

Mette Marø Høybakk

En kvalitativ studie om operasjonssykepleieres erfaringer ved leiring og deres tanker og erfaringer rundt det å arbeide kunnskapsbasert

Desember 2022



Kunnskap for en bedre verden

En kvalitativ studie om
operasjonssykepleieres erfaringer ved
leiring og deres tanker og erfaringer
rundt det å arbeide kunnskapsbasert

Mette Marø Høybakk

Masteroppgave i klinisk sykepleie SYA3900

Innlevert: Desember 2022

Hovedveileder: Vigdis Kvitland Schnell Husby

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Institutt for helsevitenskap i Ålesund

Sammendrag

Tittel: En kvalitativ studie om operasjonssykepleieres erfaringer ved leiring og deres tanker og erfaringer rundt det å arbeide kunnskapsbasert.

Dato: 01.12.22.

Masterstudent: Mette Marø Høybakk.

Veileder: Vigdis Kvitland Schnell Husby.

Nøkkelord: Operasjonssykepleier, kirurgisk leiring, kunnskapsbasert praksis, erfaringer, leiringsskader, omsorg og pasientsikkerhet.

Antall sider: 73.

Antall ord: 21730.

Er det inngått publiseringsavtale?: Nei.

Bakgrunn: En viktig oppgave operasjonsteamet utfører er å leire pasienten for operasjon. Uten korrekt leiring kan dette føre til skader på pasienten. Operasjonssykepleiere har et viktig ansvar ved leiring og det kreves at de arbeider kunnskapsbasert for å kunne gi best mulig leiring og ivaretagelse av operasjonspasientene.

Hensikten: Hensikten er å få fram operasjonssykepleieres erfaringer med leiring av operasjonspasienter og deres erfaringer og tanker rundt det å arbeide kunnskapsbasert.

Metode: Det ble valgt kvalitativ metode med beskrivende design. Det ble gjennomført semistrukturerte individuelle intervju med totalt åtte operasjonssykepleiere som arbeider med operasjonspasienter i det daglige. Systematisk tekstkondensering ble valgt som fremgangsmåte i dataanalysen.

Resultat: Gjennom analyseprosessen ble funn i studien til disse temaene: - Erfaringsbasert kunnskap stod sentralt hos operasjonssykepleieren ved leiring av pasienter. - Hovedansvar for leiringen tillegges operasjonssykepleieren. - For liten tid påvirker operasjonssykepleieren på mange områder, også når de arbeider kunnskapsbasert. - Operasjonssykepleieren ønsker systematiske tilbakemeldinger ved leiringsskader.

Konklusjon: Den erfaringsbaserte kunnskapen ved leiring fremheves til å være viktig hos operasjonssykepleiere. Det vises videre til at operasjonssykepleierne både tar og får, et stort ansvar ved leiring av operasjonspasientene. Det vises videre til at de ønsker å få systematiske tilbakemeldinger ved leiringsskader, samt at de får mulighet til å følge opp operasjonspasientene videre i behandlingsforløpet. Operasjonssykepleierne viste både vilje og engasjement til å holde seg faglig oppdatert, men å ha nok tid, gikk igjen som en rød tråd hos operasjonssykepleierne når de beskrev sine erfaringer ved leiring og hvordan de arbeidet kunnskapsbasert. Dette kan påvirke pasientsikkerheten og det kan være viktig å ha fokus på dette.

Abstract

Title: A qualitative study highlighting operating room nurses` experiences with patient positioning and their experiences with evidence-based practice.

Date: 01.12.22.

Master student: Mette Marø Høybakk.

Supervisor: Vigdis Kvitland Schnell Husby.

Keywords: Operating room nurse, surgical patient positioning, evidence- based practice, experiences, positioning injuries care and patient safety.

Number of pages: 73.

Number of words: 21730.

Has a publishing agreement been concluded?: No.

Background: An important task performed by the operating team is positioning of patients before surgery. An incorrect positioning can lead to patient injuries. Operating room nurses have an important responsibility when positioning and it is required that they work evidence - based to provide the best positioning and care of the surgical patients.

Purpose: The purpose is to bring forth operating room nurses` experiences with positioning the surgery patient and their experiences and thoughts from working evidence-based practice.

Method: A qualitative method with a descriptive design was chosen. Semi-structured individual interviews were conducted. Eight operating room nurses which collaborate with surgical patients daily were interviewed. The data analysis consists of a systematic text condensation.

Result: These topics were found through the analysis process: - Experience-based knowledge is central to the operating room nurse when positioning patients. -The main responsibility for the patient positioning is assigned to the operating room nurse. - The time aspect affects the operating room nurse in several stages, as well what degree they work evidence-based. - Operating room nurse want systematic feedback in case of positioning injuries.

Conclusion: During patient positioning, it is the experience-based knowledge that is important for the operating room nurses. It is noted that operating room nurses both take and are given a great responsibility when positioning surgical patients. It is also noted that they want to receive systematic feedback in the event of positioning injuries, and that they are given the opportunity to follow up the patient further during treatment. The operating room nurses showed both willingness and commitment to keep themselves professionally updated, but having enough time was a common thread when describing their experiences of positioning and working in an evidence-based manner, which in turn may affect patient safety.

Forord

Jeg vil rette en stor takk til alle som har støttet meg i dette prosjektet. De første jeg vil takke er familien min og veilederen min gjennom dette masterprosjektet; Vigdis Kvitland Schnell Huseby. Ikke minst rettes det en stor takk til informantene i denne masteroppgaven. De utgjør selve grunnlaget for dette prosjektet. Uten deres deltagelse, hadde denne masterbesvarelsen ikke blitt til. Jeg er svært takknemlig for deres bidrag. De har frivillig delt sine tanker og erfaringer med meg. Dette gjør meg ydmyk og er noe jeg setter jeg stor pris på.

Til slutt vil jeg takke mine kollegaer og venner som har byttet vakter og stilt opp for meg når jeg har hatt behov for det. De har også deltatt i pilotintervju og brukt av sin fritid for å støtte opp under dette arbeidet.

All hjelp, støtte, oppmuntring og bidrag fra alle parter har ført fram til dette endelige resultatet.

Mette Marø Høybakk

Ålesund, 2022

Ordforklaringer

Operasjonssykepleier: En sykepleier med videreutdanning i operasjonssykepleie som har spesialisert seg ved sykehus for å assistere ved operasjoner og undersøkelser (Store medisinske leksikon, 2020).

Operasjonsteamet: Et team som arbeider direkte med operasjonspasientene. Teamet består av operasjonssykepleiere, kirurger med ulike spesialiteter, anestesisykepleiere og anestesileger (Leonardsen, 2015, s. 219).

Kirurgisk leiring/kirurgisk pasientposisjonering/leiring av operasjonspasienter: Å leire en pasient før en operasjon har som mål om å opprette holde best mulig sirkulasjon og respiratorisk funksjon, beskytte nerver, muskler og trykkutsatte områder på pasientens kropp for skade. Videre gi uhindret administrasjon av anestesi, minske faren for komplikasjoner og ta hensyn til pasientens behov. I tillegg skal leiringen gi best tilgang til kirurg som skal utføre operasjonen, samtidig som man ikke skal gå over kroppens anatomiske grenser (Hansen & Brekken, 2018 s. 320-321)

Leiringskader: Skader oppstått etter feil liggstilling under operasjon. Pasientens kroppsdeler har ligget for lenge i samme stilling under operasjon eller at polstringen ikke har vært god nok. Dette har ført til skader grunnet trykk på vev og nerver (Norsk pasientskadeerstatning, 2022).

Pasientsikkerhet: Innebærer en trygg og pålitelig helse og omsorgstjeneste uten skade, gjeldende for hver pasient, overalt og alltid. Pasienter skal ikke utsettes for unødvendig skade eller risiko for skade som kan oppstå av helsetjenestens innsats, eller av mangel på innsats og ytelser (I trygge hender 24-7, 2021).

Kunnskapsbasert praksis: En tilnærming til behandling og forskning som gjerne benyttes innen helsefag. Kunnskapsbasert praksis innebærer å ta faglige avgjørelser på bakgrunn av systematisk innhenting av forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap, samt det å lytte til pasientens eget behov og ønsker i gitte situasjoner (Helsebiblioteket, 2021).

Systematisk tekstkondensering: En strategi for kvalitativ analyse utviklet av Kirsti Malterud. Denne metoden kan være godt egnet for nye forskere (Malterud,2012, s.795-804, Malterud, 2021, s. 97-116).

Taus kunnskap: En del av den praktiske kunnskapen. Taus kunnskap kan beskrives på ulike måter. Blant annet kan dette være kunnskap man tar for gitt, noe man bevisst unnlater å artikulere eller noe man ikke kan sette ord på verbalt (Brenne, 2021, s.28-29).

Personsentret sykepleie/personsentrert omsorg: Denne tilnærmingen innebærer at helsepersonell og pasienter med hjelpebehov er likeverdige i møte med hverandre. Ved hjelp av blant annet raushet, respekt og likeverd er det mulig å arbeide personsentrert (Johansen, 2020).

Samvalg: En prosess der pasient og helsepersonell tar beslutninger til sammen, om hva som er det beste for pasienten. Dette kan beskrives som brukermedvirkning på individnivå (Helsenorge, 2022).

Innhold

Sammendrag	v
Abstract	vi
Forord	vii
Ordforklaringer	viii
1 Introduksjon	11
1.1 Bakgrunn	12
1.2 Lovverk, forskrifter og retningslinjer	12
1.3 Operasjonssykepleie	13
1.4 Operasjonssykepleie og leiring	14
1.5 Kunnskapsbasert praksis	14
1.6 Tidligere forskning	18
1.7 Hensikt og forskningsspørsmål	20
2 Kvalitativ metode	21
2.1 Design	21
2.2 Forforståelse	22
2.3 Utvalg	23
2.4 Kontekst	24
2.5 Datainnsamling	25
2.6 Transkripsjon	25
2.7 Dataanalyse	26
Trinn 1 av analyseprosessen. Helhetsinntrykk-fra villnis til foreløpige temaer	26
Trinn 2 av analyseprosessen. Meningsbærende enheter-fra foreløpige temaer til koder	27
Trinn 3 av analyseprosessen. Kondensering-fra kode til abstrahert meningsinnhold	28
Trinn 4 av analyseprosessen. Syntese-fra kondensering til beskrivelser, begreper og resultater.	29
2.8 Forskningsetiske vurderinger	32
3 Funn	34
3.1 Erfaringsbasert kunnskap står sentralt hos operasjonssykepleieren ved leiring av pasienter	34
3.2 Hovedansvar for leiringen tillegges operasjonssykepleieren	36

3.3 For lite tid påvirker operasjonssykepleieren på mange områder også mulighet til å arbeide kunnskapsbasert.	37
3.4 Operasjonssykepleieren ønsker systematiske tilbakemeldinger ved leiringsskader	39
4 Diskusjon	41
4.1 Erfaringsbasert kunnskap står sentralt hos operasjonssykepleieren ved leiring av pasienter	41
4.2 Hovedansvar for leiringen tillegges operasjonssykepleieren.....	45
4.3 For liten tid påvirker operasjonssykepleieren på mange områder også mulighet for å arbeide kunnskapsbasert.....	47
4.4 Operasjonssykepleieren ønsker systematiske tilbakemeldinger ved leiringsskader	49
5 Metodediskusjon	52
Tolkninger og beskrivelser	52
Refleksivitet	52
Relevans.....	53
Validitet.....	54
Intersubjektivitet.....	54
Kompromisser.....	55
Å bruke seg selv som redskap i forskning	55
5.1 Diskusjon av studiens design.....	55
5.2 Diskusjon av studiens utvalg	56
5.3 Diskusjon av studiens datainnsamling	57
5.4 Diskusjon av studiens dataanalyse.....	58
5.5 Diskusjon av forforståelse.....	58
5.6. Videre forskning.....	59
5.7 Betydning for klinisk sykepleie.....	59
6 Konklusjon.....	60
Referanseliste:	61
Vedlegg 1. Godkjenning NSD.....	66
Vedlegg 2. Intervjuguide.....	68
Vedlegg 3. Informasjonsskriv til seksjonsleder	69
Vedlegg 4. Invitasjon til deltagelse	70
Vedlegg 5. Samtykkeerklæring	73

1 Introduksjon

I 2021 oppstod det pasientskader i 12,8 % av opphold ved somatisk sykehus i Norge. 4,4 % av disse skadene ble knyttet til kirurg (Helsedirektoratet, 2022). Ved en opptelling i 2020 var dette på 4,8 % (Helsedirektoratet, 2021). Dette viser en svak nedgang, men fremdeles utgjør dette en risiko for pasienter som skal gjennomgå kirurgi.

Leiringskader kan gi alvorlige konsekvenser for operasjonspasientene da dette kan føre til midlertidige eller permanente skader (Brooker et al., 2020. s. 211; Helsedirektoratet, 2019; Norsk Pasientskade erstatning, 2022). Det å forebygge trykkskader, og at andre skader oppstår hos operasjonspasientene, er et viktig arbeid da disse skadene kan medføre ekstra lidelse og belastninger. Skadene som påføres pasientene kan resultere i flere liggedøgn på sykehus med påfølgende økte kostnader (Khong et al., 2020, s. 456). Det er ulike faktorer som kan påvirke at pasientene utsettes for risiko for skade ved kirurgi og det vises til at dette blant annet kan omhandle kommunikasjonssvikt, operasjonslengde, teknologi, ufullstendig kompetanse hos personalet og utilstrekkelig leiringsutstyr (Brooker et al., 2020, s. 211).

I Norge i 2019 ble det av Norsk pasientskadeerstatning (NPE) rapportert inn 85 saker fra de fem siste årene som omhandlet leiringskader under operasjon. I 62 av tilfellene fikk pasienter medhold og det ble totalt utbetalt 26 millioner kroner i erstatning. I noen av erstatningskravene kom det fram svikt i behandlingen ved at pasientens ben og armer var i ugunstige stillinger eller det var manglende bevegelser av dem, samt det var noen tilfeller grunnet manglende polstring (Norsk pasientskadeerstatning, 2022).

Operasjonssykepleiernes omsorg innebærer blant annet gi operasjonspasientene en opplevelse av trygghet og velvære, og er av stor betydning i et høyteknologisk miljø (Wevling et al., 2015, s.133). For å kunne ivareta pasientsikkerheten må operasjonssykepleiernes ansvar være hentet ut ifra kunnskap om anatomi, kirurgiske metoder og best mulig leiring av pasientene (Blomberg et al., 2018, s. 417). Ifølge Bjørø et al. (2019) blir kirurgiske inngrep stadig mer teknisk utfordrende og kompliserte, noe som gir økt krav til operasjonssykepleiernes kompetanse. Operasjonssykepleierne har et ansvar for å posisjonere pasientene før operasjon og må være bevisst den teknologiske utviklingen og hvordan dette kan påvirke den preoperative tilnærmingen av pasientene (Bjørø et al., 2019, s. 490).

Operasjonssykepleie som fag er sammensatt av flere kunnskapsdimensjoner og operasjonssykepleiere må kunne kombinere ulike typer kunnskap til forskjellige kompetanseområder. Dette omhandler blant annet den samlede kunnskapen, ferdigheter og holdninger man har for å utføre oppgaver og funksjoner som er definert ut ifra ulike mål og krav (Wevling et al., 2015, s.132 og133).

Ifølge Nortvedt et al. (2022) er helsepersonell pliktige til å holde seg oppdatert for å gi kunnskapsbaserte råd og tjenester til pasienter og pårørende. Det vises til at det er et lovbestemt krav at man skal arbeide systematisk med forbedringsarbeid og sikkerhetsarbeid. Pasientene har forventninger om god kvalitet på helsetjenesten og at den er basert ut ifra den beste kunnskapen. Det beskrives at det kan være utfordrende for helsepersonell å klare å holde følge, når ny kunnskap stadig utvikles. Kunnskapsbasert praksis innebærer at helsepersonell anvender ulike kunnskapskilder. Her er det viktig at man som helsepersonell er bevisst på de ulike kildene og ikke minst, hvordan og hvorfor man bruker dem. Konseptet kunnskapsbasert praksis er utviklet til og

fra helsepersonell. Tiltak som gis eller beslutninger som tas i helsetjenesten bør være forankret i forskningsbasert kunnskap. Det er allikevel ikke nok med forskningsbasert kunnskap alene for å kunne ta beslutninger i hver enkelt situasjon. Det må i tillegg være ut ifra faglig skjønn og etiske vurderinger, samtidig som det tas hensyn til pasientens ønsker og behov. Kunnskapsbasert praksis omhandler at helsepersonell holder seg faglig oppdatert ved at man søker etter og anvender forskningsbasert kunnskap når man utøver faget (Nortvedt et al., 2022, s.16-17).

1.1 Bakgrunn

En viktig oppgave operasjonsteamet utfører er å leire operasjonspasientene korrekt før en kirurgisk prosedyre, for å forhindre at det oppstår skader på pasientene (Brooker et al., 2020 s. 211; Gefen et al., 2020, s. 1405; Hansen & Brekken, 2018, s. 320).

Posisjoneringen, eller leiringen, av pasientene før kirurgi er et felles ansvar mellom kirurg, anestesilege og sykepleierne på operasjonsstua. For å få til en best mulig leiring av pasienten kan det kreves at det blir inngått et kompromiss mellom hva pasienten tolererer og den beste posisjonen for kirurgisk tilgang. Den valgte leiringen kan føre til fysiologiske endringer som blant annet kan resultere i bløtvevsskade som trykkskader, sår, nerveskader eller kompartmentsyndrom (Welch et al., 2022).

Ifølge Penataro-Pintado et al. (2020) er pasientsikkerhet ved operasjoner fortsatt en bekymring verden over, da uønskede hendelser fortsatt oppstår (Penataro-Pintado et al., 2020, s. 1). Arli (2021) viser til at forbedringer av pasientsikkerheten er et økende og prioritert fokus hos helsepersonell i den perioperative omsorgen (Arli, 2021 s.1).

Hjelen og Sagbakken (2018) viser i sin studie til at den stadige utviklingen innen medisinsk behandling fører til flere og bedre behandlingstilbud og operasjonsmetoder. Dette gjør at det stilles spesielle og særegne krav til operasjonssykepleierne til å være bevisste og holde seg faglig oppdatert når det gjelder å arbeide kunnskapsbasert (Hjelen & Sagbakken, 2018). Helsefag er gjerne komplekst sammensatt og det kreves stor fleksibilitet i bruk av kunnskap (Nordtvedt et al. 2021, s. 16). Helsepersonell bør lære seg metoder for å kunne søke og finne den best tilgjengelige kunnskapen og kritisk kunne vurdere funnene, slik man kan forbedre kvaliteten på tjenestene man gir (Helsebiblioteket, 2021).

1.2 Lovverk, forskrifter og retningslinjer

Helsedirektoratets nasjonale plan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring (2019-2023) viser til at helse- og omsorgstjenesten har hatt fokus på å redusere pasientskader og forbedre pasientsikkerheten de siste årene. På tross av dette beskrives det om utfordringer, blant annet ved at antall pasientskader har vært stabilt siden 2012. Pasientskader kan føre til store konsekvenser for pasient og deres pårørende. Dette kan resultere i permanente skader eller dødsfall hos pasientene. I tillegg utgjør pasientskader en stor kostnad for samfunnet (Helsedirektoratet, 2019).

Lov om spesialisthelsetjenester § 3-4 a, viser til at enhver som gir helsetjenester må ha en virksomhet som arbeider systematisk med pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring (Spesialisthelsesloven, 1999).

I vedtektene fra Norsk sykepleierforbunds landsgruppe av operasjonssykepleiere (2019) beskrives det blant annet at leiring en del av operasjonssykepleierens ansvars- og funksjonsbeskrivelse. Operasjonssykepleierens ansvar innebærer blant annet å forebygge ytterligere skade og lidelse hos pasientene, enn det selve behandlingen i seg selv utgjør. Forsvarlig leiring av pasienten omhandler å forebygge at trykk, strekk og nerveskader oppstår. Vedtektene fra 2019 beskriver at operasjonssykepleieren skal utøve profesjonell og individuell sykepleie som bygger på kunnskapsbasert praksis slik at pasientsikkerheten og kvaliteten blir ivaretatt. Operasjonssykepleiere har en pasient nær funksjon som får direkte konsekvenser for pasientene (Norsk Sykepleierforbunds Landsgruppe av Operasjonssykepleiere, 2019).

Regjeringen har et mål om å forbedre helse og omsorgstjenesten og styrke pasientsikkerheten. Dette beskrives som en prioritert målsetning. Selv om personer i Norge har en høy forventet levealder og gode resultater på overlevelse, er det forbedringspotensial. Her nevnes blant annet pasientsikkerhet og manglende samhandling, koordinering og kommunikasjon som kan føre til pasientskader og ekstra belastninger for pasienter, samt lengre ventetider. I arbeid som omhandler kvalitativ og pasientsikkerhet i pasientenes helsetjeneste bør man ha et mål om læring og forbedring, åpenhet og en felles målrettet innsats for å styrke kvalitet og pasientsikkerhet (Meld.st.11 (2020-2021)).

Formålet med helsepersonelloven § 1 (2018) er å bidra til sikkerhet for pasientene og kvalitet i helse og omsorgstjenesten. Samtidig innebærer loven å bidra til tillit hos helsepersonell og til helse og omsorgstjenesten (Helsedirektoratet, 2018).

I yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, som omhandler sykepleiens grunnlag, vises det blant annet til at sykepleieren har et faglig, personlig og et etisk ansvar for egne vurderinger og handlinger. Det vises videre til at sykepleie skal bygge på forskning, brukerkunnskap og erfaringsbasert kompetanse (Norsk sykepleierforbund, 2022).

I januar 2022, trådte det i kraft en ny forskrift om nasjonal retningslinje for operasjonssykepleierutdanningen. Forskriften viser blant annet til at kandidaten i operasjonssykepleie skal ha inngående kunnskap om kunnskapsbasert praksis og kvalitetsarbeid i operasjonssykepleie. Videre viser forskriften til at kandidaten skal ha avansert kunnskap om leiring og skal kunne vurdere og analysere risikofaktorer ved kirurgisk leiring (Kunnskapsdepartementet, 2021).

1.3 Operasjonssykepleie

Operasjonssykepleie er et selvstendig fagområde innen sykepleie. En operasjonssykepleier gir avansert klinisk sykepleie til pasienter i potensielt livstruende situasjoner og må kunne vurdere pasient og situasjon ut ifra pasientens behov og kunne handle raskt ved akutte situasjoner. Operasjonssykepleie innebærer både at operasjonssykepleieren har en pasientrettet funksjon, men også et indirekte arbeid som er avgjørende for at pasientens operasjon blir så vellykket som mulig.

Operasjonssykepleieren må blant annet ivareta helhetlig sykepleie, pasientsikkerhet og assistere ved operasjoner og forebygge hypotermi, infeksjoner og forhindre at leiringsskader oppstår (Eide & Dåvøy, 2018, s. 28-32).

1.4 Operasjonssykepleie og leiring

Ifølge Hansen og Brekken (2018) omhandler operasjonssykepleiernes leiring av pasientene på operasjonsbordet både en teknisk tilrettelegging for å kunne gjennomføre operasjonen, samtidig som det innebærer hvordan operasjonssykepleierne forebygger blant annet trykksår, nerveskader og kompartmentsyndrom. Riktig leiring av operasjonspasientene bidrar til å gi best mulig tilgang til operasjonsstedet og man hindrer at skader oppstår (Brooker et al., 2020, s. 211; Hansen & Brekken, 2018 s. 320;). Operasjonssykepleierne må i tillegg ivareta pasientens integritet, når pasienten ikke klarer å ivareta dette selv (Hansen & Brekken, 2018, s. 321).

