon känner sig välkommen. I igenkännandet av anesthesi- eller operationssjuksköterskan känner patienten en trygghet att lämna över kontrollen över sin kropp till sjuksköterskan. Den intraoperativa vården avslutas när anesthesi- eller operationssjuksköterskan lämnar över patienten till uppvakningsavdelningen.

Värdegrund

Vanor som behärskas av en uttalad värdegrund ger operationssjuksköterskan en uttalad etisk hållning. Genom att ge tid på en avdelning för att diskutera och reflektera över vad som är vårdande och icke vårdande görs atmosfären tillåtande. Vårdare har ett behov av att prata och diskutera professionens etiska koder, etiska dilemman och värdekonflikter. Detta ger operationssjuksköterskan möjlighet att diskutera vad som bevarar patientens värdighet och vad som kränker och vad som är etiskt försvarbart (2,3).

Etik och moral

Etik betyder läran om god moral (4). Etik innebär ett sätt att förhålla sig på, en hållning som innebär att ta ansvar. Detta kommer dock inte utan ett ständigt tänkande och reflektion samt att väga olika alternativ mot varandra. Etik kan beskrivas i termer som öppenhet, och ärlighet i bemötandet samt tillgängligheten (5). Näsman m.fl. (5) beskriver vårdetik som något som överensstämmer med vårdandets uppgift att lindra lidande, bevara patientens värdighet och att arbeta för att bevara hälsa och god livskvalitet. Denna etik är en ontologisk etik som handlar om att göra gott och göra den andre väl.

Moral betyder uppfattning om rätt och orätt och som styr värderingen av handlingen. Det betyder även att ha förmåga att handla i enlighet med allmänt accepterade regler för rätt och orätt (4). En persons värderingar visar sig i handlingen som grundar sig i ens moraliska attityd (6).

CENTRALA BEGREPP

Patient advocacy

I ordböcker översätts *advocacy* med försvara, advokatyr, befrämjande av, arbete för, till stöd för, advokatverksamhet, arbete som advokat. *Advocate* beskrivs som förespråkare, förkämpe, advokat, sakkörare (7). Engelska synonymer till *advocate* är bland annat support, uphold, champion back, defend, justify, promote, lawyer, counsel, counsellor (8). Begreppet får inte samma betydelse på svenska varför jag kvar den ursprungliga engelska benämningen. *Advocacy* som begrepp inom omvårdnad har fått betydelsen att skydda, representera, stärka (empowering) och samarbeta med patienten samt göra patienten delaktig (9). Xiaoyan och Jezewski (10) menar att Nightingale redan på sin tid visade *advocacy* i sin omvårdnad. Detta genom att manipulera miljön runt patienten för att skapa ett bättre välbefinnande.

Vaartio m.fl. (11) menar att *advocacy* är något sjuksköterskan gör för patienten av personligt eller professionellt engagemang för att hjälpa, som en del av en god omvårdnad. Vaartio m.fl. (11) har studerat *advocacy* på vårdavdelningar och koncentrerat sig på patienter med smärta och deras vårdande sjuksköterskor. De beskriver att *advocacy* genomförs bland annat genom *whistleblowing advocacy act* som innebär att sjuksköterskan drar uppmärksamhet till patientens rättigheter och behov. Sjuksköterskan kräver då förbättring av attityder samt behandling för patientens upplevelse av till exempel smärta. Detta uppvisas genom att sjuksköterskan vägrar acceptera ett nonchalant beteende samt att hon ifrågasätter. *Advocate* stärker sjuksköterskans självbestämmande och/eller det stimulerar till tillfredsställelse samt till bättre sjuksköterskevanor och professionell tillfredsställelse.

von Post (3) menar att medlidandet i vissa vårdssituationer kan väcka egenskaper hos operationssjuksköterskan vilket gör att hon blir patientens advokat, skydd, rop på hjälp eller röst. Mallik (9) menar att *patient advocacy* uppkommer i en konflikt/ potentiell konflikt situation där patientens sårbarhet, rädsla, förfrågan eller att patientens mänskliga rättigheter kränks, skapar ett gensvar hos en *advocate*-känslig sjuksköterska. Huvudsakligen skapas behovet av *advocacy* i en obalans i relationen mellan patient och sjuksköterska. Patienten är sårbar och sjuksköterskan är den professionella som har kontroll. I en situation där även en läkare är med har sjuksköterskan lite mindre kontroll/makt vilket kan vara en orsak till att

sjuksköterskan tar på sig en *advocacy* roll. Strategier som bland annat kan användas för att uppnå *advocacy* kan vara att ha rak kommunikation och att vara en god förhandlare.

Mallik (9) menar vidare att något som förmår en sjuksköterska att *advocate* direkt är bland annat att patienten är tillfälligt sårbar som till exempel på operationsbädden. Operationssjuksköterskan skulle då protestera mot något som hotar patientens säkerhet som skulle leda till skada. En dålig positionering är en anledning till att protestera då det kan ge patienten en skada. Mallik (9) menar att sjuksköterskan kan bestämma sig för att *advocate* och att det finns orsaker som hjälper till, bidrar till och berättigar en sjuksköterska att göra detta. Genom att patienten erkänner sin roll som patient, inbjuder det sjuksköterskan till att hjälpa vilket bidrar till att relationen mellan sjuksköterskan och patienten bygger på vänskap och tillit. Sjuksköterskans emotionella reaktion fungerar som en invitation till *advocacy*, till exempel om en situation väcker känslor som frustration kan detta bidra till beslutet. Sjuksköterskan känner att *advocate* är en moralisk plikt. Specialistkunskap och erfarenhet stärker sjuksköterskan i hennes förmåga att agera som *advocate*. En operationssjuksköterska med längre erfarenhet kan ifrågasätta en kirurgs expertisområde och ifrågasätta om hon ser att något kan göras på ett annorlunda sätt som gynnar patienten. Detta skulle inte operationssjuksköterskan kunna göra utan sitt expertkunnande, sin erfarenhet eller trygghet i sitt arbete.

Patient advocacy ur ett teoretiskt perspektiv

Xiaoyan och Jezewski (10) har utvecklat en *mid-range* teori om *patient advocacy*. Det vill säga att de har utvecklat en modell som grundar sig i fyra andra teoretiska modeller om *patient advocacy*. De menar att de teorier och modeller som finns omfattar i stort sett samma sak, men ingen modell behandlar faktumet att sjuksköterskan visar *advocacy* olika beroende på situation. Med andra ord menar forskarna att *advocacy* är kontextbaserat.

Patient advocacy skall ses som en process eller strategi, innehållande en serie av specifika handlingar för att bevara, representera och/eller skydda patientens rättigheter, patientens bästa och värderingar. *Patient advocacy* infattar tre breda kärnattribut enligt Xiaoyan och Jezewski (10);

- *Skydda patientens autonomi*
Detta kärnattribut innefattar en serie av specifikt handlande som handlar om att respektera och gynna/lyfta upp/främja patientens självbestämmande under situationer där patienten är kompetent nog samt har viljan att vara delaktig i sin egen sjukvård. Detta dock under två förutsättningar. Det första är att individen har ett egenansvar för sin egen hälsa och att sjukvårdspersonal har ett ansvar att respektera och/eller främja patientens hälsa. Det andra är att anta att individen är kompetent att ta egna beslut och handla efter eget bevåg även om de är i behov av information och assistans. Detta attribut speglar i mycket hög grad patientens lagliga rätt.
- *Ett handlande utifrån patientens vägnar*
Detta kärnattribut handlar om att ta till handling som bevarar och representerar patientens värderingar, förmåner och rättigheter i situationer där patienten är oförmögen eller helt enkelt inte vill hjälpa eller representera sig själv. Situationer som denna kan handla om omedvetande/medvetenlöshet eller ett val att vilja att sjuksköterskan handlar på patientens vägnar. I dessa situationer innebär *advocacy* att sjuksköterskan representerar och försvarar patientens rättigheter och förmåner när

dessa är i risk att överskridas. *Advocate* handlar som en representant, skyddare, substitut eller ersättare samt företrädare.

