



Institutionen för vårdvetenskap och sociologi

**Avancerade nybörjares och
expertanestesisjuksköterskors upplevelser av sitt
arbete vid generell anestesi**

*Veronica Petersson
Maria Weiåker
Juni 2009*

Magisteruppsats. 15 högskolepoäng. Avancerad nivå.
Vårdvetenskap.

**Specialistsjuksköterskeprogrammet – inriktning anestesijukvård 60 hp
Examinator: Ulrica Nilsson
Handledare: Marja-Leena Kristofferzon
Ulla-Carin Ivarsson**

Sammanfattning

Syftet med studien var att beskriva hur anestesisyjuksköterskor på avancerad nybörjarnivå respektive expertnivå upplever sin yrkesroll vid generell anestesi. Studien hade en deskriptiv design med kvalitativ ansats där tio avancerade nybörjare respektive tio expert anestesisyjuksköterskor, från en allmän operations avdelning och en dagkirurgisk avdelning vid ett Mellansvenskt sjukhus, deltog i studien. Data samlades in via halvstrukturerade intervjufrågor som inriktade sig på anestesisyjuksköterskors upplevelser av sitt arbete. Data analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Resultatet redovisas utifrån kategorier som bildade olika teman. Teman som för avancerade nybörjare var *stöd utvecklar självförtroende som ger en känsla av tillfredställelse* samt *brist på stöd hindrar utvecklingen av självständighet och ger känsla av osäkerhet*. Teman för experterna var *erfarenhet och nya utmaningar i en stödjande miljö ger tillfredställelse* samt *bristande stöd och egen osäkerhet ger otillfredsställelse*. Avancerade nybörjarna beskrev sina upplevelser på ett mer beskrivande sätt medan experterna hade svårare att beskriva vad de upplevde. Avancerade nybörjarna ville ha mer stöd medan experterna ville vara mer självständiga och var mer trygga i sin yrkesroll.

Nyckelord: anestesisyjuksköterskor, avancerade nybörjare, experter, generell anestesi, upplevelser.

Abstract

The aim of the study was to describe how anaesthetic nurses, within both advanced beginner and expert levels, experience their professional role as they perform a general anaesthetic. The study had a descriptive design with a qualitative approach in which ten advanced beginners- and ten expert anaesthetic nurses from an operating theatre and an ambulatory surgical ward at a hospital located in the middle of Sweden, participated. All data was collected in an interview with semi-structured questions which focused on how the anaesthetic nurses experience their work. The data were analysed with qualitative content analysis. The results are presented in categories and themes. The themes were formed from the categories. Themes for the advanced beginners were: *support develops self confidence that gives the feeling of satisfaction and lack of support impedes further development of independency and gives the feeling of insecurity*. Themes for the experts were: *experience and new challenges in a supported environment give satisfaction and lack of support and own insecurity give dissatisfaction*. The advanced beginners described their experiences in a more descriptive way, while the experts had more difficult to describe what they experienced. The advanced beginners wanted more support from their colleagues while the experts wanted to be more independent and were also more confident in their professional role.

Keywords: anaesthetic nurses, advanced beginners, experts, general anaesthetic, experiences

Förord

Vi är två sjuksköterskor med kirurgisk erfarenhet som studerat till anestesisjuksköterskor. Vårt arbete handlar om anestesisjuksköterskors upplevelser av sitt arbete vid generell anestesi. För oss var det intressant att fördjupa oss i anestesisjuksköterskors upplevelser eftersom vi själva är avancerade nybörjare (1) som anestesisjuksköterska. Vi har delat upp vårt arbete i att Maria studerat anestesisjuksköterskor på avancerad nybörjarnivå och Veronica på expertnivå (1). Detta innebär att Maria har intervjuat och analyserat avancerade nybörjare och Veronica har intervjuat och analyserat experter.

Innehållsförteckning

Introduktion.....	1
Avancerade nybörjare och expert	1
Erfarenhetsbaserad kunskap	2
Praktisk kunskap och träning.....	3
Tidigare forskning.....	4
Avancerad nybörjare	4
Experter.....	5
Problemområde	7
Syfte	7
Frågeställning	7
Metod.....	7
Design.....	7
Urval och undersökningsgrupper	7
Datainsamlingsmetod.....	8
Tillvägagångssätt	8
Dataanalys	9
Etiska aspekter	9
Resultat.....	10
Resultat ur avancerade nybörjares perspektiv	10
Stöd som utvecklar självförtroendet ger en känsla av tillfredsställelse	10
Ha kontroll.....	10
Arbetsglädje.....	12
Trygghet	12
Samarbete	13
Uppträda professionellt	14
Brist på stöd hindrar utvecklingen av självständighet och ger känsla av osäkerhet	15
Utlämnad.....	15

Otrygghet	17
Otillräcklighet.....	18
Resultat ur expertanestesisjuksköterskors perspektiv	19
Erfarenhet och nya utmaningar i en stödande miljö ger tillfredsställelse.....	19
Planera och arbeta självständigt.....	19
Trygghet	21
Positivt med nya och svåra situationer.....	22
Uppträda professionellt	22
Samarbete	23
Bristande stöd och egen osäkerhet ger otillfredsställelse	24
Otrygghet	24
Otillräcklighet.....	25
Förlust av kontroll.....	26
Handla mot sina principer.....	26
Diskussion.....	28
Huvudresultat	28
Resultatdiskussion ur avancerade nybörjares perspektiv	29
Brist på stöd hindrar utvecklingen av självständighet och ger känsla av osäkerhet	29
Stöd utvecklar självförtroende som ger en känsla av tillfredsställelse	30
Resultatdiskussion ur expertanestesisjuksköterskors perspektiv	32
Erfarenhet och nya utmaningar i en stödande miljö ger tillfredsställelse	32
Bristande stöd och egen osäkerhet ger otillfredsställelse	33
Metoddiskussion	34
Allmädiskussion.....	36
Slutsats.....	36
Referenslista.....	37

Introduktion

Arbetsrelaterad stress är den stress som ofta leder till kroniska hälsoproblem, kardiovaskulära sjukdomar, muskelbesvär och psykiska besvär. Psykisk och emotionell stress är en naturlig del av anestesijuksköterskans vardag. På arbetsplatsen kan stress vara associerad med den mängd patienter som anestesijuksköterskor tar hand om. Det är stor aktivitet hela tiden och anestesijuksköterskan måste anpassa sig efter patienternas olika behov. Andra faktorer som leder till stress är den arbetsbörda och den prestationsförmåga som krävs för att ta hand om patienter i olika akuta tillstånd och olika typer av inställning. Anestesijuksköterskans måste också se till relation med patient, kirurg, operationssjuksköterska och andra inblandande som har hand om patienten (2). Sjuksköterskor inom akutsjukvården stressar i sin vardag med att ta hand om skadade och sjuka personer och därför finns en risk för att utveckla posttraumatisk stress (3).

Avancerade nybörjare och expert

Utvecklingen från avancerad nybörjare till expert sker genom den erfarenhet som sjuksköterskan får genom att vara verksam inom ett område under en längre tid. Erfarenhet i sig leder inte automatiskt till ökad kunskap och inläring. Benner (1) skriver att när teoretisk kunskap och erfarenhet kombineras med reflektiv förmåga, möjlighet att integrera innebörden av denna kombination med den egna personligheten kan expertkunnande uppnås. Den avancerade nybörjaren utvecklas till expert.

Avancerade nybörjare har varit med om tillräckligt många verkliga situationer för att uppleva och upptäcka återkommande meningsfulla aspekter i sitt arbete. De behöver hjälp med att prioritera handlingar eftersom dessa sker efter generella riktlinjer. De avancerade nybörjarna kan inte på ett säkert sätt sortera ut vad som är viktigast i komplexa situationer (1).

Expertsjuksköterskor förlitar sig inte enbart på regler och riktlinjer för att förstå en situation utan också på att kunna vidta en lämplig åtgärd. En expertsjuksköterska med en stor erfarenhetsbakgrund, har en intuitiv uppfattning av situationen och riktar in sig på rätt del av problemet utan onödiga överväganden av ogynnsamma möjligheter (1).

Erfarenhetsbaserad kunskap

Erfarenhetsbaserad kunskap inom vården beskrivs som den kunskap som erhålles genom erfarenhet av vårdarbete. Erfarenhetsbaserad kunskap har alltid varit och är viktig kunskap inom hälso- och sjukvården. Många beslut fattas utifrån tidigare erfarenheter. Evidensbaserad vård bygger inte bara på vetenskaplig kunskap utan betraktar också vårdarnas och patienternas erfarenhetsbaserade kunskaper. Erfarenhetskunskapen är i hög grad personlig och den bygger på individens egna erfarenheter. Erfarenheter kommer från den direkta patientkontakten men den teoretiska kunskapen är minst lika viktig. Den mindre erfarna sjuksköterskan har goda teoretiska kunskaper från utbildningen, kunskaper som är aktuella men som inte alltid förbereder för det praktiska handläggandet i vårdsituationer. Lärandet sker genom att samarbeta med mer erfarna kollegor och se hur de handlägger i olika situationer (4).

Erfarenhet kan vara av det slag att den skapar okänslighet eller brist på känslighet och mottaglighet för påverkan. Detta kan göra det omöjligt för påverkan att utveckla erfarenheten, vilket kan leda till att utveckling genom nya erfarenheter begränsas. Praktiken kräv integration av tanke, känsla, handlande med fokus på utförande men också ställningstagande i situationer som kännetecknas av att många problem på olika nivåer uppträder samtidigt (5). Erfarenhetsbaserad kunskap bygger på en förmåga att lära av omvärlden och situationer (6). Erfarenhet av en situation leder till ny kunskap som är användbar för att möta kommande situationer. Erfarenheten växer successivt (7) genom att använda tidigare erfarenhet i nya situationer. Erfarenhet och förmåga att ta till sig olika aspekter leder till att experter uppfattar andra saker men även handlar på ett kvalitativt annorlunda sätt än de mindre erfarna (8).

Expertsjuksköterskor kommer ihåg tidigare fall hur det var eller hur en patient sett ut. De jämför med det aktuella läget och skärper uppmärksamheten inför diffusa tecken på att situationen skiljer sig från vad expertsjuksköterskan kan minnas. Det gör det enklare att agera i en kritisk situation (9). Detta skiljer experten från den mindre erfarna sjuksköterskan som kan se avvikelser som irriterande och påträngande (10). Det karakteristiska kännetecknet på erfarenhet hos en expert inom sjukvården, framträder som en betydelsefull kunskap. En sjuksköterskas erfarenhet beskrivs hur de förstår fakta, värden, tillvägagångssätt i sammanhanget samt praktiska handlingar inom sjukvård. Nivån på deras erfarenhet informerar sjuksköterskorna om vad de skall göra, när det skall göras, med vem, varför och de

troliga konsekvenserna av handlandet. Avancerade nybörjare utnyttjar oftast erfarenhet från få källor för en uppgift. Experter använder istället flera källor av erfarenhet för att leda sina handlingar och i de fall där handlingarna ifrågasätts är experterna bättre på att bistå med exakta argument för sina handlingar (11).

Praktisk kunskap och träning

Praktisk kunskap är kunskap som vunnits genom direkt utövande av yrkesfärdigheter. Det är ”veta hur” (knowing how) i motsats till ”veta att” (knowing that). Många färdigheter utförs utan att formella förklaringar finns för att förklara hur färdigheter utförs. Praktisk kunskap får sjuksköterskor genom erfarenhet av den kliniska verksamheten. De kan ha praktisk kunskap utan att vara medveten om den eller teoretiskt kunna förklara kunskapen (1).