Det er mange ulike leier pasientene kan leies i ved operasjon. Dette kan blant annet være ryngleie, Trendelenburgsleie, litotomileie, mageleie, kne-albue leie, sideleie og leie på strekkbord (Hansen & Brekken, 2018 s. 340 -349). Noen av de vanligste leiringsskadene er gjerne forårsaket av kompresjon eller overstrekk. Dette kan føre til midlertidige eller varige skader hos pasienten som kan gi kroniske smerter, dysfunksjon og funksjonshemming (Brooker et al., 2020, s. 211). Operasjonssykepleieren må ha kunnskap om de ulike leiene og om hvordan pasienten legges til rette slik at leiringen blir best mulig før operasjonsstart. Hansen og Brekken (2018) viser til at mange av leiringsskadene oppstår fordi det ikke er iverksatt tilstrekkelige tiltak som hindrer dette. Det beskrives videre at for å forebygge skade må operasjonssykepleierne vurdere risikofaktorer hos pasienten, planlegge og iverksette tiltak, samt dokumentere og evaluere pleien som er gitt (Hansen & Brekken, 2018, s. 321) Dette innebærer blant annet at operasjonssykepleieren må ha forståelse og kunnskap om kroppens anatomi og fysiologi, om nerver og knokkelfremspring, og hvordan varme, fuktighet, og pasientens underlag kan gjøre pasienten mer sårbar for skader. Samtidig må operasjonssykepleieren være kjent med og kunne vurdere risikofaktorer hos operasjonspasienten. Risikofaktorene kan for eksempel være pasientens alder, andre kjente sykdommer, kroppstemperatur og ernæringsstatus (Hansen & Brekken, 2018, s. 322-339).

1.5 Kunnskapsbasert praksis

Kunnskapsbasert praksis innebærer at man tar faglige avgjørelser som er basert på systematisk innhenting av forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og kunnskap ut ifra pasientens behov og ønske, ut ifra en gitt situasjon (Helsebiblioteket, 2021, Nortvedt et al. 2021, s.18). Dette kan illustreres med denne modellen:

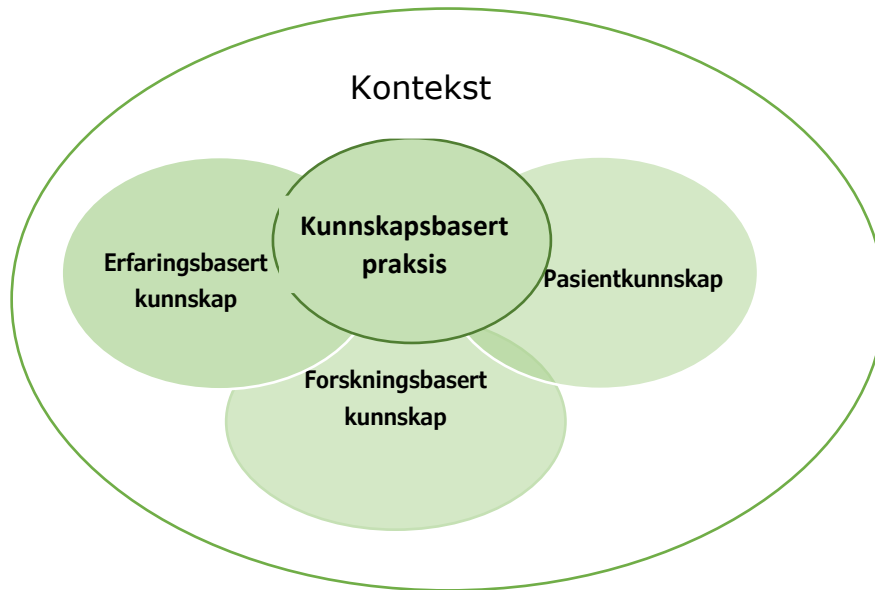


Fig. 1: Delene i kunnskapsbasert praksis

Forskningsbasert kunnskap:

Kunnskapsbasert praksis innebærer at man danner et kunnskapsgrunnlag fra eksisterende forskning. Forskningsarbeid kan beskrives som en virksomhet som utføres systematisk for å få økt kunnskap. Det skilles gjerne mellom grunnforskning og anvendt forskning. Hovedskillet er ved formålet. I grunnforskningen observeres fakta eller fenomener uten å ha en hensikt om en spesiell bruk. Anvendt forskning er rettet mot spesifikke praktiske gjøremål eller anvendelser. Forskning innen helsefag utvikles innenfor ulike perspektiver og har ulike mål. Katie Erikssons inndeling av ulike nivå i sykepleieforskning kan vise dette. Hun beskriver fire ulike nivåer av sykepleiekunnskap, der det øverste nivået beskrives som metateoretisk, de tre andre nivåene er teoretisk, teknisk og praktisk kunnskap. De to teoretiske nivåene viser til forskning som kan sammenlignes med grunnforskning, der målet er å få fram kunnskap om sykepleiens egenart. Dette kan være viktig for utviklingen av sykepleievitenskap og for ulike filosofiske spørsmål som kan knyttes til sykepleie som fag. Tiltak som kun er basert ut ifra teori og som ikke er etterprøvd ifra empiri, kan føre til uheldige beslutninger. Det tekniske og praktiske nivået som Eriksson beskriver, kan vise til forskning rettet mot bestemte praktiske gjøremål. Den anvendte forskningen kan gi kunnskap ut ifra praksisnære og pasientnære situasjoner. Denne kunnskapen kan være en veiviser i utøvelse av faget (Nortvedt, 2021, s. 18-19)

Erfaringsbasert kunnskap:

Denne kunnskapen er grunnleggende innen sykepleie. Erfaringsbasert kunnskap oppnår man ved å praktisere og reflektere over det man gjør som sykepleier, og kunnskapen utvikles gjennom at praktikeren lærer fra seg erfaringer. Denne kunnskapen blir gjerne

beskrevet til å være ut ifra blant annet taus kunnskap, skjønn og klinisk blikk. Erfaringsbasert kunnskap er en viktig del av kunnskapsbasert praksis og kan vise til hvordan kunnskap skapes i virkeligheten (Nortvedt et al., 2021, s. 20).

Bruerkunnskap:

Dette er kunnskap hentet fra pasienten selv. Når beslutninger skal tas vedrørende pasienter, skal deres meninger vektlegges. Dette er i dag pålagt ved lov. Bruerkunnskap omhandler at pasienten er aktiv i forhold til egen helse og egen behandling. Dette kan også beskrives som samvalg. Sykepleierens rolle er å tilrettelegge for gode beslutninger ut ifra egne erfaringer, forskningsbasert kunnskap og pasientens erfaringer (Nortvedt et al., 2021, s. 20-21)

Kontekst:

Konteksten omslutter kunnskapskildene beskrevet i modellen (figur 1). En kontekst kan beskrives som et miljø der den kunnskapsbaserte praksisen kommer fram. Dette må sees i sammenheng blant annet forståelsesramme, prioriteringer, etiske forhold og kultur. Konteksten påvirker alle de ulike delene i modellen. Den influerer også hvordan kliniske spørsmål formuleres og hvordan ulike prioriteringer og beslutninger tas (Nortvedt et al., 2021, s.21).

Kunnskapsbasert praksis omhandler å sette alle delene i modellen sammen i praksis, når man møter ulike pasienter. Dette innebærer at forskningsbasert kunnskap og erfaringsbasert kunnskap skal integreres med pasientenes behov. For å oppnå dette må det blant annet være stor grad empati og god evne til kommunikasjon hos sykepleier. Oppnå dette kan det være et godt grunnlag for en god helsefaglig praksis (Nortvedt et al., 2021, s. 22).

I tråd med det Polit og Beck (2021) beskriver kan dette oppsummeres og illustreres slik:



Fig.2:

Det å ta kliniske beslutninger omhandler å identifisere og evaluere de beste tilgjengelige forskningsbevisene og kan være et verktøy for å løse problemer (Polit & Beck, 2021 s. 21). Hansen og Brekken (2018) beskriver blant annet at operasjonssykepleieren må foreta vurderinger og iverksette forebyggende tiltak slik at man forhindrer at leiringskader oppstår hos pasientene (Hansen & Brekken, 2018, s. 321). Kunnskapsbasert praksis omhandler at fagutøvere bruker ulike kunnskapskilder i praksis, for eksempel fra forskning, prosedyrer, retningslinjer og kollegaer (Helsebiblioteket, 2021). Helsebiblioteket (2021) viser blant annet til at prosedyrer som ikke er hentet ut ifra oppdatert kunnskap kan føre til feil behandling av pasientene. Det beskrives videre at målet med å arbeide kunnskapsbasert omhandler å styrke beslutningsgrunnlaget til arbeidere innen helse og sosialsektoren, samt en bevisstgjøring av hvor man henter kunnskap fra (Helsebiblioteket, 2021).

Kunnskapsbasert praksis beskrives gjerne som en prosess som illustreres her:

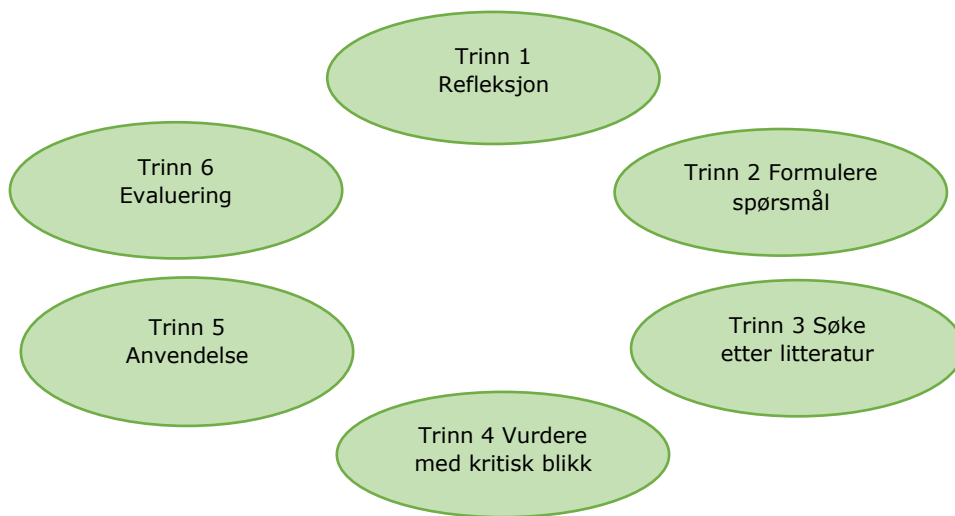


Fig. 3. Trinnene i kunnskapsbasert praksis

Det første trinnet innebærer at man stiller spørsmål: Hvorfor gjør man slik som man gjør? Dette innebærer at man må reflektere over egen praksis.

Det andre trinnet omhandler å finne en presis spørsmålsformulering for å kunne finne og søke etter relevant forskning. Til dette kan man for eksempel bruke PICO -format for å strukturere det kliniske spørsmålet.

Tredje trinn går ut på å finne den best tilgjengelige forskningsbaserte kunnskapen. Dette kan blant annet være å foreta elektroniske litteratursøk i ulike databaser og med ulike søkeord. For eksempel å søke etter systematiske gjennomganger.

Fjerde trinn innebærer å kunne kritisk vurdere forskningen man har funnet. Her kan bruk av sjekklister ved vurdering av forskningsartikler være et hjelpemiddel. For eksempel å bruke CASP- sjekklisten eller at man rangerer forskningsartiklene som er funnet ut ifra den med høyest kvalitet og til den laveste. Forskning som rangeres til å være av høy kvalitet er for eksempel meta-analyser og randomized controlled trials (RCT studie). Lav kvalitet kan for eksempel være kliniske retningslinjer som ikke er forankret i forskning eller ekspert meninger og rapporter uten forskningsbevis.

Det femte trinnet omhandler å bruke den forskningsbaserte kunnskapen, sammen med erfaringsbasert kunnskap og kunnskap ut ifra pasientenes behov. Å bruke forskning i praksis kan føre til økt kunnskap i å forstå forskning og gi god tilgang til forskningslitteratur. Det kan bli bedre forankring i ledelsen og hos kollegaer. Samtidig kan det være en oppmuntring til å bruke forskning i praksis.

Det sjette og siste trinnet i denne prosessen beskriver vurdering og evaluering av egen praksis. Evaluering innebærer to faser, der den første er å finne ut hva som faktisk skjer i praksis, og den andre fasen er å sammenligne dette opp imot for eksempel ulike

standarder eller faglige retningslinjer/prosedyrer (Helsebiblioteket, 2021; Nortvedt et al, 2021 s. 15 og s. 23; Stucky et al, 2020, s. 508-513).

For å øke troverdighet og kvalitet i helsetjenesten er det viktig at helsepersonell bruker forskning og oppdatert kunnskap. Kunnskapsbasert praksis kan være et verktøy for å forbedre kvaliteten ved at det dannes et bindeledd mellom forskning og praksis (Nortvedt et al., 2021, s. 24).

1.6 Tidligere forskning

Perioperative trykkskader er en bekymring for sikkerheten til pasientene. Forebygging av trykkskader perioperativt er en stor klinisk utfordring for pasienter som gjennomgår langvarig kirurgi. Trykkskader forekommer i 69 % av innleggelsene hvor det har blitt gjennomgått en kirurgisk prosedyre (Guo et al., 2019, s. 81). Ifølge Gefen et al.(2020) er pasienter med utsatt kirurgisk posisjonering, som eksempel brukes ved ryggradsprosedyrer, spesielt utsatt og har en spesielt høy risiko for å få trykkskader, nerveskader og andre komplikasjoner.

Korrekt posisjonering av pasientene er en av hovedoppgaven til sykepleierne på operasjonsstua og de er pålagt å være oppdaterte (Gefen et al., 2020, s. 1406 og s. 1419). Grey et al. (2022) beskriver at forekomsten av nerveskader etter bekkenkirurgi er på ca. 2 %. Nevropatier i forbindelse med bekkenkirurgi oppstår i større grad blant annet grunnet pasientenes posisjon, enn fra selve operasjonen. Slike nerveskader kan blant annet føre til smerter og tap av følelse. Nøkkelfaktoren ved å forebygge nerveskader under bekkenkirurgi er å være oppmerksom på pasientposisjoneringen (Grey et al., 2022).

Perioperative sykepleiere står sentralt i arbeidet med å posisjonere operasjonspasienter på en trygg og riktig måte. For å kunne praktisere kunnskapsbasert sykepleie til å kunne forebygge leiringskader kreves det tilgang til produkter som er bevist å redusere trykkskader (Gefen et al., 2020, s. 1419). I studien til Tallier et al. (2017) vises det til viktigheten av formell utdanning for å identifisere risikopasienter og forebygging av perioperative trykkskader (Tallier et al., 2017, s. 108-109).

Operasjonssykepleie er en formell utdanning som medfører at operasjonssykepleierne kan gi og utøve operasjonssykepleie. På bakgrunn av den kunnskap og ferdigheter operasjonssykepleierne innehar, har de et spesielt ansvar (Von Vogelsang et al., 2020, s. 499-500). Erfarne operasjonssykepleiere har en nøkkelrolle i å ivareta pasientsikkerheten til operasjonspasientene og levere høy kvalitet på sykepleien som gis på operasjonsstua (Ingvarsdottir & Halldorsdottir, 2018, s. 959). Operasjonssykepleieren skal fremstå som pasientens advokat og få fram pasientens stemme, når de selv ikke er i stand til det (Spruce et al., 2017, s.93-94, Spruce, 2021, s. 76).

Kunnskapsbasert praksis kan hjelpe fagutøvere til å øke bevisstheten og føre til refleksjoner over hvilke kunnskapskilder man baserer sine handlinger ut ifra (Helsebiblioteket, 2021). Samtidig beskrives kunnskapsbasert praksis til å være en problemløsende og virkningsfull tilnærming, som både er en forventning og en standard i profesjonell sykepleie (Stucky et al., 2020, s. 513).

Ifølge Fossum et al. (2022) er jevnaldrende sykepleiere den viktigste informasjonskilden for hverandre hvor sykepleierne mottar støtte i sine kliniske beslutninger. Det vises videre for et skifte mot å anvende mer formelle informasjonskilder, som blant annet kan være bruk av digitale ressurser. Å anvende formelle informasjonskilder kan føre til utvikling av sykepleie og at kunnskapsbasert praksis iverksettes og opprettholdes (Fossum et al, 2022, s. 376-377). Ifølge Baker (2016) kan kunnskapsbasert praksis, kvalitetsforbedring og forskning innen sykepleie, illustrere en nøkkel som kan låse opp ulike muligheter til å kunne vurdere og oversette data, for så å analysere dem og bruke funnene eller resultatene til å støtte opp under sykepleiepraksis. Det beskrives videre at utfallet hos pasientene og praksisen må overvåkes. For å få til dette må man systematisk gjennomgå bevisene og formidle nyere forskningsstudier. Dette kan styrke grunnlaget for praksis og bør anvendes, da det kan føre til endringsarbeid og korrigerende av prosedyrer. Ved at omsorgspraksisen kontinuerlig vurderes og justeres, kan dette bidra til at pasientene får best mulig pleie. Blir disse nøkkelkomponentene anvendt av perioperative sykepleiere, bidrar de til å skape en kultur og et miljø som søker etter forbedringer hentet ut ifra bevis fra vitenskapelig litteratur (Baker, 2016, s. 4-5). I studien til Von Vogelsang et al. (2019) vises det til at operasjonssykepleierne har en uunnværlig kompetanse i å ivareta pasientsikkerheten ved kirurgi. Det beskrives videre at å ha en kunnskapsbasert tilnærming, vil føre til best mulig utfall, samt at det blir en standardisert omsorg (Von Vogelsang et al., 2019, s. 498-499).

Spruce (2014) viser til at kunnskapsbasert praksis eksisterer i årevis. Men allikevel er det å arbeide kunnskapsbasert ikke rutinemessig anvendt i den perioperative arenaen og kan til dels være manglende hos perioperative sykepleiere. Det vises videre til at operasjonssykepleierne er ansvarlige for den omsorgen de gir til operasjonspasientene og at de aktivt må søke etter den beste kunnskapsbaserte praksisen. Måten det gis omsorg på må bevises ved at det virkelig forbedrer utfallet og helsen til perioperative pasienter (Spruce, 2014, s. 107-111). I studien til Hjelen og Sagbakken (2018) beskrives det at operasjonssykepleierne mangler både tid og kompetanse til å arbeide og støtte opp under en kunnskapsbasert praksis. Det kommer fram en manglende kultur og struktur, både i operasjonsavdelingene og i utdanningsinstitusjonene. Faktorer som kan ha innvirkning på dette med tid og kompetanse, beskrives som manglende engasjement hos operasjonssykepleierne og arbeidsgiver, samt mangelfull tilrettelegging. Det kom videre fram at det er behov for systematisk opplæring og oppfølging for å øke kunnskapen til operasjonssykepleierne om kunnskapsbasert praksis. En slik tilnærming kan føre til en holdningsendring, som igjen bedre ivaretar de ulike delene som kunnskapsbasert praksis omhandler (Hjelen & Sagbakken, 2018). Studien til Spruce (2021) viser til at leiring av operasjonspasientene avhenger av et samarbeid i det kirurgiske teamet og det kreves at man følger den beste kunnskapsbaserte praksisen for å kunne forhindre skade og ivareta pasientsikkerheten (Spruce, 2021, s. 76-77). Hjelen og Sagbakken (2018) påpeker i sin studie at økende krav om effektivitet og produksjon til operasjonssykepleierne kan bli en barriere for å arbeide kunnskapsbasert (Hjelen & Sagbakken, 2018).

Oppsummert viser den tidligere forskningen at operasjonssykepleierne kan ha et spesielt ansvar og de kan være nøkkelpersoner ved leiring, men det vises samtidig til at ulike barrierer som tid og kompetanse kan påvirke måten de ivaretar pasientene på og hvordan de arbeider kunnskapsbasert.

1.7 Hensikt og forskningsspørsmål

Hensikten med denne studien er å få fram operasjonssykepleieres erfaringer ved leiring og deres tanker og erfaringer rundt det å arbeide kunnskapsbasert når operasjonspasientene leires. Forskeren ønsker å få fram nye ideer og tanker som kan bidra til at operasjonspasientene får best mulig pleie av operasjonssykepleieren, og at pasientsikkerheten ivaretas. Samtidig ønsker forskeren at operasjonssykepleie som fag blir forsket på og utviklet videre.

Forskningsspørsmålene blir på bakgrunn av dette følgende:

Hvilke erfaringer har operasjonssykepleiere ved leiring av operasjonspasientene? Og hvilke tanker og erfaringer har operasjonssykepleiere rundt det å arbeide kunnskapsbasert ved leiring?

2 Kvalitativ metode

I denne studien har forskeren valgt kvalitativ metode for å belyse forskningsspørsmålene. Individuelle semistrukturerte intervjuer ble benyttet for innsamling av data, og det ble anvendt Malterud`s systematiske tekstkondensering for analyse av datamaterialet. Forskeren ønsker i denne studien å belyse operasjonssykepleieres erfaringer ved leiring og deres tanker og erfaringer ved å arbeide kunnskapsbasert.

Ifølge Malterud (2021) kan forskeren anvende kvalitativ metode for blant annet å få tak i menneskers erfaringer, opplevelser og tanker. Dette kan bidra til å øke forståelsen av hvorfor mennesker gjør slik de gjør (Malterud, 2021, s.31). Portney (2020) viser til at kvalitativ forskning er basert på en tro om at alle interaksjoner er iboende sosiale fenomener. Målet med kvalitativ forskning beskrives til å identifisere, beskrive og forstå menneskelig erfaringer, holdninger og atferd. Kvalitativ forskning beskrives gjerne som en induktiv prosess. Kvalitative data er tekstbasert og funn og konklusjoner kommer direkte fra disse dataene, i motsetning til kvantitative forskning som baserer seg på tall og statistikk (Portney, 2020, s. 297-298). I denne sammenhengen viser Malterud (2021) til at tekst, tolkning og mening står sentralt og det beskrives at refleksivitet er et kriterium. Målet er å utforske meningsinnholdet av ulike fenomen slik det oppleves for den involverte i en naturlig sammenheng. Subjektivitet beskrives til å være et viktig stikkord (Malterud, 2021, s. 36). Forskeren har hatt en induktiv tilnærming som har omhandlet at det er blitt trukket slutninger fra det enkeltstående og til det allmenne (Malterud, 2021, s. 27).

Malterud (2021) viser til at forskingsprosessen skal være tilgjengelig for innsyn og den omhandler intersubjektivitet. Resultatene som kommer fram skal kunne deles med andre og være overførbare til andre kontekster ut over den opprinnelige konteksten (Malterud, 2021, s. 36). For at forskeren skal klare å omdanne og utvikle dette til vitenskapelig kunnskap må forskeren ha en refleksiv og kvalifisert fortolkning (Den nasjonale forskningsetiske komite, 2019).

I kvalitativ metode prøver forskere å oppnå troverdighet til bevisene som kommer fram. Troverdighet innebærer blant annet oppriktighet, bekreftelse, pålitelighet, og overførbarehet (Polit & Beck, 2021, s. 581-582). Malterud (2021) viser til at systematisk tekstkondensering kan gi en enkel innføring i hvordan nybegynneren kan analysere på en systematisk måte (Malterud, 2021 s. 97). På bakgrunn av dette mener forskeren at den valgte metoden kan være godt egnet for å få fram operasjonssykepleieres erfaringer, opplevelser og tanker.