Dessa två kärnattribut är två viktiga aspekter av sjuksköterskans *patient advocacy* roll i olika kliniska situationer. De kompletterar varandra och strider inte emot varandra. De får sjuksköterskan att agera med olika *advocacy* beroende på patienten och olika omständigheter. Dessa två kärnattribut representerar *patient advocacy* ur en microsocial nivå. På denna nivå är det patientens sårbarhet som styr sjuksköterskan.

- *Att försvara den sociala rättvisan inom hälso-och sjukvården*
 Det tredje kärnattributet baserar sig på etik om rättvisa. Det handlar om att sjuksköterskan aktivt strävar efter förändring på individens vägnar, men också samhället i stort, så att orättvisor och orätt kan identifieras och rättas till. Innebörden är att sjuksköterskor blir sociala aktivister genom att vara involverad i frågor gällande hälsa, undervisning och omsorg för ineliggande patienter, för samhället samt att de ser sig själva att kunna omfördela resurser och makt. Enligt detta attribut representeras *patient advocacy* från en macrosocial nivå. För att förstå detta attribut bättre kan främlingsfientlighet ses som ett exempel. Invandrare söker inte vård lika snabbt då tillgängligheten är beroende på hur väl individen är insatt i det skandinaviska samhället. Språket kan vara en barriär (12). Individuell främlingsfientlighet och institutionens främlingsfientlighet, det vill säga en kulturell främlingsfientlighet på avdelningen kan också engagera sjuksköterskor (10).

Mid-range teorin av *patient advocacy* visar på att patienten står i centrum i hälso- och sjukvårdssystemet. Den understryker patientens lagliga rätt, patientens intresse och sjuksköterskans humanitet och rättvisa i ombesörjandet av hälso- och sjukvården. Den visar på sociala och kliniska omständigheter som kan påverka sjuksköterskans *patient advocacy* ihop med filosofiska frågställningar (10).

Ansvara och skydda

Sårbara patienter är de som inte själva fullt ut kan representera och skydda sina rättigheter, behov, förmåner och önskningsar. De som är oförmögna att ta lämpliga beslut eller oförmögna att fullfölja sina beslut. Mycket kan göra en patient sårbar (10). Att patienten är från en annan kultur och talar ett annat språk eller är lågutbildad ger en sårbarhet liksom själva sjukdomen i sig. En sjukdom som cancer kan göra att patienten känner sig sårbar, vilket kan minska patientens delaktighet i vården. Även okunskap om hur sjukvården fungerar kan leda till en känsla av maktlöshet (10,12).

Ansvar är ett fundament inom omvårdnaden. När sjuksköterskan känner ansvar resulterar det i ett passande beteende och kreativa handlingar. Att förödmjuka en patient resulterar i att sjuksköterskan förödmjucar sin egen värdighet. Sjuksköterskan kan alltså inte bevara sin värdighet utan att bevara patientens. När en patient lämnar klagomål är det inte endast ett klagomål utan också ett uttryck för ett lidande och en känsla av en kränkning av sin värdighet (6).

Själva vårdhandlingens ansvar innebär att sjuksköterskan inte överger patienten utan är den som är där och skyddar patientens värdighet. Att sjuksköterskan visar att hon ser patienten och tydligt visar att hon finns där för patienten, tar över patientens ansvar samt ser patienten som en medmänniska är centrala inslag i sjuksköterskans yrkesansvar (2).

Att ansvara innebär att svara samvetet som talar om att vi har ett ansvar att svara an. Svara an innebär att svara på patientens maning om hjälp. Det innebär också att sjuksköterskan medvetet önskar att nå fram till patienten. Under en operation överlämnar patienten sitt ansvar till operations- och anestesisyksköterskan. Men sjuksköterskan måste vilja ta ansvar och göra gott. Det är en inre hållning. Att inte överge patienten, att våga se patientens rädsla och oro, att våga se det man inte vill, detta är det centralt. I strävan efter att patientens värdighet inte kränks är operationssjuksköterskan patientens medlidande, den som ansvarar och bryr sig om så att patientens värdighet inte kränks (2,3).

Moraliskt ansvar menar Lützén m.fl. (13) innefattar dels ett moraliskt ansvar för arbetet gällande regler och föreskrifter, men också kunskap och förståelse för dess syfte. Moraliskt ansvar innebär även att veta vad det moraliska problemet är utifrån patientens perspektiv. Ett avvaktande inför regler och föreskrifter kan göra att sjuksköterskan feltolkar sitt moraliska ansvar eller känner sig underrepresenterad och redo att handla i etiskt svåra situationer, med andra ord en avsaknad av moralisk styrka. Lützén m.fl. (13) menar att en moralisk belastning är orsakat av problem eller situationer som engagerar moraliska värderingar. De jämför moralisk belastning med moralisk stress. Ett exempel är att inte kunna ge blod till en anemisk patient på grund av patientens religion. Det idealiska målet för sjuksköterskan är att handskas med moraliska dilemman utan att känna moralisk belastning. Moralisk styrka visas genom att ha mod att agera samt att ha förmågan att argumentera för att rättfärdiga sina handlingar gentemot patienten och inte för att rättfärdiga sig själv. Motsatsen är att visa moralisk svaghet vilket innebär att sjuksköterskans fokus är på sig själv. Då blir handlingarna och argumenten i självförsvar för att dölja de dåliga handlingarna. Detta kan också beskrivas som etisk egoism då egenintresset blir större än moralen för arbetet. Moralisk styrka syns tydligt när sjuksköterskan tar en tydlig moralisk ståndpunkt i en konfliktfylld situation samtidigt som hon visar eftergivenhet och uthärdande (13).

Løgstrup (14) beskriver ansvarighetsmoral bland annat med detta citat:

"Konflikten mellan intellektuell redbarhet - och en hel uppsättning av etiska hållningar och reaktioner som ansvar, skuld, indignation och gnagande samvete med dess förebräelser och självförebräelser, avgör intellektualismens moral till den förres fördel" (14, sid 205).

Det etiska kravet enligt Løgstrup (14) består av två delar. En relation mellan människa och människa, där det etiska kravet går ut på att bära omsorg om den andres liv. Detta kan påvisas empiriskt genom att människans liv är inblandat i den andres liv. Det andra är att känna att livet är skänkt, livet är en gåva vilket skall medföra att vi aldrig kan kräva något i gengäld för vad vi gör. Ett skänkt liv går inte att konstatera empiriskt utan bara genom tro eller förnekelse.

Sjuksköterskan bör känna en skyldighet att skydda patientens värdighet, lindra lidande samt göra gott för patienten. Detta menar von Post borde vara det etiska kravet i all professionell vård. Värdighet, alltså ethos får inte förstås som ett görande eller ett beteende utan ett sätt att vara. Värdighet är sammanbundet till vårdens professionella handlande, uppträdande och hållning till andra människors värdighet, men även sättet att visa en annan människa vördnad. Handlingar avspeglar en persons etik och värdegrund. Värdighet som etisk hållning gör att sjuksköterskan är medveten om sitt ansvar för sin egna samt patientens värdighet så att de inte riskerar att känna skuld, skam och förnedring (15).

Sjuksköterskans moraliska motivation och moraliska personlighet det vill säga karaktär, speglar sig direkt i sjuksköterskans moraliska handlande gentemot patienterna. Värdingar visar sig i handlandet och genom moraliska attityder som hela tiden är närvarande. Den

moraliska attityden kan komma i uttryck när sjuksköterskan stöter på den lidande patienten och känner ett ansvar. Värderingar som respekt, ansvars- och skyldighetskänsla är relaterade till moraliska attityder hos sjuksköterskan. Den drivande kraften skall vara att bevara patientens värdighet (6).

Mod

Mod översätts på engelska till *courage* som kommer från franskan och härstammar från latinets *cor* som betyder hjärta (16). Synonymer till mod kan vara tapperhet, oräddhet, oförskräckthet, djärvhet, kurage, stridsmoral, själsstyrka, bravur, behjärtlighet, heroism, civilkurage samt förmåga hävda sin mening (17).