Benner (12) beskriver att praktisk kunskap påminner om hur innehållet i en text tolkas. Till exempel, så kan en mening inte bli förstådd genom att dess ingående ord undersöks var och en för sig, utan för att förstå den så måste hela meningen läsas. Praktisk kunskap måste på samma sätt studeras med ett holistiskt synsätt, där situationen i helhet säger mer än vad alla enskilda symtom var och en för sig tyder på. Detta krävs då syntomen i olika kombinationer, kan tydas på olika sätt. För att därför kunna förstå ett beteende, måste helheten studeras. Praktisk kunskap måste på samma sätt studeras med ett holistiskt synsätt, där situationen i helhet säger mer än vad alla enskilda tecken tyder på, särskilt på expertnivå (12).

Praktisk kunskap är till stor del ”tyst kunskap”. Den praktiska kunskapen utövas utan att den problematiseras eller reflekteras som kunskap. Praktisk kunskap tas mer självklar och tas för given. Sjuksköterskans praktiska kunskapsfält är betraktad som tyst kunskap, en kunskap som inte går att läsa sig till (13). Eftersom praktisk kunskap innehåller ett stort inslag av ”tyst” kunskap kan det vara svårt att verbalisera den kunskapen (14). Den ”tysta” kunskapen är en viktig del i den kliniska arbetssituationen men den kan samtidigt leda till felaktiga beslut om den inte blir föremål för reflektion (10).

Enligt Welsh m.fl. (15) är en sjuksköterskas tysta kunskap baserad på vedertagen kunskap. Tyst kunskap informerar intuitionen, som i sin tur är ett verktyg för att använda den tysta och vedertagen kunskapen. Då en sjuksköterska i en situation, känner att någonting inte är som det förefaller att vara, tycks detta ta fram deras tysta kunskap. Det är möjligt att den tysta

kunskapen kan påverka en sjuksköterskas kliniska bedömning då det inte finns någon känd förklaring på ett problem (15). Enligt Benner m.fl (16) har intuition sällan godtagits som ett tillåtet angreppssätt med en säker klinisk bedömning. Istället har tyst kunskap uppfattats som en bas för irrationellt tänkande, gissningar, obefogad kunskap eller till och med som övernaturlig inspiration. Faktum är dock att intuition verkar vara en tillåten och viktig aspekt inom klinisk bedömning. Intuition kan definieras som ett sätt att förstå utan någon logisk grund. Ett sådant synsätt är inte överkligt och inte heller en slumpmässig mänsklig kompetens. Intuitiv bedömning är det som skiljer en mänsklig experts bedömning från beslut eller beräkning som utförts av en nyfärdig eller av en maskin (16).

Tidigare forskning

Avancerad nybörjare

Avancerad nybörjare kan uppvisa marginellt godtagbara prestationer. De har klarat av ett tillräckligt antal verkliga situationer för att på egen hand kunna urskilja återkommande betydelsefulla beståndsdelar av en situation. Den avancerade nybörjaren har tillräckligt med bakomliggande erfarenhet för att urskilja aspekter på en situation (1).

Avancerade nybörjare inom anestesijukvård såg annorlunda på omvårdnaden. De oroade sig bland annat för att göra felaktiga ställningstaganden, att patienten inte låg rätt på operationsbordet, att inte ha kontroll över hela anestesisituationen när olika läkemedel skulle användas och veta hur farmaka påverkade den mänskliga kroppen. De oroade sig också för att inte ha tillräckligt god teknisk kompetens och veta hur medicinsk utrustning skulle användas och hur den fungerade (17).

Eftersom det endast framkommit en studie som undersökt anestesijuksköterskor på avancerad nybörjarnivå så presenteras istället vad forskning visat inom området för nyutexaminerade sjuksköterskor på grundutbildningsnivå. Den mindre erfarne var i ett tidigt stadium av sin karriär fokuserad på att överleva i sin nya tillvaro och var upptagen med att utveckla skicklighet så att arbetet fungerade med viss mått av säkerhet i den komplexa verkligheten. Den mer erfarne har flyttat positionerna där säkerhet och teknik är tagen för given och de kan därför ägna sitt intresse åt omhändertagandet av patienten (18).

Jasper (19) beskriver att nya sjuksköterskor hade skapat sig en föreställning om vad sjuksköterskeyrket skulle innebära. De upplevde att de inte kunde vara den sjuksköterska de ville vara och det gav en känsla av otillfredsställelse och stress (19). Otillräcklig personalbemanning, tidspress, vårdandet av för många svårt sjuka patienter samt dåligt stöd från medarbetare och ledning gjorde att nya sjuksköterskor inte kunde ge den vård de önskade att ge. Detta ledde till frustration och utmattning (20).

Nya sjuksköterskor upplevde även att det var svårt att hålla bra kvalitet på vården vilket ledde till sämre motivation. De ansåg att sjuksköterskor som arbetade hårt för någonting bröts ner och blev uttröttad för att de inte fick någon feedback av kollegor och chefer. Nya sjuksköterskor kände sig otillräckligt förberedda för sin nya yrkesroll. De upplevde en begränsad möjlighet att utveckla sin skicklighet i omvårdnaden för att stödet från kollegor var dåligt. De kände frustration att det inte fanns något formellt stödsystem på arbetsplatsen för nya sjuksköterskor. De saknade stödet från erfarna kollegor (21).

Sjuksköterskorna började så småningom ändra värderingar och tänka som alla andra, att acceptera det som inte går att förändra. Standarden blev sämre i deras arbete. Att göra saker med sämre resultat kändes som en stor besvikelse (22). Sjuksköterskor som nyligen tagit examen hade höga förväntningar på sig själva och kände att de ville kunna mycket, ha alla svar och prestera mer (23).

Enligt Mauleon m.fl (17) upplevde nyexaminerade anestesijuksköterskor stress och kände sig mindre självsäkra vid samtal med kollegor och patienter. Däremot kände de att självförtroendet kom efter 6-12 månader. Kunskapsmässigt var det endast några få som kände sig trygga med de uppgifter som ingick i arbetet medan de flesta kände sig obekväma med uppgifterna. Många av de nyexaminerade kände att de inte var accepterade samt heller inte respekterades av de erfarna kollegorna (17).

Experter

Katheleen (24) beskrev att erfarenhet ger experter finesse, tillförsikt, självförtroende och bekvämlighet vilket var utmärkande egenskaper hos experter. Experterna menade att det som lästes och utforskades inte kunde ersätta den erfarenhet de fått under åren. Lärande från studieböcker innebar inte att sjuksköterskor kunde utföra uppgifter förrän de fått prövat och försökt. Experterna menade att strukturen på den praktiska inläringen var individuell.

Experternas arbetet utfördes på olika sätt men samma mål uppnåddes. Experterna var snabba, effektiva och trygga i de flesta situationer. Experterna var inte oroliga eller grämde sig för olika situationer. De hade framgångsrikt handlat i många svåra situationer och löst problemen på ett tillfredställande sätt. Experterna viste vad som skulle göras för att på bästa sätt ta hand om patienter i svåra situationer, de hade "känslan". Experterna var förberedda på att en komplikation kunde inträffa innan komplikationen skedde. Experterna "kände på sig" att de behövde ligga steget före. De hade en känsla för anestesi som mindre erfarna anestesijuksköterskor inte fått ännu. Experterna var trygga i sitt handlande och teknisk apparaturen användes med skicklighet. Experterna hade också en mångfaldig erfarenhet av patienter och hade arbetat upp ett sätt som guidar deras handlingar och tillämpningar. En erfaren sjuksköterska uppfattar situationen i sin helhet och får en djupare förståelse av en total situation (24).

Kännetecknet för expertsjuksköterskor var att de såg världen med ett holistiskt synsätt. Expertsjuksköterskorna ansåg att en sjuksköterska på kort tid måste kunna göra en noggrann bedömning av situationen och ta rätt beslut. En förmåga som utvecklats genom kunskap, färdighet samt genom teori och praktik, och var framtagen för att täcka en helhetssyn av patienters vårdbehov. Expertsjuksköterskorna beskrev dessutom att avancerade nybörjare förlitade sig på rutinerna eller proceduren för att ge direkt vård, där en erfaren expert istället förlitade sig på sin egna intuitiva bedömning som hade utvecklats under många år (25).

Expertsjuksköterskorna upplevde sin yrkesroll som ett självständigt arbete. De hade förmåga att påverka rutinerna på kliniken, samarbeta med kollegor och andra personalkategorier. Nackdelen var att det var svårt att fokusera endast på klinisk vård därför att de även ansvarade för andra viktiga ansvarsområden (26).

Det framkom att det var viktigt att förstå olika etiska ställningstaganden för att kunna vårda i akuta situationer. Författarna i studien menade att det var bra att ha kunskap om etiska skillnader hos människor och olikheter beroende på livssituationen. Under en akut situation var det stressigt och det fanns inte tillräckligt med resurser. Experterna försökte få avancerade nybörjarna att acceptera att detta inte går att påverka arbetsförhållandena. Det blev svårare att hantera etiska problem inom vården när det saknades resurser (27).

Problemområde

Det har inte framkommit så många studier vid litteratursökning som beskriver hur anestesijuksköterskor upplever sin yrkesroll, varken för de på avancerad nybörjarnivå eller de på expertnivå. Benner (1) har studerat IVA sjuksköterskor men det mesta som framkommit beskrev grundutbildade sjuksköterskors upplevelser.

Syfte

Syftet med denna studie var att beskriva hur anestesijuksköterskor på avancerad nybörjarnivå respektive expertnivå upplever sin yrkesroll vid generell anestesi.

Frågeställning

Hur upplever avancerade nybörjare och expert anestesijuksköterskor sitt arbete ur aspekterna:

- genomföra anestesi på patienter med komplexa problem
- arbeta självständigt och fatta självständiga beslut
- använda teoretisk kunskap i praktiken
- analys och bedömning av situationer med en helhetssyn
- etiska dilemman i samband med anestesi.

Metod

Design

I studien har en deskriptiv design med kvalitativ ansats använts (28). Kvalitativ metod valdes för att studera anestesijuksköterskors upplevelser.

Urval och undersökningsgrupper

Totalt 20 anestesijuksköterskor på en allmän operationsavdelning och dagkirurgisk avdelning vid ett Mellansvenskt sjukhus ingick i studien. Tio av dem inkluderades enligt kriterier för avancerad nybörjare och tio enligt kriterier för expert enligt definitionen i arbetet (1). Av de avancerade nybörjarna var 9 kvinnor och 1 man. De var mellan 27 och 43 år och hade arbetat mellan 8 månader till 2 år som anestesijuksköterska. När det gäller experterna var det 8 kvinnor och 2 män som deltog. De var mellan 43 och 58 år och hade arbetat mellan 5 till 35 år

som anestesijuksköterska. Alla informanter har sjuksköterskeutbildning. Arbetlivserfarenheten varierade stort, en av experterna påbörjade sin specialistutbildning direkt efter avslutad sjuksköterskeutbildningen, men de andra hade arbetat på en vanlig vårdavdelning innan specialistsjuksköterskeutbildningen.

Datainsamlingsmetod

Intervju med halvstrukturerade frågor som inriktade sig på anestesijuksköterskors upplevelser av sitt arbete användes. Intervjufrågorna grundade sig framförallt på två huvudfrågor: att beskriva en svår/komplex situation och en mer rutinmässig situation. Följdfrågor som t.ex. etiska svårigheter, integritet, förberedelser och arbeta självständigt användes för att få en så fullständig beskrivning av upplevelser som möjligt från informanterna. Frågor om ålder, kön, antal år som anestesijuksköterska, övriga utbildningar och yrkeserfarenhet fanns med i frågeguiden (bilaga 1).

