



Sjuksköterskors uppfattningar om operationssjuksköterskans yrke

Camilla Bengtsson

Omvårdnad - Vetenskapligt arbete avancerad nivå 15hp (91-120)
Vt 2012

Sektionen för hälsa och samhälle
Box 823
301 18 Halmstad

Nurses' perceptions of the perioperative nursing profession

Camilla Bengtsson

Nursing Thesis, 15 credits (91-120)
Spring 2012

School of Social and Health Sciences
P.O. 823
S-301 18 Halmstad

Titel	Sjuksköterskors uppfattningar om operationssjuksköterskans yrke
Författare	Camilla Bengtsson
Sektion	Sektionen för hälsa och samhälle
Handledare	Kerstin Wickström Ene, Leg. Sjuksköterska, Fil.Dr, Klinisk lektor
Examinator	Cathrine Hildingh, Leg. Sjuksköterska, Professor
Tid	Vt 2012
Sidantal	13
Nyckelord	Legitimerad sjuksköterska, perioperativ omvårdnad, uppfattning, yrke

Sammanfattning

Socialstyrelsen beskriver en kommande brist på operationssjuksköterskor i Sverige, samtidigt visar statistik av antal ansökningar till specialistutbildningen att färre sjuksköterskor väljer inriktningen operationssjuksköterska. I litteraturen beskrivs operationssjuksköterskans yrke som dolt för utomstående, och det kan vara en orsak till det låga intresset att välja yrket. Syftet med denna pilotstudie var att beskriva sjuksköterskors uppfattningar om operationssjuksköterskans yrke. Studien är genomförd med kvalitativ induktiv ansats som en intervju med öppen ingångsfråga. Data är analyserat med manifest innehållsanalys. I resultatet framkom tre kategorier, Osynligt och lågt värderat, Medlem i teamet och Praktiskt arbete. Resultatet stämmer överens med tidigare utförd forskning. En större studie är av värde för att få en djupare förståelse av skillnader i uppfattningar. Kunskap om uppfattningen kan underlätta rekrytering av operationssjuksköterskor. Specialistkompetens på operationsavdelningarna ökar förutsättningarna för patienter att få en säker perioperativ omvårdnad.

Title	Nurses' perceptions of the perioperative nursing profession
Author	Camilla Bengtsson
Department	School of Social and Health Sciences
Supervisor	Kerstin Wickström Ene, RN, PhD, Clinical lecture
Examiner	Cathrine Hildingh, RN, Professor
Period	Spring 2012
Pages	13
Key words	perception, perioperative nursing, profession, registered nurse
Abstract	<p>National Board of Health and Welfare describes an upcoming shortage of perioperative nurses in Sweden, and statistics show that the number of nurses applying to specialized training in the perioperative field is declining. In the literature, the perioperative nursing profession is described as non-visible to people in general, and that may be a reason for the lack of interest in choosing the profession. The purpose of this pilot study is to describe nurses' perceptions of the perioperative nursing profession. The study was conducted using qualitative inductive approach as an interview with open entry question. Data was analyzed by manifest content analysis. The results revealed three categories; Invisible and low valued, Member of the team and Practical work. The result is consistent with prior research conducted. A larger study is of value to obtain a deeper understanding of differences in perceptions. Knowledge of these perceptions may facilitate the recruitment of perioperative nurses. Specialized competence at the surgical departments increases the chances for patients to receive a safe perioperative care.</p>

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Begreppsförklaring	1
Historik	2
Operationssjuksköterskans kompetensområde	3
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	5
Design	5
Urval	5
Datainsamling	5
Bearbetning av data	6
Forskningsetiska överväganden	7
Resultat	7
Osynligt och lågt värderat	7
Medlem i teamet	8
Praktiskt arbete	8
Diskussion	9
Metoddiskussion	9
Resultatdiskussion	10
Konklusion	13
Implikation	13
Referenser	
Bilaga A	
Bilaga B	

Inledning

Ålderstatistik över specialistsjuksköterskor i Sverige visar att merparten är mellan 50-59 år (Sveriges Kommuner och Landsting [SKL] 2009). Inom de närmsta 10 åren kommer årliga pensionsavgångar att omfatta mellan 2300-2500 specialistutbildade sjuksköterskor. SKL (2009) bedömer i nuläget att efterfrågan av specialistutbildade sjuksköterskor är större än tillgången. För att kunna tillgodose behovet inom området operation behöver utbildningsvolymen motsvara nuvarande nivå. Arbetsförmedlingens prognoser för de kommande 5-10 åren visar en låg arbetslöshet inom operationssjuksköterskans område och en kommande brist på arbetskraft förväntas i hela landet enligt denna prognos (Arbetsförmedlingen, 2011).