Mod är en egenskap. Mod kan betraktas som en moraliskt eftertraktansvärd egenskap, en dygd. En modig person handlar i överensstämmelse med sina övertygelser och önskningsar, även vid risk för negativa konsekvenser mot det egna jaget. Det är en skillnad på fysiskt och moraliskt mod. Fysiskt mod är förmågan att övervinna smärta och kroppsliga plågor eller att någon riskerar livet för något eller någon. Till exempel när någon springer in i ett brinnande hus för att rädda ett barn. Det kallas också naturligt mod, då den som springer in handlar utan att tänka. Moraliskt mod är förmågan att övervinna risker för anseende och prestige. Mod är att vara rädd, men övervinna rädslan för att göra det som ska göras. Att riskera ett ogillande från andra genom att stå upp för ens värderingar och plikter är också mod. Det handlar många gånger om att visa en ståndpunkt. Mod kan stärka individens självkänsla och kan hjälpa personen att övervinna sin egen rädsla genom framvisande av en värdering (18).

I en studie, som hade som mål att beskriva hur personer som griper in och utför hjärt- och lungräddning inledningsvis uppfattar situationen, framkom att medkänsla, kunskap och plikt-känsla är inte nog för ett ingripande, även mod krävs. Modet krävs för att våga gripa in och bli involverad. Personen måste överkomma sin osäkerhet och rädsla för att få modet att försöka rädda liv (19).

Mod är att använda sig själv som redskap och att gå in utan rädsla i svåra situationer (6). Lütznén m.fl. (13) menar att moralisk styrka visas genom att ha mod att agera samt att ha förmågan att argumentera för att rättfärdiga sina handlingar som gynnar patienten och inte sjuksköterskan själv. Det är alltså en osjälvisk handling.

Lindwall och von Post (2,3,15) beskriver mod som att våga vara där och att våga se det man inte vill se. Att ha kraft att gripa in och stoppa eller förhindra förnedring, men också att våga möta patienten när han/hon känner skam för att kroppen inte uppför sig som den skall i dennes sjukdom. Ibland vågar inte sjuksköterskan ingripa, framför allt om sjuksköterskan är ny på arbetsplatsen eller i yrket eller att priset för att säga ifrån är för högt. Mod skall ses som en inre kraft som ser till att patientens värdighet inte kränks. Sjuksköterskan skall se mod som en kunskap om vad hon bör frukta och vad hon bör våga. Mod är en hjärtlig och etisk handling. Lindwall och von Post (2) refererar till Lanara som beskriver mod som en form av heroism och ett speciellt sätt att förhålla sig till lidande. Sjuksköterskans mod sätts på prov när hon skall delta i vård hon själv inte har valt (3,15).

Enligt Lindwall och von Post (2) kan vårdåtgärder som kräver mod exempelvis vara att delta i operationer där patienten inte går att rädda samt att vårda en patient som gjort ohederliga handlingar. Vidare är mod i vårdåtgärder att sjuksköterskan deltar i situationer som hon inte vill medverka i, som hon tycker verkar ovärdiga eller motsägelsefulla, detta isig kan låta

motsägelsefullt men modet ligger i att stanna kvar hos patienten. Mod krävs även i situationer där hon inte kan välja patient och patienten inte kan välja sjuksköterska.

Att inge mod till patienten inför en operation innebär att uppmuntra patienten, inge hopp och tro att patienten kommer att klara av operationen. Sjuksköterskan kan inge mod till en patient genom att förmå patienten att vilja klara av ett liv med sjukdom eller en förändring av sin kropp. Att inge mod betyder även att visa en annan människa omtanke, glädje, samt inspirera (2).

AKTUELLT FORSKNINGSLÄGE

Det var svårigheter att hitta artiklar som ringar in forskningsområdet. Litteratur fick därför hämtas från närliggande relevanta områden. Olika sökord prövades. Det visade sig att de mest relevanta sökorden var "*courage, patient advocacy, safeguard* och *responsibility*". Sökorden prövades sedan dels tillsammans med den *perioperativa* kontexten, vilket endast gav tre användbara artiklar (20-22). Tillsammans med *nursing* i allmänhet erhöles totalt fyra användbara artiklar (20,21,23,24) varav två (20,21) även fanns i den *perioperativa* kontexten (se tabell 1 och 2). Artiklar som var *peer reviewed* och *research article* användes. Artiklar som inte valdes ut beskrev mest etik och moral ur olika perspektiv som inte kunde appliceras på forskningsområdet. Utöver sökningen i databaserna söktes även i de aktuella artiklarnas referenslistor. Följande referenser härrör från den manuella sökningen 25-32.

Tabell 1. Sökschema Databas CINAHL

Kontext	Sökord	Träffar	Valda artiklar referens
MH <i>Perioperative nursing</i> or MH <i>Perioperative care</i> +	and MM <i>Patient advocacy</i>	1	20
	and <i>Safeguard</i>	0	
	and MM <i>Courage</i>	0	
	and "Responsibility"	28	21
"Nursing" or MH <i>Nurses/Ethical Issues</i>	and MM <i>Patient advocacy</i>	88	20,23,24
	and <i>Safeguard</i>	19	21
	and MM <i>Courage</i>	7	23
	and "Responsibility"	2539	

Tabell 2. Sökschema Databas PubMed

Kontext	Sökord	Träffar	Valda artiklar referens
MT <i>Perioperative nursing</i> OR MT <i>Perioperative care</i>	AND MT <i>Patient advocacy</i>	71	20,22
	AND <i>Safeguard</i>	8	21
	AND <i>Courage</i>	3	
	AND <i>Responsibility</i>	167	
MH <i>Nurses/Ethical Issues</i>	AND MT <i>Patient advocacy</i>	15	
	AND <i>Safeguard</i>	2	
	AND MM <i>Courage</i>	1	
	AND <i>Responsibility</i>	16	

Sammanfattning av tidigare forskning

I databaserna fanns inte många artiklar som handlade om mod (tabell 1 och 2). Spence och Smythe (23) efterfrågade i sin studie varför mod inte är mer uppmärksammat inom sjuksköterskans profession. De gjorde tillsammans en studie vars syfte var att belysa fenomenet mod, skapa förståelse och bidra till reflektion. Sex sjuksköterskor intervjuades och texten tolkades enligt hermeneutisk metod. Resultatet antyder att mod ger sjuksköterskan kapacitet att upprätthålla engagemang, ger acceptans för fortkommande utmaningar samt erhålla förmågan att fortsätta kämpa för sina ideal. Detta är det essentiella i hela sjuksköterskeprofessionen. Mod är en metafor för inre styrka. Paradoxalt är den både synlig och osynlig. Sjuksköterskans modiga handlande stöds av hennes moraliska inställning till omvårdnaden samt det intellektuella omdömet.

Att säga ifrån är det samma som att begära förändring, provocera andra och att välkomna ärlighet. Sjuksköterskans passion och intresse fungerar som bränsle och sjuksköterskans tro är ett riktmärke för nytänkande. Passionen är bekräftat i sjuksköterskans kunskap och självsäkerhet, likaså modet. Modet i sig ger grund för energi att behålla sitt engagemang och sin professionalitet (23)

Mod kan i vissa fall visa sig i ens försiktighet relaterat till andras beteende och attityder. Att använda sig av sitt mod effektivt innebär att det är kontextspecifikt. Med andra ord skall modet användas beroende på av vad sjuksköterskan vill ha ut av situationen, till exempel att få ut allierade och en grupp som strävar efter samma sak. Då kan gruppen möta faran eller hindret ihop. Modet blir då starkare och mer motståndskraftigt. Alltså är mod både ett individuellt, men också kollektivt fenomen. Att vänta och möta hindret eller faran efter en situation innebär att sjuksköterskan får tänka och reflektera samt samla mod att möta. Rädslan övervinns då. I vissa situationer har sjuksköterskan ingen aning om vad konsekvenserna blir om hon visar mod. Men att ta ett steg i taget är en strategisk metod där mod behövs för att övervinna rädsla och oro. Detta ger hopp. Sjuksköterskan får självförtroendet att stå på sig och argumentera för sin sak. Det kan ses som ett svar på hotande eller svåra situationer (23).