Tillvägagångssätt

Tillstånd att genomföra intervjuerna inhämtades från verksamhetschefen för anestesikliniken. Därefter kontaktades vårdenhetschefen som informerade anestesijuksköterskorna muntligen på ett avdelningsmöte. Avdelningschefen hjälpte till att välja ut anestesijuksköterskor utifrån kriterierna för avancerade nybörjare och expert. Anestesijuksköterskorna tillfrågades sedan skriftligen via email om deltagande i studien. Alla tillfrågade anestesijuksköterskor tackade ja till att delta i studien. En testintervju genomfördes på en avancerad nybörjare respektive expert anestesijuksköterska. Efter godkännande av testintervjun från handledarna genomfördes ytterligare nio intervjuer på avancerade nybörjare respektive expert anestesijuksköterskor. Intervjuerna genomfördes på anestesikliniken/operation, enskilt och avskilt samt dokumenterades med hjälp av bandspelare. Intervjuerna började med bakgrundsvariablerna. Sedan fick informanterna tänka på en svår/komplex situation i samband med en generell anestesi som de varit med om och beskriva hur de upplevde den. Innan de beskrev hur de upplevde situationen fick informanterna klargöra genom en diskussion vad en svår/komplex situation var för dem. Informanterna fick fritt berätta om situationen och upplevelsen. Följdfrågor gavs för att täcka helheten av situationen. Intervjuerna med experterna tog i genomsnitt 23 minuter/intervju (15-40 minuter) att genomföra och för avancerade nybörjare var genomsnittet 24 minuter/intervju (15-45). Intervjuerna transkriberades sedan till text ordagrant.

Dataanalys

Intervjumaterialet har bearbetats genom kvalitativ innehållsanalys med stöd av Granheim m.fl (29) beskrivning av metoden. För att få en helhetsbild av innehållet i intervjuerna lästes texterna upprepade gånger. Innehållet diskuterades av författarna och det som stämde överens med syftet markerades. Varje enskild intervju analyserades och delades upp i meningsbärande enheter. Enligt Granheim m.fl. (29) hör meningsbärande enheter ihop när dess paragrafer, meningar och ord har liknande innehåll och sammanhang. De meningsbärande enheterna komprimerades till kondenserade meningsenheter för att få ut kärnan i texten och sedan kodades dessa. När osäkerhet uppstod vid tolkningen av texterna fördes diskussion mellan författarna för att kodningen skulle stämma med meningsenheten och med texten som helhet. När intervjuerna var kodade kategoriserades koderna var och en för sig utifrån liknande innehåll. Fokus vid kategoriseringen var på upplevelsorna som anestesisjuksköterskorna beskrivit utifrån syftet. Exempel på analysprocessen kan ses i Tabell 1.

Tabell 1. Exempel på analysprocess från expertsjuksköterskor.

Meningsbärandeenhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Kategori
svår komplex situation för mig det kan vara liksom positivt, det kan vara roligt känslomässigt liksom det blir ett adrenalin påslag liksom roligt det blir nåt att bita i, lite spännande det här när man inte riktigt vet var man hamnar.....	Svår komplex situation kan vara positivt, roligt, blir ett adrenalinpåslag, något att bita i.	Positiv utmaning med svår situation	Utmaning
s3känner mig inte orolig ängslig så liksom att det inte skall gå nä jag är inte liksom orolig och undrar hur kommer det här att gå så nå utan bara man är väl förberedd	Känner mig inte orolig och ängslig och undrar hur det skall gå, bara man är förberedd.	Känner mig inte orolig när jag är bra förberedd	Trygghet
kanske upplever att att det blir mera förberedelser när det är ett större ingrepp man kan inte vara förberedd på allting	Mera förberedelser vid ett större ingrepp men man kan inte vara förberedd på allt.	Krävs mer förberedelser vid stora ingrepp.	Trygghet

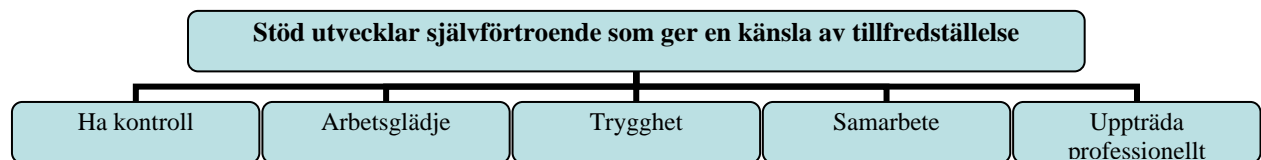
Etiska aspekter

Deltagarna fick information om syftet med studien, studiens upplägg och vad de skulle bidra med. Deltagandet var frivilligt och de kunde avbryta deltagandet när som helst under studien utan vidare motivering. Intervjumaterial behandlades konfidentiellt vilket innebär att enskilda svar inte kommer att kunna identifieras i examensarbetet. Efter intervjun blev deltagarna informerade om att de kunde bli kontaktad igen för kompletterande frågor. När examensarbetet är godkänt kommer all data att förstöras (30).

Resultat

Resultat ur avancerade nybörjares perspektiv

Analysen resulterade i två teman och åtta kategorier enligt tabellen nedan (tabell 1). Innehållet i varje kategori beskrivs i följande text, tillsammans med citat från intervjutexten, där varje citat är märkt med ett nummer som visar vilken intervju citatet kommer ifrån. Fem kategorier bildade temat *Stöd utvecklar självförtroende som ger en känsla av tillfredställelse* och tre kategorier bildade temat *Brist på stöd hindrar utvecklingen av självständighet och ger känsla av osäkerhet*. I resultatet benämns avancerade nybörjare som deltagare, nya anestesijuksköterskor eller avancerade nybörjare.



Figur 1. Översikt över första temat och kategorier.

Stöd utvecklar självförtroendet som ger en känsla av tillfredställelse

Temat bildades av kategorierna: Ha kontroll, Arbetsglädje, Trygghet, Samarbete och Uppträda professionellt. Gemensamt för dessa kategorier är att de beskriver hur beroende av andra de avancerade nybörjarna var på grund av sin brist på erfarenhet. Ett bra samarbete med kollegor gav självförtroende och tillfredställelse i den nya yrkesrollen.

Ha kontroll

Kategorin representerar hur avancerade nybörjare upplevde känslan av att ha kontroll. Avancerade nybörjare kände sig tillfredställda när de var väl förberedda inför en generell anestesituation.

"... ibland kan det ju kännas riktigt bra att det här har jag kontroll på, jag har förberett allting, jag har plan B, för att jag är nogga med att ha plan B om något skulle hända..."(1).

Att vara bra förberedd gav mindre osäkerhet och stress. Bra förberedelser innebar dessutom att de kunde känna sig tryggare och mindre stressad i sin nya yrkesroll. Det kändes

tillfredsställande att den strategi som de planerat för fungerade och att det blev en bra anestesi för patienten.

”... När det blir riktigt bra, somnar patienten gott och den vaknar har sovit gott under operation. Han vaknar, har inte ont, mår inte illa och det är lugnt, fridfullt och stilla, då är det ju kalas... jättebra. Det är en bra anestesi och jag känner mig nöjd...”(8).

De avancerade nybörjarna kände sig nöjda när kollegorna visade förtroende och litade på att de lärt sig att behärska nya arbetsuppgifter. Det var stärkande för självförtroendet när de erfarna kollegorna tillät de avancerade nybörjarna att självständigt prova på svåra arbetsuppgifter utan att de erfarna tog över.

”... att kollegan säger att ‘du kan ju prova själv’, då känner man ju också ett stöd att den här personen litar på mig, så det tycker jag nog känns bra att man har det stödet. Det känns bra, man får ett förtroende av någon...” (4).

”... jag tycker inne på salen... om det är situationer som kanske kan kännas svåra eller trassliga, då är det bra att dom inte tar över och säger ‘flytta på dig så ska jag göra det här’. Istället säger dom att ‘gör det här du så står jag bakom, och är det någonting så hjälps vi åt’. Dom vill att man ska lära sig och att man ska få prova kniviga situationer så det tycker jag att jag upplever som väldigt positivt...” (7).

Det var viktigt för avancerade nybörjare att vara väl förberedd inför olika situationer som kan uppstå med patienten under anestesin. En väl förberedd anestesi gav trygghet och en känsla av att han kontroll på arbetsuppgifterna. Att rådfråga läkare och anestesisyterskor förstärkte tryggheten i arbetssituationen. Det blev dessutom ett bra samarbete när planering och förberedelser upprättades gemensamt för patienten.

”... Jag går i genom olika tänkta scenarium och vad gör jag om A händer och vad gör jag om B händer. Jag är jättenoga med att se till att jag har förberett inför salen så att jag kan hantera en situation som skulle kunna dyka upp. Att jag har läkemedel, jag har sug, jag har ledare och allt det där, att det finns nära. Skulle det hända någonting så vet jag vad jag skall göra...”(3)

Arbetsglädje

Kategorin arbetsglädje kännetecknar att de avancerade nybörjarna kunde hantera nya utmaningar med säkerhet. Arbetsglädje kände de avancerade nybörjarna när de behärskade olika arbetssituationer, kände sig självständiga och trygga. Avancerade nybörjarna upplevde

arbetsglädje när de klarade av flera nya arbetsuppgifter och kunde praktisera teoretisk och praktisk nyvunnen kunskap. Avancerade nybörjarna kände arbetsglädje inför nya utmanande arbetsuppgifter som gav lärorika erfarenheter.

”... jättekul är det att jobba självständigt, fast det är ju väldigt bra om man kan vara två men att det är en som har ansvar för patienten. Det är jätteroligt när man tar egna beslut och även i samråd med doktorn...”(8).

”... Varje dag när jag går hem så känner jag att jag har kärt mig något nytt och gjort något nytt och utvecklats, kanske bara handlar om småsaker men det går ju åt rätt håll och det är ju så kul... det är ju det som är så roligt att jobba med det här att man känner att man lär sig något nytt varje dag, varje situation lär jag mig något nytt...” (7).

Avancerade nybörjare uttryckte att varje anesthesi var en utmaning. Särskilt utmanande upplevde de situationer med svårt sjuka och barn.

”... Varje anesthesi är en utmaning, jag känner det även om det är en ASA 1 och det är en frisk patient, men det är en utmaning för varje för att få den så bra som möjligt in i minsta detalj, inga blodtrycksfall, att få den så bra som möjligt...” (1).

”... Barn är ju jobbigt och då har man ett extra påslag och man känner sig nervös och lite mera spänd och då känner man ännu mera att det är mycket viktigt att man har förberett sig...” (1).

Trygghet

Kategorin trygghet för avancerade nybörjarna förknippades med erfarenhet, kunskap och stöd i svåra situationer. Viktigt var att det fanns någon erfaren att rådfråga vid dessa tillfällen. Deltagarna upplevde trygghet när de hade kunskap om olika arbetsmoment och hur de påverkade varandra och utgjorde en helhet i anestesisisituationen.

Avancerade nybörjare kände sig tryggare och mera avslappnade i sin nya yrkesroll efter cirka ett halvt års arbete. Deltagarna beskrev det första halvåret som anestesijuksköterska som särskilt påfrestande. När de hade fått mera erfarenhet kände de sig lugnare, tryggare och mera självständiga i sin yrkesroll. Deltagarna tyckte till och med att det kunde vara skönt att vara ensam och själva planera sitt arbete.

” ... Så första halvåret det var riktigt jobbigt, men sedan efter ett halvår var det liksom som att vända på en hand, då var det roligt att jobba. Jag har pratat med andra nya och de tycker också ‘ungefär där vid ett halvår, där vänder det’, då känns det ”ja men nu känner jag mig hyfsat säker på det här alldagliga...” (10).

” Jag tycker att det går bra, men man står ju inför situationer ibland som man inte har stött på och man får fråga sig fram och så där, men jag tycker att det går bra. Jag börjar känna mig mycket tryggare än för ett halvår sen om man säger så, det känns stor skillnad... Jag känner absolut en ökad trygghet nu och sedan så tycker jag alltid att det är ju väldigt självständigt arbete och man står inför många situationer ensam, men det finns alltid någon att ringa, alltid någon att be om hjälp eller rådfråga och det tycker jag gör att man känner sig trygg ändå.” (5).

