



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

OPERATIONSSJUKSKÖTERSANS UPPLEVELSE AV STRESS:

En intervjustudie av orsaker till och hantering av
arbetsrelaterade påfrestningar

Cathrine Backas
Natalie Sandgren

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Specialistsjuksköterskeprogrammet Operationssjukvård
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	VT 2016
Handledare:	Lars-Olof Persson
Examinator:	Elisabeth Hansson Olofsson

Titel (svensk):	Operationssjuksköterskans upplevelse av stress: En intervjustudie av orsaker till och hantering av arbetsrelaterade påfrestningar.
Titel (engelsk):	The operating theatre nurse's experience of stress: An interview study of causes and means of coping.
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Specialistsjuksköterskeprogrammet Operationssjukvård
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	VT 2016
Handledare:	Lars-Olof Persson
Examinator:	Elisabeth Hansson Olofsson
Nyckelord:	Operationssjuksköterska, stress, positiv stress, negativ stress, arbetsrelaterad stress

Sammanfattning:

Bakgrund: Stress och arbetsrelaterade besvär har ökat i samhället. Hur stress upplevs är individuellt och beror bland annat på tidigare erfarenheter. Stress kan upplevas som negativ eller positiv. En operationssjuksköterska har flera ansvarsområden och tidigare forskning från andra länder har visat att det finns flera olika faktorer som kan orsaka negativ stress hos operationssjuksköterskan.

Syfte: Syftet med studien är att undersöka vad som kan orsaka stress hos operationssjuksköterskan samt hur den kan hanteras.

Metod: För studien valdes en kvalitativ design. Sex operationssjuksköterskor intervjuades. Intervjuerna ljudinspelades och transkriberades sedan till text. En innehållsanalys med induktiv ansats användes för att analysera datamaterialet.

Resultat: Två teman steg fram ur intervjustudien. Det första temat var att stress finns, men kan vara både negativ och positiv. Det andra temat var individuell stresshantering och förebyggande åtgärder. Operationssjuksköterskorna beskrev hur de hanterade stressen genom att bland annat försöka ta det lugnt, och hade flera förslag på hur stressen kunde förebyggas.

Slutsats: Det är viktigt att inte bara belysa de faktorer som orsakar negativ stress utan även lyfta fram de faktorer som orsakar den positiva stressen. Det kan bidra till att verksamheten kan sträva efter att behålla stressen på den positiva sidan och förhindra den från att övergå till

negativ stress. Resultatet kan användas till förbättringsarbete på operationsavdelningarna för att förebygga stress och stärka operationssjuksköterskans möjlighet till hantering av stressen.

Nyckelord: Operationssjuksköterska, stress, positiv stress, negativ stress, arbetsrelaterad stress

Abstract

Background: The prevalence of stress and workplace related health issues has increased in recent times. The impact of stress is individual and depend, on previous experiences. Stress can be perceived both as positive and negative. An operating theatre nurse has several areas of responsibility, and previous research has identified several factors which can cause negative stress for an operating theatre nurse.

Purpose: This study aims to identify possible causes of stress for operating theatre nurses and strategies to cope with these.

Method: This study follows a qualitative method, with six operating theatre nurses interviewed. These interviews were recorded and subsequently transcribed. The output was analysed by means of content analysis.

Outcome: Two general themes emerged from the interview study. The first concerned the prevalence of stress, but this could be both negative and challenging. The second concerned strategies to handle negative stress, both personal and organizational. The nurses described how they cope personally with stress, for example by maintaining a calm and relaxed composure, and provided several examples of how stress can be prevented on an organizational level.

Conclusion: It is vital to not only point to the factors causing negative stress, but also to emphasise factors driving positive stress. This can help the organisation maintain the positive stress and prevent the transformation into negative stress. The results can assist surgery departments in the prevention of, and enable nurses to better be able to cope with, stress and its associated effects.

Keywords: Operating theatre nurse, stress, positive stress, negative stress, occupational stress

Förord

Ett varmt tack till de operationssjuksköterskor som deltog i studien, utan Er hade studien inte varit genomförbar. Vi vill även tacka vår handledare Lars-Olof Persson för vägledning under magisteruppsatsen.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Stress.....	1
Hantering av stress	2
Olika typer av stress.....	2
Stress ur ett genusperspektiv	3
Arbetsrelaterad stress	3
Operationssjuksköterskans arbetsuppgifter	4
Stress och operationssjuksköterskor	5
Problemformulering.....	5
Syfte.....	6
Frågeställningar.....	6
Metod	6
Design	6
Urval	6
Datainsamling	7
Dataanalys	7
Forskningsetiska överväganden.....	7
Resultat.....	9
Orsaker till upplevelsen av negativ arbetsrelaterad stress hos operationssjuksköterskor	9
Orsaker till upplevelsen av positiv arbetsrelaterad stress hos operationssjuksköterskor	11
Stresshantering hos operationssjuksköterskor	11
Stressförebyggande åtgärder för operationssjuksköterskor	12
Metoddiskussion.....	13
Resultatdiskussion.....	15
Implikationer för omvårdnad.....	18
Slutsats.....	19
Referenslista	20

Bilaga 1

Bilaga 2

Bilaga 3

Inledning

Hälso- och sjukvården i Sverige utvecklas konstant och arbetsmiljön blir allt mer komplex. Den ständiga utvecklingen ställer allt högre krav på kompetensen hos sjuksköterskor, inte minst inom operation (Edberg, 2013). Stress och stressrelaterade besvär har ökat i samhället sedan 1980-talet. Särskilt de psykiska påfrestningarna på arbetsplatserna har tilltagit, speciellt bland de arbetstagarna som är anställda av landsting. Långvarig stress kan orsaka kronisk trötthet, nedstämdhet och försämrade prestationsförmåga (Socialstyrelsen, 2009). Vår upplevelse är att operationssjuksköterskor ofta arbetar under stressiga förhållanden. Därmed väcktes intresse att utöka kunskapen om vilka faktorer som eventuellt kan orsaka stress hos operationssjuksköterskan.

Bakgrund

Stress

Användningen av ordet stress har ökat markant och begreppet kan ses som ett modernt ord som kännetecknar den tid vi lever i (Währborg, 2009). Betydelsen av ordet är dock svårt att definiera (L Levi, 2005). Det finns ingen vedertagen definition som objektivt kan användas för att beskriva innebörden av begreppet (Währborg, 2009). I Nationalencyklopedin definierar Malmquist och Frankenhaeuser (u.å.) stress som *”inom psykologisk, medicinsk och allmänbiologisk vetenskap de anpassningar i kroppens funktioner som utlöses av fysiska eller psykiska påfrestningar, stressorer (stressfaktorer)”* (Malmquist & Frankenhaeuser, u.å.). Ursin och Eriksen (2004) benämner Hans Selye som ”stressteorins fader”. Den senare beskriver stressyndromet som någonting som finns hos alla levande organismer. Första steget är alarmreaktionen vilket är kroppens reaktion på en stressor och resulterar i en serie fysiologiska processer. Alarmreaktionen övergår sedan till det andra stadiet, anpassningsfasen, där de initiala symtomen minskar eller försvinner och kroppen anpassar sig. Om kroppen fortsätter att utsättas för stressorn går anpassningsförmågan till slut förlorad och övergår till tredje stadiet, utmattningsstadiet (Selye, 1977). Lazarus och Folkman (1984) poängterar att det inte på ett objektivt sätt går att förutspå den psykologiska stressen utan att se till den enskilda individens egenskaper. Lazarus och Folkman (1984) beskriver hur den psykiska stressen beror på förhållandet mellan individen och miljön. Individen bedömer utifrån sina erfarenheter och individuella egenskaper om påfrestningen utgör ett hot för välbefinnandet. Det går alltså inte att se på psykologisk stress ur en objektiv synvinkel utan att ta i beaktande individens egenskaper och tolkningar. Eriksen och Ursin (2013) beskriver hur begreppet stress består av fyra olika delar: själva stimuleringen eller stressorn, stressupplevelsen, stressreaktionen samt responsen och upplevelsen av stressreaktionen. Hur en individ reagerar på stressorer och upplever stress är

individuellt och baseras på tidigare erfarenheter (Eriksen & Ursin, 2013; Ursin & Eriksen, 2004). Währborg (2009) lyfter fram att stress och stressrelaterade besvär kan vara svåra att identifiera. Vidare resonerar han kring frågeställningar gällande individens upplevelse av sjukdom, är man sjuk om man upplever sig sjuk? Är man endast sjuk om man upplever samtliga kriterier för en diagnos?

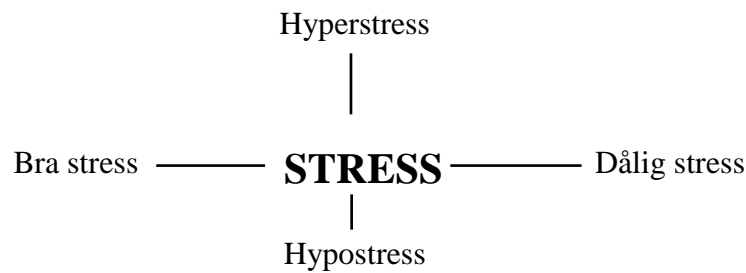
Hantering av stress

Inom stressforskningen används begreppet ”coping” då stress eller stressrelaterade sjukdomar hanteras av individen (Währborg, 2009). Währborg (2009) har översatt Lazarus och Folkmans definition av coping som ”*ständigt föränderliga, kognitiva och beteendemässiga, ansträngningar för att klara specifika yttre och/eller inre krav som tär på eller till och med övergår individens resurser*” (Währborg, 2009, s. 88). Lazarus och Folkman (1984) beskriver två kategorier av coping, känslfokuserad och problemfokuserad. Känslfokuserad coping används när värderingen är gjord att inget kan göras för att ändra de hotande, skadliga eller utmanande faktorerna som orsakat stressen. Copingstrategin blir då istället inriktad på att hantera de känslor som uppkommit. Problemfokuserad coping används när de hotande omständigheterna är värderade att vara påverkbara och mottagliga för förändring. Då riktas copingstrategin mot att åtgärda själva problemet eller hindret (Lazarus & Folkman, 1984). Copingstrategin kan också innebära hantering av livssituationen och bearbetning av hotande situationer. Det finns avgörande faktorer som påverkar hur en hotfull situation upplevs nämligen hotets omfattning och vad hotet kan ge för konsekvenser (Währborg, 2009).