Spence och Smythe (23) menar vidare att det krävs betydligt mer mod för att sjuksköterskan skall bli sedd, kommunicera klart och effektivt samt för att ge omsorg på ett moraliskt riktigt sätt, att hålla sig ajour med utvecklingen, att möta den tekniska utvecklingen inom hälso- och sjukvård och att arbeta inom sjukhusledningen och politikernas ramar. Ibland kan det krävas mod för att ens ta sig till jobbet nästa dag. Sjuksköterskor är modiga och måste stötta andra sjuksköterskor att vara modiga.

Boyle (20) intervjuade sjuksköterskor i den perioperativa vården i USA om hur de definierar *patient advocacy* och kom fram till fyra teman. Det första temat var att *skydda*, vilket innebär att skydda patienten från eventuell fara samt att se till att de fick rätt omhändertagande och var trygga. Det andra temat var att *kommunicera/vara patientens röst*, vilket innebär att informera patienten och dess närstående om deras rättigheter och att ge information om vården. Det tredje temat var *handling* utifrån patientens bästa för att hjälpa, ingripa samt att assistera patienten för att få bästa resultat. Det avslutande temat var att *ge trygghet och omsorg* genom att vara där eller hålla en hand.

Sjuksköterskorna i studien (20) visade *patient advocacy* genom att se att patienten låg rätt positionerad på operationsbordet samt skydda patienten genom att se till att miljön runt omkring patienten är säker. Skydda patienten genom att vara alert och ta snabba och rätt

beslut för att förhindra skada var också ett sätt att visa *patient advocacy* liksom att ge information om patienten till sina kollegor, samt att informera om operationen till patienten och närstående. Flera sjuksköterskor sa under intervjun att de behandlar patienterna som om de vore sina egna närstående. De gav trygghet genom att hålla patientens hand och till exempel ge ett varmt täcke.

Foley m.fl. (24) har gjort en kvalitativ studie för att undersöka hur sjuksköterskor utvecklar färdigheter för att *advocate* sina patienter. Sextiotvå sjuksköterskor i USA:s armé intervjuades varav 24 befann sig på uppdrag i Bosnien under intervjuernas gång. Foley m.fl. (24) kom fram till att *advocacy* hörde ihop med sjuksköterskans personlighet och egenskaper. Vissa lägger stor vikt vid att skydda andra sårbara personer. Genom att stå upp för andra bevarar sjuksköterskan sig själv vilket gör att sjuksköterskeyrket faller sig naturligt. Ett annat sätt var att iaktta andra sjuksköterskor, hur de interagerade med patienter samt att prata med sjuksköterskan om hur hon resonerade kring sitt handlande samt finna självförtroendet att känna sig trygg i sin yrkesroll.

I en studie av von Post (25) var målet att få insikt i vad sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter uppfattade som naturlig vård samt få förståelse för vad de upplevde när den naturliga vården uteslöts. Fyrtiosju situationer tolkades med Critical incident tekniken. Data insamlades från åtta studenter och sex sjuksköterskor från olika vårdavdelningar. Naturlig vård uppfattades som bekräftande värdighet och en känsla av värdighet. Den innehåller kvaliteter som relation, mod, medlidande, skuld och att se den andre. Dessa kvaliteter bildar essensen för naturlig vård. När den naturliga vården utesluts kränks både patientens och sjuksköterskans värdighet. Sjuksköterskan upplever då en inre värdekonflikt när hon är vittne till hur andra vårdare kränker patientens värdighet. Värdekonflikter uppkommer i tre olika nivåer:

- Sjuksköterskan ser att patienten förnedras och känner sin egen förnedring.
- Sjuksköterskan griper in och stoppar förnedringen.
- Sjuksköterskan förhindrar fortsatt förnedring.

Oftast är det andra kollegors beteende som upplevs som kränkande och som får sjuksköterskan att må dåligt när hon blir medveten om att patienten blir förnedrad. Modet hjälper vårdaren att inte överge den lidande patienten och försöker vända det onda till något gott. Trots förnedringen har sjuksköterskan modet att vara närvarande och låta sig upptas av patientens situation. Det är på denna nivå som sjuksköterskan ingriper och stannar kvar hos patienten

von Post (26) menar i sin avhandling att det som ger, men också karaktäriserar professionell naturlig vård är värdighet och mod, men även barmhärtighet och människokärlek som utgör caritas-motivet. Mod i professionell naturlig vård är att våga vara där och se det man inte vill se samt en inre kraft som stoppar förnedring av patienten.

von Post (27) hade som syfte i en studie att få bättre insikt i hur sjuksköterskor i den perioperativa vården upplever värdekonflikter och hur de handskas med dem. von Post lät sjuksköterskor skriva ner sina berättelser om värdekonflikter som de hade upplevt. Värdekonflikten beskrevs som något sjuksköterskan deltog i ofrivilligt och detta medförde att de inte kunde bistå med den vård de önskade att ge. Sjuksköterskorna hamnade i konflikt med sig själva och fick dåligt samvete och kände skuld att de inte kunde förhindra värdekonflikten, det vill säga bevara patientens värdighet, till exempel genom att bevittna en kollegas oetiska handlande. Sjuksköterskans önskan är att stödja patienten i dennes sörjande och finnas där när patienten önskar hjälp.

I ytterligare en studie av von Post (28) var avsikten att undersöka vilka etiska dilemman som uppkommer i den perioperativa vården. Fyrtioåtta anesthesi- och 76 operationssjuksköterskor deltog i ett frågeformulär. Resultatet visade fyra huvudteman:

- etiska dilemman i den intraoperativa vården,
- etiska dilemman rörande patientens självbestämmande rätt,
- etiska dilemman i omsorgen för patienten samt
- etiska dilemman om fördelningen av otillräckliga resurser och efterfrågan.

Anestesisjuksköterskorna upplevde mest etiska dilemman rörande patientens rättigheter angående självbestämmande samt dilemman i den intraoperativa vården, där även majoriteten av operationssjuksköterskorna såg de intraoperativa situationer som de mest konfliktfyllda situationerna.

Ovanstående fyra huvudteman hade underliggande subteman. Nedan följer en beskrivning av resultatet kring temat *dilemman i den intraoperativa vården* och dess tre subteman som operationssjuksköterskor upplevt.

- I) *De skyddar inte patienten från skada.* Operationssjuksköterskorna beskriver hur de ser kollegor skada patienten. Till exempel börjar kirurgen ingreppet innan lokalbedövningen har verkat. De behandlar patienten oprofessionellt, genom att utföra ett ingrepp i lokalbedövning utan att fråga hur det går för patienten. Operationssjuksköterskan tar inte in hjälp i form av en annan kirurg, trots att hon ser att operatören har problem med operationstekniken. Detta påverkar patienten.
- II) *De skyddar inte patienten från förödmjukelse.* De betar sig oartigt. De förnedrar patienten, kränkande och förolämpade rutiner används, som exempelvis positioneringen vid cystoskopi. Kirurgen kan starta operationen i lokalbedövning utan att hälsa på patienten. Oprofessionella konflikter mellan personalen kan uppstå framför patienten.
- III) *De nonchalerar respekten för mänsklig värdighet.* De blottar patientens kropp vilket leder till att patientens integritet kränks. Patienten blir ett objekt för kirurgisk träning så att operationstiden blir betydligt längre än beräknat.

von Post (28) kommer i ovanstående studie fram till att sjuksköterskans viktigaste uppgift i den perioperativa vården är att skydda patientens rättigheter för att uppnå värdighet.