Samarbete

Kategorin samarbete beskriver hur avancerade nybörjarna upplevde samarbetet och teamarbetet inne på operationssalen tillsammans med kollegor. Ett gott samarbete var viktigt för att avancerade nybörjare inte skulle känna sig ensamma och utelämnade i den nya arbetssituationen. Positiva faktorer för samarbetet var när kollegor tog sig tid och gav stöd inför de nya arbetsuppgifterna. De avancerade nybörjarna kunde då känna förtroende och delaktighet.

”Allt samarbete är viktigt, att känna att man hjälper varann och kompletterar varandra. Man kan ju annars känna sig väldigt ensam, och på c- op är man väldigt instängd bakom dessa dörrar.”(1)

” Ja samarbetet är olika beroende på vilka man jobbar med. Jag kan känna att jobbar vi nya på en sal där det är nya på operationssidan också, då hjälps man åt väldigt mycket, det blir ett annat samarbete och då kan man ha riktigt kul på salen. Sedan finns det de som inte hjälper till...” (2).

Ett väl fungerande samarbete var personbundet och var beroende av vem/vilka kollegor de arbetade tillsammans med. Samarbetet fungerade bra när de avancerade nybörjarna upplevde förståelse och stöd från läkare och kollegor.

”... De flesta får man ju stöd ifrån. Och dom flesta läkarna gör ju likadant, att dom skjuter fram en även om det är svåra anestesier...” (6).

”... Det känns bra att man får ett förtroende av någon och man kan få ett stöd bara genom att prata med en läkare och då känner man att den här personen litar på mig...” (4).

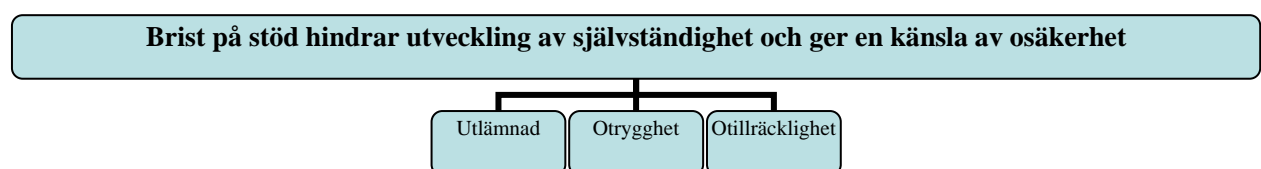
Uppträda professionellt

Kategorin uppträda professionellt beskriver vad de avancerade nybörjare tyckte var viktigt i patientkontakterna. De avancerade nybörjare ville skapa en lugn och trygg miljö för patienterna och förutsättningen till det blev bättre om kollegorna var av samma uppfattning. De lade stor vikt vid att patienterna skulle känna sig trygga och nöjda i behandlingssituationen. Deltagarna ansåg att det var viktigt att ha en strategi innan patienterna togs in på salen och att allt var väl förberett. För att skapa ett bra förtroende till patienterna var det viktigt att patienterna fick genomtänkt information före, under och efter anestesi. Att prata över huvudet på patienterna, var något som de i möjligaste mån försökte att undvika.

”... om man inte har hunnit prata ihop sig riktigt innan, är ju det jätteviktigt att man undviker just det där att stå och prata över huvudet på patienten. Man får försöka att göra klart innan, hur man ska gå tillväga med allting, men det är inte alltid man hinner det i förväg och speciellt inte med narkosläkaren, även om vi är två systrar som jobbar ihop...” (5).

”... det får ta den tid det tar, det är bara så. Det är en unik situation för dom, det är det ju inte för mig då som gör det hela tiden, men för dom är det ju en unik situation att lägga upp sig på ett operationsbord inför en massa människor och det lär man ju tänka på...” (9).

”... det ska vara lugn och ro kring patienten, det ska vara professionellt, det ska inte vara surrigt runt patienten när man sover utan man ska vara koncentrerad på vad man gör och även de på op-sidan. Någonting som också är viktigt, det är väl att man är varse att man vet att patienten har fått information om hur det ska gå till, för det är inte alltid dom vet det. Att man berättar för dom att ”vet du hur det här kommer att gå till...” (8).



Figur 2 Översikt över andra temat och kategorier.

Brist på stöd hindrar utveckling av självständighet och ger en känsla av osäkerhet

Temat bildades av kategorierna: Utlämnad, Otrygghet och Otillräcklighet. Gemensamt för dessa kategorier är att de avancerade nybörjarna kände sig osäkra när erfarna kollegor inte gav stöd och visade förståelse för att de var nya i sin yrkesroll. Brist på stöd påverkade de avancerade nybörjarna negativt. De kände sig otrygga, osäkra och upplevde att de inte kunde utvecklas i sin nya yrkesroll.

Utlämnad

Kategorin utlämnad beskriver hur de avancerade nybörjarna kände sig när samarbetet inte fungerade tillsammans med kollegor.

De avancerade nybörjarna kände sig utelämnade när kommunikationen inte fungerade med kollegor, när kollegorna inte gav stöd och behandlade de avancerade nybörjarna som studenter. Det framkom att de avancerade nybörjarna kunde känna sig ensamma inne på operationssalen trots närvaro av flera kollegor. Kollegorna tog ingen hänsyn till att de var nya, inte hade samma erfarenhet och rutin som experterna.

”Man kan känna sig utelämnad och ensam på salen fast att man är flera stycken där” (2).

”... på vissa salar så kan man känna sig väldigt ensam med uppläggningar och förberedelser, och det är ju väldigt mycket förberedelser där. Jag upplever inte det någon annanstans utan då tycker jag att man hjälps åt mer. Så där får man ju verkligen försöka att be om hjälp och säga att ‘det här kan inte jag’, och då hjälper dom till men det är synd att hjälpen inte kommer mer spontant, ...” (5)

De avancerade nybörjarna lämnades ibland ensamma på salen utan närvaro av kollegor, trots att de uttryckte osäkerhet och oro inför den nya arbetssituationen.

”... Man kan börja dagen två på salen, men att det ändrar sig efter en timme, så står man där ensam och då får man klara sig själv...” (10).

”... Ibland så har man helt plötsligt blivit ensam för att det är mindre folk och då har man känt sig väldigt ensam...” (1).

De avancerade nybörjarna uttryckte en otillfredsställelse av inte känna sig trygga med alla kollegor. En väl fungerande kommunikation och trygghet med kollegor upplevdes som en viktig grund för att kunna hantera svåra arbetsituationer.

”Teamarbetet beror definitivt på vilka kollegor man jobbar med. Det är jobbigt att inte kunna känna sig trygg med alla, men har man en kommunikation som fungerar så känner jag mig också tryggare...” (3).

Det fanns kollegor som deltagarna inte ville arbeta tillsammans med, kollegor som hade svårt att acceptera att anestesistjuksköterskorna var nya och orutinerade i sin yrkesroll. De avancerade nybörjarna kunde känna oro och ångest när de blev så dåligt behandlade och bemötta av erfarna kollegor.

”... Om jag fick ta bort en handfull människor skulle det vara ett riktigt bra ställe att jobba på. Vissa är verkligen pest att jobba med och man kan få ont i magen hela dagen” ... (4).

Samarbetet fungerade sämre tillsammans med någon som inte vågade ge ifrån sig ansvar och fortfarande behandlade de avancerade nybörjarna som om de var studenter.

”...jättejobbigt när jag inte får förtroende, då blir man ju osäker och ibland kan det ju bara behövas det lilla extra stödet för att göra ett dubbelt så bra jobb då” ... (4)

Det kunde även upplevas stressigt att arbeta tillsammans med någon kollega som var osäker i sin yrkesroll.

”... Jag kan känna att det är svårt om samarbete inte fungerar inne på salen. Om man jobbar med någon som är osäker som i det här fallet, så blir det jättejobbigt eftersom att jag också inte har så lång erfarenhet, man känner sig så stressad då...” (7).

De avancerade nybörjarna upplevde att samarbetet med nya kollegor kunde vara stimulerande men i svåra situationer var det tryggare vara tillsammans med en mer erfaren kollega.

”... Det känns lite jobbigt när vi är två nya sköterskor som tar hand om den här svåra patienten...” (2).

Otrygghet

Kategorin otrygghet representerar de avancerade nybörjarnas känsla av otrygghet i den nya arbetssituationen. De avancerade nybörjare kände otrygghet i att vara nyutbildad anestesijuksköterska när de kände att de inte behärskade den nya arbetssituationen. De avancerade nybörjarna upplevde stress av att vara ny på arbetsplatsen, i en ny miljö med nya apparater och rutiner att hålla reda på.

"... Det var ju fullt sjå att hålla rätt på alla pumpar och vätskor och ventilation och apparater, det var mycket i början men nu har man ju lärt sig. Nu har det ju lagt sig lite, det är ju alltid jobbigt första tiden..." (9).

"... Det var jobbigt i början när man var ny med många bollar i luften. Det är alltid jobbigt första tiden..." (8)

De avancerade nybörjarna kände sig osäkra i sin nya yrkesroll, och det gjorde att självkänslan och självförtroendet påverkades negativt i krävande arbetssituationer.

"... Blev snabbt släppt själv på sal och då var man trött på kvällen när man gick hem, men så är det för alla nya..." (9).

"... Det är inte säkert att man får tag på narkosläkaren och man kan inte vara säker på att man får samma doktor hela dagen och det är ju lite frustrerande..." (6).

De avancerade nybörjarna upplevde sig utnyttjade när erfaren personal inte fanns tillgänglig och de själva fick ta ansvara för stora operationer med mycket medicinsk utrustning.

"... Det är ju så att man duger ibland och ibland får man inte göra någonting, och sedan finns det ingen personal så då duger man till allting, man utnyttjas ju lite..." (6).

"... Man kan känna sig lite ledsen 'men hur tänkte dom, förväntas det här av mig nu, tycker dom att jag borde klara det här', lite så kan det kännas, men samtidigt känner jag inte att jag är så här trygg på det här så att jag vill stå inför det här själv, och då får man säga det och det är jobbigt, jättejobbigt och behöva säga det, för det borde dom veta själv men tydligen inte..." (5).

Otillräcklighet

Kategorin otillräcklighet representerar faktorer i arbetet som gav de avancerade nybörjarna en känsla av otillräcklighet. Tidsbrist påverkade de avancerade nybörjarnas känsla av otillräcklighet. Att inte hinna förbereda en bra kontakt med patienten upplevdes stressande.

”... Det är stressigt för man får inte den tiden man behöver, kanske för att ha den här goda omvårdnaden för den tiden finns inte...” (1).

”... Ibland är det så stressigt att man inte hinner läsa i journalen och då ber jag att dom ringer lite senare efter patienten, då kan man höra lite suck och stön men jag måste kunna vara förberedd...” (2).

I situationer med mycket personal inne på salen och många kollegor som samtidigt arbetade med patienten upplevde de avancerade nybörjarna som stressigt. De tyckte att patienterna kom i andra hand vid sådana tillfällen. I dessa svåra situationer ville de ge mera stöd till patienterna.

”... ibland kan det vara lite mycket folk inne på salen och då kan jag känna att jag blir stressad. Då kan det vara ett väldigt kackel och det är många som pratar med patienten, håller på med patienten samtidigt. Operationssidan börjar på att förbereda sin verksamhet och jag/vi på narkossidan börjar förbereda på våran sida så vi är två läger som river och sliter i patienten. Ibland kan jag uppleva det som lite forcerande och stressande, och då kan jag tycka synd om patienten...” (7).

De avancerade nybörjarna uttryckte att det var viktigt att få känna sig nya i sin yrkesroll och att framförallt få arbeta med kollegor som har mer erfarenhet och kunskap.

” Jag har haft introduktioner med mig fast jag är ny, och så har det ju varit nu och det känns ju lite jobbigt nu ibland. För mig är det bättre, jag har önskat att jag skulle kunna få gå med dom som är lite mer vana för att jag behöver också få tips och det här hur det brukar vara, och då har man fått haft introduktion med sig hela tiden...” (1).

De avancerade nybörjarna upplevde att en mer kontrollerad arbetssituation med tiden minskade stressen.