Olika typer av stress

Mcewen (2013) beskriver tre olika typer av stress: Hanterbar stress, tolerabel stress och negativ stress. Hanterbar stress är när individen upplever en känsla av kontroll och får en god självkänsla samt har kontroll över sina impulser. Tolerabel stress är när individen upplever negativa händelser i livet men som dämpas genom exempelvis stöd från omgivningen. Negativ stress är då individen varit utsatt för stress under lång tid vilket resulterar i bristande återhämtning och dålig coping. Då negativ stress förekommer under en längre tid kan riskerna för fysisk och psykisk ohälsa öka (Mcewen, 2013). Währborg (2009) skriver att Selye utvecklade sin stressteori och delade in stress i två delar, positiv stress (eustress) och negativ stress (distress). Stress behöver alltså inte enbart vara negativ (Währborg, 2009). Selye (1977) poängterar att ingen kan leva utan att ständigt uppleva en viss grad av stress. Stress är en normal och nödvändig reaktion av kroppen. Stress behöver alltså inte nödvändigtvis vara negativt men kan i vissa fall vara skadligt och bör då undvikas. Selye menar att många missförstånd angående stressens natur uppkommit på grund av att alla individer reagerar olika under stress.

Enligt Cooper och Dewe (2004) beskriver Selye fyra variationer av stresstillstånd som kan upplevas av individen, bra stress, dålig stress, överstress (hyperstress) och understress (hypostress). Vidare belyser Selye vikten av en balans mellan bra och dålig stress (Cooper & Dewe, 2004). Enligt Selye (1977) är de fyra variationerna alla beroende av samma grundläggande fenomen. Han tydliggör det med följande figur:



Figur 1. Stressens variationer översatt från Selye (1977).

Även L Levi (1997) lyfter fram att det finns både fördelar och nackdelar med stress. Stress kan vara positiv när den gör individen extra skärpt i en speciell situation. Det är dock viktigt att denna påfrestning är kortvarig och inte för kraftig, annars finns risken att den övergår till negativ stress.

Stress ur ett genusperspektiv

Hensing (2013) uppger att kvinnor rapporterar stressrelaterade besvär i högre utsträckning än män. Vidare menar hon att kvinnor utsätts både för stress i arbetslivet och i det obetalda arbetet i hemmet. Ur ett biologiskt perspektiv skiljer sig kvinnor och män, bland annat genom att kvinnor tycks vara mer sårbara för psykisk belastning. Även stressrelaterade problem och symtom skiljer sig hos kvinnor och män. Symtom som kvinnor oftare rapporterar är trötthet, sömnproblem, oro, huvudvärk, smärtor från nacke och skuldra, depression och ångest. Hos männen är stressrelaterade alkoholproblem och olyckor mer vanliga. Att vara yrkesverksam utgör en viktig del för hälsa och välbefinnande (Hensing, 2013). Kvinnor som arbetar inom hälso- och sjukvård, som fritidspedagoger eller som grundskole- och förskolelärare upplever i högre utsträckning att deras arbete är jäktigt och psykiskt ansträngande (Socialstyrelsen, 2009). Arbeten inom vård och omsorg samt skola kan upplevas mera stressfyllt då det krävs att man är närvarande fysiskt, det är många arbetsuppgifter som måste utföras på plats då de inte kan utföras utanför arbetet. I mötet med andra människor behöver individen vara psykiskt närvarande och känslomässigt engagerad (Hensing, 2013).

Arbetsrelaterad stress

En vanligt förekommande stressfaktor är de krav vi utsätts för i arbetslivet (L Levi, 2005). I takt med samhällsutvecklingen har bland annat villkoren för arbete förändrats och detta kan orsaka arbetsrelaterad stress (Johansson, 2005). Upplevelsen av psykisk ansträngning på arbetsplatsen har ökat under de senaste 30 åren (Socialstyrelsen, 2009). Anställningsformer som vikariat, projektanställning eller anställning via bemanningsföretag och hot om uppsägning leder också till oro och en hög stressnivå (Johansson, 2005). L Levi (2005) belyser europeiska och internationella översikter där det rapporteras att arbetsrelaterad stress utgör problem för samhället, arbetsplatsen och för de anställda. Levi (2005) skriver att arbetsrelaterad stress kan minskas och att det finns åtgärder att genomföra på samhällsnivå. L. Levi och Levi (2000) har tillsammans med europeiska kommissionen utarbetat förslag till förbättringsarbete gällande

arbetschema, inflytande, kontroll, arbetsbelastning, innehåll och roller. När arbetschema planeras är det viktigt att det är genomtänkt så att det inte uppstår problem med förpliktelser utanför arbetet. Exempelvis att vid skiftarbete ha fasta scheman. Gällande inflytande och kontroll rekommenderas att arbetstagaren får möjlighet att fatta egna beslut i sitt arbete. Arbetsbelastning bör inte vara större än vad det finns resurser för. Vid stor arbetsbelastning är det viktigt med återhämtning. Det är viktigt att innehållet i arbetsuppgifterna är stimulerande, meningsfulla och ger individen möjlighet att använda sina kunskaper. Genom att tydligt fördela arbetsuppgifter och ansvar hittar individerna sina roller. Genom god kollegial gemenskap blir det en social miljö där individerna stödjer och hjälper varandra (L. Levi, 2005; L. Levi & Levi, 2000). Arbetsmiljöverket har utarbetat föreskrifter gällande ohälsa på arbetsplatsen som trädde i kraft 31 mars 2016. Föreskrifterna är bindande regler och arbetsgivaren är ansvarig för att de efterföljs. Syftet med föreskrifterna är att främja en god arbetsmiljö på arbetsplatsen samt förebygga risk för ohälsa. I föreskrifternas stadgar beskrivs att arbetstagarnas arbetsuppgifter inte ska orsaka en ohälsosam arbetsbelastning. Arbetsmiljöverket rekommenderar att arbetsgivaren undersöker risker för hög arbetsbelastning för att kunna förebygga ohälsa och olyckor. Arbetstagaren ska känna till vilka arbetsuppgifter som förväntas, vilket resultat som ska uppnås samt vilka arbetsuppgifter som ska prioriteras. Det är arbetsgivarens ansvar att arbetstagaren känner till vilket arbete som förväntas utföras (AFS 2015:4). I en studie av Perski och Grossi (2004) deltog långtidssjukskrivna individer från olika delar av Sverige som var sjukskrivna på grund av stressdiagnoser. En stor andel av deltagarna rapporterade symtom i form av problem med trötthet och sömn samt kognitiva problem, smärta från muskler och huvud samt vegetativa besvär. Ungefär hälften av deltagarna beskrev att sjukdomen var orsakad på grund av arbetet (Perski & Grossi, 2004). I en studie av Fiabane, Giorgi, Sguazzin och Argentero (2013) poängteras vikten av att se över arbetsbelastningen och arbetstagarens resurser så att de överensstämmer. En annan faktor som kan förebygga stress och utbrändhet är arbetstagarens förväntningar på arbetet. Om arbetstagaren känner att arbetet är viktigt och betydelsefullt kommer de att bli mera tillfredsställda och kan således hantera arbetsbelastningen bättre. Det finns även individuella faktorer som påverkar engagemanget (Fiabane et al., 2013). Sjuksköterskor som deltog i en studie av Happell et al. (2013) rapporterade att källorna till arbetsrelaterad stress bland annat var hög arbetsbelastning och läkarnas otillgänglighet. De föreslog en rad förbättringar som exempelvis justering av arbetsbelastningen, initiativ till aktiviteter utanför avdelningen och ändringar i arbetstiderna (Happell et al., 2013).

Operationssjuksköterskans arbetsuppgifter

Riksföreningen för operationssjukvård och Svensk sjuksköterskeförening (2011) har tillsammans författat en kompetensbeskrivning för specialistsjuksköterskor med inriktning mot operationssjukvård. Syftet med kompetensbeskrivningen är bland annat att bidra till en säker vård. Kompetensbeskrivningen skall även vara ett stöd för arbetsgivaren för att säkerställa att arbetstagaren har rätt kompetens. Övergripande för kompetensbeskrivningen är att operationssjuksköterskan ska ansvara för att patienten får en god och säker pre-, intra-, och postoperativ omvårdnad. Operationssjuksköterskan möter många olika patienter under arbetsdagen. Patienterna skall betraktas som unik individ och ska respekteras. Oavsett om operationen är elektiv

eller akut är det troligt att patienten känner en oro då situationen kan vara obekant (Lindvall & von Post, 2008). Det är viktigt att patientmötet är individuellt och att patienten känner sig respekterad trots att mötet mellan operationssjuksköterskan och patienten ofta är kort och intensivt (Kolvered, Ohlen & Gustafsson, 2012). Operationssjuksköterskan ingår ofta i intraprofessionella team vilket innebär att teamet är sammansatt av flera olika yrkeskategorier (Carlström, Kvarnström, & Sandberg, 2013). Tillsammans med operationsteamet ska operationssjuksköterskan bland annat ansvara för en säker positionering av patienten på operationsbordet samt bevara patientens integritet. Operationssjuksköterskan ska självständigt ansvara för att hygien och aseptiken behålls för att förebygga och begränsa smittspridning. En annan av operationssjuksköterskans arbetsuppgift är säkerhetsställande av att inget oönskat material kvarlämnas i patienten genom att utföra kvalitativa och kvantitativa kontroller av material och instrument. Operationssjuksköterskan ska även samverka med operationsteamet och ha handlingsberedskap vid eventuella akuta och stressande situationer (Riksföreningen för operationssjukvård & Svensk sjuksköterskeförening, 2011).