2.1 Design

Denne studien har et kvalitativ og beskrivende design. For å få fram erfaringer hos informantene har forskeren benyttet semistrukturerte intervjuer for å samle data. I semistrukturerte intervjuer vet forskeren hva man vil spørre informantene om da det er

utarbeidet en intervjuguide, men forskeren kan ikke forutse hva svarene blir. Forskeren tilstrebet at informantene kunne tale fritt med egne ord om de valgte temaene for intervjuene. En slik teknikk gjør at forskeren får nok informasjon, samtidig som informantene får frihet til å forklare og beskrive så mye de vil (Polit & Beck, 2021, s. 514).

Kvalitative forskningsmetoder bygger på et fortolkende paradigme. Dette omhandler blant annet en forståelse av at verden kan oppfattes ulikt, ut fra hvilket ståsted man har (Malterud, 2021, s. 27). I denne studien omhandlet dette at forskeren fikk en forståelse av og et innblikk i informantenes erfaringer, tanker og opplevelser i forhold til det forskeren ønsket å undersøke. Det valgte kvalitative beskrivende designet har som mål å vise fremgangsmåten til hvordan forskeren har kommet fram til forskningsspørsmålene og de ulike valgene som ble tatt av forskeren i denne studien for å belyse forskningsspørsmålene. Dette i tråd med det Polit og Beck (2021) beskriver til å være en overordnet plan (Polit & Beck, 2021, s. 801).

2.2 Forforståelse

Forforståelse kan beskrives som en ryggsekk forskeren tar med seg inn i forskningsprosjektet, før man starter. Innholdet i denne ryggsekken som blant annet består av erfaringer, faglige perspektiv og teoretiske referanseramme, vil farge hvordan forskeren samler data og hvordan man leser og tolker disse dataene. Det vises videre til at denne bagasjen kan styrke prosjektet, men den kan også hindre forskeren oppdage nye faktorer (Malterud, 2021, s. 44-45). I denne sammenhengen kan det sies at denne studien tok nettopp til på grunn av forskerens forforståelse. Erfaringer og opplevelser forskeren selv hadde gjort seg ute i praksis som student i operasjonssykepleie, og som nyutdannet operasjonssykepleier var avgjørende for valg av tema for dette masterprosjektet.

Før oppstart av denne studien hadde forskeren reflektert over og gjort seg opp tanker rundt det å arbeide kunnskapsbasert og hva dette innebar. Forskeren kom fram til at det var vanskelig å skulle beskrive med enkle ord, hva dette konkret omhandlet. I tillegg gikk forskerens forforståelse ut på at forskeren hadde erfaringer som gikk ut på at det alltid var for lite tid, for eksempel til å holde seg faglig oppdatert og at det var alltid for «få hender» ved leiring. Dette fordi det opplevdes et underskudd på personell. Samtidig opplevdes det som om operasjonssykepleiere ikke har vilje eller tar seg tid til å holde seg faglig oppdatert dersom muligheten tilbudte seg. Forskeren opplevde at det å arbeide kunnskapsbasert ved leiring ikke ble prioritert hos operasjonssykepleierne.

Videre har forskeren erfaringer og opplevelser fra en arbeidshverdag som både er hektisk og stressende. Erfaringene omhandler at man hele tiden må arbeide «mot tiden» da operasjonsprogrammet må gjennomføres innen en viss tid. Forskeren har i denne sammenhengen erfart at det blir fra arbeidsgiver formidlet at man ikke skal arbeide raskere, bare smartere. Forskeren har undret seg over dette er realistisk mulig å få til, på grunn tidspress.

I tillegg har forskeren erfart at det ofte var lite og slitt leiringsutstyr, samt utdaterte prosedyrer.

Malterud (2021) viser til at forskerens forforståelse kan føre til at forskeren ikke ser hva det empiriske materialet forteller og at man bare er tro mot egen forforståelse. Det er viktig at forskeren er bevisst og reflekterer over egen forforståelse gjennom forskningsprosessen (Malterud, 2021, s. 46).

2.3 Utvalg

I denne studien har forskeren valgt et strategisk utvalg på grunn av ønske om at dataene på best mulig måte skal belyse forskningsspørsmålene. Denne fremgangsmåten ble valgt fordi det er informantenes erfaringer og tanker som står sentralt. Strategisk utvalg kan føre til spesifikk variasjonsbredde (Malterud, 2021, s.68).

Ved å rekruttere operasjonssykepleiere som informanter, kan dette gi forskeren et godt grunnlag for gode data. Malterud (2021) beskriver i tillegg at et strategisk utvalg vil bidra til å styrke resultatenes pålitelighet, da det kan være med å redusere risiko for raske slutninger (Malterud, 2021, s. 60).

I kvalitative studier må forskeren vurdere utvalgets egenart og betydningen den vil ha for overførbarhet av kunnskap som skapes og utvikles (Malterud, 2021, s. 57-58). Forskeren la dette til grunn da inklusjonskriteriene ble valgt.

Inklusjonskriteriene for studien:

- Utdannet operasjonssykepleier med 2 års erfaring eller mer.
- Både kvinnelige og mannlige operasjonssykepleiere ble inkludert.
- Erfaringer med klinisk arbeid og jobbet med operasjonspasienter i det daglige.

-Rekruttering:

Informantene til denne studien ble rekruttert ved at forskeren først tok kontakt med avdelingslederne ved to sykehus for å få godkjenning til å gjennomføre denne studien. Forskeren fikk godkjenning og det ble tatt kontakt med de respektive seksjonslederne. Dette ble gjort via e-post og telefon. Seksjonslederne kontaktet sine ansatte ved å sende invitasjon fra forskeren til operasjonssykepleiere. Seksjonslederen hadde i forkant fått informasjon om studien og lest gjennom invitasjonen. Ved det ene sykehuset ønsket ikke noen av operasjonssykepleierne å stille til intervju, selv etter 2.gangs utsending av invitasjon. Ved det andre sykehuset var det en operasjonssykepleier som ønsket å stille som informant. Forskeren pratet med denne ene informanten, om det var andre som eventuelt kunne tenke seg å delta i denne studien. Etter hvert fikk denne ene personen tre andre operasjonssykepleiere til å stille som informanter. Dette kan beskrives som «snowball»-effekten og er en variant av et beleilighets utvalg (Polit & Beck, 2021, s. 499). Denne «snowball»-effekten kan også sees på som et nettverks utvalg eller som et kjede utvalg (Polit & Beck, 2021, s. 803). Fordi det ikke kom respons ved ett sykehus og det kun ble fire informanter totalt, tok forskeren kontakt med et tredje sykehus etter tips fra en erfaren operasjonssykepleier. Det ble på ny tatt kontakt med avdelingssjef og seksjonsleder. Ved det tredje sykehuset meldte fire personer seg raskt til å stille til

intervju. Dette førte til at forskeren fikk totalt åtte operasjonssykepleiere som tilfredstilte inklusjonskriteriene og som ønsket å stille til intervju.

Metning i kvalitative studier omhandler viktigheten av å etablere et utvalg med god informasjonsstyrke. Det beskrives at utvalget ikke skal være for lite men heller ikke for stort. Utvalget skal være passe stort til å belyse forskningsspørsmålet (Malterud, 2021, s.64-65).

Tabellen under viser opplysninger om informantene:

Tabell 1: Karakteristika ved informantene

Informanter:	n: 8
	Kvinner, n: 8
	Menn, n: 0
Alder:	Gjennomsnitt, år, n: 43 (Min.30 - maks. 67)
Erfaring:	Gjennomsnitt, år, n: 9,5 (Min. 2 - maks. 39)
Stillingsprosent:	92, 5 (Min. 50 - maks.100)
Ansettelsesforhold:	Fast, n: 7
	Vikariat, n: 1
Arbeidsted:	Dagkirurgi, n: 2
	Operasjonsavdeling med døgndrift, n: 6
	Ortopedisk seksjon, n: 6
	Bløtdelskirurgi, n: 2
Masterutdanning:	n: 1

2.4 Kontekst

I denne studien er konteksten satt til to ulike operasjonsavdelinger ved to forskjellige sykehus i Midt-Norge. Alle operasjonssykepleierne inkludert i denne studien er ansatt på operasjonsavdelinger og har sitt daglige virke på operasjonsstua. Samtlige operasjonssykepleiere har direkte kontakt med operasjonspasientene. Noen av operasjonssykepleierne arbeider kun ved seksjon for ortopedi, men andre arbeider ved generell enhet (bløtdelskirurgi). Noen arbeider ved dagkirurgisk enhet og arbeider da kun dagtid, mens andre arbeider ved seksjoner med døgndrift.

Operasjonsavdelingene på de to sykehusene er forskjellige, blant annet med tanke på hvor mange operasjonsstuer de har og hvor mange operasjonssykepleiere som er ansatt.

Forskeren i denne studien har valgt denne konteksten for å få fram eventuelle nyanser i erfaringene hos informantene. I denne studien var det viktig for forskeren å få erfaringer fra ulike operasjonssykepleiere i deres arbeidshverdag på operasjonsavdelingen.

2.5 Datainnsamling

Denne studien har samlet inn data ved hjelp av semistrukturerte individuelle intervju. Forskeren har valgt denne tilnærmingen fordi hensikten med studien er å få fram operasjonssykepleieres erfaringer ved leiring og om det arbeide kunnskapsbasert i denne sammenhengen.

Intervjuene i denne studien foregikk ansikts til ansikt mellom forsker og informant. Fordelen med slike intervjuer beskrives til å være at forskeren får muligheten til å gå i dybden og analysere informantenes meninger og opplevelser, fordi forskeren kan komme med oppfølgingsspørsmål og at man direkte får observere informantenes reaksjoner (Portney, 2020, s. 142)

I forkant av intervjuene ble det utført to prøve- intervju for å teste ut intervjuguiden. Disse ble ikke inkludert i studien, men de gav forskeren et bilde på hvordan intervjuguiden fungerte i praksis og fungerte som en generalprøve. Etter prøve-intervjuene fikk forskeren tilbakemeldinger fra testpersonene som førte til at forskeren ble mer bevisst på å være mer tydelig i kommunikasjonen og eventuelt å lese opp igjen spørsmålene og gi informantene mer tid til å tenke.

I denne studien ble det intervjuet åtte operasjonssykepleiere. Forskeren prøvde å få fram tolkninger og beskrivelser fra informantene som gav verdifulle og pålitelig data som belyser forskningsspørsmålene. Det ble utarbeidet en semistrukturert intervjuguide som forskeren benyttet under intervjuene av informantene (Vedlegg 2). Intervjuguiden kan sees på som en rettesnor for samtalen der det både er formulert hovedspørsmål, men også oppfølgingsspørsmål hvis man trenger mer utfyllende svar (Stokken et al., 2022, s. 152). I de første intervjuene fulgte forskeren intervjuguiden slik den var utformet. Etter hvert utviklet forskeren oppfølgingsspørsmål som kom spontant og muntlig, noe som førte til at forskeren opplevde å få bedre og mer utdypende svar fra informantene. Oppfølgingsspørsmålene kom frem i de siste intervjuene, da forskeren opplevde å ha blitt tryggere i rollen som forsker.

Under intervjuene ble det tatt lydopptak ved hjelp av en lydfil i forskerens mobiltelefon anvendt etter nedlastning av en sikker og forsvarlig app; Nettskjema som støttes av NTNU ([Nettskjema - Knowledge base - NTNU, 2022](#)).

2.6 Transkripsjon

Transkribering innebærer at samtalen mellom informant og forsker blir omgjort til skriftlig form. Ved transkripsjon blir intervjuene i tillegg strukturert slik de lettere kan analyseres. Denne struktureringen kan sees på til å være begynnelsen på selve analysen (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 206).

De fire første intervjuene i denne studien ble transkribert i etterkant av hvert intervju. Disse intervjuene ble foretatt med noen dagers mellomrom, slik at forskeren hadde god tid til å transkribere etter hvert intervju. Fordi de fire siste intervjuene ble foretatt på samme dag, måtte transkriberingen foregå over noen dager, men forskeren hadde hele

tiden fokus på å gjennomføre transkriberingen så raskt så mulig slik at verdifull informasjon ikke ble mistet.

De åtte intervjuene som ble foretatt varte fra 18 til 30 minutter. Informantene i denne studien har ulike dialekter, men alle intervjuene ble transkribert på bokmål. Dette for å bevare anonymiteten til informantene, da det kan være lettere å bli gjenkjent hvis man beskriver informantenes dialekt.

2.7 Dataanalyse

I denne studien vil informantenes erfaringer, tanker og opplevelser tolkes og analyseres med utgangspunkt i systematisk tekstkondensering. Det beskrives at systematisk tekstkondensering er en pragmatisk metode som kan benyttes for å få en tverrgående analyse av datamaterialet (Malterud, 2021, s.97). Ifølge Malterud (2021) er systematisk tekstkondensering inspirert av Giorgis psykologiske fenomenologiske analyse. Dette kommer fram blant annet ved at subjektive erfaringer fra livsverdener oppfattes som gyldig kunnskap. Et fellestrekk mellom fenomenologi og systematisk tekstkondensering er at man gjennom analysen skal beskrive så nøyaktig så mulig det temaet man vil undersøke. Systematisk tekstkondensering har også innslag av sosialkonstruksjonisme ved at fenomener kan opptre i ulike versjoner, avhengig av hvilke perspektiv man velger (Malterud, 2021, s. 115-116). I denne studien kan dette relateres til at forskeren fikk, via intervjuene med informantene og den skriftlige teksten, en forståelse og en mening om informantenes erfaringer og opplevelser (Malterud,2021, s. 29).

Hensikten med analysen er å beskrive så nøyaktig så mulig de mest relevante sidene av det forskeren vil undersøke. I denne studien vil dette være å få fram erfaringer og tanker informantene hadde om leiring og det å arbeide kunnskapsbasert. I systematisk tekstkondensering tilstreber forskeren å sette sine egne erfaringer til side så godt som mulig for å ikke overdøve informantenes stemme og man er opptatt av subjektivitetens kontekst (Malterud, 2021, s. 116). Analysen som er foretatt av forskeren i denne studien følger fire trinn som utgjør strukturen i systematisk tekstkondensering (Malterud, 2021, s. 98).

Trinn 1 av analyseprosessen. Helhetsinntrykk-fra villnis til foreløpige temaer

Det første trinnet i analysen innebar at forskeren leste gjennom de transkriberte intervjuene. Dette for å bli kjent med materialet og danne seg et helhetsinntrykk Her hadde forskeren fokus på å sette sin egen forforståelse og teoretiske forankring til side. Dette er i tråd med det Malterud beskriver som viktig i systematisk tekstkondensering (Malterud, 2021, s. 99).

Det første inntrykket forskeren fikk fra materialet, ble til foreløpige temaer som forskeren skrev ned på et eget ark. De foreløpige temaene beskrev informantenes erfaringer ved leiring og tanker og erfaringer omkring det å arbeide kunnskapsbasert. Dette viser forskerens første tolkning og er som en rask sortering av datamaterialet (Malterud, 2021, s. 99-100). De foreløpige temaene var utgangspunkt for videre organisering av datamaterialet og dette kan sammenlignes med en haug med klær som sorteres for

eksempel til en haug med undertøy og annen haug med bukser (Malterud, 2012, s. 797). Forskeren kom blant annet fram til disse foreløpige temaene fra gjennomlesningen:- Følelse av mestring ved leiring, -lærer av hverandre, -erfaringer er viktig og teori og skole blir mer som et bakteppe, -operasjonssykepleiere opplever at det meste av ansvaret hviler på dem ved leiring, -ikke vanlig å søke etter nyere forskning, -tidspress, - hektisk arbeidshverdag, -OK samarbeid i operasjonsteamet, -ikke fokus på å holde seg faglig oppdatert, -manglende tilbakemeldinger ved oppståtte skader.

Trinn 2 av analyseprosessen. Meningsbærende enheter-fra foreløpige temaer til koder

I det andre trinnet organiserte forskeren materialet. Her ble de foreløpige temaene fra det første trinnet i analyseprosessen, vurdert på nytt og satt opp mot det forskeren ønsker å få frem i studien. Forskeren satt igjen med ulike temaer som ble utgangspunkt for ulike meningsbærende enheter (Malterud, 2021, s. 101).

Forskeren leste materialet linje for linje og materialet ble systematisk gjennomgått. Videre ble tekst som var viktig skilt ut fra mindre viktig tekst og meningsbærende enheter ble dannet. Forskeren «ryddet opp» og la til side det forskeren ikke anså som viktig å ta med videre for å belyse forskningsspørsmålene. Dette kan sammenlignes med å sortere nyvasket tøy, der man legger vekk eller kaster det som ikke kan brukes. Samtidig med identifisering av meningsbærende enheter, startet forskeren med å systematisere de meningsbærende enhetene. Dette kalles for koding i det andre trinnet av analyseprosessen (Malterud, 2021, s.101). Her ble deler av datamaterialet tatt ut av den opprinnelige sammenhengen og dekontekstualisert (Malterud, 2021 s. 104).


Til dette arbeidet brukte forskeren først ulike fargetusjer mens tekstene ble gjennomgått. Denne markeringen med ulike tusjer ble om til en fargekode som representerte meningsinnholdet for hver kodegruppe. Totalt dannet forskeren fem kodegrupper. Kodingen hjelper til med å finne og sortere alle de meningsbærende enheter i teksten. En kode har som mål å samle tekstbiten fra datamaterialet som sier noe om det samme eller har samme meningsinnhold. Dette kan gjerne sees på som en merkelapp (Malterud, 2021, s.101). Forskeren gikk så nøye gjennom alle de transkriberte intervjuene og markerte med rosa tusj det som gav samme betydning i datamaterialet eller som hadde samme «merkelapp». Videre ble neste fargekode og det meningsinnholdet den representerte, markert med samme farge. Dette var fremgangsmåten for alle fargekodene forskeren laget. Videre ble de meningsbærende enhetene ført over på et Word-dokument på datamaskinen med hvert sitt kodenavn.

Den utvalgte teksten sa noe om erfaringer og opplevelser operasjonssykepleierne hadde og var meningsbærende enheter. Etter hvert ble kodegruppene grunnlaget for beskrivelser fra informantene som hadde noe av det samme innholdet.

Et eksempel på meningsbærende enheter ifra teksten som senere ble gruppert under en kode:

Meningsbærende enheter:

Kode:

- Operasjonssykepleiere bruker hverandres erfaringer og opplevelser
 - De diskuterer og deler erfaringer
 - Lokale prosedyrer benyttes
 - Teori lærer man på skolen og gjennom utdanning
 - Erfarenhet kommer med tiden
- Læring
- 

Underveis i dette arbeidet viste det seg at noen av de meningsbærende enhetene ble kodet under flere ulike kodegrupper. Forskeren måtte her gå tilbake igjen i materialet, for deretter å slå sammen noen koder. Etter dette var gjort, gikk forskeren tilbake i materialet på nytt for å sjekke at de meningsbærende enhetene fremdeles var representert. Ifølge Malterud (2012) beskrives det at en iterativ prosess, der man går tre trinn fram og to tilbake, kan gi en økende forståelse av det datamaterialet gir (Malterud, 2012, s. 798).

Forskeren forsøkte å være systematisk ved å gi de meningsbærende enhetene et nummer i den opprinnelige teksten som var lagret på datamaskinen. Videre ble dette sortert ut i et eget tekstdokument, som igjen ble kodet under egne temaer ut ifra fellestrekkene forskeren fant i de meningsbærende enhetene. Forskeren beholdt en komplett versjon av transkripsjonene som ikke var kodet eller dekontekstualisert. Dette i tråd med det Malterud viser til (Malterud, 2012, s. 798). Kodene som representerte navnet på kodegruppene, ble justert underveis etter hvert som datamaterialet gav forskeren nye tanker. I kodeprosessen fant forskeren blant annet en ny kodegruppe som ble kalt: Fokus på pasienten.

Gjennom analyseprosessen kom forskeren fram til disse kodegruppene som best mulig kunne belyse forskningsspørsmålene: - Ulike typer erfaringer. - Opplevelser av å ha hovedansvar for leiringen. - Opplevelser av å ha for lite tid. - For lite fokus på å holde seg faglig oppdatert og innhente ny kunnskap. - Manglende tilbakemelding ved leiringsskader. - Fokus på pasienten.

Trinn 3 av analyseprosessen. Kondensering-fra kode til abstrahert meningsinnhold

I det tredje trinnet reduserte forskeren det empiriske datamaterialet og dannet kondensater (Malterud, 2021, s.105- 106). Forskeren abstraherte den sorterte informasjonen fra trinn 2 av analysen. Videre hentet forskeren på en systematisk måte ut mening ved å kondensere innholdet i de meningsbærende enhetene som var i samme kodegruppe. Dette kan sammenlignes med en kommode der klærne fra det forrige analysetrinnet får hver sin skuff, der det er tydelige forskjeller mellom skuffene når man åpner dem (Malterud, 2012, s. 799; Malterud, 2021, s. 106).

Kodegruppene fra forrige trinn ble sett på med nye øyne. Forskeren gikk fram og tilbake i materialet for å se om det var noe som gav ny mening eller om det kom fram et nytt mønster. I denne prosessen ble blant annet to subkategorier slått sammen til en kategori. Her ble subkategoriene leiringsprosessen og erfaringsbasert kunnskap slått sammen fordi de til sammen viser til meningsinnholdet i kategorien kunnskapsgrunnlaget. Det neste steget i analysen var at noen at kodegruppene ble slått sammen. Til slutt endte forskeren opp med tre kodegrupper: -Kunnskapsgrunnlaget, tidsaspektet og leiringsprosessen.

Ifølge Malterud (2021) er det viktig å ha en fleksibel tilnærming til analyseprosessen og ha et åpent blikk for å kunne finne mønstre som man tidligere i prosessen ikke fant (Malterud, 2021, s. 96). I denne analysen representerer subgruppene det forskeren anser som de beste dataene ifra kodegruppen. Subkategorien beskrives i dette trinnet til å være analyseenheten.

Et kondensat er et kunstig produkt som viser det konkrete innholdet fra de enkelte meningsbærende enhetene ved å gjøre dem om til en mer generell form. Det skal fortelle og gjengi det informantene sier og blir til i innholdet av subgruppen (Malterud, 2021, s. 106-107). Ved danning av kondensat har forskeren gjort en vurdering av hva som bør inngå og eventuelt hva som ikke passer inn, fordi den ikke gir noe relevant informasjon for mønsteret som forskeren har funnet så langt i analysen. Kondensatet kom til syne ved hjelp av at forskeren brukte en systematisk fremgangsmåte ved gjennomgang av materialet. Forskeren laget en tekst som inneholdt elementer fra alle de meningsbærende enhetene som sa noe om forskningsspørsmålene. I følge Malterud (2021) skal kondensatet være en sum av informantenes stemmer om det temaet som akkurat en subgruppe forteller om (Malterud, 2021, s.107-108).

Et eksempel på et kondensat:

Det handler gjerne om tilbakemeldingene som man gjerne ikke får. Det er noe man savner, å få en generell tilbakemelding på ulike ting som vi gjør eller har ansvaret for. Det er lite tilbakemeldinger på slike ting og det hadde vært fint å egentlig få høre hvordan det går med pasientene. Vi burde kanskje ha fått litt tilbakemelding fra postoperativen. Men det må meldes avvik, ellers så finner vi ikke ut av det. Det er sånn veldig tilfeldig at det blir sagt i en bisetning. Jeg har savnet en tilbake rapportering i fastere former.

I det tredje trinnet av analysen skal informantenes ord og begreper komme tydelig fram og det er her man velger ut et «gullsitat». Dette er et sitat som best viser det som er abstrahert i analysen (Malterud, 2021 s.108). Gullsitatene fra denne studien kommer fram i delen om funn, punkt 3 og de vil representere informantenes stemme.

Trinn 4 av analyseprosessen. Syntese-fra kondensering til beskrivelser, begreper og resultater.