”... Man är stressad för att man vill ha kontroll över situationen, och det kanske man inte riktigt har när man är ny. Jag är ny nu också, men jag har mera kontroll nu, mer påläst om patienten. Man läser ju om vilken anestesimetod man ska använda, det finns ju i op. anmälan

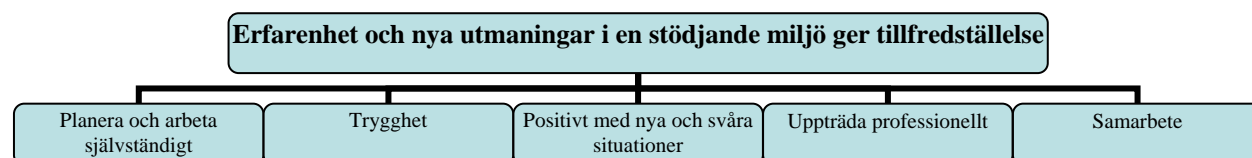
och man pratar med doktorn och man har ju doktorn alltid med sig om man inte har en erfaren narkossyrre med sig...” (8).

Tidsbrist till framförallt omvårdnad upplevdes som en stressfaktor i det nära arbetet med patienten.

”... Ja, det är ju aldrig kul att uppleva stress så eller det är ju negativt, det finns ju både positiv och negativ stress men när det blir negativt att man känner att man har lite för lite tid på sig det är ganska jobbigt i alla fall i början då, men som sagt det lägger sig med tiden, man kommer in i det...” (9).

Resultat ur expertanestesisjuksköterskors perspektiv

Analysen resulterade i två teman och nio kategorier (se figur 1 och 2). I nedanstående text beskrivs innehållet i varje tema och kategori som förstärks med citat från intervjutexten. Varje citat är märkt med ett nummer som visar från vilken intervju citatet kommer. Hädanefter i resultatet används expertsjuksköterskor, experter eller deltagare för de expertanestesisjuksköterskor som deltog i studien.



Figur 1. Översikt över tema och kategorier.

Erfarenhet och nya utmaningar i en stödande miljö ger tillfredställelse

Temat erfarenhet och nya utmaningar i en stödande miljö ger tillfredställelse beskriver de olika kategorierna planera och arbeta självständigt, trygghet, positivt med nya och svåra situationer, uppträda professionellt och samarbete.

Planera och arbeta självständigt

Kategorin planera och arbeta självständigt representerar hur expertsjuksköterskor upplevde att vara bra förberedd, att få arbeta självständigt och att ta eget ansvar.

Att vara bra förberedd inför en generell anestesi tyckte alla deltagare var tillfredställande. Att vara bra förberedd och "tänka till innan operation" innebar att de kunde känna sig tillfredställd. Att vara bra förberedd och sedan märka att den strategi som planerats fungerade,

det blev en bra anestesi, patienten vaknar upp och är nöjd, kändes som mycket tillfredställande.

"... att man tänkt till lite, inte bara söva den där patienten "rakt upp och ner", utan att man tänker lite mera omkring, det tycker jag känns ganska tillfredsställande..."(13)

"...varje anestesi måste man lägga upp en strategi och försöka få patienten att vakna ganska rimlig tid efter avslutad operation och de är ju alltid de gånger när man har smärtstillat och hoppas på att en patienten vaknar smärtfri upp och är smärt fri och när det lyckas så känns det tillfredställande och då har man ju lyckats med strategin..."(20)

Experterna var eniga om att det var skönt och stimulerande att få arbeta självständigt och ta eget ansvar. Det var ingen som tyckte det var negativt. Experterna tyckte att det blev rörigt när det var mycket personal som lade sig i angående patienten.

"...Jag tycker att det är väldigt skönt att få jobba självständigt, det känns tillfredställande att få ta egna beslut inom ramarna förstås..."(20)

"...den som har ansvaret för patienten är ju den som bestämmer på salen och då blir det ju ganska självständigt arbete och det är just det som känns stimulerande att få just det ansvaret..."(17)

"...tror att alla här är liksom lite speciella och tycker om att bestämma lite grand och jobba självständigt..."(12)

Arbetsglädje i sitt jobb upplevde experterna när de var bra förberedda och arbetade med ett team som fungerade bra. De flesta upplevde det roligt att ta egna beslut och jobba självständigt. De upplevde att det var roligt att inte alltid behöva vara beroende av en doktor eller annan kollega. Framförallt upplevde experterna att när det gått bra med en sövning fick de en positiv känsla och det kändes då roligare att arbeta vidare.

"...ja när man kan söva ner patienten och dom är kanske på lite bra humör och inte så nerstämnda från början man får en bra kontakt, det flyter på med puls och blodtryck, det är en jämn kurva så att säga inte så höga toppar eller djupa dalar, dom vaknar fint och inte är smärtpåverkad och operatören har varit nöjd, det känns skönt, det är väl ideala det..."(20)

Trygghet

Trygghet representerar det behov av trygghet som expertsjuksköterskorna upplevde var viktig för dem för att kunna utföra ett bra och säkert arbete för patienten samt känna sig trygga i sina arbetsuppgifter. Kategorin representerar även hur experterna upplevde trygghet i att vara bra förberedd innan anestesistart.

Expertsjuksköterskorna upplevde trygghet i svåra situationer när de är väl förberedda och har en bra planering för anestesi inklusive för eventuellt förväntade svårigheter. En svår situation för experterna kunde vara en svårt sjuk patient. De berättade att det är viktigt att vara väl förberedd för att kunna känna sig trygga i svåra situationer och att de känt nervositet inför anestesi när de var ny i sin yrkesroll, men med den erfarenhet de fått med tiden kände de sig mer trygga i sin yrkesroll. Att utföra anestesi i en svår situation var ingenting som experterna oroade sig för utan var de bara väl förberedda så kunde de arbeta mer avslappnat. Lika så tyckte experterna att var förberedelserna bra så har även säkerheten för patienten optimerats.

”...det kändes som att det kan bli lite besvärligt det här ur anestesisympunkt så jag kände att här gäller det att vara bra förberedd. Är man bra förberedd blir jag tryggare i min situation...”(15)

”...jag är inte liksom orolig och undrar hur kommer det här att gå så, nä utan bara man är väl förberedd...”(15)

Experterna upplevde att de känner sig trygga när de fått erfarenhet och skaffat egna rutiner för arbetet. Samtliga experter ansåg att det krävdes både erfarenhetskunskap och teoretisk kunskap för att kunna känna sig trygga i sin yrkesroll.

”...Erfarenhet är ju tryggt att ha men utan teorin som baskunskap är det svårt att få erfarenhet som man känner sig trygg i erfarenhet och teori går liksom hand i hand ...” (13)

Deltagarna upplevde att stödet av kollegor gav trygghet, men det framkom att det kunde vara lättare att jobba med vissa kollegor och att de upplevde mer trygghet med dessa.

”...inne på op så tyckte jag att jag fick det stöd jag behövde för att känna mig trygg, det fanns alltid någon läkare eller kollega att rådfråga och ta hjälp av...”(20)

”...alltså det är ju lite personkemi vem man jobbar med, jag jobbar ju bättre med vissa och då upplever jag kanske att jag har ett bättre stöd...”(12)

Innan sövning av patient både i svåra och lätta situation ansåg experterna att det inte fanns någon skillnad på förberedelserna. De menar att det gäller att vara förberedd på oförutsedda situationer för att slippa bli överraskad och känna sig trygg vid eventuella komplikationer.

"...man är förberedd att man tänker vad kan hända med den här narkosen sedan kan det ju naturligtvis hända oförutsedda saker så att man förbereder väl och är förberedd på oförutsedda händelser..."(17)

Förberedelserna såg i stort sett lika ut till alla patienter som skulle genomgå en generell anestesi ansåg experterna. En expert förklarade att med erfarenhet så vet man vad som skall förberedas inför olika situationer men alla var överrens om att det krävdes en bra förberedelse för att optimera patientens säkerhet.

"...jag har varit med så mkt så jag kanske sitter och har lite erfarenheter om saker som jag har varit med om tidigare och sen så plockar jag fram om det jag skall ha sen är det inte mer med det..."(14)

Positivt med nya och svåra situationer

Expertersjuksköterskor upplevde det positivt med nya och svåra situationer.

Experterna tyckte att det var roligt när det hände något nytt och kände sig stimulerade när det hände något ovanligt. Experterna såg det som en utmaning när det var ett svårt utgångsläge och tyckte att det var positivt med utmaning. En expert uttryckte sig att det kändes kul att inte vara helt förberedd när det hände något nytt och ovanligt i operationssalen. Majoriteten var överrens om att de jobbade koncentrerat när det var en svår situation.

"...jag kan tycka att det är lite kul när jag inte är helt förberedd också..." (11)

"...det är kul och lite påslag får man när det händer något utöver det vanliga..."(11)

"...jag ser utmaningen i det att göra någonting bra av det här och då kan det här jobbiga jag har framför mig bli den kicken utmaningen som gör att man vill göra ett bra jobb..."(15)

Uppträda professionellt

Uppträda professionellt beskriver vad expertsjuksköterskor tyckte var viktigt i kontakten med patienter.

Majoriteten av experterna upplevde att det var viktigt att skapa ett bra förtroende till patienten. Det var viktigt med lugn och ro kring patienten, att ha ett bra förhållingsätt gentemot patienten samt att uppträda respektfullt inför patienten under hela anestesen. Att respektera patientens integritet, se hela människan och inte utelämna patienten inför annan personal och andra patienter.

"...gäller det att man själv är lugn och handlar lugnt så att man inte stressar upp patienten mer, jag skall vara professionell mot patienten och se till att patienten känner sig trygg..."(20)

"...är det en patient som är väldigt tjock så ska man inte kommentera det fast patienten är sövd,, man ska ha respekt för patienten även när de sover och inte hör någonting man ska ha respekt ändå..."(20)

Samarbete

Kategorin samarbete beskriver hur expertsjuksköterskorna upplevde samarbetet och teamarbetet inne på operationssalen.

Majoriteten av experterna upplevde att det alltid finns hjälp att få och att teamarbetet fungerade bra. De fick bra stöd och det var inte något problem med samarbetet.

"...jag upplever stödet jätte bra, jag tycker att vi har teamarbete..."(11)

"...man får stöd när man behöver ha stöd..."(18)

Personalen hjälptes åt när det var mycket att göra och att alla hjälpte till för att få det bästa resultatet. När det var en svår situation tyckte en deltagare att det var viktigt att känna sig trygg i gruppen för att kunna nå ett bra resultat med patienten. Det var lite svårare att få hjälp på jourtid men ingen av deltagarna upplevde det som ett problem.

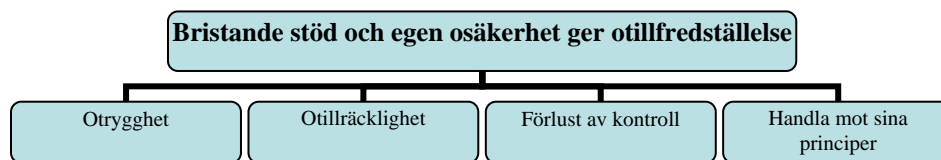
"...om man känner att det här känns inte stabilt med patienten då får man bra hjälp av kollegor eller narkosläkare..."(16)

"... det kan ju vara så att på jourtid så kan det ibland vara problematiskt att få hjälp om man sitter fast på sal någonstans..."(15)

När det fanns mycket personal i operationsalen kunde det bli rörigt och samarbetet blev sämre. Där finns en hel del att göra för att få det att fungera bättre menar experterna. Det kunde vara svårt att arbeta med vissa och att komma överens med alla. Det är viktigt att kunna be om hjälp och att respekten för varandra kan bli bättre. Det framkom att deltagarna kunde känna bättre stöd från vissa och kände att de arbetade bättre med de personerna.