Stress och operationssjuksköterskor

Tidigare forskning visar att operationssjuksköterskor kände sig stressade av fler olika orsaker så som patientsäkerheten, arbetsbelastningen, tidspressen, att patienter skulle dö i operationssalen, utrustning som inte fungerade, inte ha tillgång till nödvändig utrustning och känna sig oförberedd (Chen, Lin, Wang & Hou, 2009; Kingdon & Halvorsen, 2006; Vowels, Topp & Berger, 2012; Zhou & Gong, 2015). I en studie från Finland undersöktes stress i den aseptiska miljön hos operationssjuksköterskor. Resultatet visade att stress relaterad till utrustningen var den främsta stressorn, vilket kunde innebära att operationssjuksköterskan inte fått utbildning i ny medicinskt teknisk utrustning. En annan stressor operationssjuksköterskorna upplevde var att de skulle ha förberett fel instrument, speciellt om instrumenten de förberett var dyra (Aholaaakko, 2011). I en norsk studie framkom det att operationssjuksköterskor försökte att ha översiktlig kontroll och vara förberedda på oväntade situationer, de upplevde tidspress som stressande. Operationssjuksköterskorna med begränsad erfarenhet upplevde att det var svårt att förutse vilka händelser och situationer som kunde uppstå. Vidare betonade de vikten av kommunikation, framförallt i oväntade situationer. Operationssjuksköterskorna upplevde även att oväntade händelser kunde utlösa stress om samarbetet i operationsteamet inte fungerade optimalt och att osäkerhet hos operatören kan sprida sig till andra i operationsteamet (Rasmussen & Torjuul, 2012).

Problemformulering

Stress kan ge negativa konsekvenser hos en individ och arbetsgivaren ska förebygga arbetsrelaterad stress. En operationssjuksköterskas arbetsuppgifter innefattar många olika moment. Vid litteratursökningen hittades endast ett begränsat antal artiklar som syftade till att undersöka vad som kan orsaka stress hos operationssjuksköterskan och studierna hade varierande svar. Det är av vikt att identifiera vad som eventuellt kan orsaka stress hos operationssjuksköterskan så att dessa faktorer på sikt kan förebyggas.

Syfte

Syftet med studien var att undersöka vad som eventuellt kunde orsaka stress hos operationssjuksköterskan.

Frågeställningar

1. I vilka situationer upplevde operationssjuksköterskan eventuellt stress?
2. Hur hanterade operationssjuksköterskan stressen som uppkom?
3. Hur tyckte de att stress kunde förebyggas på arbetsplatsen?

Metod

Design

För att besvara syftet samt frågeställningarna valdes en kvalitativ design. En kvalitativ design utgår från att beskriva ett fenomen, exempelvis personers erfarenheter, rörande ett speciellt område (Henricson & Billhult, 2012; Malterud, 2014). Det är önskvärt i en kvalitativ studie att få en mångfaldig och nyanserad bild av fenomenet som ska studeras. Tillvägagångssättet kan vara exempelvis intervjuer eller observationer (Malterud, 2014; Polit & Beck, 2012). Vi har valt intervjuer och ansett det mest lämpligt i förhållande till syftet.

Urval

Deltagarna i studien valdes genom ett så kallat strategiskt urval, det vill säga att deltagarna inte valdes ut slumpmässigt utan för att de ska representera en bred bas för datainsamling (Henricson & Billhult, 2012; Polit & Beck, 2012). De bör alltså variera i exempelvis ålder, arbetslivserfarenhet och avdelnings-/kliniktilhörighet. Inklusionskriterier för att medverka i studien var: operationssjuksköterska anställd vid en operationsavdelning samt att operationssjuksköterskan tagit del av informationen angående studien. Vårdenhetscheferna vid tre operationsavdelningar i Västra Götalandsregionen kontaktades. De informerades skriftligt (se bilaga 1) om studiens syfte. De tillfrågade vårdenhetscheferna samtyckte till genomförandet av studien genom att signera ett samtyckesformulär. I samråd med vårdenhetscheferna valdes därefter potentiella deltagare till studien ut i enlighet med önskemålen om urval. Deltagarna informerades skriftligt genom en forskningspersonsinformation (FPI), se bilaga 2. Deltagarna informerades även muntligt samt fick skriva under ett samtyckesformulär att de tagit del av FPI. Åldersspannet hos de deltagande operationssjuksköterskorna var 34-59 år och medelarbetslivserfarenhet som operationssjuksköterska var 13 år. Alla deltagare var kvinnor.

Datainsamling

Intervjuerna utfördes utifrån de riktlinjer för en kvalitativ forskningsintervju som Kvale och Brinkmann (2014) beskriver. Vi har använt oss av semistrukturerade frågor då vi har frågeställningarna klara för oss, men inte på förhand kan förutspå vad svaren blir. Vid semistrukturerade intervjuer används en intervjuguide vilket försäkrar att samtliga ämnen berörs och deltagaren kan berätta fritt om ämnet (Polit & Beck, 2012). Intervjuguiden (se bilaga 3) utformades utifrån studiens syfte och frågeställning med inspiration från Danielson (2012). Under intervjutillfället hade författarna olika roller. En av oss utförde intervjun medan den andra agerade som observatör för att säkerställa att samtliga intervjufrågorna berördes och att den förväntade tidsåtgången för intervjun ej överskreds. Författarna alternerade att vara observatör och intervjuare. Intervjun skedde i ett enskilt rum på deltagarens arbetsplats under arbetstid. För att undvika avbrott i intervjun placerades en skylt på dörren som uppmanade till att ej störa. Intervjun inleddes med att intervjuaren och observatören presenterade sig samt en genomgång av FPI. Datainsamlingen inleddes med en pilotintervju. Syftet med en pilotintervju är att se att deltagaren uppfattat frågorna och att kontrollera att den tekniska utrustningen som användes fungerade. Genom utförande av en pilotintervju framkommer det även om utsatt tid är hållbar och intervjuaren får möjlighet att komma in i den nya rollen som intervjuare (Danielson, 2012). I pilotintervjun förstod deltagaren frågorna och de inkluderades i studien. Totalt sex antal intervjuer genomfördes och i genomsnitt tog varje intervju 5:58 minuter. För att försäkra att datamaterialet består av det som deltagarna faktiskt sagt dokumenterades intervjuerna med hjälp av ljudinspelning och transkriberades därefter till text (Polit & Beck, 2012).

Dataanalys

De utförda intervjuerna spelades in med diktafon. Efter varje intervju transkriberades materialet till text och under transkriberingen lyssnade vi upprepade gånger på det inspelade materialet för att ordagrant få med allt som sagts. Den transkriberade texten analyserades genom innehållsanalys med induktiv ansats utifrån Graneheim och Lundman (2004). En innehållsanalys bygger på en systematisk organisering av text. Då all text lästes igenom flera gånger kunde materialet bearbetas. Utifrån texten togs meningsenheter ut och kondenserades, därefter kunde koder, underkategorier och kategorier utformas. Genom denna bearbetning av texten kunde resultatet fastställas och två teman skapades. Allt material granskades av båda författarna för att tolkningen av den analyserade texten skulle bli mera tillförlitlig (Nyberg & Tidström, 2012).

Forskningsetiska överväganden

Syftet med lagen om etikprövning av forskning som avser människor är enligt § 1 *”att skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet vid forskning”* (SFS 2003:460). Personuppgiftslagens (SFS 1998:204) syfte är att skydda individens integritet från att kränkas

vid behandling av personuppgifter. Enligt lagen om etikprövning som avser människor ska godkännande finnas från etikprövningsnämnden däremot innefattar lagen inte forskning vid högskoleutbildning på grundnivå eller avancerad nivå (SFS 1998:204). World Medical Association (2013) har utformat Helsingforsdeklarationen vilket är en sammanställning av etiska principer som berör medicinsk forskning där människor involveras (World Medical Association, 2013). Uppsatsens metod har utformats utifrån gällande lagstiftning och etiska principer. Innan datainsamling påbörjades informerades deltagarna muntligt och skriftligt genom en FPI, som var granskad och godkänd av handledare. FPI:n utformades enligt etikprövningsnämndernas vägledning till forskningspersonsinformation. Deltagarna i studien intygade skriftligt att de tagit del av informationen. I FPI:n kunde deltagarna läsa om studiens syfte och frivilligt deltagande, samt möjligheten att avbryta sin medverkan i studien utan att ange orsak. Vidare utlovades att det insamlade materialet skulle behandlas konfidentiellt och namn samt övriga personuppgifter inte skulle registreras i anslutning till deltagarnas svar. Konfidentialitet innebär att utomstående ej kan ta del av det insamlade materialet eller härleda resultatet till enskild deltagare (Kjellström, 2012). Enligt Helsingforsdeklarationen får inte riskerna med forskningen vara större än de eventuella fördelarna (World Medical Association, 2013). Några risker med studien kan vi inte se. Studiens eventuella resultat kan vara av nytta genom att identifiera eventuella orsaker till operationssjuksköterskans stress. Detta kan i sin tur förebygga stress om åtgärder vidtas på arbetsplatsen. Förebyggande åtgärder mot stress kan i förlängningen innebära att sjukskrivningar förhindras och därmed resultera i nytta för samhället.