Killen (29) ville beskriva hur amerikanska sjuksköterskor i den perioperativa vården gör etiska bedömningar. Tvåhundraforton vårdssituationer analyserades för att identifiera moraliska handlingar. Resultatet visade på en bred variation av etiska situationer. Oro över bristande information och bristande vårdkvalitet var de största etiska problemen som uppstod. Killen (29) beskriver den perioperativa sjuksköterskan som en moralisk företrädare som har en ansvarsskyldighet att skydda patientens rättigheter i den perioperativa vården. Killen (29) menar vidare att de etiska dilemman som uppstår oftast är större än på individnivå. Ledningen borde skapa en moralisk kultur på avdelningarna för att förhindra problemen. Mer utbildning i etiska frågor och ett mer tillåtande klimat i den kliniska verksamheten är också viktiga förutsättningar.

Rudolfsson m.fl. (21) förespråkar den perioperativa dialogen. I en studie intervjuades tio ledare på olika nivåer i den perioperativa vården för att få en fördjupad förståelse för vad som utgör omsorgen i den perioperativa dialogen utifrån sjuksköterskans perspektiv som ledare samt att beskriva det i termer som kunskap och ansvar i utvecklingen i den perioperativa

vården. Forskargruppen kom fram till att de viktigaste målen för en ledare i den perioperativa vården handlar om att skapa skyddande miljö för den lidande patienten och skydda dennes integritet, men också en skyddande, trygg och stimulerande miljö för den perioperativa sjuksköterskan. Goda relationer kollegor emellan behöver skapas då värdig vård ges i en god arbetsmiljö.

Rudolfsson (30) menar att den perioperativa dialogen som arbetsmetod ger en arbetstillfredsställelse för den perioperativa sjuksköterskan. Det ger en möjlighet för sjuksköterskan att följa sitt inre motiv och sin vilja att hålla samman en helhet för patienten, Detta ger en värdig vård som patienten känner sig trygg i.

Rudolfsson m.fl. (31) intervjuade 18 patienter och 20 sjuksköterskor med en hermeneutisk ansats och bad dem beskriva sina upplevelser av den perioperativa dialogen. Syftet var att sjuksköterskorna skulle beskriva omsorgen och hur den blev synlig för patienten i den perioperativa dialogen. Patienten uppfattade den perioperativa sjuksköterskan som någon som bryr sig om mig, tar mig på allvar, skapar en lugn atmosfär, och någon jag kan lämna över ansvaret till. Den perioperativa sjuksköterskan uppfattade sin roll som en person som ger omsorg genom handling och ger ett löfte som innefattade;

- ett löfte om att tillåta patienten vara sig själv,
- ett löfte om att skydda patientens välfärd,
- ett löfte om att guida patienten genom operationen samt
- att ta ansvar över det som är utlovat.

Den perioperativa sjuksköterskan och patienten delar en gemensam värld där sjuksköterskan ger löften till patienten. Den perioperativa sjuksköterskan anstränger sig och ser det som sitt ansvar att skydda patienten från ovarsamma kommentarer som kan förekomma i operationssalen och försöker få samtliga att uppträda med värdighet speciellt om det är mycket folk i operationssalen. Det är sjuksköterskans ansvar att skydda den försvarslösa patienten under operation. Patienten känner sig därmed trygg att lämna över sitt ansvar till sjuksköterskan.

Björn m.fl. (32) hade som syfte i en studie att beskriva operationssjuksköterskors arbete med en fenomenografisk metod. Femton operationssjuksköterskor intervjuades och tre olika teman visade sig. Första temat innebar att operationssjuksköterskan får *kontroll över situationen*. Åtgärder för att få denna kontroll var t.ex. att förbereda rätt utrustning innan operation, bevara steriliteten, ha kontroll över patienten, instrumenteringen, ligga steget före, förebygga postoperativa infektioner, ha kunskap om rumsventilationens kapacitet, se till att dörren inte öppnas och stängs för många gånger, ha kontroll över antalet personer i operationssalen samt se till att alla är rätt klädda. Det andra temat innebar att skapa goda förutsättningar för *gott teamwork* bland annat genom att uppmärksamma uttalanden såsom outtalade önskningar av patienten och teamarbetarna. Tredje och sista temat innebar att operationssjuksköterskan utvecklar sitt professionella utövande *genom praktisk erfarenhet*. Alla tre teman tillsammans är användbara i kompetensutveckling och kvalitetsförbättring då det är viktigt med personalens välmående, ödmjukhet och att förstärka patientomsorgen.

Sammanfattningsvis kan konstateras att den perioperativa omvårdnaden är sparsamt beforskad i allmänhet och hur operationssjuksköterskan kan skydda och ansvara för patienten i samband med operation i synnerhet. Specifik forskning om operationssjuksköterskans mod tycks saknas helt. De forskare som ändå tangerar ämnet om mod härstammar från nordiskt vårdvetenskapligt kontext, von Post och Rudolfsson (26,30), med en framträdande ontologisk

utgångspunkt med människan som en lidande, sårbar och utsatt person i det perioperativa vårdandets kontext.

SYFTE

Syftet med denna studie är att undersöka och beskriva operationssjuksköterskans upplevelser av att genom sitt mod kunna skydda och ansvara för patienten i den intraoperativa vården.

Frågeställningar

- Hur upplever operationssjuksköterskan det att vara modig?
- Hur upplever operationssjuksköterskan det att inte var modig?
- Hur upplever operationssjuksköterskan att ha bevittnat en kollega som visat mod?

METOD

Fenomenologisk hermeneutisk metod

För att svara på syftet valdes en fenomenologisk hermeneutisk ansats. Metoden grundar sig i hermeneutiken det vill säga en metod som innebär tolkandet av en text. Fenomenologin beskriver ett fenomenens essens utan att påverkas av författarens förståelse. Men i den fenomenologiska hermeneutiska metoden när texten tolkas, sätter inte intervjuaren sin förståelse åt sidan för då skulle förståelsen och essensen försvinna menar Lindseth och Norberg (33). Forskaren får en öppenhet för förståelsen genom att sätta sina egna värderingar åt sidan. Tolkning av texten innebär att stiga in i den hermeneutiska cirkeln.

Metodstegen är följande; narrativa intervjuer, naiv läsning, strukturanalys, jämförelse och helhetstolkning det vill säga att teman och subteman jämförs mot syftet med studien och jämförs med tidigare forskning för att få en större horisont (33).

Metoden har utvecklats av Lindseth och Norberg (33) för att förklara det etiska tänkandet hos sjukvårdspersonal som ofta hamnar i etiskt svåra situationer. Det etiska tänkandet innebär att få ett moraliskt perspektiv som kommer uttryckt i normer, värderingar, principer och attityder i relationer med andra människor. Det är forskarens uppgift att tolka det moraliska och det etiska tänkandet och göra det synligt. Vi kan förstå moraliska handlingar genom att lyssna på andras berättelser om hur de agerade i upplevda situationer. Att förstå meningen av upplevelsen. Målet är inte att förstå eller beskriva det moraliska som ett socialt fenomen utan att förstå upplevelsen av det goda och det dåliga i intervjutexten, det vill säga berättelsen. I texten är det etiska det som är av betydelse, inte själva texten och händelsen. Den intervjuade är berättare som berättar en berättelse ur sin livsvärld, det vill säga en upplevd situation eller händelse.

Urval

I studien planeras att tio operationssjuksköterskor skall intervjuas från olika operationsavdelningar inom Västra Götalandsregionen för att täcka in variationen av olika kulturer och attityder som finns på olika avdelningar. Variationen på yrkeserfarenheten skall variera liksom ålder och kön för att täcka in olika stadier av reflektion i arbetet. Rekrytering av informanter skulle ske via anslag på respektive operationsavdelning.

Datainsamling

Intervjuer med öppna frågor lämpar sig bäst för denna studie så att operationssjuksköterskan kan berätta om sina upplevelser med egna ord i en avslappnad miljö. Frågorna bestäms innan intervjun med hjälp av litteratur och egen erfarenhet och eventuella följdfrågor kommer att ställas. Intervjuerna kommer att inledas med en öppen fråga: Kan du berätta om en situation från ditt arbete där du upplevde att du var modig? Intervjuerna kommer sedan att skrivas ut ordagrant för analys enligt de steg som Lindseth och Norberg föreslår (33,34) .