”...ibland svårt att få lagarbete och samarbete och det kanske beror på att det kunde vara otroligt mycket människor inblandade och det blev rörigt...”(12)

”...det här med respekten för varandra kan jag ibland sakna...”(11)



Figur 2. Översikt över tema och kategorier.

Bristande stöd och egen osäkerhet ger otillfredställelse

Temat bristande stöd och egen osäkerhet ger otillfredställelse beskriver kategorierna otrygghet, otillräcklighet, förlust av kontroll och handla mot sina principer.

Otrygghet

Otrygghet representerar brister som expertsjuksköterkor upplevde kunde påverka möjligheten att utföra ett bra och säkert arbete med patienten.

Majoriteten av deltagarna upplevde otrygghet när de inte är väl förberedda och detta kunde ge upphov till jobbiga eller svåra situationer. De upplevde otrygghet när de inte fick det stöd de behövde framförallt under jourtid, men tack vare sin erfarenhet kunde de reda ut många svåra situationer utan att äventyra patienternas säkerhet.

”...var jobbigt då när man inte har en narkosläkare som vill engagera sig på det vis som de egentligen skall göra...”(13)

”...det kan ju vara så att på jourtid så kan det ibland vara problematiskt att få hjälp om man sitter fast på sal någonstans...”(15)

Det kunde kännas otryggt att utföra anestasier utanför operationsavdelningen eftersom säkerheten upplevdes vara lägre då.

”...säkerheten på annan plats än c-op är inte lika bra, då är det ju alltid en risk då är det ju inte samma säkerhet som när vi står här inne på salen och det kan ju ibland kännas otryggt, när man är på c-op då fungerar det när det finns personal och alla maskiner och allting som vi har rung omkring...”(11)

Otillräcklighet

Kategorin otillräcklighet representerar att experterna upplevde sig otillräckliga när det inte går som planerat, när det saknas resurser och när tiden inte räcker till.

Majoriteten av experter upplevde att det kändes som ett misslyckande när det inte går som planerat och när anestesi inte blir bra. Att förlora kontrollen över luftvägen på en patient kändes för experterna som ett misslyckande.

”...de börjar utföra ”vexen”, och så tappar jag luftvägen och det började låta när jag skulle ventilerade henne. Saturationen... börjar så sakteliga gå ner, och jag kände att det här känns inge bra...” (18)

Deltagarna kände sig otillräckliga när de skulle söva en orolig patient då det inte fanns tid för att prata och lugna patienten. Det kändes inte heller bra när patienten inte fick vakna upp som planerat på operation utan måste åka till intensivvårdsavdelningen för att vakna upp och extuberas.

”...ja det känns ju inte riktigt lika bra att söva en orolig patient...” (20)

”...Alltså för patientens del... jag menar, hon kommer hit, frisk, går in och tror att hon skall göra en skrapning och vakna på uppvakningen här, och vaknar inne i ... Det blir ju ett trauma för patienten, men just under tiden sov hon ju. Det är ju ingen bra upplevelse för patienten och det känns inge bra för mig heller...” (18)

Experterna tyckte också att de kunde känna sig otillräckliga när det saknades resurser på operation när flera patienter kom samtidigt. Det kändes otillfredsställande då de visste att det hade kunnat bli mindre stress om det funnits fler personer att tillgå.

"...känns ju då väldigt otillfredställande att veta att det skulle gå mycket bättre om man var flera..." (16)

Några av experterna tyckte att de kände sig otillräckliga om det var någon patient som inte kunde språket. De menade att kommunikationen på operationsalen blev bristfällig och patienten fick inte den information som behövdes för att patienten skulle känna sig trygg.

"...Även fast att de kanske har tolk... när de känner att de inte förstår är ju inte heller så bra. Att man gör någonting utan att kunna informera riktigt. Så kan man tänka ibland, man känner sig otillräcklig själv då när pat inte riktigt förstår vad jag sagt..." (13)

Förlust av kontroll

Förlust av kontroll representerar när expertsjuksköterskor blev stressade vid en svår situation och vid tidsbrist.

Många av experterna upplevde det stressigt när det kommer barn med "hotande luftväg". En av experterna förklarade att det var mer stressande än någonting annat när ett barn kom in med eller fick en hotande luftväg. Att ta hand om ett sådant barn upplevdes otroligt stressande eftersom det handlar om liv eller död. Det sågs ändå som en utmaning och att fri luftväg måste etableras.

"...det kan ju komma in ett barn tex med en hotande luftväg med en främmande kropp det är bland det stressigaste man kanske kan uppleva som personal..."(15)

Något annat som upplevdes stressande var när det experterna fick en känsla av att inte hinna med och att ibland kunde känna efteråt att det varit jobbigt och stressigt.

"...upplever ju att det ifall det är en riktig pärs så efteråt känner man ju phuuu och känner att man får lite hjärklappning under tiden..."(14)

Handla mot sina principer

Att handla mot sina principer representerar expertsjuksköterskornas syn på att behöva göra något som känns fel.

När det gäller att söva moribunda patienter var det majoriteten av experterna som tyckte att det var jobbigt. De undrade om det var rätt att operera dem när de dog på operationsbordet och inte fick ta farväl av sina anhöriga i lugn och ro, men de menade att det är viktigt att komma ihåg att detta beslut ligger hos operatören och det är bara att acceptera vad som bestäms. De menade också att det alltid går att diskutera beslutet med operatören.

”...ska man operera dom eller ska man inte operera dom, dör dom på op bordet fick dom inte säga hej då till sina anhöriga men samtidigt kan det ju hända att de får leva lite längre men till vilket pris och det kan vara ett problem...”(16)

Deltagare beskrev att det kunde kännas som ett övergrepp att operera barn som inte ville bli sövd när de var tvungen att söva dem när de skriker och är ledsen.

”...man måste tvinga dem till att bli sövd fast att de skriker och är ledsen. Det blir mer eller mindre lite övergrepp ibland och det känns ju fel, man vill ju inte tvinga någon...”(18)

Etiska dilemman kunde uppstå om narkosläkaren har felbedömt situationen och experten kände sig tvingad att göra något mot sin övertygelse.

”...Ibland så kommer man i dilemma, då man tycker att Narkosläkaren gör fel bedömning och sådant där, det har jag varit med om en del genom åren och jag skall ändå stå bredvid och hjälpa till men man kan bara säga vad man tycker...” (19)

Deltagarna menade att det kändes otillfredställande att behöva stressa inför patienterna. Det var extra jobbigt när stressen var så stor att uppvaknandet måste ske snabbt och de skulle påskynda uppvaknande med antidot.

”...att pressen att det skall gå undan är så stor att man inte har den där lilla tiden till att patienten börjar andas själv utan att man börjar att... narkosläkaren är så... och jagar på så... han drar fram narkanti för att bryta opiaterna för att få.... och då kanske man har en pat som inte är hundra smärtfri och det upplever jag som inte något bra känns faktiskt jobbigt...”(20)

Diskussion

Huvudresultat

Syftet med studien var att beskriva hur anestesisyjuksköterskor upplevde generell anestesi, dels i yrkesrollen som avancerade nybörjare, dels i yrkesrollen som expert.

Resultatet från intervjuerna med de avancerade nybörjarna redovisas utifrån åtta kategorier. Dessa åtta kategorier bildade två teman.

- Tema 1 *Stöd som utvecklar självförtroendet ger en känsla av tillfredställelse.*
- Tema 2 *Brist på stöd hindrar utvecklingen av självständighet och ger känsla av osäkerhet .*

Tema 1 bildades ur kategorierna *Ha kontroll, Arbetsglädje, Trygghet, Samarbete och Uppträda professionellt* som beskriver avancerade nybörjares beroende av andra på grund av sin brist på erfarenhet.

Tema 2 bildades ur kategorierna *Utlämnad, Otrygghet och Otillräcklighet*, som beskriver avancerade nybörjarnas upplevelser av att känna sig osäkra när erfarna kollegor inte ger stöd och visar förståelse för att de är nya i sin yrkesroll.

Resultatet från intervjuerna med experter bildade två teman.

- Tema 1 *Erfarenhet och nya utmaningar i en stödjande miljö ger tillfredställelse*
- Tema 2 *Bristande stöd och egen osäkerhet ger otillfredsställelse .*

Tema 1 bygger på kategorierna *Planera och arbeta självständigt, Trygghet, Positivt med nya och svåra situationer, Uppträda professionellt* och *Samarbete* som beskriver att experterna känner sig tillfredställda och oberoende av andra vid generella anestesi situationer.

Tema 2 bygger på kategorierna *Otrygghet, Otillräcklighet, Förlust av kontroll och Handla mot sina principer* som beskriver att experterna känner sig otillfredställda när de inte var bra förberedda och när tiden inte räckte till.

Kategorier som var gemensamma för avancerade nybörjare och experter var Trygghet, Samarbete, Uppträda professionellt, Otrygghet och Otillräcklighet. Kategorierna Ha kontroll, Arbetsglädje och Utlämnad framkom hos avancerade nybörjarna. Kategorierna Planera och arbeta självständigt, Positivt med nya och svåra situationer, Förlust av kontroll och Handla mot sina principer framkom hos experterna. Avancerade nybörjarna upplevde en känsla av

otillräcklighet och hade behov av stöd av kollegorna och ett fungerande samarbete. Experterna kände sig trygg i sin yrkesroll och hade ett behov av att arbeta självständigt.

Resultatdiskussion ur avancerade nybörjares perspektiv

Brist på stöd hindrar utvecklingen av självständighet och ger känsla av osäkerhet

De avancerade nybörjarna upplevde att samarbetet var viktigt för att kommunikationen skulle fungera i olika arbetssituationer. De avancerade nybörjarna upplevde även känslor av otillräcklighet när de inte kände stöd från kollegor. Enligt Casey m.fl. (31) är effektiv kommunikation nödvändig för att skapa en bra arbetsmiljö. Nya sjuksköterskor uttalade en brist på förmågan att kommunicera med kollegor på avdelningen. Kommunikationen med experter på avdelningen var ett orosmoment. Många nya sjuksköterskor meddelade att de kände brist på acceptans och respekt från de erfarna sjuksköterskorna och de tyckte illa om att bli kallade ”de nyexade”. Nya sjuksköterskor kände saknad av stöd som vägleder vid brist på färdighet och verbal feedback från erfarna kollegor (31).

Hur samarbetet fungerade berodde till stor del på vem deltagarna arbetade tillsammans med. Ibland kunde det finnas flera personal på en sal och de avancerade nybörjarna kände sig trots detta ensamma, otrygga och besvikna över att det inte fanns ett fungerande samarbete personalen emellan. I situationer när kollegor inte vågade lämna ifrån sig ansvar behandlade de, de avancerade nybörjarna som studenter. Det fanns kollegor som de avancerade nybörjarna inte ville arbeta tillsammans med på grund av att kollegorna inte accepterade att de var nya i sin yrkesroll, saknade rutiner och erfarenhet. McKenna (32) beskrev att flera av deltagarna kände sig undervärderade av sina kollegor och att de fortfarande behandlades som studenter. Det förekom också kommentarer från kollegorna som hämmande inläringstillfällen och förmedlade en känsla av att bli ignorerad. Kollegorna gav oförskämd behandling i form, förödmjukande eller ojust kritik. Vanligtvis förekom de mest obekväma situationerna inne på patientsalarna när de arbetade tillsammans med en expertsjuksköterska. Dessutom påverkades de nya sjuksköterskorna på ett sådant sätt att, det sänkte deras självförtroende och självkänsla. De upplevde rädsla, oro, sorgsenhet, depression, frustration, misstänksamhet och nervositet. Ibland fick nybörjarna ta för stort ansvar utan lämpligt stöd (32).