Resultat

Innehållsanalysen resulterade i fyra kategorier och sexton underkategorier. Ur dessa kategorier och underkategorier framkom två teman, vilket tydliggörs i tabell 1.

Tabell 1. Teman, kategorier och underkategorier.

Tema	Kategori	Underkategori
Stress finns, men kan vara både negativ och positiv	Orsaker till upplevelsen av negativ arbetsrelaterad stress hos operationssjuksköterskor	Upplevelser att man saknar kunskap Tidsbrist Brister i teamarbete Dålig planering
	Orsaker till upplevelsen av positiv arbetsrelaterad stress hos operationssjuksköterskor	Hanterbar arbetsbelastning Varierande arbetsuppgifter Roligt med bra arbetsflöde
Individuell stresshantering och förebyggande åtgärder	Stresshantering hos operationssjuksköterskor	Försöka ta det lugnt och fokusera Hjälp av kollegor Släpper arbete vid dagens slut Stresstålig
	Stressförebyggande åtgärder för operationssjuksköterskor	Bra rutiner och planering Utveckla kunskapen och erfarenheten på arbetsplatsen Fungerande teamarbete Flera resurser Positiv arbetsmiljö

Orsaker till upplevelsen av negativ arbetsrelaterad stress hos operationssjuksköterskor

Operationssjuksköterskorna beskrev flera olika orsaker till att de upplevde negativ stress på arbetsplatsen. Majoriteten av operationssjuksköterskorna upplevde en negativ stress när de inte visste vad som förväntades av dem eller när de hade känslan av att de saknade nödvändig kunskap. Känslan av kunskapsbrist kunde uppstå när de skulle medverka vid ett ingrepp de inte utfört så ofta, de inte utfört på väldigt länge, eller när de aldrig medverkat vid ingreppet tidigare. Denna upplevelse av kunskapsbrist kunde resultera i att operationssjuksköterskorna

uppfattade det som att de inte hade kontroll över situationen, vilket var förenligt med upplevelsen av negativ stress.

”Ibland kan det va någonting som man inte gjort på jättelänge eller någonting som man aldrig har gjort. Man bara tittar på ett metodkort så får man lösa det i alla fall. Det kan va väldigt stressande.”

En annan faktor som var förenlig med upplevelsen av negativ stress på arbetsplatsen var bristen på tid. Tidsbristen kunde leda till att dagens planerade operationsprogram inte blev klart vilket operationssjuksköterskorna upplevde som stressande. Att inte få tillräckligt tid till sina arbetsuppgifter var också stressande. Operationssjuksköterskorna kunde uppleva det som att alla andra i operationsteamet väntade på att förberedelserna inför operationen skulle bli klara, vilket stressade operationssjuksköterskorna. En operationssjuksköterska beskrev att tidsbristen för de preoperativa förberedelserna kunde resultera i att hon upplevde att hon inte utförde ett så bra och noggrant jobb som hon egentligen velat utföra. Dessa förberedelser måste få ta tid för att resultatet ska bli optimalt för patienten. Det var även stressande att behöva vänta på sina kollegor i operationsteamet för att komma igång med operationen. Denna väntan upplevdes som frustrerande då operationssjuksköterskorna hade kunnat göra någonting annat under tiden istället för att behöva vänta.

”Det är väl att det skall göras mycket å att man kanske inte hinner att bli färdig, man känner att man inte hinner bli klar med programmet innan man går hem.”

Det framkom även andra brister i teamarbetet som också var förenligt med negativ stress hos operationssjuksköterskorna. De beskrev hur stressen kunde ”smitta” mellan medlemmarna i operationsteamet. Om en kollega på operationssalen uppträdde stressande påverkade detta även operationssjuksköterskan som också i sin tur blev stressad. Även kommunikationen lyftes fram som en riskfaktor för negativ stress. När kommunikationen i teamet inte var optimal upplevde operationssjuksköterskorna negativa konsekvenser för teamarbetet.

”Sen kan jag bli stressad av personer kan man ju uppleva som stressar en. Vissa kirurger är ju väldigt stressande så dom kan ju påverka en också..”

Optimal planering var viktigt för operationssjuksköterskorna och dålig planering resulterade i negativ stress. Vetskapen om att det inte fanns avlösare var stressande och att inte bli avlöst från en operation upplevdes som frustrerande. Det var även viktigt för operationssjuksköterskorna att det var planerat så att de fick förbereda sig inför operationen och att operationssjuksköterskorna i förväg visste hur operationsprogrammet skulle se ut. Dålig planering kunde resultera i att de fattades instrument, material eller utrustning under operationen vilket innebar ett stressmoment då operationssjuksköterskorna var tvungna att avsätta tid för att leta reda på rätt saker.

Orsaker till upplevelsen av positiv arbetsrelaterad stress hos operationssjuksköterskor

Operationssjuksköterskorna upplevde även positiv arbetsrelaterad stress. De beskrev att yrket var väldigt varierande och kunde uppfattas som stressande, men stressen var i en positiv bemärkelse. Operationssjuksköterskorna berättade att de kunde lite om mycket, detta kunde resultera i stress, men det framkom även att det vara väldigt stimulerande att utföra olika arbetsuppgifter. De beskrev att de inte tröttnade på arbetsuppgifterna då de var spännande och varierande.

”Men samtidigt är det de som gör att det är så roligt att jobba här. Att det är så mycket olika, du blir aldrig trött på någonting.”

Flera av operationssjuksköterskorna beskrev stressen som hanterbar då de endast har en patient i taget att fokusera på. De jämförde med stressen vid tidigare arbetsplatser där de haft flera patienter samtidigt. De som tidigare arbetat vid vårdavdelningar beskrev att den arbetsrelaterade stressen var övermäktig, att det var för många att vårda samtidigt och att man aldrig räckte till. Däremot beskrev de att den stressen som de upplevde nu kunde ses som positiv eftersom operationssjuksköterskorna ansåg att den var hanterbar. En del av operationssjuksköterskorna beskrev till och med att de gillade att vara lite stressade, det gav en positiv känsla att hela tiden vara beredda. Operationssjuksköterskorna poängterade att befinna sig i en fartfylld arbetsmiljö inte alltid behöver betyda att de upplevde en negativ stress. Det beskrivs som en positiv stress då operationsflödet fungerade smidigt under arbetspasset och man jobbade undan operationerna en efter en. Detta flyt under arbetsdagen upplevdes som tillfredställande.

”Ja.. Asså de finns ju både positiv och negativ stress. Eh, jag är väl en sån människa som ja tycker om att de är att göra jag skulle inte trivas om de va lugnt liksom. Så ja för mig är inte alltid stressen negativt kanske utan för mig kan de vara att utvecklas ...”

Stresshantering hos operationssjuksköterskor

Operationssjuksköterskorna hanterade den negativa arbetsrelaterade stressen på många olika sätt. Majoriteten av operationssjuksköterskorna beskrev att de hanterade stress genom att försöka ta det lugnt och fokusera. I stressiga situationer upplevde operationssjuksköterskorna att det kunde hjälpa att stanna upp och ta djupa andetag och tänka metodiskt för att få klarhet i situationen och veta hur de skulle gå vidare. En strategi var att tänka metodiskt och fokusera på problemet för att på så sätt finna en lösning och således avhjälpa stressen. Ett stöd när stressen tog över och man inte kunde tänka klart var att ta hjälp av metodkort och nedskrivna rutiner. Det lyftes fram att det var viktigt att metodkorten och rutinerna var lätta att hitta då de kunde uppleva sig blockerade i tankarna under stress. Den vanligaste stresshanteringen var dock att operationssjuksköterskorna helt enkelt försökte ta det lugnt.

”Jag försöker ta det lugnt, stanna upp och tänka metodiskt och, eeh. Jag försöker hantera stressen genom att inte stressa upp mig.”

De flesta av operationssjuksköterskorna hanterade stress genom att söka stöd hos sina kollegor. Det var viktigt för operationssjuksköterskorna att få bekräftelse på att de var normalt att uppleva stress i den situationen som de gjorde. Att få stöd och bekräftelse på sin upplevelse av stress resulterade i att stressen kunde hanteras bättre. Operationssjuksköterskorna upplevde det viktigt att de fick möjlighet till tid att prata med sina kollegor om stressande situationer uppkommit. Även operationsteamet kunde vara till hjälp för att hantera stressen. Genom god dialog med undersköterskan på operationssalen beskrev operationssjuksköterskorna att den negativa stressen kunde hanteras bättre. Undersköterskorna beskrevs ha bred kunskap och erfarenhet och kunde avhjälpa många faktorer som stressar operationssjuksköterskan. Exempelvis då operationssjuksköterskan var sterilklädd och det fattades instrument var undersköterskan en uppskattad hjälp:

”... sen så har vi ju så bra, vi har jättekunniga undersköterskor. Så att jag löser problemet så långt jag kan och sen kommer jag på nya saker när jag väl står steril men då kan jag ju skicka undersköterskor till att hämta.”

Ytterligare ett sätt för operationssjuksköterskorna att hantera stressen är att koppla ifrån sig tankar kring arbetet vid dagens slut. En bidragande faktor till att de kunde lämna arbetet kunde vara att operationssjuksköterskorna upplevde en trygghet hos familjen. Att stänga av tankarna kring arbetet när man var ledig var någonting som de lärde sig med tiden. Att vara stresstålig beskrevs som lite av ett karaktärsdrag bland operationssjuksköterskorna. De upplevde sig själva som att de hade hög stresströskel och inte stressade upp sig lätt. Operationssjuksköterskorna menade att stresstoleransen utvecklades med längre arbetslivserfarenhet.