Socialstyrelsen undersöker årligen på uppdrag av regeringen rekryteringsbehovet av personal inom hälso- och sjukvård via arbetsmarknadsenkäter till alla landsting/ regioner. Landstingen/regionerna bedömer efterfrågan och möjligheter att rekryterar efterfrågad kompetens. Hösten 2010 uppgav landsting och regioner svårigheter i att rekrytera specialistsjuksköterskor inom framförallt operation, psykiatri, intensivvård och anestesi (Socialstyrelsen, 2010). Socialstyrelsens rapport, nationellt planeringsstöd (NPS), 2010, fastslår att dessa inriktningar även har tagits upp i tidigare undersökningar. I Socialstyrelsens NPS från 2011 beskrivs att antalet specialistutbildade sjuksköterskor minskar och att färre än hälften (49 %) av alla sjuksköterskor väljer att skaffa en specialistkompetens. Samtidigt beskrivs att tillgången på legitimerade sjuksköterskor är i god balans (Socialstyrelsen, 2011). Socialstyrelsens NPS från 2012 visar samma trend, balans i efterfrågan och tillgång på legitimerade sjuksköterskor och svårigheter att rekrytera specialistsjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2012).

I Högskoleverkets [HSV] årsrapport 2011:8R visar ansökningsstatistiken för specialistsjuksköterskeprogram att antal sökande minskat något år 2009/10, och antal uttagna examina minskat med 6 % under samma år (HSV, 2011). Internationella och även svenska studier visar att sjuksköterskor har en vag uppfattning om operationssjuksköterskans yrkesroll och arbetsuppgifter (Bull & Fitzgerald, 2006; Blegeberg, Blomberg & Hedelin, 2008).

Bakgrund

Begreppsförklaring

Sjuksköterska är, enligt Patientsäkerhetslagen 4 kap, 1 § (SFS 2010:659), en legitimerad yrkestitel som erhålls efter avlagd sjuksköterskeexamen omfattande 180 högskolepoäng. Med sjuksköterska menas i föreliggande arbete, legitimerad sjuksköterska.

Specialistsjuksköterska innebär enligt Högskoleförordningen (SFS 1993:101, bilaga 2) avlagd sjuksköterskeexamen, legitimation utfärdad av socialstyrelsen samt därefter ytterligare 60 alternativt 75 högskolepoäng med vald specialistinriktning, till exempel inriktning operationssjukvård.

Historik

Under mitten av 1800-talet utvecklades aseptiken och möjligheten att ge smärtlindring och narkos (Kneede & Dodge, 1994). Utvecklingen bidrog till kirurgins genombrott och behovet av särskilt tränade sjuksköterskor för operationssjukvård uppstod. Den första specialistutbildningen startades på Massachusetts General Hospital 1876, dessförinnan hade utbildning skett genom praktisk upplärning (ibid). Florence Nightingale spelar en viktig historisk roll i dessa sammanhang. Efter sin hemkomst till Storbritannien från Krimkriget, där hon medverkat i fältsjukvård, anordnade hon 1860 utbildning för sjuksköterskor. Hon undervisade bland annat i renlighet och disciplin (Qvarsell, 2001).

Den första svenska utbildningen för operationssjuksköterskor startade 1919. Där studerades anatomi, sjukvårdslära, operationsteknik och hygienens betydelse (Qvarsell, 2001). Utveckling och definition av operationssjuksköterskans roll skiljer sig åt i olika länder och har skiftat genom historien (Holmdahl, 1994). På 1800-talet kontrollerade operationssjuksköterskan miljön runt patienten under operationen för att undvika infektion, hon förberedde nödvändiga instrument och utrustning och ansvarade för omvårdnaden av patienten under operationen (ibid).