Databearbetning

Texten tolkas enligt fenomenologisk hermeneutisk metod. Tolkning av texten görs genom tre metodiska steg. Första steget innebär *naiv läsning*. Texten lästes flera gånger för att förstå meningen av helheten. Texten skall tala till forskaren och beröra. Det andra steget innebär att en *strukturanalys* görs. Detta är den metodiska delen av tolkning. Här beskrivs teman, det vill säga att forskaren söker samt identifierar och formulerar teman. Först plockas meningsbärande enheter ut ur texten till exempelcitat. Dessa bearbetas vidare till subteman och till slut teman. Det tredje och sista steget innebär att beskriva den *tolkade helheten* av operationssjuksköterskans berättelse. Det innebär att läsa igenom de meningsbärande enheterna, subteman och huvudteman som har kommit fram och jämföra dessa med studiens syfte. Under denna analys ses texten så objektivt som möjligt. Tolkningen kan inte ske utan förförståelse (33).

Pilotstudie

Med avsikt att testa metodens användbarhet genomfördes en pilotstudie med en operationssjuksköterska som hade tre års erfarenhet av operationssjuksköterskeyrket med aktuell anställning inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU). Förfrågan om medverkan skedde på arbetsplatsen. Informanten fick både muntlig och skriftlig information (bilaga 1). Intervjun tog cirka 30 minuter och genomfördes i informantens hem. Intervjun skrevs ut ordagrant och analyserades enligt ovanstående.

Forskningsetiskt övervägande

En forskare är skyldig att följa de etiska riktlinjer som finns i form av lagstiftning, konventioner och deklARATIONER. Då denna studie inte innefattar inhämtning av biologiskt material eller försök att påverka informanten fysiskt eller psykiskt genom en intervention faller den inte under lag 2003:460 om etisk prövning. Forskningen i sig kan innebära etiska problemställningar. Omvårdnadsforskning har ofta ett humanistiskt fokus och kan innebära att olika delar av sårbarhet hos människan ingår. Därför finns det forskningsetiska krav, *Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden*. De bygger på de etiska principer som baseras på FN:s deklARATION om de mänskliga rättigheterna och HelsingforsdeklARATIONEN. Omvårdnadsforskning vägleds av fyra principer. *Principen om autonomi* är den första och innebär rätten till självbestämmande, att forskning bygger på individens fulla och informerade samtycke. Principen om autonomi ska inte bara skydda människans personlighet och kropp, utan principen innefattar också att respektera deltagarens värdighet, integritet och sårbarhet. Autonomi omfattar också tystnadsplikt genom att forskningsdata avidentifieras och behandlas konfidentiellt det vill säga att informanternas identitet inte avslöjas i forskningsresultat. Den andra principen är *principen om att göra gott*. Det vill säga att studien skall vara till nytta för

omvårdnaden, för den enskilde och samhället. Detta för att bidra med ny kunskap för att främja och återställa hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande. *Principen om att inte skada* är den tredje och innebär att forskningen inte ska ha en skadlig eller obehaglig inverkan på informanten. Forskaren måste därför informera om potentiella risker och hur de kan motverkas bland annat genom att informanten när som helst utan förklaring kan avbryta sin medverkan i studien. Den fjärde och sista är *principen om rättvisa* som innebär att alla individer skall behandlas lika om det inte finns några etiskt relevanta skillnader. Svagare grupper skall inte utnyttjas, till exempel medvetlösa patienter (35,36).

Principen om autonomi innebär att informanten fick både skriftlig (bilaga 1) och muntlig information om att medverkan var frivillig. Informanternas berättelser kommer att behandlas konfidentiellt och personernas identitet kommer inte avslöjas i forskningsresultatet. Principen om att göra gott berörs på det sätt att denna studie kan användas till grund för fortsatt studie samt att operationssjuksköterskor kan dra nytta av resultatet i sitt arbete på operationsavdelningar. Nyttan blir också en bättre vård för patienten i den intraoperativa vården. Informanterna kommer att informeras om att intervjun kan innebära en risk för obehag då frågorna rör en personlig del av deras tankar rörande mod i deras arbete. Detta innefattar principen om att inte skada.

RESULTAT

Efter en naiv läsning av berättelsen från intervjun genomfördes en strukturanalys. Det resulterade i tre teman samt tio subteman (tabell 3).

Tabell 3. Subteman och teman hur operationssjuksköterskan genom sitt mod kan skydda och ansvara för patienten i den intraoperativa vården

Teman	Subteman
Att hitta sin roll i arbetsgruppen	<ul style="list-style-type: none"> • att vara i osäkerhet som ny • att vara i rädsla för konflikter • att lära känna kollegor
Att vara en lagledare	<ul style="list-style-type: none"> • att använda sin erfarenhet • att ta sitt ansvar • att vara modig som en del av arbetet • att samarbeta med anestesijuksköterskan
Att ta ett moraliskt ansvar	<ul style="list-style-type: none"> • att se den sårbara människan • att vara i empati • att bevara patientens och operationssjuksköterskans egen värdighet

ATT HITTA SIN ROLL I ARBETSGRUPPEN

Det är svårt att komma till en ny arbetsplats med ny miljö, nya rutiner och att lära känna nya arbetskollegor. Lära känna hur de är, vilka egenskaper som karakteriserar dem och hur individen själv är i team med olika personer. Som ny i en grupp kantas vardagen på den nya arbetsplatsen av osäkerhet och konflikträdsla. Nedan beskriver en operationssjuksköterska hur

hon lärt känna sina kollegor på sin arbetsplats bättre och hur hon kan utnyttja sin roll i gruppen till patientens fördel genom sitt mod om hon hamnar i en konfliktfylld situation.

”... man har lärt känna folket, de man jobbar ihop med, personalen... nu känns det mycket mer att man säger vad man tycker och tänker än vad man kunde med en gång man kom ut som ny... man ville att alla skulle tycka om en och man ville vara till lags nu vet man att om man säger något så är det för stunden...”

ATT VARA EN LAGLEDARE

För att bli en skicklig och modig operationssjuksköterska krävs bland annat erfarenhet men också att man tar sitt ansvar för vad yrket innebär och att utföra ett bra arbete. Det krävs också mod att leda och styra upp ibland oetiska situationer för att inte kränka den utsatta patienten. Operationssjuksköterskan berättar om en situation när ett ingrepp görs i lokalanestesi och patienten är vaken. Hon får styra upp ordningen och sätta patienten i centrum.

”... läkaren och assistenten kanske sitter och pratar och då brukar jag alltid få in patienten i samtalet... eller börjar jag prata med patienten istället, för att avleda... då brukar kirurgerna faktiskt tystna...”

Att säga ifrån och styra upp sågs som en naturlig del av jobbet där modet att säga ifrån kom med erfarenheten.

”Det är ett väldigt stort ansvar, då mognar man väldigt mycket...”

”... patienten är väldigt utlämnad till oss operationssjuksköterskor just för vi ansvarar för det hela...”

Tillsammans med anestesijüksköterskan känner operationssjuksköterskan att hon kan skydda patienten från skador.

”... jag och narkossjuksköterskan har ett samarbete där, med att skydda patienten... hon kan stå på sig lite om hon tycker något är fel... att man inte är själv känner jag, då hade det blivit väldigt tungt tror jag...”

ATT TA ETT MORALISKT ANSVAR

Patienten är en sårbar människa när han/hon är placerad på operationsbädden. Därför är det viktigt att känna empati för att kunna sätta patienten i centrum.

”... om jag själv hade legat där som patient, det är väldigt viktigt att tänka hur man själv hade upplevt situationen...”

När operationssjuksköterskan ser att något går över gränsen som kränker patienten och hennes värdighet finner operationssjuksköterskan mod att säga ifrån.

”... det känns inte bra, det är därför jag försöker bryta det...”

Operationssjuksköterskan berättar om en situation när en kirurg säger något kränkande om en sövd patient.