Stressförebyggande åtgärder för operationssjuksköterskor

Väl fungerade rutiner, utarbetade metodkort och en bra planering på operationsavdelningarna ansågs som bra stressförebyggande åtgärder. Operationssjuksköterskorna beskrev att det inför planeringen av operationsprogrammet är viktigt att vara eftertänksam, programmet får inte vara för omfattande och operationssjuksköterskorna ska gärna få möjlighet att läsa in sig på sina patienter redan dagen innan. Genom möjligheten till denna förberedelse vet operationssjuksköterskorna vad som är planerat och kan således förbereda sig inför de planerade ingreppen. De kunde då inhämta nödvändig kunskap och även förbereda operationssalen dagen innan operationen genom att relevant utrustning, material och instrument placerades i anslutning till operationssalen. Genom denna förberedelse menade operationssjuksköterskorna att den negativa arbetsrelaterade stressen kunde förebyggas till viss del. Ytterligare en stressförebyggande åtgärd var att det planerades in tid så att operationssjuksköterskorna får möjlighet att utföra tilldelade arbetsuppgifter utan att bli omplacerade. De uttryckte ett önskemål att få avsatt tid om man exempelvis var förrådsansvarig. Operationssjuksköterskorna kunde uppleva

att den tiden inte fanns och de fick försöka pussla så att de hann med sina olika ansvarsområden samtidigt som de var inplanerade att stå inne på operationssalen. Eftersom operationssjuksköterskeyrket är komplext och det inte alltid går att förutse vad som kommer att hända belystes vikten av att få utföra ingrepp elektivt som också kan behöva utföras akut.

”Att man verkligen får möjlighet att utföra de ingreppen elektivt som man också utför akut. Förstår ni vad jag menar? Så att man inte ställs inför ingrepp som man är osäker på i den akuta situationen...”

Det framkom även att det var av vikt att utbilda ledning och medarbetare i ett konsekvenstänkande. Operationssjuksköterskorna upplevde att de olika yrkeskategorierna på operationsavdelningen inte tänkte steget längre i vissa situationer. Skulle alla tänka steget längre så skulle kanske många stressfyllda situationer inte behöva inträffa. Ett fungerande teamarbete kan förebygga negativ stress. Operationssjuksköterskorna beskrev vikten av att alla i operationsteamet utförde sina tilldelade arbetsuppgifter och kom i tid för att förhindra att operationssjuksköterskorna upplevde negativ stress. Även kommunikationen i teamet var viktigt, det framkom att operationssjuksköterskorna ville att operatören i förväg skulle uppge särskilda önskemål som exempelvis extra instrument. Operationssjuksköterskorna menade att det är viktigt att samtliga i operationsteamet respekterar tiden för operationssjuksköterskornas arbetsuppgifter. En annan möjlig stressförebyggande åtgärd som framkom under intervjuerna var tillgång till mer resurser och personal. Mera resurser och personal kunde förebygga stressen genom att operationssjuksköterskorna då kunde fokusera på en arbetsuppgift i taget utan att känna att de behövde vara någon annanstans. Vidare beskrev operationssjuksköterskorna att en positiv arbetsmiljö kunde förebygga negativ stress. En positiv arbetsmiljö kan uppnås genom att man trivs ihop med sina kollegor samt blir uppskattad för sitt arbete. Operationssjuksköterskorna uttryckte även en önskan om att chefen skulle visa mera uppskattning för deras arbete. Uppmuntringen behövde inte vara stor men bara någonting litet skulle göra dem mera uppmuntrade och på så vis skulle de hantera den negativa stressen bättre.

”Ja de är så lite som gör de att man känner uppskattning och då klarar man stressiga situationer mycket bättre tror jag om man känner att ja men ja, ge och ta, de är ju så i hela livet...”

Metoddiskussion

Syftet med studien var att undersöka vad som eventuellt kan orsaka stress hos operationssjuksköterskan. Till syftet utformades tre frågeställningar: I vilka situationer upplever operationssjuksköterskan eventuellt stress? Hur hanterar operationssjuksköterskan stress som kan uppkomma? samt Hur tror operationssjuksköterskan att stress i arbetet kan förebyggas? För att besvara syftet användes en kvalitativ design och datainsamlingsmetoden bestod av intervjuer. Intervjuerna utfördes på tre olika operationsavdelningar inom Västra Götalandsregionen så att resultatet inte skulle kunna härledas till en specifik operationsavdelning. En kvalitativ design användes för studien. Den syftar till att tolka samt förstå ett fenomen som exempelvis en upp-

levelse (Nyberg & Tidström, 2012). En kvantitativ design däremot syftar mera till att besvara frågor som är mätbara, som exempelvis ”hur många?” eller ”hur ofta?” En kvantitativ design används ofta för att testa hypoteser (Nyberg & Tidström, 2012). Intervjuer valdes som datainsamlingsmetod. I en kvalitativ forskningsintervju läggs fokus på individens levda erfarenhet och individens eget perspektiv (Kvale & Brinkmann, 2014). Genom att intervjuaren ställer inledande frågor kan det resultera i att svaren kommer av sig själva, att deltagaren på nytt upplever situationen och att deltagaren kan återberätta upplevelsen. Vi lyssnade aktivt och visade med kroppsspråket vår närvaro i samtalet. Genom detta kan en nyfikenhet väckas enligt Kvale & Brinkman (2014) vilket kan leda till att deltagaren utvecklar sitt svar och fortsätter att beskriva situationen. Danielson (2012) belyser att det kan ta lång tid att utföra intervjuer. Innan intervjuerna kan påbörjas behöver studien planeras och efter utförandet av intervjuerna kvarstår arbete bestående av inläsning av materialet samt bearbetning av analysen. Eftersom intervjuer valdes som datainsamlingsmetod fick vi material till resultatet direkt efter avslutad intervju och deltagarna behövde bara närvara vid ett tillfälle. Att få tillgång till data-materialet direkt i anslutning till intervjuerna ansåg vi överväga risken att få tidsbrist då intervjuer är en tidskrävande datainsamlingsmetod. Eftersom studien skulle utföras med begränsad tid ansåg vi att sex intervjuer var lämpligt. I en kvalitativ metod är det fördelaktigt om data samlas in tills materialet blir ”mättat”, det vill säga att ingen ny kunskap uppkommer (Polit & Beck, 2012). Det är troligt att ytterligare deltagare kunde ha bidragit till en mer nyanserad bild av resultatet. I vår studie avslutades intervjuerna med att fråga om deltagaren hade något att tillägga. Genom denna fråga hade deltagaren chansen att vidareutveckla någon av frågorna eller tillägga något som inte blivit berört. Fem av sex deltagare ville berätta mer och vidareutveckla någon fråga. Intervjuer bedömdes vara den mest lämpliga datainsamlingsmetoden. Det insamlade materialet analyserades utifrån Graneheim och Lundman (2004) kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. Analysen är lämplig att använda när det inte finns tidigare studier om fenomenet eller när den tidigare kunskapen är fragmenterad (Elo & Kyngäs, 2008). Begrepp för att stärka trovärdigheten inom kvalitativ forskning är giltighet, tillförlitlighet, överförbarhet och delaktighet. För att ett resultat skall anses giltigt behöver det vara representativt för fenomenet som skulle undersökas (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Vi tror att vårt resultat möjligen kan ge en fingervisning för hur stressen kan upplevas av operationssjuksköterskor i Sverige. Att tre olika operationsavdelningar deltog i studien bidrog till en varierad bild av operationssjuksköterskans upplevelse av eventuell stress. I studien medverkade dock endast kvinnliga operationssjuksköterskor vilket kan påverka studiens giltighet negativt. Om män också hade deltagit i studien finns det möjlighet att resultatet skulle blivit annorlunda. Det är dock vår uppfattning att majoriteten av operationssjuksköterskorna i Sverige är kvinnor. Således bör vår studie vara representativ för yrket. Deltagarna valdes ut i samråd med vårdenhetscheferna på de berörda operationsavdelningarna. Vi hade gärna sett en mer jämlik könsfördelning. Den intervjuguide som användes säkerställde tillförlitligheten eftersom deltagarna har samma förutsättningar att besvara frågorna. Inkluderande citat från intervjuerna gav möjlighet för läsaren att själv bedöma tillförlitligheten (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Tillförlitligheten kan styrkas genom en noggrann beskrivning av analysprocessen (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Bearbetningen av innehållsanalysen var

tidskrävande, men resulterade i en väl genomarbetad process och resultatet kunde fastställas. Genom en utförlig beskrivning av metodavsnittet så som design, urval, datainsamling och dataanalys ges läsaren en möjlighet att bedöma om resultatet är överförbart till andra grupper. I en intervjustudie är det svårt att undvika forskarens delaktighet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). I en kvalitativ studie är forskarens datainsamlingsinstrumentet och forskaren analyserar också det insamlade materialet, vilket innebär att forskarens förförståelse inte kan undvikas (Polit & Beck, 2012). En förförståelse är den uppfattningen som finns angående fenomenet som undersöks. Förutom förutfattade meningar kan förförståelsen också präglas av tidigare erfarenheter och teoretisk kunskap (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Risken med förförståelse är att vissa fenomen lyfts fram medan andra fenomen förbises (Augustinsson, 2012). Innan vi påbörjade specialistutbildningen mot operationssjukvård har vi arbetat som sjuksköterskor i fyra år vardera vid olika vårdavdelningar. Vår förförståelse om operationssjuksköterskan och stress utvecklades under elva veckors verksamhetsförlagd utbildning (VFU). Uppfattningen efter VFU var att operationssjuksköterskeyrket stundvis kunde vara mycket stressigt. Vi upplevde att tiden inte alltid räckte till och att operationssjuksköterskorna förväntades utföra vissa arbetsmoment väldigt snabbt.