Att bli lämnad ensam i situationer som inte kändes lätta att hantera upplevdes stressande och gav en känsla av att bli utnyttjad. När personalen inte räckte till kunde det helt plötsligt vara en avancerad nybörjare som fick ta ansvar för svåra situationer. Dessa kravfyllda situationer gav känslor av både stress och nedstämdhet. Kelly (20) beskrev stressen av att försöka vara en bra sjuksköterska under skrämmande förhållande, bristfällig personal, krav på att bli klar i tid trots brist på erfarenhet, att se över ”för många” patienter och med det faktum att inte få tillräckligt stöd från övrig personal. Eftersom det är ett viktigt mål för många att lyckas i sitt nya yrke, innebär brist på stöd från kollegor en känsla av att inte klara av den nya yrkesrollen (20). När de inte fick stöd i sitt arbete och det inte fanns tid till förberedelse upplevde de avancerade nybörjarna känslor av stress och otillräcklighet. Enligt Casey m.fl. (31) beskrev nya sjuksköterskor hur ”de kände sig ensam”, ”kände stort ansvar” samt ”övershögad med jobb”. Även delegeringen var krävande. Vissa uttryckte skuld och frustration när de inte var bekväma med att be underordnade om hjälp (31).

Stöd utvecklar självförtroende som ger en känsla av tillfredställelse

Alla avancerade nybörjare upplevde att det första halvåret var påfrestande och krävande. Avancerade nybörjarna kände sig otrygga att arbeta i en ny miljö med nya apparater, rutiner och människor, särskilt när det var mycket förberedelse kring patienten före anestesi. Först efter cirka ett halvt års arbete började avancerade nybörjarna känna sig trygga och bekväma i den nya yrkesrollen. De upplevde att det inte var lika svårt att arbeta ensam och de uttryckte att det kunde till och med vara skönt att vara själv och ha eget ansvar. Arbetet hade med tiden blivit mera rutin och det var lättare för dem att se en helhet i arbetet. Arbetet kändes tryggare och det var mera självklart att fråga kollegor när det uppstod problem. Enligt Casey m.fl. (31) fick successivt nya sjuksköterskor självförtroende när de arbetat mellan sex och tolv månader. Deras trygghet och självförtroende ökade dessutom under samma tid förmågan att delegera till underordnad personal, prioritera och organisera för patientvård samt att föreslå förbättringar i vårdplanen. Under de första sex månaderna som anestesijuksköterska kände de sig generellt osäkra på t.ex. när och i vilka situationer läkare skulle tillfrågas. Redan efter ett års arbete uttalade de problem med organisationen, delegering, samarbete och känsla av otillräcklighet. De började tvivla på sitt yrkesval och vissa kände sig utbrända (31).

Avancerade nybörjarna uttryckte att det fanns situationer när samarbetet fungerade bra och det var tillfällen när det gavs stöd från läkare, anestesijuksköterskor och övrig personal. De var situationer när de tog sig tid, förklarade och gav möjlighet till delaktighet och eget ansvar.

Samarbetet kunde vara roligt tillsammans med andra nybörjare så länge situationen var hanterbar. I svåra situationer var det skönt att arbeta med någon erfaren expertsjuksköterska. Gerrish (21) beskriver att anestesijuksköterskor ansåg att övergången från student till nyutexaminerad sjuksköterska var en stressig process, men när de fick stöd från arbetskamrater kunde de känna trygghet i den nya yrkesrollen. Eget ansvar var inte ett problem när stöd fanns från kollegor, och det underlättade beslut i svåra situationer (21). Boswell (33) beskriver att kollegorna var deras stöd och uppmuntrare under deras första år. De hade i allmänhet en positiv upplevelse av personalen och kände sig trygga på arbetet. Vid frågor angående kommunikationen med läkare och kollegor, konstaterades att de kände sig trygga med deras samtal (33).

Arbetet som anestesijuksköterska upplevdes stimulerande eftersom det är ett ständigt lärande och nya arbetssituationer. Det upplevdes stärkande för självförtroendet att behärska nya arbetsuppgifter. Rätt stöd och tid till förberedelse inför de nya arbetsuppgifterna ökade känslan av trygghet och medförde mindre osäkerhet och stress. Arbete tillsammans med erfarna kollegor var både lärorikt och tryggt. Erfarna kollegor uppfattades som ovärderliga förmedlare av kunskap för den nya yrkesrollen. Hinds m.fl. (34) beskriver att fast än experter borde ha bra förutsättningar att förmedla kunskap och färdighet till nybörjare, har de svårt att lära ut. Detta eftersom att deras kunskap är abstrakt och svår att "fånga" för nybörjaren. Experter använder komplicerade förklaringar och har ett arbetssätt som är mera abstrakt och avancerat än vad den avancerade nybörjaren har i jämförbara situationer. I vissa fall visar studier att de nybörjare som lärt sig av avancerade nybörjare inför en specifik uppgift presterar bättre, samt rapporterar färre problem med förståelse av de instruktioner som de fått, jämfört med de fall där samma uppgift utförts av nybörjare som blivit instruerade av experter. De som instruerats av experter utför uppgifter bättre på egen hand. Bevisligen underlättar överföringen av kunskap, då experter lär ut ett mer abstrakt och avancerat koncept för de olika uppgifterna (34).

De avancerade nybörjarna ville skapa ett förtroende hos patienterna. En förutsättning för detta var att de kunde känna trygghet i den nya yrkesrollen. Den nya yrkesrollen var krävande och det var svårt att fokusera på flera saker samtidigt under generella anestesituationen. Maelon m.fl. (17) beskriver att vad gällde åtagandet hos anestesijuksköterskor, så fokuserade de nya sjuksköterskorna mer på det fysiska än mentala välmåendet eftersom den psykiska hälsan ansågs mindre viktigt i en anestesituation. Mötet mellan patient och

anestesisjuksköterska bedömdes viktigt dels för att byta information om patientens hälsa dels för att ge patienten information om den förestående operationen. Avsikten med att lämna information var främst för att inge ett lugn hos patienten och därigenom skapa en bättre anestesisituation. Sammanfattningsvis kan konstateras att arbetet som anestesisjuksköterska var svårt och krävande oavsett för en avancerad nybörjare eller expert (17).

Resultatdiskussion ur expertanestesisjuksköterskors perspektiv

Erfarenhet och nya utmaningar i en stödjande miljö ger tillfredställelse

I studien framkom att experterna tyckte det var tillfredställande att få arbeta självständigt och få ta egna beslut. Experterna uttryckte också att med erfarenhet kunde olika situationer förberedas enklare. Det är framförallt den tysta kunskapen hos experterna som är viktig att föra vidare till de mindre erfarna anestesisjuksköterskorna. Enligt Bonner (11) kan den tysta kunskapen vara svår att tillgodogöra sig framförallt för nya anestesisjuksköterskor. De har endast möjlighet att observera experterna för att ta in denna kunskap. Experterna har mycket praktisk erfarenhet som inte kan verbaliseras (11). Experterna är viktiga för att en avdelning skall kunna utvecklas och att kompetens bevaras. Detta för att nya anestesisjuksköterskor ska kunna utvecklas och för att säkerheten för patienten inte äventyras. Experterna har sådan erfarenhet att de redan vet hur de skall utföra sina handlingar. Burrouhgs m.fl. (35) menade att personalomsättningen på en avdelning är ett stående problem i sjukvården. Detta resulterar i att kompetensen försvinner från arbetsplatsen. Det gäller att uppskatta och uppmuntra den kompetens som finns hos den erfarna sjuksköterskan (35). Mauleon m.fl. (36) beskrev att expert anestesisjuksköterskan fokuserar i första hand på vitala funktioner och den medicinska processen i anestesi. De har förberett sig på flera olika tänkbara situationer som kan hända patienten och vilka handlingar inom den medicinska anestesi som krävs för respektive specifik situation (36). Den erfarna sjuksköterskan ser till den individuella patientens behov genom att observera, se vilka handlingar som behövs och vad som krävs för en bra vård (35).

Det framkom även att experterna upplevde sig trygga i sin yrkesroll. När de var väl förberedda kunde de arbeta mer avslappnat vilket gav mer tid för att ta hand om patientens basala behov när denne anlände till operation och var orolig och nervös. Vad som anses som ett bra omhändertagande enligt Basset (37) är framförallt det humanitära omhändertagandet så som att lyssna på patienten, trösta, lugna och att personal ger ett intryck av lugn (37). En teori om vad vårdandet innebär är relationen mellan sjuksköterska och patienten. Vårdandet är

individuellt för olika patienter. Sjuksköterskan anses vara vetenskapsman, forskare, människokännare och fungera som ett moraliskt ombud för patienten. Det är höga förväntningar på sjuksköterskans kapacitet och kunskap på vårdandet (38).

Det visade sig i studien att några av experterna upplevde att det var lättare att arbeta med vissa kollegor för de kände en trygghet med dem. Några uttryckte även att det berodde lite på personkemin om det gick bra att arbeta tillsammans. Enligt Lempp m.fl. (39) är delat ansvar med andra ur samma team inte alltid så lätt. Detta kan bero på att enskilda personer inte arbetar bra tillsammans (39). Att arbeta i team innebär olika ansvarsområden och idéer beträffande patientens behov. Det ska leda till bättre vård för patienten (36). För att utveckla en patientfokuserad vård, undervisning och organisation måste ett förbättrat bemötande av patienten utvecklas och en positiv upplevelse av arbetet finnas. Personal måste arbeta så att arbetslaget fungerar (40).

Bristande stöd och egen osäkerhet ger otillfredställelse

I studien framkom även att experterna kände sig otillräckliga när de skulle söva oroliga patienter. Det fanns inte tillräckligt med tid att prata och lugna patienten på grund av stressen över det tidsschema som måste följas. De kände sig också otillfredsställda när det inte finns resurser som krävdes för att ge en optimal vård. Mauleon m.fl. (36) beskrev att många sjuksköterskor känner att kraven som finns på dem inom vården är extremt utmanande speciellt när patientens individuella vård är kombinerad med en förväntan av effektivitet. Anestesiomvårdnad är ett sådant område där vården ska vara effektiv efter ett strikt operationsschema och med många svåra situationer. Medicinsk och teknisk utveckling har gjort det möjligt men mer komplicerat för anestesijuksköterskan att ta hand om äldre, mer ostabila och sköra patienter. Detta kräver mer förberedelsetid inför anestesi och operationen med hänsyn till ålder och fysisk kondition (36).

Studien visade att det fanns frustration över att veta att det troligen blivit bättre vård om det funnits fler resurser. Det framkom också att det fanns en frustration över att behöva stressa inför patienterna. Johnsson m.fl. (3) menar att arbetet som sjuksköterska är känt för att vara ett yrke där det förekommer stress. Att ta hand om skadade och sjuka patienter är stressituationerna som uppkommer i sjuksköterskornas vardag. Detta kan leda till en risk för att sjuksköterskorna utvecklar posttraumatisk stress (3). Vanligtvis är det inte arbetet i sig som är den enda orsaken till psykiska problem men det kan vara en bidragande orsak. För att

skydda det mentala välbefinnandet på arbetet måste den generella stressfaktorn identifieras och proportionen av lidandet ur en psykologisk eller somatisk situation bli kända. Detta för att kunna sätta in förebyggande åtgärder. Problem som uppstår vid stress är vanlig inom sjukhusvården, framförallt vid vård av patienter (41).

Några experter uttryckte en känsla av otillräcklighet när patienten inte kunde språket, kommunikationen blev bristfällig i operationssalen. Det är viktigt som anestesijuksköterska att ha kunskap och förståelse för människor från olika kulturer. Betty (42) menar att ha kunskap om olika kulturer underlättar kommunikationen mellan sköterska och patient. Förståelse för olika kulturarv kan vara värdefullt som hjälp att förstå hur olika kulturer tänker och hanterar olika situationer. Missförstånd kan annars uppstå mellan människor med olika kulturella värderingar (42). Sköterskan som tar hand om patienten som ska genomgå en operation får vara med om olika etiska situationer. Sjuksköterskan har ansvaret för vården av patienten, patientens rättigheter men även för de handlingar som kan ses som ett etiskt dilemma. Dessa beslut och handlingar utgår från de moraliska principerna och den mest grundläggande principen är respekten för de mänskliga rättigheterna (43).