I det fjerde og siste trinnet i analysen har forskeren satt brikkene på plass igjen. Dette omtales som rekontekstualisering (Malterud, 2021, s.108). Dette kan beskrives som at

man åpner skuffene i kommoden og at klærne fra samme skuff blir sydd sammen og man får et nytt plagg (Malterud, 2021, s.108). Her vises et eksempel fra analysen som illustrerer fremgangsmåten til hvordan forskeren kom fram til meningsbærende enheter og kategorier. Resultatet fra trinn 4 presenteres under «Funn».

Tab. 2 Brikkene settes på plass

Meningsbærende enheter Kondensert sitat Subkategori Kategori

<p><i>... Det er lettere å se når du er pasient...når du ser hvordan de ligger og tenker...å kjenne selv...jeg syns det veldig ofte hjelper å kjenne etter på egen kropp...hvor kjenner jeg selv nå at det begynner å bli tungt...at jeg kjenner selv hvor det blir press...så ofte er det veldig nyttig å prøve-ligge selv...rett og slett...for da kjenner du hvor det gjør vondt...</i></p>	<p>Jeg har selv kjent på kroppen hvordan det kan være og fått egne erfaringer som jeg kan relatere til pasienten</p>	<p>Egne erfaringer og bruke egen kropp som verktøy</p>	<p>Erfaringsbasert kunnskap er viktig ved leiring</p>
--	--	--	---

Forskeren laget en analytisk tekst fra hver av kodegruppene og subgruppene. Den analytiske teksten er et viktig aspekt av ett av hovedfunnene (Malterud, 2021 s. 109). Forskeren gikk gjennom subgruppene innenfor hver kodegruppe. Forskeren fant ved hjelp av dette fellestrekk fra ulike historier informantene formidlet, og dette bidrar til å oppsummere analysen.

Funnene fikk overskrifter med utgangspunkt ut ifra det opprinnelige materialet og kodene forskeren hadde funnet tidligere. Funnene i analysen representerer informantenes stemme og hensikten vil være å gi en beskrivelse av den opprinnelige sammenhengen. Dette i tråd med det Malterud beskriver; om at de syntetiserte funnene skal gjenspeile helhet og gyldigheten fra den opprinnelige konteksten (Malterud, 2012, s. 800).

I denne studien viser funnene fra dataanalysen hvilke erfaringer operasjonssykepleiere har ved leiring og deres tanker og erfaringer rundt det å arbeide kunnskapsbasert. Det ble tatt utgangspunkt i forskningsspørsmålene:

Hvilke erfaringer har operasjonssykepleiere ved leiring av operasjonspasientene? Og hvilke tanker og erfaringer har operasjonssykepleiere rundt det å arbeide kunnskapsbasert ved leiring?

For å illustrere presenteres dette i en tabell:

Tab. 3 Informantenes erfaringer og opplevelser

Subkategori	Kategori
Lærer fra hverandre og ut ifra egne erfaringer, bruke egen kropp som verktøy, diskusjoner, samarbeid og deling av erfaringer er viktig og nyttig, teoretisk kunnskap blir som et bakteppe.	Erfaringsbasert kunnskap står sentralt hos operasjonssykepleieren ved leiring.
Operasjonssykepleierne tar og får ansvaret ved leiring, det er opplevelse av mestring ved leiring og pasienten er i fokus.	Hovedansvar for leiringen tillegges operasjonssykepleieren.
Operasjonsprogrammet må gå, det er en hektisk hverdag med tidspress og stress, lite avsatt tid til faglige oppdateringer og det er ikke en prioritert oppgave hos ledelsen, manglende kultur i operasjonsavdelingen.	For lite tid påvirker operasjonssykepleieren på mange områder også muligheten for å arbeide kunnskapsbasert.
Manglende tilbakemeldinger ved oppståtte leiringsskader, det er vanskelig å oppdage feil og det er utfordrende å gjøre endringer når man ikke vet.	Operasjonssykepleieren ønsker systematiske tilbakemeldinger ved leiringsskader.

Funnene forskeren har kommet fram til i studien, skal vise ny innsikt som springer ut fra teori, analyse og syntese (Malterud, 2021 s.110). Forskeren må validere funnene i analyseprosessen for å slutføre den (Malterud, 2021, s.110). Dette ble gjort ved at forskeren gikk tilbake til transkripsjonen og sjekket opp at det stemte overens med funnene og resultatene i studien, en gang til. Forskeren utførte dette for å se om ny informasjon dukket opp eller om noe så ut til ikke å stemme overens med det informantene formidlet. Det ble videre sett etter mønster som skilte seg ut eller ikke var inkludert. Dette for å se om det var noe forskeren har glemt eller oversett. Forskeren så på dette som en «siste sjekk» for resultatene i studien, virkelig representerte informantenes «stemme» og at det var deres opplevelser og erfaringer som kom fram.

Det ble videre systematisk leitet etter motsigelser til resultatene fra analysen (Malterud, 2021, s.110).

Forskeren fant ingen motsigelser etter at funnene og resultatene fra analysen var gjennomgått på nytt; funnene representerer informantenes stemme så nøyaktig som mulig.

2.8 Forskningsetiske vurderinger

Før studieoppstart måtte forskeren sette seg inn i og forstå etiske aspekter ved det å skulle forske og gjennomføre en studie. Et lovfestet ansvar forskere har er at forskningen skjer etter forskningsetiske normer. Forskere må følge etiske prinsipper, da forskningens troverdighet er helt avhengig av at man kan stole på forskeren. Forskningsetikken står helt sentralt (Kunnskapsdepartementet, 2021). Forskere verden rundt følger etiske retningslinjer som er beskrevet i Helsinkideklarasjonen (Førde, 2014).

Helsefaglige forskere i Norge er pålagt å følge helseforskningsloven (Helseforskningsloven, 2008). Forskere har en tradisjon for å etterfølge ivaretagelse av taushetsplikt og konfidensialitet, samt å bevare informantenes anonymitet. Forskere må følge prinsipper som innebærer informert samtykke, konfidensialitet, fortrolighet, konsekvenser og forskerens rolle (Kvale & Brinkmann, 2021, s.102-110).

I intervjuprosessen av de ulike informantene kan etiske problemstillinger oppstå og være til stede gjennom hele intervjuet. Forskeren må være respektfull og ivareta informantenes verdighet. Det er viktig at forskeren er bevisst og tar hensyn til et asymmetrisk maktforhold som oppstår i intervju mellom forsker og informant (Kvale & Brinkmann, 2021 s. 51).

Forskeren i denne studien sendte søknad til Norsk senter for forskningsdata (NSD) (Vedlegg 1) og Data Access Committee (DAC). Studien forsker ikke på mennesker, menneskers biologiske materiale eller helseopplysninger og det ble på grunn av dette vurdert til at studien ikke trengte søknad til Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2019). Når det forelå godkjenninger på søknad til NSD og DAC ble det tatt kontakt pr. e-post med klinikkjefene for godkjenning til å kunne gå videre med studien. Deretter ble det tatt kontakt med seksjonsledere ved operasjonsavdelingene pr. e-post og telefon. De fikk tilsendt informasjonsskriv og samtykkeerklæring som var tiltenkt de som stilte til intervju, slik de fikk en forståelse av hva studien omhandlet (Vedlegg 3 og 5). Seksjonslederne sendte så ut invitasjon til å delta i denne studien til sine ansatte pr. e-post (Vedlegg 4).

Før intervjuene tok til, ble informantene gjort oppmerksom på om at det ville bli tatt opp lydopptak av intervjuet. Forskeren informerte videre om at forskeren har taushetsplikt, at informantene skulle anonymiseres og at data ville bli behandlet konfidensielt. Videre ble det informert at informantene når som helst kunne trekke seg fra studien, uten å oppgi noen grunn til forskeren. Alle informantene i denne studien gav skriftlig samtykke til frivillig deltagelse ved at de signerte en samtykkeerklæring (Vedlegg 5). I følge Den nasjonale forskningsetiske komite for medisin og helsefag (2019) må forskeren ha forsvarlige og gode rutiner for datasikkerhet. Dette innebærer at forskeren må lagre data, håndtere dem og destruere dem etter gjeldende lover og forskrifter (De nasjonale

forskningsetiske komiteene, 2019). I denne studien ble lydfilene kryptert med eget passord inne på eget nettskjema ved NTNU. (Nettskjema - Knowledge base - NTNU, 2022). Informantene ble anonymisert med et fysisk skille mellom personopplysninger og tekstmaterialet, da de allerede ble tildelt koder under transkriberingen. Dette i tråd med det Malterud beskriver når det gjelder personvern (Malterud, 2021, s 216).

3 Funn

I denne studien har analyseprosessen ført fram til disse funnene: Erfaringsbasert kunnskap står sentralt hos operasjonssykepleieren ved leiring av pasienter, -hovedansvar for leiringen tillegges operasjonssykepleieren, -for lite tid påvirker operasjonssykepleieren på mange områder også mulighet til å arbeide kunnskapsbasert, -operasjonssykepleieren ønsker systematiske tilbakemeldinger ved leiringskader.

3.1 Erfaringsbasert kunnskap står sentralt hos operasjonssykepleieren ved leiring av pasienter

Når informantene i denne studien skulle beskrive erfaringer ved leiring viste alle til hvor viktig det er å bruke hverandres erfaringer og kunnskap. Den erfaringsbaserte tilnærmingen står helt sentralt ved leiring av operasjonspasienter. Som en av informantene beskrev:

«...Jeg føler jeg bruker mest det jeg har lært av andre og det jeg har erfart opp igjennom ...det å ha jobbet med faget i mange år...om det å bruke blikket og den sykepleiekunnskapen som ligger til grunn...»

Informantene beskrev samtidig at de anvender både lært teori fra skole og lokale prosedyrer, men allikevel var det å lære fra og til hverandre, det som gikk igjen og som kom tydeligst fram i denne studien når informantene beskrev sine erfaringer. For eksempel kan dette sitatet illustrere det:

«...Kunnskapsbasert det er noe du har lært deg...Det du har lært i grunnutdanningen i operasjon og jobbet videre med det...Og tatt både kursing og hospitering...langs med... i forhold til nye operasjonsmetoder og leiringsmetoder...samtidig har vi ikke søkt i noen databaser eller noe...Det er jo noe har vi har lært...og lært til hverandre...»

Når informantene skulle beskrive tanker og erfaringer rundt det å arbeide kunnskapsbasert viste alle til at dette var noe de opplevde som vanskelig. Informantene gav uttrykk for at de hadde hørt om begrepet kunnskapsbasert praksis, men det kom fram i studien at de aller fleste av informantene sa at de ikke helt visste hva det innebar eller hvordan de skulle beskrive dette. Et eksempel fra en informant som kan vise dette:

«...Det er alltid litt sånn vanskelig å gripe fatt i hva det er som er den kunnskapsbaserte praksisen...»

De fleste av informantene refererte til at det var summen av flere ting, når de skulle beskrive erfaringer og tanker rundt det å arbeide kunnskapsbasert. Det ble av informantene beskrevet som blant annet noe man har lært på skolen og ute i praksis, og fra erfaringer fra andre kollegaer, men også ut ifra erfaringer og tilbakemeldinger fra pasientene og erfaringer informantene selv hadde fått. Videre beskrev informantene at de også anvender sine erfaringer ved veiledning av studenter i operasjonssykepleie eller ved opplæring av nyansatte. I denne sammenhengen fortalte informantene at de sjelden henviser til nyere forskning når de veileder for eksempel studenter. Det som kom tydelig fram gjennom denne studien var hvor viktig det er for informantene å lære av hverandre og dra nytte av hverandres erfaringer. Informantene viste til viktigheten av å kunne diskutere og finne løsninger sammen, slik det blir best mulig for den aktuelle pasienten. Informantene viste til at de bruker forskjellige erfaringer ved leiring og som en informant beskrev det:

«...Ja jeg tenker det er ut ifra erfaringer...så er det det vi har lært på skolen om leiring...men det jeg synes alltid er litt vanskelig å knytte opp mot praksis ...men vi jobber med forskjellige mennesker også ...de ser forskjellig ut...veier ulikt...kommer i forskjellige lengder...ja så har vi jo prosedyrer på forskjellige leiringer...men den leiringen jeg gjør nå føler jeg at jeg har lært fra kollegaene mine...men selvfølgelig har man kunnskapen i bunnen...det man lærte på skolen ...men jeg føler jeg har lært mye mer om leiring på jobben enn på skolen...»

Informantene fortalte at det å ha tekniske ferdigheter og ha kjennskap til medisinskteknisk utstyr var viktig. Informantene beskrev at det kom stadig nytt utstyr og kirurgiske teknikker som skulle prøves ut og som informantene måtte sette seg inn i og lære å bruke. Informantene viste videre til at operasjonssykepleie var et praktisk fag som tidvis kunne være fysisk tungt og krevende. En av informantene beskrev dette konsist:

«...Jeg synes det er lite dilldall...det ligger kanskje i operasjonssykepleiernes natur...»

Det ble beskrevet av informantene at ingen pasienter er like, og en må finne løsninger som passer for den enkelte. Det fremstod som viktig for informantene i denne studien å ta hensyn til dette. For eksempel dette med å skaffe seg nok kunnskap om pasienten på forhånd, finne fram utstyr i god tid, legge en plan for leiringen og ha nok hender til å hjelpe ved leiring. Noen av informantene i studien beskrev dette som å «ligge i forkant». Videre beskrev de at det beste er å leire pasienten i våken tilstand og få til å jobbe systematisk. Dette omhandler det å kjenne på pasienten og sjekke ut trykkpunkter og dobbeltsjekke for å forhindre at skader oppstår. Dette fremstod som viktig for informantene. Et eksempel som kan vise dette:

«...Jeg føler det viktigste er å jobbe systematisk...å ikke jobbe tilfeldig...men at man går over hele kroppen når de ligger der...og du trenger ikke å bruke lang tid...det er ikke nødvendigvis bevisst...men at man går ledd for ledd nedover og ser at alt ligger

bra...spesielt i de leiene pasientene sover...er de våkne og det bare er plexus så kan de jo flytte litt på seg selv...spesielt der de sover og jobbe systematisk...til enhver tid og gå over hvert punkt...etter hvert så går det jo av seg selv...men jeg tror det er det viktigste...Å gå etter prosedyrene...det skal ikke være tilfeldig...det skal ikke være tilfeldigheter inne på operasjonsstua liksom...Det er i iallfall mine mantra i hvert fall...»

Flere av informantene i studien mente å «prøve ligge» et leie på operasjonsbordet er gunstig, fordi da kan man selv kjenne på kroppen hvor det trykker eller strammer. Noen av informantene fortalte at de lager videoer for eksempel ved leiring, som man kan se på. Dette for å bli kjent med det aktuelle utstyret og ikke minst lære av hverandre. Dette ble beskrevet som et «mini-prosjekt» innad i avdelingen. De fleste informantene mente det er viktig å følge med og holde seg faglig oppdatert for å utvikle seg i faget. De mente det er viktig sette fokus på dette. Videre ble det beskrevet at det er viktig å bruke hendene og blikket der man så «ser an pasientene». Dette kommer gjerne med erfaring ble det sagt. Disse erfaringen ble beskrevet som noe man ikke man ikke kunne lese seg til ved hjelp av bøker eller nyere forskning, den må læres gjennom erfaringer over år. For å illustrere dette vises det til en informant som beskrev :

«...Og det er faktisk noe med å være på stua og jobbe med det...Å ha det liksom i hendene...Det kan jo man aldri lese seg til eller sett seg inn i...»

3.2 Hovedansvar for leiringen tillegges operasjonssykepleieren

Samtlige av informantene i studien viste til at de opplevde at de hadde et stort og viktig ansvar ved leiring. Informantene beskrev at de opplever at de har hovedansvaret for leiringen. En av informantene beskrev at dette er et stort ansvar og en krevende rolle å ha. Det kom fram at mange av informantene opplevde at de blir ansett av de andre i operasjonsteamet til å ha mye kunnskap når det gjelder leiring av pasientene. Informantene gav videre uttrykk for at det å leire pasienten før operasjon er noe de mestrer og noe de er stolte av. En av informantene beskrev det slik:

«...Jo jeg syns jeg mestrer det...det er en av de tingene jeg syns er artig med jobben...det å få til det som er bra for pasienten og for de som skal stå å operere...at det blir funksjonelt og greit for de også underveis...så liksom totalen av det...»

Eller som en annen informant sa:

«...Men jeg føler også en stolthet av å få til leiringen og en tilfredshet...For jeg føler det har vært vellykket for det meste...»

Informantene gav utrykk for at de tok godt vare på pasientene. Dette var noe informantene beskrev som viktig for dem og noe de alltid har i tankene, når de skulle sette ord på hvordan de arbeidet. Som en av informantene fortalte:

«...Fokuset er hele tiden på pasienten...at vi ikke påfører ekstra skader eller problemer han ikke har hatt i utgangspunktet...»

I forhold til samarbeid i operasjonsteamet ved leiring beskrev de fleste informantene at dette stort sett er bra. Dette både i forhold til anestesi, kirurger, ortopeder, assistenter eller teknikere. Informantene beskrev at de opplever et godt samarbeid med de andre på operasjonsteamet. På tross av dette sa alle informantene at de opplever at de har hovedansvaret for leiringen. Informantene erfarte og opplevde at hovedansvaret ved leiring tilegnes dem. Dette sitatet illustrerer det:

«...Jobber vi to operasjonssykepleiere tett sammen...kan vi diskutere hva som er lurt å gjøre og ikke...og vi kan diskutere med anestesien...så det er litt sånn teamarbeid også...men at hovedansvaret faller på operasjonssykepleieren...»

3.3 For lite tid påvirker operasjonssykepleieren på mange områder også mulighet til å arbeide kunnskapsbasert.

Informantene i denne studien viser til at tidspress påvirker dem på flere måter. De beskrev at det er press på at operasjonsprogrammet må gjennomføres etter planlagt tidsskjema. En av informantene sa det slik:

«...Så er det en travel hverdag der det er mye fokus på å få programmet gjennom og man skal være i rute...»

Dette resulterer i at informantene prøver å spare tid, blant annet ved å prøve å arbeide raskere og at det blir brukt mindre tid på forberedelser og faglige oppdateringer. Samtidig beskrev informantene at mangel på nok tid ikke går på bekostning av pasientsikkerheten. Et eksempel fra en informant som viser dette:

«...Så det er den pasienten som er på bordet som er viktig...så får nå programmet bare gå sin gang...»

I denne studien gav alle informantene utrykk for at de på en eller annen måte blir påvirket av dette med å ha for lite tid i sin arbeidshverdag. Å ha for liten tid beskrev, informantene som en rød tråd når de skulle beskrive sin arbeidshverdag inne på

operasjonsstua. Informantene beskrev videre at de kunne bli stresset, noe som kunne føre til dårligere konsentrasjon. Ved å oppleve press på tid beskrev informantene at dette kunne blant annet føre til at forarbeidet som lesing i journal, finne utstyr o.l. ble brukt mindre tid på. Videre at «dobbeltsjekken» på leiringen ikke ble utført eller at det å prate med pasienten ikke ble i fokus. Dette i kontrast til utsagnet ovenfor om at programmet får bare gå sin gang. Informantene beskrev at de måtte «knepe inn» igjen den tapte tiden. På tross av dette tidspresset informantene arbeider under, beskrev de også at de var bevisste på at dette ikke skal gå ut over pasientene. Slik et utsagn fra en informant viser:

«...Tidspresset vi jobber under veldig mye av tiden vil kunne utfordre oss der...at man ikke slakker på kravene...at man får gjort en grundig jobb i hvert fall...Det er kjempeviktig...»

I forhold til å holde seg faglig oppdatert og å innhente ny forskning viste informantene til at det er lite tid til dette, trass at de mente at dette er viktig arbeid. Det ble vist til at det ikke er en prioritert oppgave å søke etter forskning og det er ikke særlig forankring hos lederne å fronte dette. Det er ikke avsatt rom eller tid til dette i en hektisk hverdag. Her kan dette illustreres med et sitat fra en informant:

«...Hvis jeg har et ledig minutt eller noe så setter jeg meg ikke ned og leser forskning nei...jeg burde kanskje det...»

Enkelte informanter uttrykte at de opplever at det er en slags forventning fra ledelsen om å gjøre noe praktisk som for eksempel sette på plass utsyr og bruke tiden på dette i stedet. Et sitat som kan vise dette:

«...Det er mer sånn om man setter seg ned så blir du satt i en eller annen jobb med en gang...Akkurat som ikke du er virksom da...Jeg tenker det er nyttig å sitte å lese og oppdatere seg på ting enn å måtte pakke opp implantater...»

Informantene gav i denne sammenhengen uttrykk for at de opplevde at de ikke fikk særlig støtte fra ledelsen i arbeidshverdagen, for eksempel som det å kunne sette seg ned og innhente nyere forskning. De gav uttrykk for at de da på en måte blir oppfattet til ikke å være «virksomme». Informantene beskrev at de erfarte at det er bedre å gjøre noe aktivt, enn å sitte å søke etter nyere forskning og holde seg oppdatert. Dette på tross av at informantene mente det er nyttig å kunne søke etter nyere forskning. Videre i denne sammenhengen formidlet de fleste informanter at når det ikke er tid til slike ting, er det heller ikke enkelt å utvikle seg. Et sitat hentet fra en informant som kan vise dette:

«...Dette er det noe jeg skulle gjerne ha fått muligheten til å få satt av tid til...å få gjort mer...hva skal jeg si...ja at man fikk gjort det mer slik at ting ble oppdatert og at man ikke stod på det samme som man gjorde for 10 år siden...det er jo mye som er riktig men det er alltid viktig å bruke ny forskning og tenke nytt og se på erfaringer og sånn som folk gjør seg...forskning ikke sant...bruke det mer...men sånn som jeg nevnte tidligere er det dette med tiden og at det ikke blir satt av så mye tid til fag generelt...det har jo vært et problem egentlig siden jeg begynte...at man kommer inn i en slik tidsklemme og det er ikke mye rom for faglige oppdateringer...»

I studien kom det fram at det kunne være en skjev fordeling i hvor mye tid til faglig oppdatering ble vektlagt av arbeidsgiver, ut ifra hvor man jobbet. Hos noen seksjoner ble det beskrevet av noen informanter at det enklere lar seg gjennomføre å holde seg faglig oppdatert, enn hos andre. Noen informanter i studien beskrev dette som slik har man alltid gjort det og slik kommer det til å bli, hvis ikke det skjer en endring. Dette med tidspress ble beskrevet av informantene til å påvirke dem på flere områder blant annet dette med å være effektiv nok. En informant sa:

«...Vi prøve å jobbe mest mulig effektivt da...at det er mest mulig folk inne til leiringa for at det skal gå så raskt så mulig hvis du ser at det røyner på...men uansett mener jeg det skal gjøres ordentlig...men det har garantert skjedd i historien at det har blitt en dårlig leiring på grunn av dårlig tid...»

3.4 Operasjonssykepleieren ønsker systematiske tilbakemeldinger ved leiringsskader

Ut ifra denne studien viser det seg at informantene savner og ønsker konkrete tilbakemeldinger ved oppståtte leiringsskader ved operasjon. For å illustrere dette kan det vises til det en av informantene beskrev:

«...Det er lite tilbakemeldinger på slike ting...det hadde jo vært fint egentlig å få høre hvordan det går med pasientene...For selv om vi ikke observerte noen ting på operasjonsstua kan jo det oppstå ting i etterkant...»