Resultatdiskussion

Resultatet visade att operationssjuksköterskorna upplever stress men den kan vara både negativ och positiv. Negativ arbetsrelaterad stress beskrevs som bland annat tidsbrist och upplevelsen av brist på kunskap. Positiv stress beskrevs av operationssjuksköterskorna bland annat som en hanterbar arbetsbelastning. Vidare framkom det att operationssjuksköterskan bearbetar stressen på olika sätt. Den mest framträdande bearbetningsstrategin var att försöka ta det lugnt. Åtgärder som kan förebygga stress beskrevs som exempelvis bra rutiner och planering. Vi kommer under resultatdiskussionen diskutera några av de mest framträdande kategorierna.

Det första temat som steg fram ur resultatet var ”Stress finns, men den kan vara både negativ och positiv”. Detta är någonting som inte har framkommit i forskningen som redovisades i uppsatsens bakgrund (Aholakko, 2011; Chen et al., 2009; Kingdon & Halvorsen, 2006; Rasmussen & Torjuul, 2012; Vowels et al., 2012; Zhou & Gong, 2015), där enbart stress relaterat till negativa upplevelser har beskrivits. Stressteoretikern Selye (1977) beskriver att stressen i livet består av fyra variationer: överstress, understress, bra stress och dålig stress. En balansgång mellan dessa fyra olika variationer är nödvändig. Balansgången är någonting som även operationssjuksköterskorna i vår studie beskrev. De faktorer som upplevdes som positiv stress beskrevs även som negativ stress om stressfaktorn var allt för intensiv. Exempelvis beskrev deltagarna att det är positivt när de finns arbetsuppgifter att göra och att arbetet flyter på men det upplevdes som negativ stress när arbetsuppgifterna övergår till att bli övermäktiga. I resultatet beskrev operationssjuksköterskorna att stressen var hanterbar eftersom de endast har en patient i taget. Stressen jämfördes med tidigare erfarenheter från exempelvis vårdavdelningar där operationssjuksköterskorna tidigare arbetat och där de hade ansvar för flera patien-

ter samtidigt. Operationssjuksköterskorna upplevde då att de inte räckte till och det kändes övermäktigt. Den levda erfarenheten från vårdavdelningen tar operationssjuksköterskorna med sig in i den nya professionen. Samtliga deltagare belyste ett samband mellan minskning av stressen och erfarenhet. Hjälper det att tänka att andra sjuksköterskor har det värre? Ska operationssjuksköterskor acceptera stressen? Vi tycker att det är av stor vikt att operationssjuksköterskor hanterar sin stress så att den inte blir ohanterlig. Hur stressen hanteras är individuellt och kan ske på många olika sätt. Tidsbrist var förenligt med upplevelsen av negativ stress på arbetsplatsen. Det framkom att det var stressande att inte få tillräckligt med tid att utföra sina arbetsuppgifter. Vidare menar operationssjuksköterskorna att samtliga i operationsteamet måste respektera förberedelsetiden för operationssjuksköterskornas arbetsuppgifter. Eftersom tiden är en bristvara tror vi att operationssjuksköterskor får prioritera och lägga fokus på de arbetsmoment som måste ta tid, vilket resulterar i att det finns mindre tid till övriga viktiga arbetsuppgifter. I en studie av Kolvered, Ohlen och Gustafsson (2012) beskrivs vikten av att operationssjuksköterskan förmedlar ett lugn och inger trygghet hos patienten. En operationssjuksköterska i studien beskriver hur ett lugn förmedlas genom att ta patientens hand och säga att man finns där för patienten. Operationssjuksköterskan ger patienten en bra upplevelse genom närhet, ögonkontakt och att använda en mild röst samt ge uppmuntrande ord. Vidare skriver Kolvered et al. (2012) att de deltagande operationssjuksköterskorna belyser vikten av att skapa en vårdrelation till patienten trots det korta mötet mellan operationssjuksköterska och patient. Det är viktigt att ge patienten tid och uppmärksamhet vilket väcker en tanke relaterat till vårt resultat där operationssjuksköterskorna inte beskriver den korta patientkontakten som en orsak till negativ stress. Vi funderar kring hur operationssjuksköterskan hinner skapa en vårdrelation till patienten och se till dennes livsvärld då tiden är knapp, när det finns så många andra förberedelser som operationssjuksköterskan bör prioritera för att operationen överhuvudtaget ska vara genomförbar. Resultatet visar också att tidsbristen kan orsaka att operationssjuksköterskan upplever att hon inte utför sina arbetsuppgifter så noggrant som hon önskat, vilket är alarmerande. Operationssjuksköterskan har ett stort ansvarsområde och brister i hennes utförande av arbetsuppgifter kan få förödande konsekvenser för patienten. Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) har hälso- och sjukvårdspersonal en skyldighet att upprätthålla en hög patientsäkerhet. Vidare beskrivs det i lagen att personalen själv bär ett ansvar för hur arbetsuppgifterna utförs. Det är av vikt att operationssjuksköterskan kan säga ifrån om hon upplever att hon inte får tillräckligt med tid att utföra sina arbetsuppgifter på ett korrekt sätt. Enligt Arbetsmiljöverket är det dock arbetsgivarens skyldighet att främja en god arbetsmiljö och förebygga ohälsosam arbetsbelastning. En ohälsosam arbetsbelastning definieras som ”när kraven i arbetet mer än tillfälligt överskrider resurserna”(AFS 2015:4). Alla inom hälso- och sjukvård, arbetsgivare såväl som personal, har ett ansvar att främja patientsäkerheten. I en studie av Alfredsdottir och Björnsdottir (2008) beskrivs hur operationssjuksköterskorna kände att de hade ansvar för patientsäkerheten och det förebyggande arbetet har en avgörande betydelse i att säkerhetsställa patientsäkerheten. Teamarbete ansågs vara en viktig faktor för patientsäkerheten. Det var även viktigt att operationssjuksköterskan fick tid att läsa in sig på patienten innan ingreppet (Alfredsdottir & Björnsdottir, 2008). Detta kan jämföras med resultatet av vår studie, där operationssjuksköterskorna

nämnde liknande faktorer för att förebygga negativ arbetsrelaterad stress. Detta kan innebära att man genom att förebygga negativ stress samtidigt stärka patientsäkerheten på operationsavdelningen. Vidare beskrev deltagarna i studien av Alfredsdottir och Bjornsdottir (2008) en oro över sjukhusets krav på produktivitet och hur operationssjuksköterskorna förväntades utföra allt mer arbete på allt kortare tid. Ingreppet kunde inte påskyndas så operationssjuksköterskorna kände sig tvungna att korta ner tiden före och mellan operationerna (Alfredsdottir & Bjornsdottir, 2008). En studie av Riley och Manias (2006) lyfter fram hur tidsbristen resulterade i en oro för patientsäkerheten då den sterila tekniken upplevdes oprioriterad vid tidsbrist. Deras resultat visar bland annat hur operationssjuksköterskan medvetet inte plockade fram kläder till operatören eller inte tog fram knivbladet till skalpellen innan hon var klar med de övriga förberedelserna. På så sätt förhindrade hon att operatören började klä sig med steril rock och handskar själv och påbörjade operationen innan hon var klar med förberedelserna. Det är viktigt att alla medlemmar i operationsteamet har förståelse för varandras arbetsuppgifter (Riley & Manias, 2006). I vår studie framkom det att ett väl fungerande teamarbete var en viktig faktor för att förebygga negativ arbetsrelaterad stress. Operationssjuksköterskorna beskrev brister i teamarbetet som en anledning till att de upplever stress där bristande kommunikation lyftes fram som en riskfaktor. Lingard et al. (2004) beskriver en situation på operationssalen där en händelse relaterad till brister i kommunikation uppstod. Då narkosläkare och sjuksköterska diskuterar patientens positionering utan kirurgens närvaro och patienten positioneras. Då kirurgen kommer till operationssalen behövdes åtgärder vidtas för korrekt positionering för patientens ingrepp (Lingard et al., 2004). En av operationssjuksköterskorna i vår studie upplevde att det var stressigt när andra personer i teamet stressar en vilket kan tyda på brister i kommunikationen. Lingard et al. (2004) beskriver att brister i kommunikationen kan resultera i konflikter bland teammedlemmarna. Konsekvenser av dessa konflikter är spänningar i teamet och fördröjning av operationer (Lingard et al., 2004). Då operationssjuksköterskan arbetar i en högteknologisk och en jäktande miljö tror vi att konflikter lätt kan uppstå relaterat till brister i kommunikationen. Det är av stor vikt att utföra åtgärder och se hur kommunikationsfel kan förebyggas. Vi tror att det i en operationssal finns många riskfaktorer för dålig kommunikation så som hög ljudvolym och otydligt tal bakom munskydd. Att lyssna, använda ett tydligt språk och ett artigt beteende är några viktiga faktorer för effektiv kommunikation i ett operationsteam (Nestel & Kidd, 2006). Att det uppstår konflikter på en arbetsplats är troligtvis oundvikligt, vi tror det är viktigt att hitta en distans till problemet, uppstår det spänningar i teamet och tråkigt bemötande under operationen, kanske det kan bero på stress. För att främja en god arbetsmiljö är det viktigt att lösa problem. För att undvika spänningar i teamet och för att inte patientsäkerheten ska påverkas, kan det vara bra att känna in ett läge under operationen som passar eller vänta tills operationen är avslutad för att lösa problemet.