Metoddiskussion

Eftersom författarna inte hade någon förförståelse för området de studerade så påverkade de troligen informanternas berättelser i mindre grad. Finns det en hög grad av förförståelse kan forskaren vara för subjektiv och påverka informanternas vilket i sin tur leder till att resultatet kan bli felaktigt (44). Halvstrukturerade intervjuer ger forskaren stöd genom att ha en frågeguide för att täcka området som ska studeras. Det kan vara en nackdel med att använda en frågeguide om den styr för mycket som gör att informanternas ger mindre detaljerade beskrivningar (45). Intervjuerna var till en början mer styrda av frågeguiden men efter ett antal intervjuer användes frågeguiden endast som stöd om informanternas hade svårt att förklara sina upplevelser öppet.

Resultatet har troligen inte påverkats negativt utan positivt av att alla inte arbetade på samma avdelning. Det är också en styrka för resultatet att deltagarna varierade i ålder och yrkesår då det speglar synen på omvårdnad från olika synsätt och generationer. Att ha intervjuat fler än tio experter respektive tio avancerade nybörjare hade troligen inte påverkat resultatet, eftersom det fanns en informationsmättnad efter dessa intervjuer (29).

Efter att ha ställt huvudfrågan fick informanterna möjlighet att beskriva fritt hur de upplevde olika situationer. Författarna fick gå in och ställa följdfrågor som stöd för att deltagarna lättare skulle kunna förklara hur de upplevde situationer. Det visade sig svårt för experterna att uttrycka sig i intervjuerna om hur de upplevde anestesi i de olika specifika situationerna. De ville gärna berätta hur de handlade i olika situationer.

Enligt Graneheim m.fl. (29) bör trovärdigheten av resultatet granskas utifrån begreppen "credibility", "dependability" och "transferability" Med "credibility" menas trovärdighet och genom att välja deltagare från både centraloperation, dagkirurgiskavdelning och med varierande åldrar ökade möjligheten att få svar på studiens syfte ur olika aspekter. Kanske var det en svaghet att så få män deltog i studien. Enligt Graneheim m.fl (29) är det viktigt att använda rätt metod vid datainsamlingen för att öka "credibility" och därför ansågs intervju som en lämplig datainsamlingsmetod. Eftersom totalt tio avancerade nybörjare respektive tio experter intervjuades framkom ett rikt material som anses öka "credibility". Citat har även använts vid resultatredovisningen i studien för att ytterligare stärka "credibility".

Med "dependability" menas pålitlighet och Graneheim m.fl. (29) menar att pålitligheten ökar om personer som är insatta i forskning och i ämnet granskar om koder och kategorier överensstämmer med textens innehåll, att benämningarna verkar rimliga och tolkningen trovärdig. I vår studie har handledarna varit aktiva medbedömare av materialet. Under analysarbetet med indelning av materialet i kategorier och bildandet av teman har diskussioner mellan författarna förts, men även mellan författarna och handledarna samt med deltagarna i uppsatsgruppen. Enligt Graneheim m.fl (29) minskas risken för förändringar i analysprocessen genom att föra en dialog med andra insatta under analysens gång, vilket ökar "dependability".

Med "transferability" menas överförbarhet och Polit m.fl (45) menar att överförbarhet handlar om i vilken utsträckning resultatet kan överföras till andra grupper eller situationer. För att öka "transferability" har författarna försökt att beskriva urvalsmetod, datainsamlingsmetod och analysprocessen så tydligt som möjligt för läsaren. Resultatet har presenterats i tydliga teman och kategorier tillsammans med citat för att öka "transferability".

Allmän diskussion

Det är lite forskat om hur anestesijuksköterskor upplever sin yrkesroll. Därför fanns svårigheter att hitta relevanta artiklar om syftet. Istället har artiklar om allmänsjuksköterskor använts. Arbetet som anestesijuksköterska är krävande både för avancerade nybörjare och experter. De avancerade nybörjarna uttryckte sina upplevelser av arbetet tydligare än vad experterna gjorde. Avancerade nybörjarna var beroende av ett stöd från sina kollegor och ett tillfredställande samarbete för att känna trygghet på arbetet. Både avancerade nybörjarna och experterna upplevde att det inte fanns tid till att göra ett bra arbete som gav tillfredsställelse. Experterna kände sig trygga med arbetsuppgifterna och reflekterade inte över arbetssituationen på samma sätt som de avancerade nybörjarna. I stressiga arbetsförhållanden på en arbetsplats kan det vara av betydelse att reflektera över vilka kunskaper och resurser anestesijuksköterskorna bär på för att visa en ökad förståelse för varandras arbetssituationer. De avancerade nybörjarna och experterna befann sig på olika kunskapsnivåer, därför är det intressant att lyfta fram upplevelserna av en generell anestesituation utifrån bådas perspektiv.

Slutsats

Avancerade nybörjarna beskrev sina upplevelser på ett mer beskrivande sätt medan experterna hade svårare att beskriva vad de upplevde. Avancerade nybörjarna ville ha mer stöd medan experterna ville vara mer självständiga och var mer trygg i sin yrkesroll.

Referenslista

1. Benner P. Från novis till expert-mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet. Lund: Studentlitteratur; 1993.
2. Alves SK. A study of occupational stress, scope of practice and collaboration in nurse anesthetists practicing in anesthesia care team settings. *AANA Journal* 2005; 73(6): 443-452.
3. Jonsson A, Halabi J. Work related post-traumatic stress as described by Jordanian emergency nurses. *Accident and Emergency Nursing* 2006; 14: 89-96.
4. Svensk Sjuksköterskeförening. Erfarenhetsbaserad kunskap. Direktlänk. Åtkomstdatum: 2009-05-18. <http://www.swenurse.se>
5. Edmond C. A new paradigm for practice education. *Nurse Education Today* 2001; 21: 251–259.
6. Marton F, Tsui A. Classroom discourse and the space of learning. Mahawah. Nj: Lawrence Erlbaum; 2004.
7. Hams S. A gut feeling? Intuition and critical care nursing. *Intensive Critical Care Nurse* 2000; 16(5) 310–318.
8. Cox K. Work based learning. *British Journal of Hospital medicine* 1997; 57: 265–269.
9. Conway J-E. Evolution of the species expert nurse. An examination of the practical knowledge held by expert nurses. *Journal of Clinical Nursing* 1998; 7: 75–82.
10. Herbig B, Büssing A, Ewert T. The role of tacit knowledge in work context of nursing. *Journal of Advanced Nursing* 2001; 34(5): 687–695.
11. Bonner A. Understanding the role of knowledge in the practice of expert nephrology nurses in Australia. *Nursing and Health Sciences* 2007; 9: 161-167.

12. Benner P. Uncovering the Knowledge Embedded in Clinical Practice. *The Journal of Nursing Scholarship* 1983; 15(2): 36-41.
13. Pilhammar Andersson E, Bergh M, Friberg F, Gedda B, Häggström E. *Pedagogik inom vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur; 2003.
14. Benner, P. *Transforming RN education: Clinical learning and clinical knowledge development*; 1993.
15. Welsh I, Lyons C.M. Evidence-based care and the case for intuition and tacit knowledge in clinical assessment and decision making in mental health nursing practice: an empirical contribution to the debate. *Journal of Psychiatric and mental Health Nursing* 2001; 8: 299-305.
16. Benner P. How expert nurse use intuition *American Journal of Nursing* 1987; 23-31.
17. Mauleon Larsson A, Ekman SL. Newly Graduate Nurse Anesthetist's Experiences and Views on Anesthesia Nursing – A phenomenographic study. *AANA Journal* 2002; 4: 281-287.
18. Arbon P. Understanding experience in nursing. *Journal of Clinical Nursing* 2004; 13: 150–157.
19. Jasper M. The first year as a staff nurse: The experiences of a first cohort of project 2000 nurses in a demonstration district. *JAN* 1996; 24: 1063-1069
20. Kelly B. Preserving moral integrity: a follow-up study with graduate nurses. *JAN* 1998; 28(5): 1134-1145.
21. Gerrish K. Still fumbling along? A comparative study of the newly qualified nurse's perception of the transition from student to qualified nurse. *Journal of Advanced Nursing* 2000;32(2):473-480.

22. Kelly B. Hospital nursing: "It's a battle!" A follow-up study of English graduate nurses. JAN 1996; 24: 1063-1069.
23. Delaney C .Walking a fine line: Graduate Nurses Transition Experiences During Orientation. JNE 2003; (42):10: 437-443.
24. Katheleen R. Learning from a nurse anesthetist perspective: A qualitative study. AANA Journal 2001; 69(4): 273-278.
25. Christensen M, Hewitt-Taylor J. From expert to tasks, expertnursing practice redefined?. JCN 2006;15:1531-1539.
26. Kannusamy P. A longitudinal study of Advanced Praticice Nursing in Singapore. CNCcs 2006; 18:545-551.
27. Sörlie V, Larsson-Kihlgren A, Kihlgren M. Meeting Ethical Challenges in Acute Care Work as Narrated by Enrolled Nurses. Nursing Ethics 2004; 11(2).
28. Forsberg C, Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier. Stockholm: Natur & Kultur; 2003.
29. Granheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing ressearch: concepts, procedures and measures to achieve trustvorthiness. NEToday 2004; 24: 105-112.
30. Forskningsetik – Etik för forskning – Vetenskapsrådet.
Direktlänk. Åtkomstdatum: 2009-05-18. <http://www.vr.se/huvudmeny/etikforforskare>
31. Casey K. Fink R. Kurgman M. Propst J. The graduate Nurse Experience. JONA 2004; 34(1):303-311.
32. McKenna B.Smith N. Poole S. Coverdale H. Horizontal violence: experiences of Registered Nurses in the first year of practice. Journal of Advanced Nursing 2003;42(1):90-96.

33. Boswell S, Wilhoit K. New Nurses' Perception of Nursing Practice and Quality Patient Care. *Journal of Nursing Care Quality* 2004; 19(1): 76-81.
34. Hinds P, Patterson M, Peffer J. Bothered by Abstraction: The Effect of Expertise on Knowledge Transfer and Subsequent Novice Performance 2001;86(6):1232-1243.
35. Burroughs J, B.I Hoffbrand. A critical look at nursing observations. *Postgrad Med J* 1990; 66: 370-372.
36. Larsson Mauleon A, Palo-Bengtsson L, Ekman S.L. Anaesthesia Care of Older Patients as Experienced by Nurse Anaesthetists. *Nursing Ethics* 2005; 12(3): 263-272.
37. Bassett C. Nurses' perceptions of care and caring. *International Journal of Nursing Practice* 2002; 8: 8-15.
38. Beeby J. Intensive care nurses' experiences of caring. *Intensive and Critical Care Nursing* 2002; 16: 76-83.
39. Lempp H, Cochrane M, Rees J. A qualitative study of the perceptions and experiences of Pre-Registration House Officers on teamwork and support. *BMC Medical Education* 2005; 5: 10
40. Macmillian Land Pringle M. Practice managers and practice mangament. *British Medical Journal* 1992; 304: 1672-1674.
41. Estry-Behar M, Kaminski M, Peigne E, Bonnet N, Vaichere E, Gozlan C, Giorgi M. Stress at work and mental health status among female hospital workers. *British Journal of Industrial Medicine*. 1990; 47: 20-28.
42. Betty J. Nurse anesthetists' perspectives on improving the anesthesia care of culturally diverse patients. *Journal of Transcultural Nursing* 1998; 9(2): 26-33.
43. Von Post I. Exploring ethical dilemmas in perioperative nursing practice through critical incidents. *Nursing Ethics* 1996; 3(3): 236-249.

44. Halloway I, Wheeler S. Qualitative research for nursing. Oxford: Blackwell Sciences; 2002.

45. Polit D.F, Beck C.T. Nursingresearch. Principles and methods (7 th ed.) Philadelphia: J.B Lippincott Company; 2004.