Under andra världskriget utvecklades operationsteknikerna och blev mer specialiserade (McGarvey, Chambers & Boore, 2000). Operationssjuksköterskan kom att arbeta mer förebyggande i sin omvårdnad. Efter kriget fortsatte den tekniska utvecklingen och operationssjuksköterskan började organisera sig för att definiera sin yrkesroll. Även om operationssjuksköterskan är ett av de första specialistyrkena bland sjuksköterskor så dröjde det innan man började definiera sitt yrke.(ibid).

År 1969 kom de första officiella riktlinjerna från Association of periOperative Registered Nurses (AORN) för att definiera operationssjuksköterskans omvårdnad i operationssalen (Davis, 1978). AORN antog 1978 begreppet perioperativ roll som en definition av omvårdnadsarbetet (ibid). Riktlinjerna har sedan utvecklats med syfte att definiera operationssjuksköterskans yrke och beskriva den specifika omvårdnad som ges till patienten i operationssjukvården. Förtydligandet av riktlinjerna och operationssjuksköterskans utövande av perioperativ omvårdnad har baserats på vetenskap och beprövad erfarenhet (Davis, 1978; Tollerud, et al., 1985). Då organisationen av den svenska operationssjukvården skiljer sig något från den amerikanska finns en definition av perioperativ omvårdnad, skriven av Lindwall och von Post (2005), som bygger på AORNS:s riktlinjer men är anpassad till svenska förhållanden.

Perioperativ vård innefattar anestesi- och operationssjuksköterskans perioperativa vårdande, den perioperativa dialogen, dvs. en anestesi - eller operationssjuksköterskans pre-, intra- och postoperativa samtal med sin patient samt behandlingar och tekniker dvs. det praktiska tillvägagångssätt som patienten utsätts för i hälsans tjänst. Perioperativ vård kan också förstås som ledning och organisation av det arbete som sker inom en operationsavdelnings verksamhetsområde. (Lindwall & von Post, 2005, s.1)

Operationssjuksköterskans kompetensområde

Enligt Högskoleförordningen (1993:100 bilaga 2) ska specialistsjuksköterskan bland annat uppvisa färdighet och förmåga vad gäller ledning och utvärdering av omvårdnadsåtgärder. Specialistsjuksköterskan skall arbeta ensam eller tillsammans med patienten samt dess anhöriga för att identifiera vårdbehov och därifrån kunna upprätta en vårdplan (SFS 1993:100, bilaga 2.) Riksföreningen för operationssjukvård och Svensk Sjuksköterskeförening [SSF] (2011) beskriver att operationssjuksköterskan skall värna om patientens integritet, värdighet och autonomi tillsammans med övriga i teamet på operationssalen (Riksföreningen för operationssjukvård & SSF, 2011). Andra ansvarsområden är instrumentering intraoperativt och att de instrument och material som används inte lämnas kvar i patienten. Säkerställande av patientens identitet, planerad operation och sidomarkering och omhändertagande av biologiska preparat ingår också i operationssjuksköterskans ansvarsområde. Operationssjuksköterskan har god kunskap om medicinsk teknik som används under operationen och skall handskas med tekniken och ansvara för att den fungerar. Operationssjuksköterskan ska också uppmärksamma arbetsrelaterade risker och förebygga dessa som till exempel, stick/skärsador, strålskydd och diatermi. Operationssjuksköterskan har ansvar och medverkar till att säkerställa en god perioperativ omvårdnad, bland annat genom att ha patienten i fokus med ett etiskt förhållningssätt samt ett helhetsperspektiv. Med operationssjuksköterskans specifika kunskap om ansvars- och kvalitetssystem, evidens, beprövad erfarenhet och bästa praxis kan trygg perioperativ omvårdnad utövas (ibid).

Modern kirurgi kräver att personer med olika kunskap arbetar tätt tillsammans. Utöver teknisk kunskap så krävs också en icke teknisk kunskap som både bör vara kognitiv och social för att kunna utöva en säker vård. Operationssjuksköterskan har en nyckelfunktion i operationssalen (Gillespie, Chaboyer, Wallis, Chang & Werder, 2008; Mitchell & Flin, 2008). En fundamental icke teknisk kunskap som operationssjuksköterskan bör ha är att kunna kommunicera på ett tydligt och kortfattat sätt. Alla sjuksköterskor har kommunikation som en viktig del i sin kompetens, men operationssjuksköterskans kommunikation kommer till stor del att vara inom teamet och till kirurgen. Otillräcklig kommunikation kan leda till allvarliga händelser (ibid).