Det andra temat som framkom ur resultatet var ”individuell stresshantering och förebyggande åtgärder”. I resultatet beskrev operationssjuksköterskorna att det minskar stressen då de kan förbereda för operationen dagen innan, exempelvis att se till att instrument finns på avdelningen, samt läsa om patienten i journalen och kontrollera om operatören har speciella öns-

kemål inför operationen. Däremot blir det svårt att effektivisera operationssjuksköterskans tid med patienten. Vi tror genom att operationssjuksköterskan ger av sin tid till patienten och bekräftar patienten kan en vårdrelation skapas, vilket kan leda till att patienten kan komma till ro innan operationen påbörjas. Det är viktigt att operationssjuksköterskan erhåller patientens förtroende (Kolvered et al., 2012). I en svensk studie har de undersökt nytutexaminerade sjuksköterskor och deras upplevelse av stress, det påvisades att sjuksköterskor som gick på gruppHandledning upplevde mindre stress än de sjuksköterskor som inte gick på gruppHandledning (Blomberg et al., 2016). Det är möjligt att en gruppHandledning även hade varit till stor hjälp för nyutbildade operationssjuksköterskor, genom att då få tillfälle att lyssna och dela sina upplevelser med andra i liknande situation. Det framkom i resultatet att operationssjuksköterskorna försökte hantera stressen genom samtal med sina kollegor. Genom samtalet ville operationssjuksköterskorna få bekräftelse på sin levda erfarenhet och att kollegorna upplevde situationen liknande. Är du relativt ny operationssjuksköterska kanske du får mer stöd hos någon i liknande situation. Vi tror att det finns en viss risk att operationssjuksköterskor som har lång arbetslivserfarenhet och kanske har arbetat på operationsavdelningen under lång tid har svårt att möta och sätta sig in den oerfarna operationssjuksköterskans situation. Operationssjuksköterskorna i vår studie beskrev att man som erfaren har en högre stresströskel och inte upplever stressen på samma sätt som när man var ny.

Implikationer för omvårdnad

Om operationssjuksköterskan utsätts för negativ stress under en lång tid kan det ge henne både fysiska och psykiska symtom. När stressen inte bearbetas kan det leda till att patientsäkerheten inte blir optimal. Under en operation utlämnas patienten helt i operationsteamets händer, vilket innebär att operationssjuksköterskan har ett ansvar att förmedla en trygghet och en tillit till patienten genom att tillgodose patientens omvårdnadsbehov under operationen. Operationssjuksköterskan kan likna spindeln i nätet under operationen när hon måste vara lyhörd inför teamet eftersom det är viktigt att allt flyter på och att allt material och instrument finns på plats. Det är operationssjuksköterskans uppgift att kommunicera med operatören och tillgodose dennes önskan samtidigt som fokus ska läggas på patientens omvårdnad, vidare ska hon se till att det sterila bevaras sterilt och ha koll på var hela operationsteamet befinner sig så att inget kontamineras inom den sterila zonen. Eftersom operationssjuksköterskans arbete kräver fullt fokus tror vi att det är svårt att ha den övergripande kollen då negativ stress upplevs. Om momenten i arbetsuppgifterna blir fel är det patienten som kommer att påverkas och exempelvis postoperativa infektioner kan uppstå vilket kan resultera i ett vårdlidande för patienten. Den postoperativa vårdtiden förlängs och det tar längre tid innan patienten återhämtar sig och får lämna sjukhuset. Vi tror att det är viktigt att operationssjuksköterskan hittar sitt eget sätt att hantera stressen på genom att utveckla en coping strategi. Om den negativa stressen hanteras i tid kan det minska risken för lidande hos patienten. Operationssjuksköterskan behöver vara lyhörd utåt gentemot patienten och operationsteamet samtidigt som hon behöver vara lyhörd inåt och lyssna på kroppens signaler. Inom yrket som operationssjuksköterska har man tillsammans med operationsteamet ett stort ansvar för patienten vilket ej får förbises, därför uppmanar vi alla operationssjuksköterskor att ta den negativa stressen på allvar. Som

operationssjuksköterska har man inte bara sig själv att tänka på utan också patienten och patientsäkerheten. Arbetsgivaren har även ett ansvar att förebygga psykisk hälsa på arbetsplatsen.

Slutsats

Studiens resultat visade att operationssjuksköterskorna upplevde både negativ och positiv stress. Studiens syfte är väl besvarat utifrån de deltagande operationssjuksköterskornas levda erfarenhet. Genom att inte enbart belysa de faktorer som orsakar den negativa stressen utan även lyfta fram de faktorer som bidrar till den positiva stressen kan det bidra till att verksamheten kan sträva efter att behålla stressen på den positiva sidan och förhindra den från att övergå till den negativa sidan. Ett förslag till fortsatt forskning kan vara att ytterligare belysa den positiva stressen som kan upplevas av operationssjuksköterskor eller övrig hälso- och sjukvårdspersonal. Syftes frågeställningar blev besvarade och operationssjuksköterskorna hade individuella strategier för att hantera stressen och uppgav förslag på möjliga åtgärder för att förebygga den negativa stressen. Resultatet kan användas till förbättringsarbete på operationsavdelningarna för att förebygga negativ stress och stärka operationssjuksköterskans möjlighet till hantering av stressen. Ur ett samhällsperspektiv är detta av nytta då stressrelaterade sjukskrivningar kan förebyggas.

Referenslista

- AFS 2015:4. (2015). *Organisatorisk och social arbetsmiljö*: Arbetsmiljöverket.
- Aholaakko, T.-K. (2011). Reducing surgical nurses' aseptic practice-related stress. *Journal of Clinical Nursing*, 20(23/24), 3339-3350 3312p. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03844.x
- Alfredsdottir, H., & Bjornsdottir, K. (2008). Nursing and patient safety in the operating room. *J Adv Nurs*, 61(1), 29-37. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04462.x
- Augustinsson, S. (2012). Vetenskapsteori och vetenskapsfilosofi. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 15-24). Lund: Studentlitteratur.
- Blomberg, K., Isaksson, A. K., Allvin, R., Bisholt, B., Ewertsson, M., Kullén Engström, A., . . . Gustafsson, M. (2016). Work stress among newly graduated nurses in relation to workplace and clinical group supervision. *J Nurs Manag*, 24(1), 80-87. doi: 10.1111/jonm.12274
- Carlström, E., Kvarnström, S., & Sandberg, H. (2013). Teamarbete i vården. I A.-K. Edberg (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå : kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (s. 63-97). Lund: Studentlitteratur.
- Chen, C. K., Lin, C., Wang, S. H., & Hou, T. H. (2009). A study of job stress, stress coping strategies, and job satisfaction for nurses working in middle-level hospital operating rooms. *J Nurs Res*, 17(3), 199-211. doi: 10.1097/JNR.0b013e3181b2557b
- Cooper, C. L., & Dewe, P. (2004). *Stress : a brief history*. Oxford: Blackwell.
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad* (s. 329-343). Lund: Studentlitteratur.
- Edberg, A.-K. (2013). *Omvårdnad på avancerad nivå : kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. Lund: Studentlitteratur.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs*, 62(1), 107-115. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
- Eriksen, H., & Ursin, H. (2013). Kognitiv stressteori. I B. Arnetz & R. Ekman (Red.), *Stress: Gen, individ, samhälle* (Vol. 3, s. 25-34). Stockholm: Liber.

- Fiabane, E., Giorgi, I., Sguazzin, C., & Argentero, P. (2013). Work engagement and occupational stress in nurses and other healthcare workers: the role of organisational and personal factors. *J Clin Nurs*, 22(17-18), 2614-2624. doi: 10.1111/jocn.12084
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*, 24(2), 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Happell, B., Dwyer, T., Reid-Searl, K., Burke, K. J., Caperchione, C. M., & Gaskin, C. J. (2013). Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions. *J Nurs Manag*, 21(4), 638-647. doi: 10.1111/jonm.12037
- Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad* (s. 129-137). Lund: Studentlitteratur.
- Hensing, G. (2013). Genus och stressperspektiv. I R. Ekman & B. B. Arnetz (Red.), *Stress : gen, individ, samhälle* (s. 52-67). Stockholm: Liber.
- Johansson, G. (2005). Stresslandskapets förändrande karaktär. I R. Ekman & B. Arnetz (Red.), *Stress individen samhället organisationen molekylerna* (s. 72-76). Stockholm: Liber.
- Kelvered, M., Ohlen, J., & Gustafsson, B. A. (2012). Operating theatre nurses' experience of patient-related, intraoperative nursing care. *Scand J Caring Sci*, 26(3), 449-457. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00947.x
- Kingdon, B., & Halvorsen, F. (2006). Perioperative nurses' perceptions of stress in the workplace. *AORN Journal*, 84(4), 607-614 607p. doi: 10.1016/S0001-2092(06)63939-2
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (Vol. 1, s. 69-92). Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Levi, L. (1997). *Stress och hälsa*. Stockholm: Skandia.
- Levi, L. (2005). Stress - en översikt. Internationella och folkhälsoperspektiv. I R. Ekman & B. Arnetz (Red.), *Stress: individen, samhället, organisationen, molekylerna* (s. 56-71). Stockholm: Liber.