Alle informantene gav uttrykk for at tilbakemeldinger er noe de mangler. Leiringsskader som noen av informantene hadde opplevd, var for eksempel et rødt merke i huden og eller et sår som pasientene hadde fått etter endt operasjon. Selv om informantene fortalte at de har lite erfaringer med at leiringsskader har forekommet, hadde de fleste fått høre via andre om tidligere pasienter som hadde fått alvorlige leiringsskader. Informantene presiserte at selv om de hadde kunnskap og erfaringer om riktig leiring av pasienten, var de engstelige for å påføre pasientene skade dersom de ikke hadde leiret pasienten godt nok. En informant erfarte dette:

«...Selv om man har lang erfaring har jeg fremdeles litt sånn is i magen...i visse situasjoner...i utfordrende leiringer der det er krevende og veldig mye å tenke på...vi har jo nærmest en bevisstløs person som skal tas vare på og alle ledd er sårbare...så det er et ganske alvorlig område syns jeg...»

Informantene i studien viste til viktigheten av å ha godt og tilstrekkelig leiringsutstyr. De formidlet at det å ha riktig og godt nok leiringsutstyr er viktig for å forhindre leiringskader. Informantene i denne studien beskrev at de stort sett er fornøyd med leiringsutstyret og de opplever generelt sett at de får til å leire pasienten godt, slik det ikke oppstår skader. Det som kom tydelig fram i denne studien er at informantene savner og ønsker seg tilbakemeldinger om det oppstår leiringskader. Dette var noe som de aller fleste av informantene gav uttrykk for at de sjelden mottok. Dette medfører at oppståtte leiringskader blir vanskelig å fange opp blant informantene. En av informantene beskrev at det er vanskelig å skulle gjøre endringer, hvis man ikke informeres. Et eksempel illustrerer dette:

«...Også tenker jeg...der burde være et system for tilbakemeldinger...slik vi får tilbakemeldinger...Det er vanskelig å forbedre seg hvis man aldri får tilbakemeldinger hvis det ikke går bra...»

Informantene i studien delte forslag, blant annet å lage et elektronisk system som kan brukes til å gi tilbakemeldinger ved leiringskader, eller et det blir utformet et skjema til postoperativ avdeling der informantene kan motta tilbakemeldinger. Et annet alternativ som ble beskrevet av en informant er å få til en ettersamtale med pasientene og operasjonssykepleier. Som en informant beskrev:

« ...En eller annen plass der man fikk høstet inn god kunnskap fra pasientene...fordi den forsvinner for oss når pasientene våkner og sendes til recovery...så hvis de har fått et sår ...og generelt om de har vondt...så får vi jo ikke høre om det...»

4 Diskusjon

Denne studien har som hensikt å utforske operasjonssykepleieres erfaringer ved leiring og hvilke tanker og erfaringer de har rundt det å arbeide kunnskapsbasert når de leirer operasjonspasientene.

4.1 Erfaringsbasert kunnskap står sentralt hos operasjonssykepleieren ved leiring av pasienter

Et av funnene i denne studien var at den erfaringsbaserte kunnskapen stod helt sentral i forbindelse med leiring av operasjonspasientene. Ifølge Nortvedt et al. (2022) er den erfaringsbaserte kunnskapen grunnleggende innen helsefag, og at den dannes ved hjelp av refleksive prosesser der man lærer ut ifra ulike erfaringer (Nortvedt et al., 2022, s. 20). I denne studien beskrev informantene at de lærte mest av egne erfaringer, samt erfaringer fra andre kollegaer når pasientene ble leiret. Det å dele erfaringer, diskutere med hverandre og samarbeid ble fremhevet som viktig i denne sammenhengen. Hjelen (2013) beskriver at operasjonssykepleie har en lang og sterk tradisjon med å dele erfaringer og at fagutvikling blant operasjonssykepleiere i hovedsak skjer ved å dele erfaringer (Hjelen, 2013 s.107). Selv om informantene benyttet seg av lokale prosedyrer, spesielt ved nye leiringer, ble det beskrevet av en informant at man etter hvert lener seg mer på egne erfaringer og rutiner man opparbeider seg, som man deler videre med kollegaer. En del av informantene beskrev i studien at de hadde «prøve ligget» mange av de kirurgiske leiene. Det å selv bli leiret på operasjonsbordet gav god informasjon og informantene mente at dette var nyttig erfaringer og ha med seg i leiringsprosessen og anbefalte dette videre til andre kollegaer.

Alvsvåg (2009) viser til at erfaringsbasert kunnskap er det man kun kan lære seg, i konkrete sammenhenger og gjennom erfaringer, øvelser og trening. Erfaringsbasert kunnskap er noe man opparbeider seg både i livet og i profesjonen (Alvsvåg, 2009, s. 218). Informantene i denne studien viste til at de hadde den teoretiske kunnskapen fra skolen og under utdanningen i «bunnen», men at dette ble mer som et bakteppe når pasientene skulle leires. Ifølge Song og Hansen (2018) er den teoretiske kunnskapen noe man kan lese seg til, mens erfaringer er noe man bare kan få gjennom å praktisere (Song & Hansen, 2018). Karoliussen (2015) viser til at sykepleie krever læring av både hender, hode og sanser. Kjernekompetanse i sykepleie som profesjon betinges av håndverksmessige kompetanse, i tillegg til blant annet teori, refleksjon, observasjon og sanseskarphet. Videre vises det til at teori kan studeres, men selve læringen må skje i praksis (Karoliussen, 2015, s. 64).

Informantene i denne studien formidlet at operasjonssykepleie er et praktisk yrke, der informantene bruker mye av seg selv for å ivareta operasjonspasientene. Flere av informantene viste til utvikling av ferdigheter og å oppøve et klinisk blikk og de beskrev en slags taus kunnskap. Ifølge Song og Hansen (2018) stoler erfarne operasjonssykepleiere på den tause kunnskapen og innarbeidede rutiner, som er utviklet gjennom forståelse av andre kollegaers arbeidsstil og ut ifra det arbeidsmiljøet man er i (Song & Hansen, 2018). Brenne (2021) beskriver taus kunnskap som en viktig del av

den praktiske kunnskapen og som viktig i profesjonspraksis. Den tause kunnskapen er personlig og avhengig situasjonen man er i. På bakgrunn av dette kan ikke den tause kunnskapen overføres ut ifra prosedyrer. Det beskrives at den med minst erfaring, kan ta etter og lære fra de med mest erfaring (Brenne, 2021, s. 28-31). Det kom frem i denne studien at når de mest erfarne informantene beskrev om leiring av pasientene, hadde de det i «hendene» og at de brukte blikket de hadde lært og opparbeidet seg over tid. Polit & Beck (2021) beskriver blant annet at en av de tre hovedkomponentene i kunnskapsbasert praksis omhandler helsepersonells kunnskap og erfaringer og beskrives som egne kliniske erfaringer og kunnskap man har (Polit & Beck, 2021, s. 38-39). Det de mest erfarne informantene gav uttrykk for i denne studien kan gjenspeile hvordan år med erfaringer kan gi trygget og ferdigheter hos operasjonssykepleieren i det å leire pasientene.

Studien til Wevling et al. (2015), som omhandler operasjonssykepleieres vurdering av egen kompetanse i forhold til arbeidskrav, viser til at operasjonssykepleiere med 10-14 års erfaring scoret høyest innen alle kompetansekategorier. Det kommer fram en opplevelse hos operasjonssykepleierne som viser til at det er sammenheng mellom erfaring og kompetanse (Wevling et al., 2015, s.137). Ingvarsdottir og Halldorsdottir (2018) beskriver at erfarne operasjonssykepleiere har en nøkkelrolle i forhold til risikovurderinger og for ivareta pasientsikkerheten til operasjonspasientene (Ingvarsdottir & Halldorsdottir, 2018, s. 959). I denne studien kan erfaringene fra de mest erfarne informantene vise til hvor viktig deres erfaringer kan være når operasjonspasientene leires.

Hjelen og Sagbakken (2018) beskriver at kliniske beslutninger bør være ut ifra oppdaterte forskningsartikler og kunnskapsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap som omhandler refleksjoner, taus kunnskap og skjønn og at man henter kunnskap fra pasientene selv (Hjelen & Sagbakken, 2018). Erichsen et al. (2016) beskriver noe av det samme og viser til at det er en forventning om at kunnskapsbasert praksis ligger til grunn for de beslutninger og vurderinger som tas i klinisk praksis. Til dette kreves det at sykepleier benytter seg av og anvender en kunnskapsbasert tilnærming i praksis (Erichsen et al., 2016, s. 67). Stucky et al (2020) viser til at kunnskapsbasert praksis er en problemløsende og virkningsfull tilnærming i kliniske beslutninger som fungerer som en standard, samt at det er en forventning innen profesjonell sykepleie. For å bedre sikkerheten og kvaliteten i helsevesenet, må perioperative sykepleiere utvikle evnen til å vurdere, identifisere kliniske problemer og iverksette dette i praksis. Kunnskapsbasert praksis er noe operasjonssykepleiere må tilstrebe gjennom hele karrieren for å tilegne seg verdifull kompetanse (Stucky et al., 2020, s. 506-513). Forskeren i denne studien vil trekke frem en beskrivelse fra en informant for å vise kreativitet i det å lære av hverandre når pasientene leires. Ved en avdeling hadde informantene laget en video om ulike leiringer, slik ansatte kunne se og lære av den. Dette kan vitne om at operasjonssykepleiere kan være nysgjerrig og opptatt av å søke nye ideer for å lære fra seg leiringsprosedyrer til andre kollegaer.

Baker (2016) viser til om perioperativ sykepleiere benytter seg av tre komponenter - sykepleieforskning, kvalitetsforbedring og kunnskapsbasert praksis, kan dette være med på å skape et langsiktig engasjement og et miljø og en kultur som gir rom for forbedringer (Baker, 2016, s. 5). I denne studien kan videoen som ble laget om leiring vise en måte informantene arbeider kunnskapsbasert på.

I dennes studien kom det til frem ulike erfaringer når informantene skulle si noe om erfaringer og tanker rundt det å arbeide kunnskapsbasert ved leiring. Ifølge Ulvund og Grønvik (2016) kan ikke individuell kunnskap alene gjøre praksis mer kunnskapsbasert. Ulike faktorer som tilgang til tekniske hjelpemidler, kultur i avdelingen og dette med å ha nok tid kan påvirke denne prosessen. Selv om oppdatert kunnskap er tilgjengelig, opplever sykepleiere at de mangler faglig autoritet til å kunne endre praksis. Det vises til at det å etablere kunnskapsbasert praksis er et komplekst begrep som omhandler både individuelle og organisatoriske prosesser (Ulvund & Grønvik, 2016, s.47). Når informantene i denne studien skulle beskrive kunnskapsbasert praksis, gav de fleste uttrykk for at de syns dette var noe «stort» og vanskelig. Alle informantene sa de kjente til begrepet, men at de ikke helt konkret klarte å forklare hva dette innebar. Dette samsvarte med forskerens egen forståelse. Ut ifra det informantene beskrev, reflekterte forskeren over kunnskapsbasert praksis som begrep. Forskeren undret seg om dette er et begrep «alle kjenner til» men som man kanskje ikke helt forstår hva innebærer? Hvordan kan begrepet gjøres mer anvendbart for klinisk praksis?

I utdanningen og i praksis tilegnet informantene seg kunnskap om anatomi og fysiologi. De lærte og fikk kunnskap om blant annet hva de ulike leiene kunne føre til av skader og hvordan forhindre leiringskader oppstår. Informantene beskrev i denne sammenhengen om hva de hadde lært på skolen om anatomiske forhold og hvordan fysiologiske forhold kan påvirke operasjonspasientene. Denne kunnskapen var noe de anvendte ved leiring. Det kom frem under leiring at informantene tidvis måtte inngå kompromiss mellom det som var det beste for pasienten, kontra hva som gav best tilgang for kirurg og hva som var best for anestesipersonalet. I tillegg beskrev informantene at de brukte så ofte som mulig å prate med pasienten og lese i pasientjournal for å få mest mulig informasjon om pasienten, for å se om det var noe som kunne påvirke leiringen. Erfaringer informantene får gjennom å diskutere og observere andre kollegaer blir brukt både ved opplæring nyansatte og av studenter innen operasjonssykepleie.

I tillegg til den erfaringsbaserte kunnskapen, viser denne studien at informantene anså pasienters egne erfaringer og tilbakemeldinger som viktig. Ifølge Nortvedt et al. (2022) innebærer pasientkunnskap at helsepersonell må lytte til pasientenes meninger og hva som er viktig for den enkelte pasient. Det beskrives videre at dette krever at helsepersonell blant annet holder seg oppdatert og må ha evne til å møte pasientenes individuelle behov (Nortvedt et al., 2022, s. 20-21). Ved leiring beskrev informantene i studien at de forsøker å lytte til og ta hensyn til det pasienten sier. Dette for eksempel når pasienten hadde vært gjennom den samme operasjonene en eller flere ganger tidligere. Informantene kunne da høre med pasienten, hva som fungerte eller ikke ved tidligere operasjoner. Slike tilbakemeldinger ble beskrevet av informantene til å være verdifulle. Informantene gav også uttrykk for å det er viktig å lytte til pasienten som skulle opereres i våken tilstand, da de kan være delaktige og gi tilbakemeldinger om hvorvidt de hadde en komfortabel liggestilling.

Ifølge Kienlin og Dalsbø (2022) har samvalg de siste årene fått økt oppmerksomhet, da både helsepolitiske føringer og etiske retningslinjer gir signaler om at pasientene skal delta i beslutninger om egen helse (Kienlin & Dalsbø, 2022). Ifølge Jamtvedt og Nortvedt (2015) representerer pasientperspektivet et unikt bidrag til kunnskap og til erfaringer som i mange tilfeller kan bli oversett (Jamtvedt & Nortvedt, 2015). I forhold til pasientbasert kunnskap ble det av en informant i studien foreslått et eget tiltak som kan bidra til å motta verdifull informasjon fra pasientene selv. Dette forslaget innebar å etablere en ettersamtale med pasient og operasjonssykepleier etter en tid, for å få deres

erfaringer og opplevelser. Dette ble foreslått for å få ny informasjon som senere eventuelt kan gi utvikling og endringer som medfører at operasjonspasientene ivaretas best mulig. I forhold til den pasientbaserte kunnskapen har forskeren hatt en del refleksjoner. Dette har omhandlet om den erfaringsbaserte kunnskapen står like sentralt, om det var inkludert informanter som kun jobbet med pasienter som opereres i våken tilstand og om dette kunne endret på noe av utfallet i studien. Hadde eventuelt pasientkunnskapen kommet tydeligere fram? Dette kan være viktig at forskeren tar i betraktning og tenker over.

Konteksten i kunnskapsbasert praksis, blir beskrevet til å være det som omslutter de ulike delene av kunnskapsbasert praksis, som omhandler erfaringsbasert kunnskap, forskningsbasert kunnskap og pasientkunnskap. Konteksten er det miljøet en kunnskapsbasert praksis settes ut i live og må sees i sammenheng med forståelsesramme, kulturelle og etiske forhold og prioriteringer (Nortvedt et al., 2022, s. 21). I denne studien var konteksten ulike operasjonsavdelinger ved sykehus i Midt-Norge. Ut ifra det informantene beskrev i denne studien kom det fram et arbeidsmiljø og en arbeidshverdag som opplevdes til å være hektisk, der man er presset på tid og det ble beskrevet av noen av informantene at det er mye stress. Dette kan påvirke hvordan kliniske spørsmål blir formulert og at det også kan bidra til ulike prioriteringer og hvordan beslutninger blir tatt (Nortvedt et al., 2022, s. 21-22). I denne studien kan dette for eksempel omhandle hva ulike operasjonsavdelinger vektlegger, og hvordan de prioriterer å søke etter og finne vitenskapelige bevis for det arbeidet de utfører, og hvilken kultur man har for dette. Konteksten, der møtet mellom pasienter og helsepersonell foregår, vil alltid legge noen rammer for praksis (Nortvedt et al., 2022, s. 22).

I forhold til å arbeide kunnskapsbasert gav de fleste informantene i studien uttrykk for at det var viktig å følge med og holde seg faglig oppdatert for å utvikle seg som operasjonssykepleier og for å løfte fram operasjonssykepleie som fag. Mykkeltveit et al. (2021) viser til at en mastergrad kan gi dypere faglig forståelse og bedre evne til kritisk refleksjon, for å kunne bedre argumentere ut ifra eget fag, grunnet erfaringer fra vitenskapsteori og metode. En kunnskapsbasert tilnærming blir beskrevet som en verdifull kompetanse for å utøve spesialsykepleie med høyt nivå (Mykkeltveit et al., 2021, s. 114-123). Informantene i denne studien mente det var viktig å bruke og henvise til forskning. Ifølge Nortvedt et al (2022) er det viktig at man bruker den forskningen som allerede eksisterer for å danne et godt kunnskapsgrunnlag. Det beskrives videre at forskningsbasert kunnskap henvender seg til anvendt forskning. Dette omhandler kunnskap som kan vise vei i praksisnære fag og hvordan man utøver faget (Nortvedt et al., 2022, s. 18-19). I denne studien kan dette relateres til hvordan operasjonssykepleiere utøver operasjonssykepleie i pasientnære situasjoner, eksempelvis ved leiring av operasjonspasienter. En av informantene i studien viste til at det man gjør, ikke skal gjøres ut ifra følelser og det man tror er riktig, men man skal vite at det er riktig. Det ble i denne sammenheng fremhevet at det ikke skal være rom for tilfeldigheter på operasjonsstua.

På tross av at informantene i denne studien viste både vilje og engasjement, er det ikke vanlig at informantene søker etter eller innhenter nyere forskning. Informantene viste til ulike grunner til at dette ikke blir gjort. Det ble blant annet beskrevet at det ikke er en kultur ved operasjonsavdelingen til å gjøre det eller at det ikke er nok tid.

Hjelen og Sagbakken (2018) beskriver at det stilles spesielle krav til operasjonssykepleiere til å holde seg faglig oppdatert og arbeide kunnskapsbasert.

Samtidig vises det til at operasjonssykepleierne har et relativt lite engasjement for å holde seg oppdatert på relevant kunnskap og de tar lite ansvar for å arbeide kunnskapsbasert (Hjelen & Sagbakken, 2018). Det som kom frem i denne studien, var at informantene beskrev at de både har vilje og engasjement for å holde seg faglig oppdatert og de gav uttrykk for et ønske å tilegne seg kunnskap. Dette funnet stemmer ikke overens med forskerens forforståelse og med funn fra Hjelen og Sagbakkens studie (2018).

4.2 Hovedansvar for leiringen tillegges operasjonssykepleieren

Et annet funn i denne studien viser til at informantene opplevde at de blir tillagt hovedansvaret for leiringen av operasjonspasientene. Dette var et ansvar informantene opplevde at de både fikk og hadde. Dette ansvaret ble beskrevet til å være stort, alvorlig og ansvarsfullt. I denne studien fortalte blant annet en av informantene at man er engstelig for å påføre pasientene skade, på grunn av man som operasjonssykepleier ikke har gjort jobben sin.

Forebygging av leiringskader er helt essensielt i den perioperative settingen (Spruce et al., 2017, s. 96). Ifølge Wevling et al (2015) innebærer operasjonssykepleiernes omsorg det å gi pasientene anerkjennelse, opplevelse av velvære og trygghet i et høyteknologisk miljø (Wevling et al., 2015 s. 133). Perioperativ omsorg innebærer blant annet at operasjonssykepleiere skal ivareta pleien som gis til pasientene og beskytte og verne dem, slik pasientene ikke utsette for unødvendige lidelser enn det selve operasjonen utgjør i seg selv (Eliassen et al., 2019; Norsk Sykepleierforbunds Landsgruppe av Operasjonssykepleiere, 2019). Informantene i studien formidlet at de opplevde at de tok godt vare på operasjonspasientene.

En av de viktigste oppgavene operasjonsteamet har er å leire pasienten før operasjon, blant annet for å forhindre at det oppstår skader hos operasjonspasienten (Brooker et al., 2020, s. 211). I studien til Sørensen et al (2016) kommer det frem blant annet manglende utstyr og kompetanse kan være med på å komplisere posisjoneringen av pasienten. Studien konkluderer med at mangel posisjoneringskompetanse i operasjonsteamet, mangel på rett posisjoneringsutstyr kombinert med dårlig tilgjengelighet på utstyret kunne føre til problemer (Sørensen et al., 2016, s.695- 696). Dette i kontrast til funnene i denne studien, hvor det kom fram at informantene både opplever de har den kompetanse som behøves for å leire pasienten, samt at de stort sett er fornøyd med det leiringsutstyret som er tilgjengelig.

Det ble beskrevet av informantene i denne studien, at det viktigste var at pasientene ble ivaretatt på en trygg og sikker måte ved operasjon. En av informantene i studien beskrev dette som at den «skuta aldri fikk seile», som en metafor for at de alltid hadde pasienten i tankene og at dette ble vektlagt. Dette kan vise en personsentrert tilnærming fra informantene i møte med operasjonspasientene. Ifølge Johansen (2020) omhandler personsentrert tilnærming at sykepleieren møter den syke som et medmenneske, samt at man prøver å se virkeligheten ut ifra pasientens eget perspektiv. Sentrale verdier må være til stede hos sykepleieren som må komme frem gjennom deres handlinger og situasjonsforståelse. Det er mulig å arbeide personsentret ved at verdier som vennlighet, raushet, omtanke, likeverd og respekt får prege hvordan man møter pasientene og hverandre. Pliktetikken setter rammer for utøvelsen av helsetjenesten og hvordan

beskytte mot krenkelser. Her nevnes både de yrkesetiske retningslinjene og helsevesenets prinsipp som innebærer det å ikke å gjøre skade, at man skal gjøre godt, ivareta rettferdighet og sikre selvbestemmelse. I tillegg må plikketikken suppleres med god situasjonsforståelse og praktisk klokhet (Johansen, 2020). Informantene i denne studien viste til og beskrev dette som «alt annet måtte vike» for å sikre at man alltid hadde operasjonspasientene i fokus. Samtidig sa noen av informantene sa at de følte seg presset og at de måtte skynde seg. Disse utsagnene fra informantene i denne studien, samsvarer ikke med hverandre.

En annen viktig side ved leiring som operasjonssykepleieren må forholder seg til, er dette med varsomhet ovenfor pasienten. Ved leiring skal operasjonssykepleieren ta vare på pasientens verdighet og integritet ved å forhindre at pasientens kropp blottlegges ved leiring (Eliassen et al, 2019). Dette kommer også frem i de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere der det beskrives blant annet at sykepleiere skal ivareta pasienters verdighet og integritet (Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, 2019). Von Vogelsang et al (2020) viser til at operasjonssykepleiere har et spesielt ansvar på bakgrunn av den kunnskap og ferdigheter de har (Von Vogelsang et al., 2020, s. 500). Det stilles spesielle krav til hvordan operasjonssykepleiere opptrer i møte med operasjonspasientene. Det beskrives at sykepleiere må bruke skjønn og sansing for å ivareta pasientene med faglighet og innlevelse (Martinsen, 2018, s. 131-144). Ifølge Schjötler og Delmar (2016) kan sykepleieren bruke øyekontakt og berøring for å legge til rette for en god atmosfære som kan bidra til å bygge opp tillit mellom operasjonspasient og sykepleier. Det vises videre til at dette kan gi pasienten opplevelsen av å være i gode hender og at man har lykkes med omsorgen man gir til pasienten (Schjötler & Delmar, 2016, s. 27).

Et annet funn i studien var at informantene erfarte mestring ved leiring av pasienter. Informantene gav uttrykk for at de mestret det å leire operasjonspasienter på en god og sikker måte. En av informantene i studien beskrev at det var tilfredsstillende når man fikk til en god leiring av operasjonspasienter. Wevling et al (2015) viser til at operasjonssykepleiere opplevde at de hadde tilfredsstillende og god nok kompetanse ut ifra de arbeidskrav de hadde (Wevling et al 2015 s. 140). Dette kan relateres til mestringsfølelsen som kom tilsyne hos informantene i denne studien.