”man kan säga det när patienten är sövd men man skulle aldrig säga det om patienten var vaken. ... det är ju lite förnedrande mot patienten fastän han inte vet om det men det är liksom ändå, vi runt omkring hör ju det.”

Konsekvensen om hon inte säger ifrån blir att hennes egen värdighet kränks och hon får dåligt samvete, genom detta finner hon modet att stoppa kränkning.

”Då kände jag mig jätte hemsk, att jag inte liksom säger någonting, men jag vågade inte”

TOLKAD HELHET

Ur strukturanalysen växte det fram en tolkad helhet av hur operationssjuksköterskan genom sitt mod kan skydda och ansvara över patienten. Det som styr huruvida operationssjuksköterskan visar mod är hur bekväm och hemma hon känner sig bland sina kollegor. Även hur väl operationssjuksköterskan känner sina kollegor medför en säkerhet hur operationssjuksköterskan själv kan vara, reagera på och tolka kollegornas uppförande och handlande. Att vara säker i sin roll som operationssjuksköterska för att kunna visa mod kom också med erfarenheten. Erfarenheten gav en säkerhet avseende hur yrket skall genomföras samt en känsla av kontroll då fokus blir bredare med erfarenheten. Fokus i början tycks vara att klara av instrumenteringen under en operation. Modet kommer även från sjuksköterskan själv liksom vilket moraliskt ansvar som operationssjuksköterskan tycker att hon har, vad som är rätt och vad som är fel gentemot patienten och hans/hennes värdighet. Vilken ståndpunkt operationssjuksköterskan har för andras och patientens värdighet påverkas också av operationssjuksköterskans värdegrund och egna utgångspunkter. Går något emot operationssjuksköterskans moral och hon inte säger ifrån medför detta en känsla av dåligt samvete och hon kränker sig själv med sin passivitet.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Till denna studie faller det sig naturligt att använda en kvalitativ metod med en fenomenologisk hermeneutisk ansats då syftet med studien är att nå en fördjupad förståelse för hur operationssjuksköterskan genom sitt mod kan skydda och ansvara för patienten i den intraoperativa vården. Genom att spela in intervjun var det lättare att få en djupare förståelse för operationssjuksköterskans känslor av hennes livsvärld samt att hennes egna ord framkommer. Att be informanterna att ge skriftliga svar på frågeställningarna anser jag inte skulle ge lika stor förståelse av deras livsvärld. Detta skulle kunna bero på att berättelsen inte kommer lika naturligt och fokus kanske riktas på stavning och språk. Svaren hade enligt min mening inte blivit lika ärliga.

I pilotstudien var det svårt att få informanten att berätta om en specifik situation eller upplevelse ur informantens livsvärld och flera följdfrågor ställdes för att få ett ännu mer fördjupat svar. Trots detta anser jag inte att en annan metod hade lämpat sig bättre för denna

studie. Frågeställningarna var väl formulerade och gav svar på syftet. Innan intervjun skrevs tänkbara följdfrågor ner. Detta var ett bra sätt att handskas med hinder som kan uppstå under intervjun. Med följdfrågor samt att be informanten att utveckla sig kunde informanten tillslut berätta om upplevda situationer. Informanten i pilotstudien uttryckte att det skulle ha varit skönt att få intervjufrågorna innan för att kunna tänka igenom och ge bättre svar. Risken är att det hade blivit ett inövat tal och att svaren inte hade kommit spontant. Under intervjun sker en reflektion hos informanten (34). Denna reflektion kanske skulle försvinna om informanten i förväg hade funderat ut sina svar. Å andra sidan skulle detta ge en trygghet som informanten tydligt frågade efter. Det är också viktigt att informanten känner sig trygg i den miljö som intervjun sker i och inte känner sig stressad, pressad eller generad över frågorna. Detta är något som underlättar att informanten kan reflektera fritt och kan ge en ökad chans för informanten att komma på en situation ur hans/hennes upplevda livsvärld (34).

Subtemana kan med stor sannolikhet förändras om urvalet är större. Operationssjuksköterskan som jag intervjuade hade tre års erfarenhet från operationssjuksköterskeyrket och erfarenhet från två olika operationsavdelningar. Det är viktigt att informanterna kommer från olika avdelningar för att på detta sätt täcka in olika kulturer som råder på avdelningar och få en variation av olika grupper på arbetsplatsen. Det kan tänkas att operationssjuksköterskan har olika stort inflytande på olika avdelningar och ses säkert som mer eller mindre viktig. Detta påverkar hur modig operationssjuksköterskan vågar vara.

Förförståelsen spelade självfallet in på hur berättelsen tolkades. Jag försökte vara medveten om min förförståelse och samtidigt sätta mina värderingar inom parantes, så som metoden kräver (33,34). Men det var svårare än jag hade räknat med. När jag reflekterar över mitt resultat så som det formade sig kan jag konstatera att resultatet från denna intervju inte stämmer med den föraning jag hade om hur resultatet skulle bli. Förhoppningsvis innebär det att jag lyckats låta texten tala utan att jag lagt in mina egna värderingar.

Resultatdiskussion

Det första temat som visade sig i resultatet var operationssjuksköterskans roll i gruppen. Bull (22) menar att det kan finnas barriärer för den perioperativa sjuksköterskan som gör det svårare att *advocate* en patient och att det till stor del beror på relationerna som existerar mellan medlemmarna i operationsteamet. Det finns en förväntan på den perioperativa operationssjuksköterskan att hon skall *advocate*, men många gånger är kulturen på operationsavdelningen inte tillåtande. Ofta har kirurgen sista ordet vilket kan överskugga den perioperativa sjuksköterskans omtanke för patienten. Bull (22) beskriver även att det finns en rädsla från den perioperativa sjuksköterskan att förstöra relationen till exempelvis kirurgen. Detta medför en barriär för att *advocate* (22). I detta läge behöver operationssjuksköterskan mod för att övervinna sin konflikträdsla samt att lära känna sina kollegor så hon vågar vara sig själv. Operationssjuksköterskan visar bland annat mod när hon känner sig bekväm bland sina kollegor. Då kan operationssjuksköterskan vara sig själv, reagera på och tolka kollegornas uppförande och handlande och veta vad det betyder. Spence och Smythe (23) menar att det krävs mod att stå upp för sig själv och sin tro. Mod att stå upp framför kollegor, läkare samt äldre och mer erfarna. Detta kan vara ett stort problem när man är ny på en arbetsplats.

Att säga ifrån, varna för hot och eventuella problem ses som en del av arbetet, men det är också att ta sitt ansvar som operationssjuksköterska. *Whistleblowers* är personer som avslöjar tjänstefel eller vanskötsel på arbetsplatsen vilket innebär ett lagbrott eller hot mot andras välbefinnande. Paradoxalt nog kan detta, att säga ifrån när resten av gruppen är tyst, ses som

något illojalt inom arbetsgruppen. Att förstöra tryggheten som finns inom gruppen kan ses som ett svek menar Vaartio m.fl. (11). Detta kan också jämföras med operationssjuksköterskans roll i gruppen. Om sjuksköterskan känner en risk att hamna utanför gruppen kan detta vara ett hinder att visa mod. Därför är det viktigt att känna sina kollegor så att möjligheten finns att kunna uttrycka sig.

Mitt andra tema beskriver operationssjuksköterskans roll som lagledare. Att vara säker i sin roll som operationssjuksköterska för att kunna visa mod kom bland annat med erfarenheten. Erfarenheten gav en säkerhet avseende hur yrket skall genomföras samt en känsla av kontroll då fokus blir bredare med erfarenheten. Detta skulle kunna jämföras med Mallik (9) som menar att specialistkunskap och erfarenhet leder till att sjuksköterskan får en ökad förmåga att agera som *advocate*. En operationssjuksköterska med längre erfarenhet kan ifrågasätta en kirurgs expertisområde, det vill säga det sätt kirurgen utför sitt arbete på och ifrågasätta om hon ser att något kan göras på ett annorlunda sätt som gynnar patienten. Detta skulle inte operationssjuksköterskan kunna göra utan sitt expertkunnande och sin erfarenhet (9). Mod kan i vissa fall visa sig i ens försiktighet relaterat till andras beteende och attityder. Att använda sig av sitt mod effektivt innebär att det är kontextspecifikt. Med andra ord skall man använda sig av sitt mod beroende av vad man vill ha ut av situationen. Andras attityder och beteende skall behandlas med försiktighet. Ibland kan det vara bättre att inte säga ifrån och istället alliera sig med andra för att i en stark och modig grupp bemöta problemet senare menar Spence och Smythe (23). Detta är en kunskap som definitivt kommer med erfarenheten och som är en mycket viktig kunskap för en lagledare.