- Levi, L., & Levi, I. (2000). *Guidance on work-related stress. Spice of life or kiss of death?*. Luxembourg: European Commission.
- Lindwall, L., & von Post, I. (2008). *Perioperativ vård : att förena teori och praxis*. Lund: Studentlitteratur.
- Lingard, L., Espin, S., Whyte, S., Regehr, G., Baker, G., Reznick, R.,... Grober, E. (2004). Communication failures in the operating room: an observational classification of recurrent types and effects. *Quality & safety in health care*, 13(5), 330-334. doi: 10.1136/qshc.2003.008425
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 187-201). Lund: Studentlitteratur.
- Malmquist, J. & Frankenhaeuser, M. (u.å.). Stress. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad från: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/stress>
- Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning : en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Mcewen, B. S. (2013). Stressfaktorers skyddande och skadliga effekter. I R. Ekman & B. B. Arnetz (Red.), *Stress : gen, individ, samhälle* (s. 87-96). Stockholm: Liber.
- Nestel, D., & Kidd, J. (2006). Nurses' perceptions and experiences of communication in the operating theatre: a focus group interview. *BMC Nurs*, 5, 1. doi: 10.1186/1472-6955-5-1
- Nyberg, R., & Tidström, A. (2012). Beskriv material och metoder. I R. Nyberg & A. Tidström (Red.), *Skriv vetenskapliga uppsatser, examensarbeten och avhandlingar*. Lund: Studentlitteratur.
- Perski, A., & Grossi, G. (2004). Behandling av långtidssjukskrivna patienter med stressdiagnoser. *Läkartidningen*, 101(14), 1295-1298.
- Polit, D. F., & Beck, C T. (2012). *Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Rasmussen, G., & Torjuul, K. (2012). Being prepared for the unexpected - In the operating room Operating room nurses ' skills in managing unexpected e vents. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*, 32(4), 39-43 35p.
- Riksföreningen för operationssjukvård & Svensk sjuksköterskeförening. (2011). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen inriktning mot operationssjukvård*. Hämtad från

<http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/operartion.kompbeskr.web.pdf>

Riley, R., & Manias, E. (2006). Governing time in operating rooms. *J Clin Nurs*, 15(5), 546-553. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01362.x

Selye, H. (1977). A code for coping with stress. *AORN Journal*, 25(1), 35-42. doi: 10.1016/S0001-2092(07)68496-8

SFS 1998:204. *Personuppgiftslag*. Hämtad från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204/?bet=1998:204

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning_sfs-2003-460/

SFS 2010:659. (2016). *Patientsäkerhetslag*. Hämtad från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

Socialstyrelsen. (2009). Psykosociala påfrestningar och stressrelaterade besvär. *Folkhälsorapport* (s. 181-199).

Ursin, H., & Eriksen, H. R. (2004). The cognitive activation theory of stress. *Psychoneuroendocrinology*, 29(5), 567-592. doi: 10.1016/s0306-4530(03)00091-x

World Medical Association. (2013). *Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects* Hämtad från <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>

Vowels, A, Topp, R, & Berger, J. (2012). Understanding Stress in The Operating Room: A Step Toward Improving The Work Environment. *Kentucky Nurse*, 60(2), 5-8 4p.

Währborg, P. (2009). *Stress och den nya ohälsan* (Vol. 2). Stockholm: Natur och kultur.

Zhou, H., & Gong, Y. H. (2015). Relationship between occupational stress and coping strategy among operating theatre nurses in China: a questionnaire survey. *J Nurs Manag*, 23(1), 96-106. doi: 10.1111/jonm.12094

Bilaga 1



SAHLGRENSKA AKADEMIN INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

Informationsbrev

Till ansvarig vårdenhetschef på berörd operationsavdelning

Under våren 2016 arbetar vi, Cathrine Backas och Natalie Sandgren, med vår magisteruppsats inom specialistutbildningen för sjuksköterskor med inriktning mot operationssjukvård. Magisteruppsatsen är en obligatorisk del i utbildningen. Vi tillfrågar Dig härmed om vi får utföra datainsamling på operationsavdelningen.

Bakgrund och syfte

Hälso- och sjukvården i Sverige utvecklas konstant och blir en ständigt mer komplex miljö. Detta ställer i sin tur allt högre krav på specialistutbildade sjuksköterskor. Stress och stressrelaterade besvär har ökat i samhället sedan 1980-talet. Även de psykiska påfrestningarna på arbetsplatserna har tilltagit, speciellt bland de arbetstagarna som är anställda av landsting. Syftet med studien är att undersöka vad som kan orsaka stress hos operationssjuksköterskan.

Hur går studien till?

Metoden för studien är intervjuer med operationssjuksköterskor. Intervjuer kommer att ske på flera operationsavdelningar inom Västra Götalandsregionen. Vi önskar att få intervjuva två operationssjuksköterskor från Er verksamhet. Endast ett intervjutillfälle kommer att genomföras med varje deltagare. Intervjun kommer äga rum på arbetsplatsen och den beräknas ta ungefär trettio minuter. Det är önskvärt om Ni kan erbjuda ett avskilt rum där intervjuerna kan genomföras. Intervjun kommer bestå av öppna frågor relaterade till studiens syfte. Intervjun kommer att dokumenteras genom ljudupptagning. Efter intervjun kommer materialet transkriberas till textformat.

Hantering av data och sekretess

Det insamlade materialet kommer att behandlas konfidentiellt och namn samt övriga personuppgifter kommer inte att registreras i anslutning till svaren.

Hur får jag information om studiens resultat?

Resultatet av studien kommer att presenteras i en magisteruppsats vid Institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa, Göteborgs universitet. Efter att magisteruppsatsen är godkänd kommer

Du att kunna ta del av den färdiga magisteruppsatsen då den publicerats i Göteborgs Universitets publikationers elektroniska arkiv.

Frivillighet

Deltagandet till studien är frivilligt och deltagarna kan när som helst, utan särskild förklaring, avbryta medverkanen i studien utan att ange anledning.

Ansvariga för studien

Vid frågor kontakta någon av oss nedanstående.

Bästa hälsningar

Forskningshuvudman:

Cathrine Backas

Leg. Sjuksköterska

Operationssjuksköterskestudent

Göteborgs Universitet

cathrine.backas@gmail.com

Forskningshuvudman:

Natalie Sandgren

Leg. Sjuksköterska

Operationssjuksköterskestudent

Göteborgs Universitet

natalie.sandgren@gmail.com

Handledare:

Lars-Olof Persson Universitetslektor

Göteborgs Universitet

Lars.persson@fhs.gu.se

Samtyckesformulär

Här med intygas att operationssjuksköterskestudenterna Cathrine Backas och Natalie Sandgren får utföra en intervjustudie på Er operationsavdelning under arbetstid.

Vårdenhetschefens underskrift

Ort och datum

Namnförtydligande

Enhet

Ansvarig för studien

Ort och datum

Ansvarig för studien

Ort och datum

Bilaga 2



SAHLGRENKA AKADEMIN INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

Forskningspersonsinformation

Bakgrund och syfte

Hälso- och sjukvården i Sverige utvecklas konstant och blir en ständigt mer komplex miljö. Detta ställer i sin tur allt högre krav på specialistutbildade sjuksköterskor. Stress och stressrelaterade besvär har ökat i samhället sedan 1980-talet. Även de psykiska påfrestningarna på arbetsplatserna har tilltagit, speciellt bland de arbetstagarna som är anställda av landsting. Syftet med studien är att undersöka vad som kan orsaka stress hos operationssjuksköterskan.

Förfrågan om deltagande

Vi vänder oss till dig eftersom Du arbetar som operationssjuksköterska på denna operationsavdelning. Godkännande till studien har givits av vårdenhetschefen på din arbetsplats och vi frågar här med Dig om deltagande i studien.

Hur går studien till?

Metoden för studien är intervjuer. Endast ett intervjutillfälle kommer genomföras med Dig. Intervjun kommer äga rum på din arbetsplats och den beräknas ta ungefär trettio minuter. Intervjun kommer bestå av öppna frågor relaterade till studiens syfte. Intervjun kommer att dokumenteras genom ljudupptagning. Efter intervjun kommer materialet transkriberas till textformat. Genom ditt deltagande i studien önskar vi att erhålla mera kunskap relaterat till vad som kan orsaka stress hos operationssjuksköterskan. Om eventuella orsaker till arbetsrelaterad stress lyfts fram är våran förhoppning att dessa skall kunna förebyggas och bidra till en hälsosammare arbetsmiljö.

Hantering av data och sekretess

Det insamlade materialet kommer att behandlas konfidentiellt och namn samt övriga personuppgifter kommer inte att registreras i anslutning till dina svar.

Hur får jag information om studiens resultat?

Resultatet av studien kommer att presenteras i en magisteruppsats vid Institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa, Göteborgs universitet. Efter att magisteruppsatsen är godkänd kommer

du att kunna ta del av den färdiga magisteruppsatsen då den publicerats i Göteborgs Universitets publikationers elektroniska arkiv.

Frivillighet

Deltagandet till studien är frivilligt och Du kan när som helst, utan särskild förklaring, avbryta deltagandet i studien utan att ange anledning.

Ansvariga

Vid frågor kontakta någon av oss nedanstående.

Bästa hälsningar

Forskningshuvudman:

Cathrine Backas

Leg. Sjuksköterska

Operationssjuksköterskestudent

Göteborgs Universitet

cathrine.backas@gmail.com

Forskningshuvudman:

Natalie Sandgren

Leg. Sjuksköterska

Operationssjuksköterskestudent

Göteborgs Universitet

natalie.sandgren@gmail.com

Handledare:

Lars-Olof Persson Universitetslektor

Göteborgs Universitet

Lars.persson@fhs.gu.se

Samtyckesformulär

Här med intygas att jag tagit del av forskningspersonsinformation:

_____	_____
Deltagarens underskrift	Ort och datum
_____	_____
Ansvarig för studien	Ort och datum
_____	_____
Ansvarig för studien	Ort och datum

Bilaga 3



SAHLGRENSKA AKADEMIN INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

Intervjuguide

Frågor

Under vilka omständigheter upplever du eventuellt stress?

Vad är orsaken till att du upplever stress?

Hur hanterar du stressen?

Tror du att de skulle finnas omständigheter/åtgärder som gjort att du upplever mindre stress?

Följdfrågor för att få mera ingående svar:

Kan du utveckla lite mera?

På vilket sätt?

Vad kände du?

Vad menar du?