Von Vogelsang et al (2020) viser til at operasjonssykepleiere har den formelle utdanningen, ferdighetene og kunnskapen til å kunne gi og utføre profesjonell operasjonssykepleie og ivareta pasientsikkerheten ved kirurgi (Von Vogelsang et al., 2020, s. 497-500). Perioperative sykepleiere bør fremstå som pasientens advokat og få fram pasientenes stemme når de ikke er i stand til dette selv (Spruce et al., 2017, s.93-94; Spruce, 2021, s. 76). I denne studien kan dette mulig fremstilles gjennom at informantene tok over ansvaret når pasienten selv ikke har kontroll på egen kropp. Wevling et al (2015) viser i sin studie til at operasjonssykepleierne opplever at de har god omsorgskompetanse. (Wevling et al., 2015, s. 138). Dette samsvarer med det informantene formidlet i denne studien.

Et tverrfaglig team er avhengig av de forskjellige fagpersoners evne til å koordinere sine kunnskaper og ferdigheter for å klare å oppnå et felles mål. Dette innebærer at hvert teammedlem må ha en forståelse av og være bevisst egen rolle i teamarbeidet der hvert medlem har evnen til å handle ut ifra dette (Penataro-Pintado et al., 2020, s. 2). I denne studien kom det fram at informantene opplevde forventninger om at operasjonssykepleiere er de som skal ha størst kontroll på et leie. En informant beskrev dette som «å være øverst i teamet» ved leiring. Ingvarsdottir og Halldorsdottir (2018)

viser til at operasjonssykepleierne ser på seg selv som navigatører som løser pasienten så sikkert som mulig gjennom den perioperative prosessen. Operasjonssykepleiere er i stand til å gi høy kvalitet på sykepleien til operasjonspasientene (Ingvarsdottir & Halldorsdottir, 2018, s. 957).

I forhold til samarbeid innad i operasjonsteamet ved leiring, avdekket denne studien at mange informantene opplevde et godt samarbeid med andre faggrupper. Spruce (2021) viser til at det kreves et samarbeid i det kirurgiske teamet ved leiring av pasienten for å forhindre skader og ivareta pasientsikkerheten best mulig (Spruce, 2021, s. 76-77). I denne sammenhengen beskrev informantene om godt samarbeid med anestesisykepleiere, kirurger, assistenter og teknikere. Assistentene ble beskrevet til å være dyktige ressurser og en god hjelp ved leiring, spesielt ved tunge og krevende leiringer. Det kom fram ulik praksis for hvordan man anvendte assistentene. Ved det ene sykehuset var det mer faste assistenter som viet tiden sin til å bistå ved leiring, mens ved det andre sykehuset ble det beskrevet om noe mindre hjelp, da assistenten har mange andre oppgaver å utføre i tillegg. Dette kan vise at det er forskjeller ved ulike sykehus hvordan assistentene jobber og hvor mye de har anledning til å støtte og hjelpe til ved leiring. I forhold til bruk av assistenter ved leiring har forskeren gjort seg en del refleksjoner og undringer. Kan det å ha egne teknikere eller assistenter ta bort litt av ansvaret til operasjonssykepleiere og endre praksisen for leiring? I stedet for en assistent kan det heller kanskje være en ekstra operasjonssykepleier?

Det som kom fram i denne studien kan vise hvor viktig leiring av operasjonspasientene er og hva noe av dette ansvaret innebærer for operasjonssykepleierne. Ut ifra funnene i denne studien, kan det muligens se ut som om operasjonssykepleiere er og blir sett på som en viktig ressurs og en nøkkelperson ved leiring av operasjonspasientene. Forskeren har her undret seg og stilt spørsmål ved om man muligens kan se for seg en ansvarsoverføring fra et felles ansvar mot at operasjonssykepleiere får hovedansvaret ?

Funnet fra studien som omhandler at operasjonssykepleiere tillegges hovedansvaret for leiring og funnet som kom fram om at informantene opplever mestring, kan være en god kombinasjon, hvis man ser på dette i en sammenheng. Dette kan støtte opp under at operasjonssykepleier kan ha og eie hovedansvaret for leiring av operasjonspasienter.

4.3 For liten tid påvirker operasjonssykepleieren på mange områder også mulighet for å arbeide kunnskapsbasert

I denne studien kommer det tydelig fram at å ha nok tid var en vesentlig faktor som påvirker informantene på mange ulike områder. Ifølge Song og Hansen (2018) er det risiko for skader på operasjonsstua, da det vises til at 41 % av uheldige hendelser på sykehus oppstår her. Det beskrives videre at operasjonsstuer er sammensatte og komplekse omgivelser der kompetanse, teknologi og ressurser må koordineres under tidspress (Song & Hansen, 2018). Blomberg et al (2018) viser til at det stilles høye krav til produktivitet og operasjonsteamet må utføre sitt arbeid i løpet av lite tid og under press. Det er en utfordring å skulle kombinere omsorg og sykepleie med de svært tekniske aspektene som dette arbeidet innebærer (Blomberg et al., 2018, s. 419). Informantene i denne studien beskrev en arbeidsdag som oppleves hektisk og travel. Mange av informantene brukte ord som tidsklemme, tidspress og stress når de skulle beskrive sin arbeidsdag på operasjonsstua og ved leiring. Ifølge Lied et al.(2021) vises

det til at tidspresset kan ha innflytelse på sykepleiers evne til å utøve god sykepleie. Utbrenthet og stress hos sykepleiere, kan påvirke evnen til innlevelse i pasientens situasjon noe som er viktig for pasientsikkerheten (Lied et al, 2021, s. 246-251). Informantene beskrev blant annet at når de var stresset påvirkes konsentrasjonen og muligheten til å klare holde seg fokusert minskes.

Song og Hansen (2018) viser til det å utvikle ikke-tekniske ferdigheter slik som kommunikasjon, situasjonsforståelse, kunne ta beslutninger og stresshåndtering kan ha positiv innvirkning på pasientsikkerheten peroperativt (Song & Hansen, 2018). Dette kan i denne studien vise til hvor viktig det er operasjonssykepleiere utvikler ikke-tekniske ferdigheter blant annet ved leiring.

Ifølge Hjelen og Sagbakken (2018) arbeider operasjonssykepleier under økende krav om effektivitet og økt produksjon. Dette kan være en barriere i forhold til å arbeide kunnskapsbasert (Hjelen & og Sagbakken, 2018) Alle informantene i studien viste til at de opplevde at operasjonsprogrammet «måtte gå» uansett. En av informantene beskrev at man hopper over «dobbeltsjekken» ved leiring, mens en annen beskrev at samtalen med pasienten blir kortere og mindre, når man har dårlig tid. Tidspresset påvirker informantene ved at de prøver å arbeide raskere for å ta igjen den tapte tiden, slik at man slipper å «stryke» pasienten på operasjonsprogrammet.

Generelt ble det beskrevet av informantene at det er for lite avsatt tid til å holde seg faglig oppdatert. Noen av informantene opplevde videre at dette ikke er en prioritert oppgave hos ledelsen. Informantene viste til at de har egne fagdager, men at det er vanskelig å få benyttet seg av disse, da de til stadighet må inn på operasjonsstuer og hjelpe til. Dette stemmer med funn fra Hjelen og Sagbakken (2018) som viser til operasjonssykepleiere mangler både tid og kompetanse til å støtte opp om en kunnskapsbasert praksis (Hjelen & Sagbakken, 2018). I denne studien kom det fram at ved den ene sykehuset var fagsykepleierne mer involvert, enn ved det andre. Ved det ene sykehuset ble det nevnt at fagsykepleierne gjerne måtte inn å hjelpe til på stuer og at den avsatte tiden fagsykepleieren hadde til å jobbe med fag, ble «spist opp».

I forhold til det å arbeide kunnskapsbasert ved leiring beskrev informantene at det kommer til å bli gjort slik det alltid har blitt gjort hvis man ikke fornyer seg og holder seg oppdatert. Informantene beskrev videre at de ikke klarer å «henge med» og få med seg de nyeste prosedyrene eller oppdateringen, fordi det ikke er lagt til rette for dette i en hektisk arbeidshverdag. På tross av dette opplevde informantene at de mestret å ivareta operasjonspasientene på en sikker og tilstrekkelig måte. De opplevde et stort ansvar i å ta vare på pasienten, selv om de er presset på tid. Informantene gav uttrykk for at det betyr mye for dem at pasienten er trygg og i gode hender. Forskeren har undret seg om dette kan gå på bekostning av operasjonssykepleier i form av stress og økte belastninger? Og videre om dette kan påvirke pasientsikkerheten?

En av informantene i studien gav uttrykk for at det helt sikkert har oppstått dårlige leiringer på grunn av dårlig tid. Ifølge Goldsby et al. (2020) kan beslutninger som tas av sykepleiere kompliseres av stress og utfordrende krav (Goldsby et al. 2020, s. 1-2). I studien til Lied et al. (2021) beskrives det at sykepleiernes tidspress og utbrenthet kan påvirke pasientsikkerheten. Langvarige og stressende arbeidssituasjoner med høye forventninger og store krav, kan føre til emosjonell utmattelse for sykepleiere (Lied et al., 2021, s. 246-251). Helsetilsynet (2021) beskriver i sin rapport at det er sammenheng mellom arbeidsmiljøet til ansatte og pasientsikkerheten. Dårlig arbeidsmiljø kan gi økt risiko for uønskede hendelser noe som kan redusere kvaliteten (Helsetilsynet,

2021). Ifølge Karoliussen (2015) formidler mange sykepleiere at de lever under et stort press og det vises til at sykepleierne går hjem fra arbeid med dårlig samvittighet eller at de ligger våkne på grunn av bekymringer for pasienten (Karoliussen, 2015, s. 64). Dette kan illustrere et annet aspekt ved det å ha for liten tid og som kan være viktig å reflektere over og ta med i betraktningene i operasjonssykepleiers arbeidshverdag.

4.4 Operasjonssykepleieren ønsker systematiske tilbakemeldinger ved leiringskader

Et annet funn fra denne studien er at informantene hadde et ønske om et få systematisk tilbakemeldinger ved oppståtte leiringskader på et tidlig tidspunkt.

I Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring fra 2019 til 2023, vises det til at målsetningen er forbedret sikkerhetskultur, mindre pasientskader, samt varige strukturerer for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet i helse og omsorgstjenesten (Helsedirektoratet, 2019). I 2021 viste det seg at ved opphold i somatiske sykehus oppstod det 12,8 % pasientskader og at skader knyttet til kirurgi utgjør 4,4 prosent av alle sykehusopphold (Helsedirektoratet, 2022). Pasientskader kan i ytterste fall føre til permanente skader og dødsfall hos pasienten. Helseforetak og sykehus bør prioritere og sette søkelys på slike skader (Helsedirektoratet, 2019). I denne studien kan dette relateres til hvor viktig det er at det settes fokus på leiring av operasjonspasientene og hvor stort ansvar dette er for operasjonssykepleierne. Verdens helseorganisasjon (WHO) viser til at pasientsikkerhet et strategisk område å satse på. Dette beskrives i Global Patient Safety Action Plan 2021-2030 (World Health Organization, 2022). Videre viser Helsedirektoratet at det er viktig med et internasjonalt samarbeid for å bedre pasientsikkerheten. Norge er et av landene som er deltagende i dette viktige samarbeidet. I Trygge hender 24-7 pasientsikkerhetsprogrammet vises det til at man må følge med på pasientsikkerheten (Helsedirektoratet, 2022).

De fleste informantene i denne studien beskrev at de hadde lite eller få erfaringer med leiringskader, men at dette er noe de frykter å påføre pasienten. I følge operasjonssykepleieres ansvar og funksjonsbeskrivelse (2019) er leiring og det å forbygge leiringskader et viktig ansvar for operasjonssykepleier. Dette omhandler en stor del av operasjonssykepleieres hverdag og fagområde (Operasjonssykepleierens ansvar og funksjonsbeskrivelse, 2019).

Perioperative trykkskader er stort problemområde for perioperative sykepleiere (Guo et al., 2019 s. 81). Det er viktig å forebygge trykkskader og andre skader da dette kan resultere i økt lidelse for pasienten, lengre sykehusopphold og økte kostnader (Khong et al., 2020, s. 456). Noen av informantene i denne studien beskrev funn av røde merker i huden til pasienten etter leiringen, når operasjonene var over og det sterile avdekkingsmaterialet var tatt av. Der dette var observert ble det dokumentert og formidlet til post operativt å observere videre. Perioperative sykepleiere må forstå risikofaktorer som kan føre til pasientskader. De må kunne vurdere pasientens hud, identifisere trykkskader og iverksette tiltak blant annet riktig posisjonering, underlag og polstring for pasientene (Spruce et al., 2017, s. 93-95). Welch et al (2022) beskriver at den valgte leiringen kan gi fysiologiske endringer som kan eksempelvis føre til trykkskader, nerveskader og kompartmentsyndrom. Det fremheves at omfordeling av

trykket er den viktigste faktoren for å forhindre at trykkskader oppstår. Dette kan gjøre ved hjelp av riktig pasientposisjonering, at det brukes egnede trykkreduserende overflater og at pasientens hode og lemmer omplasseres ofte (Welch et al., 2022). Det at mange av informantene har prøvd ut ulike kirurgiske leier, bidrar til at de selv fikk kjenne på kroppen og hvordan det kunne oppleves for pasienten.

De fleste informantene fortalte at de aldri fikk høre om hvordan det går med pasienten og om det er oppstått noen leiringskader, med unntak av noen få ganger, der det er blitt skrevet avviksmeldinger via lokalt avvikssystem. Dette får forskeren til å reflektere over om det operasjonssykepleierne gjør «alltid» er riktig eller om det gjøres feil som de aldri får vite om?

Ifølge Søndergaard et al (2016) er perioperative sykepleieres dokumentasjonspraksis sterk styrt av tradisjoner og vaner. Subjektive opplevelser og hvordan dokumentasjonskulturen er på avdelingen påvirker denne praksisen (Søndergaard et al 2016). Flere av informantene i denne studien sa at de gjerne fikk høre om leiringskader ved en tilfældighet. Ved at en aller annen hadde hørt, gjerne via noen andre, at pasienten hadde fått leiringskade. Det ble beskrevet blant annet fra en av informantene i studien at man hadde «tilfeldigvis» fått høre fra en av legene at det hadde oppstått lammelser hos en pasient i etterkant av operasjonen. Dette kan vise ut fra denne studien en tradisjon om at det gis lite eller manglende tilbakemeldinger til operasjonssykepleiere ved oppståtte leiringskader. Informantene viste til at ved lite tilbakemeldinger, kan det bli vanskelig å oppdage feil og man vil fortsette å tro at det man gjør er riktig, noe som kan utfordre pasientsikkerheten.

Hjelen og Sagbakken (2018) viser til viktigheten av standardiserte prosedyrer og retningslinjer for å arbeide kunnskapsbasert. Det vises til at man bør ha et system som gjør slik at alle kan utføre jobben sin uten å sette operasjonspasienten i risiko for skade (Hjelen & Sagbakken, 2018). Alle informantene i studien ønsket å få tilbakemeldinger ved leiringskader, slik de ble bevisste og klar over at der var oppstått en skade. På denne måten kunne de klare å sette inn ulike tiltak som forhindrer at skadene oppstår igjen. Et par av informantene inkludert i denne studien kom med konkrete forslag for å få flere tilbakemeldinger ved eventuelle oppståtte leiringskader ved operasjon. Dette omhandlet et skjema for tilbakemelding til «post -operativen» eller det å ha oppfølgingssamtaler med pasientene en tid etter at pasienten hadde blitt utskrevet. Søndergaard et al (2016) beskriver at for å bedre dokumentasjonspraksis for perioperative sykepleiere må systemene og designet være relatert til sykepleiers spesifikke praksis. Ledere må ta ansvar for å bedre forholdene til perioperative sykepleiere og dokumentasjonskulturen, samtidig som perioperative sykepleiere må ta sin del av ansvaret slik at pasientsikkerheten styrkes i operasjonsforløpet (Søndergaard et al 2016).

Stucky et al (2020) konkluderer med å inneha kompetanse i å arbeide kunnskapsbasert, er en viktig ferdighet for perioperative sykepleiere. Dette er noe de kan bruke gjennom hele karrieren og noe de kan dele med andre (Stucky et al, 2020, s. 513). Ifølge Helsebiblioteket (2021) er det viktig at fagutøvere bruker ulike kunnskapskilder for å arbeide kunnskapsbasert. Dette omhandler blant annet å få kunnskap fra retningslinjer og prosedyrer, fra nyere forskning, fra andre kollegaer eller pasienter. Det beskrives videre at for eksempel prosedyrer, som ikke er hentet fra oppdatert kunnskap kan føre til feil behandling av pasienten. Helsepersonell bør søke etter å finne den beste oppdaterte kunnskapen for å forhindre dette (Helsebiblioteket, 2021). Baker (2016) beskriver at

perioperative sykepleiere bruker kunnskapsbasert praksis når de identifiserer et klinisk spørsmål, finner relevant litteratur som svarer på dette spørsmålet og anvender funnene i klinisk praksis (Baker, 2016, s. 3). I denne studien kan dette omhandle å skape et systematisk tilbakemeldingssystem ved oppståtte leiringsskader og at man innhenter kunnskap fra pasienten. For eksempel å utvikle et eget skjema til post operativen eller få på plass en ettersamtale med pasientene for å oppdage, ut ifra pasienterfaringer, om det kan utføres endringer som forhindrer at leiringsskader oppstår. Informantene i denne studien kan kanskje ved hjelp av konkrete forslag, vise til nye endringer som kan resultere i forbedret kvalitet på leiringen. Informantene kan samtidig være med på å fremme en kunnskapsbasert tilnærming ved å søke etter nye ideer og forslag. Det å utøve en kunnskapsbasert praksis kan gi fordeler ved blant annet at utfallet til pasienten blir best mulig, samt at pleien og omsorgen standardiseres (Von Vogelsang et al., 2020, s. 498-499).

5 Metodediskusjon

Forskeren valgte i denne studien å bruke den kvalitative metoden systematisk tekstkondensering. Selv om forskeren valgte å benytte seg av systematisk tekstkondensering i denne studien, kunne det også ha blitt anvendt andre metoder. Det kan eksempelvis ha vært en mulighet å analysere datamaterialet ut ifra et fortolkende fenomenologisk perspektiv. En annen mulighet for å analysere datamaterialet kan være ved hjelp metoden constructing grounded theory. Disse to metodene er også velkjente analysemetoder innen kvalitativ forskning som kunne ha belyst forskningsspørsmålene i studien (Polit & Beck, 2021, s.479- 482).

Viktige begrep i kvalitativ metode som forskeren har forholdt seg til da denne studien ble gjennomført beskrives under:

Tolkninger og beskrivelser

Ifølge Malterud (2021) bruker forskere i kvalitative studier, tolkninger og beskrivelser. Dette vil til en viss grad påvirke studien. Ved at forskeren tilstreber å ha en beskrivende holdning kan forskeren forminske påvirkning av egen forforståelse og teori. Dette kan bidra til at informantenes stemme blir så korrekt og lojal som mulig (Malterud, 2021, s. 48). Tolkninger er en prosess som innebærer at forskeren prøver å finne mening i funn fra en studie og å utforske om funnene kan ha noen påvirkning (Polit & Beck, 20221, s. 789). I denne studien har forskeren tatt stilling til dette ved å bli bevisst på hvordan egen forforståelse kan påvirke studien. Med tanke på den klare oppfatningen forskeren hadde av temaet før oppstart av studien, har det vært viktig for forskeren å forholde seg til forforståelse og egne meninger og tolkninger gjennom hele prosessen. I tillegg valgte forskeren et beskrivende design for studien, nettopp for å tilstrebe at det er informantenes stemme som tydelig kommer frem på en så rett måte som mulig. Ifølge Malterud (2021) skal vitenskapelig kunnskap være resultat av kritisk og systematisk refleksjon og ikke tilfeldig inntrykk eller påstander (Malterud, 2021, s.17). Forskeren har forsøkt å ha et åpent sinn gjennom hele forskningsprosessen og så langt så mulig lagt til side forforståelsen. Malterud (2021) beskriver at grunnlaget for vitenskapelig kunnskap omhandler refleksivitet, validitet og relevans (Malterud, 2021, s.18).

Refleksivitet

Malterud (2021) beskriver at forskeren må ha en refleksiv holdning, noe som innebærer at forskeren ikke må ta tingene for gitt. Forskeren må kunne sette spørsmåltegn ved egne forestillinger og fremgangsmåter. Videre må forskeren prøve å oppsøke det som kan utfordre erfaringer og fordommer forskeren har fra tidligere. Dette gjør at forskeren må se på muligheten for å måtte forkaste resultater eller konklusjoner (Malterud, 2021, s.19). Før denne studien tok til hadde forskeren en del tanker og klare meninger om de valgte forskningsspørsmålene. Dette med utgangspunkt i fra forskerens egne erfaringer og opplevelser. Underveis i analyseprosessene kom det til syne funn og erfaringer fra de

inkluderte informantene som ikke stemte overens med forskerens forforståelse. Her kan det for eksempel nevnes at forskeren hadde en oppfatning av at de fleste informantene ville si noe om dårlig leiringsutstyr, men som viste seg i studien til ikke å stemme. Informantene i studien sa heller at de stort sett er fornøyd med leiringsutstyret de benytter. Dette kan sees i sammenheng med det Malterud (2021) beskriver, at når forskeren identifiserer seg med en bestemt løsning, kan det være vanskelig å se andre alternativer eller løsninger. Forskeren her måtte sette til side egne tidligere fordommer og oppfattelser. Ifølge Malterud (2021) kan forskerens nærhet til stoffet gjøre det vanskelig å bevare den reflektsive holdningen (Malterud, 2021, s.21). Dette kan komme til syne når forskeren i denne studien gjentatte ganger leste datamaterialet for å kartlegge eventuelle nye funn som er viktige å følge opp videre. Forskeren leste gjennom datamaterialet en rekke ganger og ved siste gjennomlesning ble det ikke funnet noen flere spesielle mønster eller funn. Det kan hende forskeren har «sett seg blind» fordi man så oppslukt av det man holder på med, at det kan være vanskelig å se nyansene fordi man tror man har «fanget alt». Dette kan vise et eksempel på forskerens nærhet til stoffet. En mulighet for å motvirke dette, kan være eventuelt at det er flere forskere som leser det samme materiale for å kartlegge at det ikke er noe vesentlig som skiller seg ut i det det forskeren kommer frem til. Ifølge Malterud (2021) omhandler refleksivitet at forskeren erkjenner og vurderer betydningen av eget ståsted i forskningsprosessen og hvilke briller man har på når forskeren leser sine data. Dette innebærer blant annet forskerens meninger og tolkninger og oppfatninger forskeren har ut ifra teoretisk og kulturell tradisjon. Dette bidrar til å bestemme det forskeren ser (Malterud, 2021, s. 20-21). Det som var viktig for forskeren i denne studien var å få fram det informantenes erfaringer, meninger og opplevelser, ikke forskerens. I studien ble dette gjort ved å gjengi sitat fra informantene for å vise det de reelt fortalte og gav uttrykk for i intervjuene med forskeren. Dette for å fremme deres stemme og oppnå en større troverdighet for at det som formidles i studien er sant.

Relevans

Forskeren må vurdere hvordan studien og funnene kan påvirke og ha betydning for vitenskapelig kunnskap. Relevans beskrives som noe spesielt viktig i praksisnære fag, slik som medisin og helsefag (Malterud, 2021, s. 21). Forskeren må stille seg spørsmål om denne studien kan lære bort noe til andre og om den er overførbart til andre situasjoner. Resultatene fra forskningen må kunne deles og være overførbare til andre kontekster. (Malterud, 2021, s. 36). Viktige virkemidler for forskeren her er blant annet å foreta kritisk lesning og vurderinger av hva nettopp denne studien tilfører (Malterud, 2021, s. 23). Overførbart omhandler aspekter ved studiens troverdighet og dette innebærer i hvilken grad funnene i studien kan overføres og anvendes i andre grupper eller i andre situasjoner (Polit & Beck, 2021, s. 806).