Det moraliska ansvaret var det sista av de tre teman som visade sig i pilotstudien. von Post (26) är den som forskat mest om etik och mod i det perioperativa kontexten och ser patienten som lidande, i stor grad utsatt, sårbar och ofta kränkt i den intraoperativa vården. Detta medför att den perioperativa sjuksköterskan har en skuld att skydda och vara modig för patienten. Rothrock (37) däremot beskriver att den perioperativa sjuksköterskans arbete och handlande bör styras utifrån patientens behov samt ett metodiskt kritiskt tänkande med hjälp av hennes goda kunskap, erfarenhet, ansvar, entusiasm, energi, styrka och mod. Sjuksköterskan ser patientens resurser och uppmuntrar patientens förmåga till delaktighet i vården. Båda ovannämnda forskarna ser och beskriver patienten på olika sätt men båda beskriver att mod är en del av operationssjuksköterskans dagliga arbete.

von Post (25-28) beskriver hur sjuksköterskan upplever en inre värdekonflikt om hon tvingas bevittna hur en patient kränks. Sjuksköterskan handlar då moraliskt och stoppar kränkningen och handlar för att bevara patientens värdighet och rätt till värdighet. I resultatet beskriver operationssjuksköterskan att bevittna något som kränker eller hotar patienten och hans/hennes värdighet får operationssjuksköterskan att må dåligt. Går något emot operationssjuksköterskans moral och hon inte säger ifrån medför detta en känsla av dåligt samvete och hon kränker sig själv med sin passivitet. Foley m.fl. (24) kom fram till att *advocacy* hör ihop med sjuksköterskans personlighet och egenskaper. Att vissa sjuksköterskor lägger större vikt på att skydda den sårbara patienten.

Något som ifrågasätter mitt resultat är när jag citerar skådespelaren Peter Ustinov (38).

"Mod är ofta brist på kunskap, medan feighet i många fall är baserat på god information"

REFERENSER

1. Watson J. En teori för omvårdnad: omvårdnad och humanvetenskap. Lund: Studentlitteratur; 1993.
2. Lindwall L, von Post I. Perioperativ vård- att förena teori med praxis. Lund: Studentlitteratur; 2008.
3. Lindwall L, von Post I. Perioperativ vård- den perioperativa vårdprocessen. Lund: Studentlitteratur; 2000.
4. Nordstedts Svenska ordbok. 2:a uppl. Göteborg: Sture Allén och Norstedts förlag; 1990.
5. Näsman Y, Lindholm L, Eriksson K. Caritativ vårdetik- vårdandets ethos uttryck i vårdarens tänkande och handlande. Vard Nord Utveckl Forsk. 2008;2 (28):50-2.
6. Nåden, D. Eriksson K. Understanding the importance of values and moral attitudes in nursing care in preserving human dignity. Nurs Sci Q. 2004;17(1):86-91.
7. Nordstedts stora engelsk-svenska ordbok. 3:e uppl. Stockholm: Norstedts Ordbok; 2000.
8. Webster's new dictionary of synonyms: A dictionary of discriminated synonyms with antonyms and analogous and contrasted words. Springfield, Massachusetts: Merriam-Webster INC; 1968.
9. Mallik, M. Advocacy in nursing – perceptions of practising nurses. J Clin Nurs. 1997;6:303-13.
10. Xiaoyan B, Jezewski MA. Developing a mid-range theory of patient advocacy through concept analysis. J Adv Nurs. 2007; 57(1):101-10.
11. Vaartio H, Leino-Kilpi H, Salanterä S, Suominen T. Nursing advocacy: how is it defined by patients and nurses, what does it involve and how is it experienced? Scand J Caring Sci. 2006;20:282-92.
12. Hanssen I. Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle. 2:a uppl. Lund: Studentlitteratur; 1998.
13. Lützén K, Dahlqvist V, Eriksson S, Norberg A. Nurs Ethics. 2006;13(2):187-96.
14. Løgstrup KE. Det etiska kravet. Göteborg: Bokförlaget Daidalos AB; 1994.
15. von Post I. Professionell- att vara etisk i sin hållning. i: Eriksson K, Lindström UÅ (red). Gryning en vårdvetenskaplig antologi. Vasa: Åbo Akademi; 2000. sid. 161-75.
16. Hellquist E. Svensk etymologisk ordbok. Första bandet. 3:e uppl. Lund: Liber Läromedel; 1980.
17. Strömberg A. Stora synonymordboken 2:a uppl. Malmö: Intergraf AB; 1998.

18. Thomas R C. Courage and today's nurse leader. *Nurs Admin Q.* 2003;27(2):128-32.
19. Axelsson Å, Herlitz J, Fridlund B. How bystanders conceive their cardiopulmonary resuscitation intervention; a qualitative study. *Resuscitation.* 2000;47(1):71-81.
20. Boyle HJ. Patient advocacy in the perioperative setting. *AORN J.* 2005;82(2):250-62.
21. Rudolfsson G, von Post I, Eriksson K. The development of caring in the perioperative culture nurse leaders' perspective on the struggle to retain sight of the patient. *Nurs Admin Q.* 2007;31(4):312-24.
22. Bull R, Fritz Gerald M. Nurses' advocacy in an Australian operating department. *AORN J.* 2004;79(6):1265-74.
23. Spence D, Smythe L. Courage as integral to advancing nursing practice. *Nurs Prax N Z.* 2007;23(2):43-55.
24. Foley BJ, Ptlene Minick M, Kee CC. How nurses learn advocacy. *J Nurs Scholarsh.* 2002;34(2):181-6.
25. von Post I. Vårdarens upplevelser av värdighet och värdekonflikt i patientvården. *Hoitotiede.* 1995;7(2):57-63.
26. von Post I. Professionell naturlig vård ur anesthesi- och operationssjuksköterskors perspektiv. Vasa: Åbo Akademi; 1999.
27. von Post I. Perioperative nurses encounter with value conflicts. *Scand J Caring Sci.* 1998;12:81-8.
28. von Post I. Exploring ethical dilemmas in perioperative nursing practice through critical incidents. *Nurs Ethics.* 1996;3(3):236-49.
29. Killen AR. Stories from the operating room: moral dilemmas for nurses. *Nurs Ethics.* 2002;9(4):405-15.
30. Rudolfsson G. Den perioperativa dialogen – en gemensam värld. Vasa: Åbo Akademi; 2007.
31. Rudolfsson G, von Post I, Eriksson K. The expression of caring within the perioperative dialogue: A hermeneutic study. *Int J Nurs Stud.* 2007;44:905-15.
32. Björn C, Lindberg Boström E. Theatre nurses understanding of their work: A phenomenographic study at a hospital theatre. *J Adv Perioperat Care.* 2008;3(4):149-55.
33. Lindseth A, Norberg A. A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scand J Caring Sci.* 2004;18:145-53.
34. Trost J. Kvalitativa intervjuer. Lund: Studentlitteratur; 2005.

35. MFR-rapport 2. Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning: Forskningsetisk policy och organisation i Sverige: Reviderat: 2000.
36. Northern Nurses´ Federation. Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden. Vard Nord Utveckl Forsk. 2003;70(4):Supplement: 1-5.
37. Rothrock JC. Alexander´s care of the patient in surgery. 13:e uppl. Toronto: Mosby; 2003.
38. Ustinov P i Stor Plankalender. Växjö: Burletförlaget; 2009.