I denne studien kommer det fram en del funn forskeren mener kan overføres til andre situasjoner. For eksempel at operasjonssykepleierne opplevde både mestring og å ha hovedansvaret ved leiring. Det kan tenkes at dette er noe operasjonssykepleiere ved andre sykehus kjenner seg igjen i.

British Medical Journal har utformet disse to spørsmålene som forskeren kan spørre seg: - Hva er kjent fra tidligere? Og – Hva tilfører denne studien? (Malterud, 2021, s. 22).

Ut ifra studien og fra eksempelet over, kan dette være at operasjonssykepleiere fra tidligere er kjent med at det er et stort og viktig ansvar å leire en pasientene før operasjon. Denne studien kan eventuelt tilføre at operasjonssykepleierne kan få et økt ansvar for leiring av pasienten.

Videre kan det være viktig å reflektere over studiens kontekst med tanke på for eksempel om man ser på dette med overførbarhet av studien. Funnene i fra denne studien kan være overførbare til andre operasjonsavdelinger i Norge, men ser man utenfor Norges landegrenser og til land med mindre ressurser, kan funnene i studien vanskeligere la seg overføre på grunn av miljøet eller konteksten kan være helt forskjellig.

Validitet

I kvalitativ forskning erkjenner man at det finnes flere gyldige versjoner av kunnskapen. (Malterud, 2021, s. 24-25). Gyldighet krever, ifølge Malterud (2021), et krav om konsistens. Forskeren må skape en rød tråd mellom forskningsspørsmål, valg av teori og metode og data som fører fram til den nye kunnskapen. Det er viktig at forskeren vurderer validiteten gjennom hele forskningsprosessen. Videre må forskeren sikre etterprøvbarehet blant annet ved hjelp av intersubjektivitet (Malterud, 2021, s. 25).

I denne studien har forskeren prøvd å få fram informantenes erfaringer og tanker knyttet til forskningsspørsmålene. Til dette har forskeren valgt en kvalitativ metode og systematisk tekstkondensering til å analysere datamaterialet. Forskeren har gått fram og tilbake i materialet en rekke ganger for å se etter noe nytt. Forskeren la materialet bort for en stund, for så å ta det fram igjen. Resultatene fra studien fremstår for forskeren som å være sanne og gyldige og er viktige for å belyse forskningsspørsmålene.

Intersubjektivitet

Malterud (2021) beskriver at forskerens viktigste virkemiddel når det gjelder pålitelighet er å gjøre leseren til en informert ledsager, som får innsikt i ulike betingelser som kunnskapen er utviklet fra. Dette kalles for intersubjektivitet (Malterud, 2021, s.18). Forskningsprosessen skal være åpen for innsyn og utfordringer. Dette beskrives også som transparens. Dette innebærer at funnene eller resultatene fra studien skal kunne deles med andre og overføres til andre kontekster (Malterud, 2021 s.36). Funnene som kom fram gjennom analyseprosessen ble dokumentert og beskrevet underveis av forskeren. Blant annet ved at forskeren beskrev hvordan man gikk fram i analysen der de fire trinnene fra systematisk tekstkondensering ble benyttet. Dette for å vise hvordan forskeren kom fram til de ulike funnene og den nye kunnskapen. En slik fremgangsmåte kan styrke studiens validitet, da man kan få et innblikk i hvordan forskeren har arbeidet med datamaterialet. Funnene i studien vurderes av forskeren til å kunne overføres til andre situasjoner. Dette fordi funnene kan gi et realistisk bilde av erfaringer og tanker hos andre operasjonssykepleiere når det gjelder leiring og å arbeide kunnskapsbasert. Ifølge Polit og Beck (2021) er ikke målet for kvalitative forskere å generalisere funnene, slik som i kvantitativ forskning. I kvalitative studier er det heller et mål å generere kunnskap som kan være nyttig i andre situasjoner (Polit & Beck, 2021, s. 157).

Kompromisser

Forskeren må ta i betraktning at forskningen kun vil vise en avgrenset del av hele virkeligheten og at forskerens egen person vil farge resultatene i ulik grad. Forskeren må inngå kompromisser der det oppstår konflikter med kravene som stilles til vitenskapelig kunnskap. Valgene som forskeren gjør i denne sammenhengen, må synliggjøres og diskuteres (Malterud, 2021, s.25). I denne sammenhengen er det naturlig å trekke inn forskerens forforståelse igjen. Videre må man se på studiens utvalg og datainnsamling. I denne studien ble det inkludert åtte operasjonssykepleiere. Dette kan være et lite utvalg med tanke på å vise en større helhet. Men samtidig kommer det fram en del data som kan ha overføringsverdi til andre situasjoner.

Datainnsamlingen i denne studien ble gjort ved individuelle intervju. En slik måte kan gi gode og rike data til å belyse forskningsspørsmål, men på en annen siden kan man miste viktig kunnskap fordi dette er et lite utvalg.

Det forskeren har utført gjennom studien har blitt beskrevet så nøye som mulig, blant annet ved å beskrive metodevalg, utvalg, kontekst, datainnsamling og analyseprosessen. Dette for å vise de valgene forskeren har gjort, for å belyse forskningsspørsmålene på best mulig måte.

Å bruke seg selv som redskap i forskning

Ifølge Malterud (2021) skal forskerens kvalitative og empiriske data reflektere og få fram informantenes erfaringer og meninger. Forskerens tolkninger står sentralt i forskningsprosessen og det er forskeren selv som er verktøyet. Forskeren må holde seg i bakgrunnen for å kunne gjengi informantenes erfaringer og opplevelser på en lojal måte. Forskeren skal ikke gjøre seg usynlig, men det er viktig at forskeren blir kjent med og reflekterer over egen rolle og hvordan dette kan påvirke forskerens konklusjoner. Forskeren må i denne prosessen spesielt se på egen forforståelse og valgte teoretisk referanseramme (Malterud 202, s. 42-43). I denne studien har forskeren prøvd å være bevisst på dette gjennom hele forskningsprosessen. Forskeren har blant annet beskrevet egen forforståelse og har erkjent at dette kan påvirke konklusjoner som forskeren har kommet fram til. Forskeren prøvde å legge til side alle antagelser og oppfattelser fra tidligere for å ikke farge studien med egne tolkninger og meninger. Samtidig er det viktig i denne sammenhengen at forskeren vet, at man aldri helt kan bli fri fra å påvirke med egne tolkninger og oppfattelser, de vil alltid være noe til stede, men det viktige er at dette ikke overdøver det informantene i studien legger fram.

5.1 Diskusjon av studiens design

Denne studien har et kvalitativt og beskrivende design, da hensikten var å få fram operasjonssykepleieres erfaringer, tanker og opplevelser. Forskeren har hatt en beskrivende tilnærming, der det har vært mindre fokus på tolkninger. Dette kvalitative designet ble valgt av forskeren fordi det ble vurdert til å kunne svare på og belyse forskningsspørsmålene på en god måte. I studien ble datamaterialet samlet inn på

bakgrunn av semistrukturerte individuelle intervju og det falt seg naturlig i denne sammenhengen å velge et beskrivende design. Hadde forskeren valgt en annen forskningsmetode enn systematisk tekstkondensering, kunne for eksempel forskeren endret metode og fått et utforskende forskningsdesign der forskeren stilte mer åpne spørsmål for innhenting av data og for å belyse forskningsspørsmålet. Dette kunne kanskje ha endret funnene i studien. Selv om å arbeide kunnskapsbasert var et «hovedtema» i denne studien kom det frem flere aspekter ved leiring.

5.2 Diskusjon av studiens utvalg

Forskeren rekrutterte informanter til denne studien ved å foreta et strategisk utvalg. Dette utvalget fikk forskeren ved å rekruttere operasjonssykepleiere som oppfylte inklusjonskriteriene. Tanken bak dette strategiske utvalget var å få gode data fra operasjonssykepleiere som arbeider med leiring av pasientene i det daglige. Forskeren var bevisst på å ikke rekruttere informanter fra egen avdeling, da dette kan gjøre det vanskelig å ivareta informantenes anonymitet, også hvis forsker og informant kjenner hverandre kan dette kanskje påvirke hvor ærlig informanten svarer. I en slik sammenheng kan kanskje informanten svare det de «tror» de skal svare, og ikke det informanten «egentlig» mener.

Forskeren mener at å gjøre et strategisk utvalg, er en god måte for å få tak i relevante og praksisnære data som belyser forskningsspørsmålene på best mulig måte. Dette kan vise seg å styrke studien, at informantene har en nærhet til feltet, men ikke til forskeren. For å rekruttere informanter ble det tatt kontakt med operasjonsavdelinger ved totalt tre sykehus. Ved det første sykehuset var det ingen operasjonssykepleiere som ønsket å stille til intervju. Fra det andre sykehuset var der en informant som ønsket stille og som siden fikk med seg tre andre informanter. Her ble «snowball» -effekten brukt for å få tak i deltakere (Polit & Beck, 202, s. 499). Det siste sykehuset som ble kontaktet, gav raskt resultater og fire nye informanter ønsket å stille til intervju. I denne studien ble utvalget bestående av totalt åtte operasjonssykepleiere. Alle de inkluderte informantene i studien er alle kvinner. Ingen mannlige operasjonssykepleiere meldte seg som informanter til denne studien.

I tillegg til dette har forskeren reflektert over studiens kontekst. Dette i forhold til om resultatene i studien hadde vist seg forskjellig om det var operasjonssykepleiere som kun arbeidet med våkne pasienter. Dette kan vise seg som en svakhet i studien da dette kanskje kan påvirke resultatene og ikke være like overførbare til denne gruppen av operasjonssykepleiere.

Forskeren har også reflektert over om det å ha hatt flere informanter i denne studien kunne har ført til flere innspill og eventuelt at det kom frem ny informasjon. Samtidig mener forskeren at det valgte utvalget belyste forskningsspørsmålet på en god måte. Metning beskrives som innsamling av kvalitative data til et visst punkt, der nye data etter dette punktet gir overflødig informasjon (Polit & Beck, 2021, s. 802). I denne studien opplevde forskeren å få nok informasjon fra de åtte informantene. Dette ble klart etter at det siste intervjuet var gjennomført, da forskeren ikke fikk ny informasjon som kunne belyse forskningsspørsmålene og metning ble oppnådd.

5.3 Diskusjon av studiens datainnsamling

I denne studien valgte forskeren å benytte seg av semistrukturerte individuelle intervju for å finne informanter som kunne gi gode data til å besvare forskningsspørsmålene. Slik forskeren vurderte det, var individuelle intervju en god mulighet for å få et innblikk i operasjonssykepleieres erfaringer og opplevelser. Før datainnsamlingen startet, reflekterte forskeren over at en samtale mellom to personer kan gjøre det enklere å «åpne seg opp» og dele med noen, ansikt til ansikt. Dette kan skape større tillit og fortrolighet og kan styrke troverdigheten av studien. Forskeren vurderte i denne studien å samle data ved hjelp fra fokusgruppeintervju, men slo dette fra seg med tanke på fortrolighet og å ivareta informantenes anonymitet og konfidensialitet, da det kunne komme tilsyne en del sensitive data. For eksempel ved at de skulle dele sine erfaringer om å arbeide kunnskapsbasert. I etterkant ser forskeren hvor viktig dette valget var, da det kom fram at de fleste av operasjonssykepleierne opplevde det var et vanskelig begrep å sette ord på.

Forskeren ble etter de første intervjuene mer kjent med å være moderator, noe som hjalp forskeren til bedre å kunne følge opp med oppfølgingsspørsmål i intervjusituasjonene med informantene. Forskeren merket også mot de siste intervjuene, at det ble mer ro og lengre svar fra informantene. Forskeren opplevde her å bli mer trygg på å «stå» i situasjonen og tåle å kjenne på stillheten som kunne oppstå. Det viste seg at mye av denne stillheten åpnet opp for flere lange og innholdsrike svar fra informantene, som igjen gav fyldige og gode data. De første fire informantene valgte selv tidspunkt for når intervjuene skulle gjennomføres, da dette ikke lot seg gjøre i informantenes arbeidstid. Disse intervjuene ble foretatt etter at informantene var ferdig på vakt, med noen dagers mellomrom ved hvert intervju. De fire siste intervjuene ble gjennomført på samme dag og i informantenes arbeidstid, da det ble lagt til rette fra arbeidsgivers side. Alle intervjuene startet med at forskeren lot informanten lese igjennom og signerte et samtykke-skjema om at de frivillig ønsket å delta i studien. Forskeren informerte om at de når som helst kunne trekke samtykket om å delta, uten å oppgi noen grunn. Samtidig ble det informert om at det ville bli foretatt lydopptak av intervjuet.

Når intervjuene ble gjennomført var det viktig for forskeren å prøve å skape en trygg og god atmosfære for informantene. Det ble tilstrebet at informantene skulle få en opplevelse av å bli ivaretatt. Forskeren ville prøve å etablere en relasjon til informantene som frivillig ønsket å dele sine tanker, opplevelser og erfaringer. Ved at intervjueren viser interesse og forståelse, lytter oppmerksomt og viser respekt skapes det god kontakt med intervjupersonen (Kvale & Brinkmann, 2021, s.160). Kvale og Brinkmann (2021) beskriver videre at den som foretar intervju bør være klar over etiske krenkelser som kan oppstå og at intervjueren må kunne behandle den mellommenneskelige dynamikken som oppstår i dette samspillet. Det vises videre til at forskningsintervjuet ikke er en samtale mellom to likeverdige parter, fordi det er forskeren som kontrollerer samtalen og det oppstår et maktforhold (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 51). Forskeren har tatt dette i betraktning når informantene ble intervjuet. Selve intervjuene forgikk på et eget rom der informant og forsker var alene, uten å bli avbrutt eller forstyrret.

Forskeren har etter gjennomføring av intervjuene, sett at intervjuguiden muligens kunne ha hatt flere åpne spørsmål for å få et større innblikk i informantenes erfaringer og tanker. Men samtidig har intervjuguiden fått frem ulike aspekter ved leiring som forskeren mener man kanskje ellers ikke hadde fått frem.

5.4 Diskusjon av studiens dataanalyse

Systematisk tekstkondensering av Malterud er beskrevet som en velegnet metode for nybegynnere innen forskning (Malterud, 2021, s. 97). Fordi forskeren i denne studien er helt ny, ble denne metoden valgt for å analysere datamaterialet i studien. Polit og Beck beskriver (2021) at kvalitativ analyse kan være en metode for kunne organisere og tolke data der målet for forskeren er å finne viktige temaer, finne og utvikle kategorier og mønstre som oppstår i relasjonene (Polit & Beck, 2021, s.799). Ved å ta utgangspunkt i trinnene for analysen, som Malterud (2021) beskriver, fikk forskeren en slags oppskrift å følge, noe som gjorde det enklere å analysere datamaterialet. Det var en spennende og lærerik prosess å følge trinnene i analysene og se hva datamaterialet fra informantene «fortalte». Funnene i analysen representerer informantenes stemme. Forskeren la forforståelsen til side så langt som mulig, for å være åpen og nysgjerrig for det informantene formidlet. Samtidig gikk forskeren fram og tilbake i materialet for å se om det dukket opp nye mønstre eller om det dukket opp annet meningsinnhold som forskeren ikke så med det første. Dette ble gjort en rekke ganger. Da hadde forskeren latt datamaterialet ligge en stund, før det på ny ble studert. Forskeren fant ut at resultatene fra studien fremdeles var gyldige. Dette i tråd med det blant annet Malterud (2021) beskriver. Gjentakelser i analyseprosessen kan være arbeidskrevende, men det er gjennom en slik systematisk prosess at det kommer tydelig fram hva man ønsker å finne ut om. På grunn av dette kan informasjonsstyrken på de empiriske data økes (Malterud, 2021, s. 112).

Det forskeren ser i etterkant av å ha gjennomført denne analyse, er om det skulle ha vært en forsker til i denne analyse prosessen. Dette kunne ha ført til at man fikk fram flere nyanser og innspill, slik at det ble andre tolkninger og kanskje andre funn. Dette samsvarer med det Malterud (2021) beskriver at et slikt arbeid bør gjøres sammen med andre for å presentere relevante nyanser (Malterud, 2021, s.106). Dette kan ha styrket studiens troverdighet.

5.5 Diskusjon av forforståelse

Forskeren hadde før denne studien en forforståelse som baserte seg ut fra forskerens egne erfaringer og opplevelser som tidligere student og nyutdannet operasjonssykepleier. Dette gjorde at forskeren hadde en del tanker og forutinntatte ideer om hva informantene ville komme til å si. Det er viktig å få fram at forskerens forforståelsen kan påvirke hvordan forskeren leser datamaterialet. Malterud (2021) viser til at forforståelse kan føre til at forskeren kan gå glipp av nye tanker og ideer (Malterud, 2021, s. 46). Forskeren i denne studien har prøvd å være bevisst på dette gjennom hele denne prosessen. Forskeren etterstrebet dette ved å legge til side tankene og ideene man hadde fra før, og stille med et åpent sinn og med «nye blanke ark». Forskeren gjorde dette for så riktig og gyldig som mulig å formidle det informantene delte, slik det var informantenes stemmer og refleksjoner som ble avspeilet og ikke forskerens egne meninger om temaet. I prosessen med å gjennomføre denne studien, kom det fram for forskeren at det ikke var slik forskeren først hadde trodd det var. Det viste seg at en del av det informantene delte av tanker, erfaringer og opplevelser var annerledes og ikke stemte helt med den forforståelsen forskeren hadde. Et eksempel som kan illustrere

dette var at forskeren trodde at de fleste operasjonssykepleiere ikke var tilfreds med leiringsutstyret, men som viste seg ut ifra denne studien at de fleste informantene generelt sett var fornøyd med leiringsutstyret de hadde tilgjengelig. Et annet eksempel kan være at forskeren hadde en oppfatning av at operasjonssykepleierne ikke tok seg tid eller prioriterte det å holde seg faglig oppdatert hvis muligheten var tilstede. Dette samsvarte ikke med funnene i fra denne studien som viste til at operasjonssykepleierne hadde både vilje og engasjement til å holde seg faglig oppdatert. Dette kan igjen vise til hvor viktig det er at forskeren setter for forståelsen til side og prøver å ha en refleksiv holdning gjennom hele forløpet. Malterud (2021) beskriver at refleksivitet er et kjernebegrep, og som innebærer at forskeren erkjenner og vurderer betydning av eget ståsted i forskningsprosessen (Malterud, 2021, s. 21).

5.6. Videre forskning

Resultatene fra denne studien kan sette fokus på at det kan være viktig å utvikle et verktøy for systematiske tilbakemeldinger ved oppståtte leiringsskader. Dette for å sikre at operasjonssykepleierne får tidlig og konkret beskjed om eventuelt oppståtte leiringsskader ved operasjon, slik operasjonssykepleierne kan rette opp eventuelle «feil» slik de ikke gjøres om igjen.

Et annet funn fra studien kan være at man iverksetter en ettersamtale mellom operasjonssykepleier og pasient, for å få pasientens erfaringer, synspunkt og tilbakemeldinger. Dette kan eventuelt gjøres ved at det opprettes en standardisert ettersamtale med pasient og operasjonssykepleier en tid etter operasjon. Dette kan føre til at operasjonssykepleierne kan bli mer delaktige i hele operasjonsforløpet til operasjonspasientene.

Denne studien er noe begrenset, men den kan gi grunnlag for videre forskning som eventuelt kan resultere i at det utvikles et verktøy for systematiske tilbakemeldinger, samt en standardisert ettersamtale.

5.7 Betydning for klinisk sykepleie

Det bør blir en prioritet at det legges til rette for at operasjonssykepleiere får avsatt tid som øremerkes til å oppdatere seg og holde seg faglig oppdatert. Dette for å gi pasienten best mulig pleie og for å utvikle faget ut fra et kunnskapsbasert perspektiv.

Studien kan bidra til å belyse at operasjonssykepleiere får mulighet til å følge opp pasientene mer i behandlingsforløpet, for eksempel at det blir en standard med en ettersamtale mellom operasjonspasient og operasjonssykepleier.

Videre kan det være viktig å utvikle et tilbakemeldingssystem for leiringsskader, slik at operasjonssykepleiere blir klar over skader som oppstår på grunn av feil eller mangelfull leiring.

Det kan videre stilles spørsmål ved om en mastergrad i operasjonssykepleie, kan få flere operasjonssykepleiere til å arbeide mer kunnskapsbasert.

6 Konklusjon

Et sentralt funn i denne studien er at den erfaringsbaserte kunnskapen fremstår som viktig hos operasjonssykepleierne ved leiring. Det som var gjennomgående, var viktigheten av det operasjonssykepleierne lærer fra hverandre og til hverandre. Denne studien viser videre at operasjonssykepleiere, i variert grad, arbeider ut ifra de ulike delene av kunnskapsbasert praksis som omhandler erfaringsbasert kunnskap, forskningsbasert kunnskap, pasienten kunnskap og konteksten de er i når operasjonspasientene leires.

Et annet viktig funn viser at operasjonssykepleierne opplevde både å få og ha hovedansvaret for leiringen. Det vises i studien til at operasjonssykepleier har vilje og engasjement til å holde seg faglig oppdatert, men at det ikke er nok tid i en hektisk arbeidshverdag til å holde seg faglig oppdatert og arbeide med faget. For lite tid gikk igjen som en rød tråd når operasjonssykepleierne beskrev sine erfaringer ved leiring og hvordan de arbeider kunnskapsbasert.

Andre viktige funn var at operasjonssykepleierne gav uttrykk for at de ønsket et systematisk verktøy for tilbakemeldinger ved oppståtte leiringsskader.

Videre kan operasjonssykepleiere ha et behov for å følge opp pasienten videre i behandlingsforløpet, for eksempel ved en standardisert ettersamtale med pasienten.

Funnene fra denne studien kan utforskes nærmere og kanskje bidra til at operasjonssykepleiere får flere muligheter og avsatt tid til å kunne arbeide med faget, slik at omsorgen og pasientsikkerheten ivaretas på en god og sikker måte ut fra den beste kunnskapsbaserte tilnærmingen.

Referanseliste:

- Alvsvåg, H. (2009). Kunnskapsbasert praksis er ikke nytt. *Sykepleien Forskning*, 4(3), 216-220. <https://doi.org/10.4220/sykepleief.2009.0104>
- Arli, S. (2021). Evaluation of the attitudes about patient safety in perioperative Care. *Perioperative Care and Operating room Management*, 22, 100145. <https://doi.org/10.1016/j.pcorm.2020.100145>
- Baker, J. (2016). Nursing Research, Quality Improvement, and Evidence-Based Practice
The Key to Perioperative Nursing Practice. *AORN JOURNAL*, 105(1), 3-5. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2016.11.020>
- Bjørø, B., Mykkeltveit I., Rustøen, T., Altinbas, B. C., Røise, O. & Bentsen, S. B. (2020). Intraoperative peripheral nerve injury related to lithotomy positioning with steep Trendelenburg in patients undergoing robotic-assisted laparoscopic surgery- A Systematic review. *JAN Leading Global Nursing Research*, 76(2), 490-503. <https://doi.org/10.1111/jan.14271>
- Blomberg, A., Bisholt B., & Lindwall, L. (2018). Responsibility for patient care in perioperative practice. *Nursing Open*, 5(3), 414-421. <https://doi.org/10.1002/nop2.153>
- Brenne, B. A. (2021). Taus kunnskap og usynlig arbeid i profesjonspraksis. *Et teoretisk/ filosofisk essay med eksempler fra sykepleiepraksis*. www.idunn.no. Lastet ned 22.09.22: <https://doi.org/10.18261/9788215042985-2021-02>
- Brooker, K. J., Vikan, M., & Thyli, B. (2020). A Quality Exploratory Study of Norwegian OR Nurses Patient Positioning Priorities. *AORN JOURNAL*, 111(2), 211-220. <https://doi.org/10.1002/aorn.12930>
- Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM), (2019). *Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag*. Lastet ned 07.06.22: <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/>
- Eide, P. H & Dåvøy, G. (2018). Funksjons- og ansvarsområde. I Eide, P. H, Dåvøy, G & Hansen, I (red.), *Operasjonssykepleie* (2.utg., s.28-32). Gyldendal Akademiske.
- Eliassen, E., Holla, S. & Bondas, T. (2019). Pleielidelse i perioperative pasientforløp for eldre. *Sykepleien Forskning*, 14(77201), Artikkel e-77201. <https://doi.org/10.4220/Sykepleief.2019.77201>
- Erichsen, T., Røkholt, G. & Utne, I. (2016). Kunnskapsbasert praksis i sykepleierutdanningen. *Sykepleien Forskning*, 11(1), 66-76. <https://doi.org/10.4220/sykepleief.2016.56829>
- Forskrift om nasjonal retningslinje for operasjonssykepleierutdanning. (2021). *Forskrift om nasjonal retningslinje for operasjonssykepleierutdanning*. (FOR-2021-10-26-3095). <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2021-10-26-3095>
- Fossum, M., Opsal, A. & Ehrenberg, A. (2022). Sykepleierens informasjonskilder til klinisk praksis: En integrert gjennomgang for å veilede kunnskapsbasert praksis. *Worldviews on evidence-based nursing*, 19(5), 372-379. <https://doi.org/10.1111/wvn.12569>
- Førde, R. (2014, 10.oktober). *Helsinkideklarasjonen*. De nasjonale forskningsetiske

- komiteene. Hentet 07.august 2022 fra <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/>
- Gefen, A., Creehan, S. & Black, J. (2020). Critical biomechanical and clinical insights concerning tissue protection when positioning patients in the operating room: A scoping review. *International Wound Journal*, 17(5), 1405-1423. <https://doi.org/10.1111/iwj.13408>
- Goldsby, E., Goldsby, M., Hals, C., & Hals C. (2020). Under Pressure: Time Management, Self-Leadership, and the Nurse Manager. *Administrative Science*, 10(3), 38. <https://doi.org/10.3390/admsci10030038>
- Gray, J., Mann, Chen., & Chen, W. (2020). Nerve injury associated with pelvic surgery. Lastet ned: 14.08.2022 <https://www.uptodate.com/contents/2882>
- Guo, Y., Zhao, K., Zhao, T., Li, Y., Yunhong, Y. & Kuang, W. (2019). The effectiveness of Curvilinear supine position on the incidence of pressure injuries and interference pressure among surgical patients *Journal of Tissue Viability*, 28(2), 81-86 <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2019.02.005>
- Hansen, I. & Brekken, R. S. (2018). Leiring av pasienten på operasjonsbordet. I Dåvøy, G. M., Eide, P. H. & Hansen, I. (Red.), *Operasjonssykepleie*. (2 utg., s.320-353). Gyldendal Norsk forlag.
- Helsebiblioteket (2021). Kunnskapsbasert praksis. Lastet ned 04.05-22: <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekkliste>
- Helsedirektoratet. (2018). Lov om helsepersonell(helsepersonelloven) Lastet ned: 26.09.201 <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/lovens-formal-virkeomrade-og-definisjoner#paragraf-1-lovens-formal-lovtekst>
- Helsedirektoratet. (2019). Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2019-2023. Lastet ned 05.07.2022: [https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten/Nasjonal%20handlingsplan%20for%20pasientsikkerhet%20og%20kvalitetsforbedring%202019-2023.pdf/ _attachment/inline/79c83e08-c6ef-4adc-a29a-4de1fc1fc0ef:94a7c49bf505dd36d59d9bf3de16769bad6c32d5/Nasjonal%20handlingsplan%20for%20pasientsikkerhet%20og%20kvalitetsforbedring%202019-2023.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten/Nasjonal%20handlingsplan%20for%20pasientsikkerhet%20og%20kvalitetsforbedring%202019-2023.pdf/_attachment/inline/79c83e08-c6ef-4adc-a29a-4de1fc1fc0ef:94a7c49bf505dd36d59d9bf3de16769bad6c32d5/Nasjonal%20handlingsplan%20for%20pasientsikkerhet%20og%20kvalitetsforbedring%202019-2023.pdf)
- Helsedirektoratet. (2022). Pasientskader i Norge 2021-målt med Global Trigger Tool. Lastet ned 05.09.22: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/pasientskader-i-norge-2021-malt-med-global-trigger-tool>
- Helseforskningsloven. (2008). *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning* (LOV-2008-06- 20-44). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44>
- Helsenorge (2022) Hva er samvalg? Lastet ned 02.09.22: <https://www.helsenorge.no/samvalg/hva-er-samvalg/>
- Helsetilsynet (2021). Arbeidsmiljø og pasientsikkerhet henger sammen. Lastet ned 25.09.22: <https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/tilsynsmeldingen/2021/arbeidsmiljo-og-pasientsikkerhet-henger-sammen/>
- Hjelen, W. (2013). *Operasjonssykepleie og fagutvikling*. [Masteroppgave i klinisk Sykepleievitenskap, Høgskolen i Oslo og Akershus].

- https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/10642/1984/Hjelen_Wenke.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Hjelen, W. & Sagbakken, M. (2018). Operasjonssykepleiere mangler tid og kompetanse til å arbeide kunnskapsbasert. *Sykepleien Forskning*, 13(69422), Artikkel e-69422.
<https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.69422>
- Ingvarsdottir, E. & Halldorsdottir, S. (2018). Enhancing patient safety in the operating theatre: from the perspective of experienced operating theatre nurses. *Scandinavian journal of caring sciences*, 32(2), 951-960.
<https://doi.org/10.1111/scs.12532>
- I Trygge hender 24-7.no (2021). Om Pasientsikkerhet. Lastet ned 21.09.22:
<https://www.itryggehender24-7.no/om-i-trygge-hender-24-7>
- Jamtvedt, G., & Nortvedt, M. (2015). Nytt og nyttig: Brukermedvirkning i sykepleien. *Sykepleien Forskning*, 10(2), 188-191. Hentet 26.oktober 2022 fra
<https://sykepleien.no/forskning/2015/08/brukermedvirkning-i-sykepleie>
- Johansen, H. (2020). Personsentrert tilnærming må gjelde alle. *Sykepleien* 108(80196), Artikkel e-80196.
<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2020.80196>
- Karoliussen, M. (2015). Tilbake til kjerneverdiene. *Sykepleien* 103(2), 62-64.
<https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2015.0001>
- Khong, B. P. C., Goh, B. C., Phang, L. Y. & David, T. (2020). Operating room nurses' self-reported knowledge and attitude on perioperative pressure injury. *International wound journal*, 17(2), 455-465. <https://doi.org/10.1111/iwj.13295>
- Kienlin, S., & Dalsbø, T. K. (2022) Samvalgsviledning kan gi pasienter bedre helsekunnskap. *Sykepleien Forskning*, 17(88047), Artikkel e-88047.
<https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2022.88047>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2021). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal Norsk forlag.
- Lied, I., Lindgren, M. L., & Helberget, L. K. (2021) Tidspress blant sykepleiere kan påvirke kvalitet og pasientsikkerheten; En Systematisk review. *Klinisk Sykepleje*, 35(3), 242-254. <https://doi.org/10.18261/issn.1903-2285-2021-03-05>
- Leonardsen, A-C. L. (2015). Tverrfaglig samarbeid i operasjonsteamet *Nordisk sykepleje forskning*, 5(2), 218-227.
<https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2015-02-12>
- Malterud, K. (2012). Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(8), 795-805.
<https://doi.org/10.1177/1403494812465030>.
- Malterud, K. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4 utg.) Universitetsforlaget.
- Martinsen, K. (2018). Operasjonssykepleieren og den sårbare pasienten: Kropp, sansing og urørlighetssone. I Dåvøy, G. M., Eide, P. H. & Hansen, I. (red.), *Operasjonssykepleie*, (2.utg., s.130-146). Gyldendal Akademiske.
- Meld. St. 11 (2020-2021). *Kvalitet og pasientsikkerhet 2019*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-11-20202021/id2791147/?ch=1>
- Mykkeltveit, I., Gundersen, E. M., & Dysvik, E. (2021). Master i spesialsykepleie i anestesi-, intensiv- eller operasjonssykepleie i Norge - Studenterfaringer etter gjennomført studie. *Nordisk sykeplejeforskning*, 11(2), 113-125.
<https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2021-02-03>
- Norges Teknisk-naturvitenskaplige universitet. (2022, 30.november). *Nettskjema*.

- <https://i.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Nettskjema>.
- Norsk pasientskadeerstatning. (2022). Leiringsskader. Skader etter feil liggestilling Under operasjon. Lastet ned 23.10.22:
https://www.npe.no/globalassets/dokumenter/pdf-publikasjoner-fra-npe/faktaark/2022_leiringsskader_final.pdf
- Norsk Sykepleierforbunds Landsgruppe av Operasjonssykepleiere. (2019). Operasjonssykepleierens ansvars- og funksjonsbeskrivelse. Lastet ned: 19.07.22:
<https://www.nsf.no/sites/default/files/inline-images/mWLRw7KW2aGGEngrNYCLBw2akzi7eTKVn3AeYzvuoDhW0JzYt1.pdf>
- Norsk sykepleierforbund (2022, 28. september). Yrkesetiske retningslinjer.
<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B. & Gundersen, M. W. (2021). *Jobb kunnskapsbasert!* (3.utg). Cappelen Damm Akademiske.
- Penataro-Pintado, E., Castillo, J., Martin-Ferreres, M. L., De Juan, M. A., & Agea, L. (2020). Perioperative sykepleieres erfaringer i forhold til kirurgisk pasientsikkerhet: En kvalitativ studie. *Nursing Inquiry*, 28(2), Artikkel e12390.
<https://doi.org/10.1111/nin.12390>
- Polit, F., & Beck, T. (2021). *Nursing research – generating and assessing evidence for nursing practice* (11. utg.). Wolters Kluwer.
- Portney, G. (2020). *Foundations of clinical research- Applications to Evidence-Based practice* (4. utg.). Davis Company.
- Regjeringen.no. Kunnskapsdepartementet. (2021). Etikk i forskningen. Lastet ned 05.06.22: <https://www.regjeringen.no/no/tema/forskning/innsiktsartikler/etikk-i-forskningen/id2000710/>
- Schjøtler, G., & Delmar, C. (2016) Angst, sårbarhet og skam- operationspatienters sanseerfaringer. *Klinisk sygepleje*, 30(1), 17-30.
<https://doi.org/10.18261/issn.1903-2285-2016-01-03>
- Song, L., & Hansen, N. (2018). Operasjonssykepleieres ikke -tekniske ferdigheter er viktig for pasientsikkerheten. *Sykepleien*, 106(69974), Artikkel e-69974.
<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.69974>
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.* (LOV-1999-07-02-61). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>
- Spruce, L. (2014). Back to Basic: Implementing Evidence-Based Practice. *AORN JOURNAL*, 101(1), 106-114. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2014.08.009>
- Spruce, L. (2017). Back to Basics: Preventing Perioperative Pressure Injuries. *AORN JOURNAL*, 105(1), 92-99. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2016.10.018>
- Spruce, L. (2021). Positioning the patient. *AORN JOURNAL*, 114(1), 75-84.
<https://doi.org/10.1002/aorn.13442>
- Stokken, R., Andenes, E., Båtevik, F.O., & Folkestad, B. (2022) *Handbok for førstegongs- forskaren. Den gode empiriske oppgåva i sosialt arbeid.* (1 utg.) Fagbokforlaget.
- Store medisinske leksikon (2020) Lastet ned 07.10.22:
<https://sml.snl.no/operasjonssykepleier>
- Stucky, C. H., De Jong, M. J. & Rodriguez, J. A. (2020). A five-Step Evidence-Based Practice Primer for Perioperative RNs. *AORN JOURNAL*, 112(5), 506-515.
<https://doi.org/10.1002/aorn.13220>
- Søndergaard, S. F., Lorentzen, V., Sørensen, E. E. & Frederiksen, K. (2017) Dokumentasjonspraksis for perioperative sykepleiere: en litteraturgjennomgang

- Journal of Clinical Nursing*, 26(13-14), 1757-1769.
<https://doi.org/10.1111/jocn.13445>
- Sørensen, E. E., Kusk, K. H. & Grønkjær, M. (2016). Operating room nurses' positioning of anesthetized surgical patients. *Journal of Clinical Nursing*, 25(5-6), 690-698.
<https://doi.org/10.1111/jocn.13000>
- Tallier, P. C., Reineke, P. R., Asadoorian, K., Choonoo, J. G., Campo, M., & Malmgren-Wallen, C. (2017). Perioperative registered nurses knowledge, attitudes, behaviors, and barriers regarding pressure ulcers preventions in perioperative patients. *Applied nursing research*, 36, 106-110.
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.06.009>.
- Ulvund, I., & Grønvik, C. (2016) Lærer å jobbe kunnskapsbasert. *Sykepleien*, 104(5), 36- 39 <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2016.57518>
- Von Vogelsang, A., Swenne, C. L., Brynhildsen, K. F. & Gustafsson, B. Å. (2020). Operating theatre nurse specialist competence to ensure patient safety in the operating theatre: A discursive paper. *Nursing Open*, 7(2), 495-502.
<https://doi.org/10.1002/nop2.424>
- Welch, M., Wahr, J., & Crowley, M. (2022) Patient positioning for surgery and anesthesia in adults. Lastet ned: 14.08.2022
https://www.uptodate.com/contents/patient-positioning-for-surgery-and-anesthesia-in-adults?search=Surgical%20positioning%20&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
- Wevling, A., Halstensen, T-D., & Johansson, I. S. (2015) Operasjonssykepleierens vurdering av egen kompetanse i forhold til arbeidskrav. *Sykepleien Forskning*, 10(2),132-141 <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2015.54300>
- World Health Organization (2022) Global Patient Safety action Plan2021-2030. Lastet ned: 28.09.22: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>.

Vedlegg 1. Godkjenning NSD

1/7/22, 2:29 PM

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

Vurdering

Referansenummer

671863

Prosjekttittel

Operasjonssykepleieres erfaringer med å arbeide kunnskapsbasert når pasientene leires på operasjonsbordet – en kvalitativ studie.

Behandlingsansvarlig institusjon

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet / Fakultet for medisin og helsevitenskap (MH) / Institutt for helsevitenskap i Ålesund

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Vigdis Kvitland Schnell Husby, vigdis.schnell.husby@ntnu.no, tlf: 95168372

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Mette Marø Høybakk, mettemh@stud.ntnu.no, tlf: 99537524

Prosjektperiode

03.01.2022 - 03.04.2023

Vurdering (1)

06.01.2022 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 06.01.2022. Behandlingen kan starte.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 03.04.2023.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER

Personverntjenester vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål
dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), og dataportabilitet (art. 20).

Personverntjenester vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>

Du må vente på svar fra oss før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Personverntjenester vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Vedlegg 2. Intervjuguide

Forsknings spørsmål:

«Hvilke erfaringer har operasjonssykepleier med å arbeide kunnskapsbasert ved leiring av pasientene?»

Bakgrunnsinformasjon

1. Alder?
2. Kjønn?
3. Hvor lenge har du arbeidet som operasjonssykepleier ved avdelingen?
4. Hvor stor stillingsprosent har du?
5. Har du arbeidet ved andre sykehus og ved andre operasjonsavdelinger ?
6. Har du eller tenker du på å ta en mastergrad?

Kunnskapsbasert praksis og leiring av operasjonspasientene

7. Hvis du skal beskrive hva kunnskapsbasert praksis betyr for deg, hva vil du si?
8. Når du hører ordene «kunnskapsbasert praksis» og «leiring», hva tenker du da?
9. Hvordan vil du beskrive erfaringene dine med å arbeide kunnskapsbasert ved leiring av pasienten?
10. Hvor tilegnet du deg kunnskap om leiring?
11. Hvordan vil du beskrive ansvaret du har i forhold til å det på leire pasientene?
12. Hvilke erfaringer har du med leiringskader?
13. Hvordan opplever du det å få til å søke etter nyere forskning og iverksette dette i praksis?
14. Hvilke erfaringer har du med at leder legger til rette for å oppdatere seg faglig ?
15. Kan du beskrive erfaringer du har ved å bruke/ henvise til forskning ved undervisning av studenter i operasjonssykepleie?
16. Kan du nevne erfaringer eller opplevelser som påvirker måten du arbeider kunnskapsbasert på?
17. Til slutt, har du noe å tilføye eller noe du ikke har fått fram som er viktig i denne sammenhengen?

Vedlegg 3. Informasjonsskriv til seksjonsleder

Hei!

Jeg fikk tillatelse fra Klinikksjef, til å ta kontakt med deg grunnet en forespørsel om rekruttering av deltagere til forskningsprosjektet: « Operasjonssykepleieres erfaringer med å arbeide kunnskapsbasert når pasientene leires på operasjonsbordet – en kvalitativ studie.»

Dette forskningsprosjektet er en del av en mastergrad i klinisk sykepleie ved NTNU, Ålesund. Hensikten med studien er få innsikt i operasjonssykepleiernes erfaringer med å arbeide kunnskapsbasert når pasientene leires på operasjonsbordet. Studien vil ha et deskriptivt design der det vil bli foretatt individuelle dybdeintervjuer. Det er tenkt å intervju 8 operasjonssykepleiere som arbeider ved operasjonsavdelinger ved to ulike sykehus. Inklusjonskriterier er kvinnelige og mannlige operasjonssykepleiere med mer en 2 års arbeidserfaring, samt at operasjonssykepleierne må ha direkte pasientkontakt.

De aktuelle deltagerne ved avdelingen gir individuelt sitt samtykke til prosjektet gjennom et eget samtykkeskjema. Dette ordnes mellom forsker og deltager. Deltagerne vil informeres om at det er ingen godtgjørelse for deltakelse, samt at de når som helst kan trekke seg uten å oppgi grunn. Det er tenkt at intervjuene vil finne sted fra mai / juni måned. Dette vil avtales nærmere med seksjonsleder og deltagere etter en eventuelt godkjenning foreligger. Prosjektet er godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD). Jeg ber herved om tillatelse til å rekruttere operasjonssykepleiere ved deres operasjonsavdeling, samt å gjennomføre intervjuer i avdelingens lokaler.

Godkjenning for gjennomføring av prosjekt er herved gitt:

Sted og dato:

Navn:

.....

.....

Håper dette kan la seg gjennomføre ved deres avdeling.

Ta gjerne kontakt med meg om det skal være spørsmål eller lignende på mob.nr: 99537524 eller på e-post: mettemh@stud.ntnu.no

Vennlig hilsen

Mette Marø Høybakk
Mastergradsstudent ved NTNU

Vedlegg 4. Invitasjon til deltagelse

Ønsker du å delta i forskningsprosjektet

«Operasjonssykepleieres erfaringer med å arbeide kunnskapsbasert når pasientene leires på operasjonsbordet – en kvalitativ studie» ?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt der målet er å få frem operasjonssykepleiernes erfaringer i forhold til å arbeide kunnskapsbasert ved leiring av pasientene. I dette skrivet er det informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med denne studien er å utforske og få frem operasjonssykepleiernes erfaringer om å arbeide med konseptet kunnskapsbasert praksis og da spesielt ved leiring av pasientene på operasjonsbordet. Forskningsspørsmålet er: Hvilke erfaringer har operasjonssykepleier med å arbeide kunnskapsbasert når pasientene leires på operasjonsbordet?

Dette er et masterprosjekt innen operasjonssykepleie ved NTNU.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Ansvarlig for prosjektet er NTNU med veileder : Vigdis Kvitland Schnell Husby
vigdis.schnell.husby@ntnu.no

Mastergradsstudent Mette Marø Høybakk
E-post: mettemh@stud.ntnu.no

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

For å få frem erfaringene til operasjonssykepleiere ønsker jeg å høre med operasjonssykepleiere som arbeider med leiring av pasienter. Det er 8 operasjonssykepleiere som vil få denne henvendelsen om å delta i dette forskningsprosjektet.

Kriteriene for deltakelse er at :

- Man har arbeidet som operasjonssykepleier i mer enn 2 år.
- Både mannlige og kvinnelige operasjonssykepleiere kan delta.
- Må ha direkte pasientkontakt i det daglige.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du ønsker du å delta i dette forskningsprosjektet innebærer dette et individuelt intervju med meg. -Ansikt til ansikt i et egnet rom, der ingen andre vil være til stede.

Her vil du stilles spørsmål om dine erfaringer fra kunnskapsbasert praksis og om leiring av operasjonspasientene.

Intervjuet vil ta ca. 45 min. Det du forteller vil bli tatt opp på lydopptak som senere transkriberes. Alt materiale vil bli oppbevart forsvarlig etter NTNUs retningslinjer for datalagring.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i dette prosjektet. Hvis du velger å delta, er det viktig at du vet at du når som helst kan trekke dette samtykket tilbake. Dette uten å oppgi noen grunn. Personopplysninger om deg vil da bli slettet. Det vil ikke medføre noen negative konsekvenser for deg, hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Alle opplysninger om deg bli behandlet konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Opplysningene vil kun bli brukt i det formålet som du har fått informasjon om i skrivet. Det er kun veileder og prosjektansvarlig ved NTNU Vigdis Kvitland Schnell Husby og jeg, mastergradsstudent Mette Marø Høybakk som vil ha tilgang til opplysningene.

Kontaktopplysningene dine vil bli erstattet med en kode. Denne koden lagres på en egen liste adskilt i fra de andre dataene. Dette vil så bli lagret på adskilte enheter og de vil bli kryptert på NTNUs forskningsserver: [NTNU \(Nettskjema - Knowledge base - NTNU, 2022\)](#). Deltakerne i denne studien vil ikke kunne kjennes igjen ved publisering.

Vi behandler alle opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Hva skjer med opplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Personopplysninger bli behandlet konfidensielt og det er kun undertegnede som har adgang til disse opplysningene. Forskningsprosjekt er forventet avsluttet i desember 2022. Alle opplysninger om deg og data materialet vil bli slettet og makulert når sensur på studien foreligger, dette er tenkt i løpet av mars eller april 2023.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Behandlingen av opplysningene om deg, er basert på ditt samtykke. På oppdrag fra NTNU avdeling Ålesund har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

NTNU ved prosjekt ansvarlig:

- Vigdis Kvitland Schnell Husby, tlf: 73 412 312 vigdis.schnell.husby@ntnu.no
- Mastergradsstudent i operasjonssykepleie ved NTNU: Mette Marø Høybakk, tlf: 99537524 E-post: mettemh@stud.ntnu.no
- Personvernombud ved NTNU: Thomas Helgesen, tlf: 93079038
Thomas.helgesen@ntnu.no

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med: NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig

(Forsker/veileder)

.....

Vedlegg 5. Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet:

«Operasjonssykepleieres erfaringer med å arbeide kunnskapsbasert når pasientene leires på operasjonsbordet – en kvalitativ studie.»

og har fått anledning til å stille spørsmål.

Jeg samtykker til:

- å delta i intervju.
- at det blir tatt opp lydbånd.

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, i utgangen av desember 2022:

(Signert av prosjektdeltaker, dato)