Operationssjuksköterskan har flertalet omvårdnadsuppgifter under den intraoperativa fasen (Kelvered, Öhlen & Åkersdotter Gustavsson, 2011). Det korta mötet med den vakna patienten ställer krav på att kommunikationen sker på ett tryggt och effektivt sätt, med utrymme för patientens frågor. Det är också viktigt för operationssjuksköterskan att kunna läsa av patientens kroppsspråk för att kunna ge en individanpassad omvårdnad. Huden förbereds genom huddesinfektion, därefter drapering på bästa sätt utifrån patientens förhållanden, allt för att optimera åtkomst för kirurgen samt för att minska värmeförluster under operation. Efter operationen så ser operationssjuksköterskan till att operationsområdet är rent och att förbandet är funktionellt (ibid.). Hon/han ansvarar för att instrument och material är sterila och för att arbeta aseptiskt och därmed följa hygieniska principer för att undvika och förebygga infektioner (Kelvered et al., 2011; Riksföreningen för operationssjukvård & SSF, 2011; Riley & Manias, 2001).

För att kunna ge säker omvårdnad under operationen sker ett samarbete med kirurgen. Operationssjuksköterskan verkar för ett gott partnerskap med kirurgen genom att vara väl insatt i operationsmetod och att ligga steget före för att få ett bra slutresultat av operationen (Kelvered et al., 2011). Operationssjuksköterskan har ett stort ansvar för att patienten är väl positionerad på operationsbordet för att undvika trycksador och nervskador samt att

patienten placeras på operationsbordet på ett värdigt sätt utifrån individens förutsättningar (Kelvered et al., 2011; Riksföreningen för operationssjukvård & SSF, 2011).

Operationssjuksköterskan övervakar de personer som är på salen så att steriliteten bibehålls. Hon ansvarar även för att ett aseptiskt arbetssätt fullföljs och att såret är fuktigt, samt rent från suturtrådar, blodkoagel och annat som kan påverka läkningen negativt. Innan patienten lämnas till den postoperativa avdelningen kontrolleras funktionen av till exempel drän, urinkateter eller stomipåse (Kelvered et al., 2011).

Synen på operationssjuksköterskan och hennes/hans roll bland sjuksköterskor påverkas utav att yrket är dolt för utomstående (Riley & Manias, 2001). Sjuksköterskors syn på operationssjuksköterskans yrke är att det är tekniskt och består endast av styrda begränsade uppgifter. Efter analys av operationssjuksköterskans roll framkom att operationssjuksköterskan i högsta grad är med och påverkar operationerna genom sin kunskap. Operationssjuksköterskan har en unik form av kunskap som styr deras område inom omvårdnad och skiljer sig från sjuksköterskan (ibid).

I Blegeberg et al. (2008) studie, där sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter deltog, framkom uppfattningen att operationssjuksköterskan saknade helhetssyn och var osjälvständig i sin yrkesutövning. Bull och Fitzgerald (2006) fann i sin studie att uppfattningen om operationssjuksköterskan är att hon/han är mer intresserad av teknik än patientkontakt. I samma studie uttrycker operationssjuksköterskan att utmaningen finns i kombinationen patientomvårdnad och avancerad teknik. Det ansågs att det ena inte förtror det andra, och tillfredsställelsen i arbetet var hög när omvårdnad och teknik kunde förenas.

Problemformulering

I Sverige förväntas det bli brist på operationssjuksköterskor inom en snar framtid. Kommande pensionsavgångar kommer inte att kunna ersättas om inte fler sjuksköterskor väljer att specialistutbilda sig till operationssjuksköterskor. Det samtidigt sjunkande antalet ansökningar till specialistsjuksköterskeutbildningen senaste åren tyder på minskat intresse för yrket. Det tycks finnas skillnader mellan hur sjuksköterskor och operationssjuksköterskor uppfattar yrket som operationssjuksköterska. Genom att vidare utforska sjuksköterskors uppfattning om operationssjuksköterskans yrke kan möjligheten att hitta förklaringar till skillnader dem emellan öka. Kunskapen om sjuksköterskors uppfattningar kan underlätta rekrytering till specialistutbildning med inriktning operationssjuksköterska och i förlängningen bidra till bättre möjlighet att kompensera förväntade pensionsavgångar.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors uppfattningar om operationssjuksköterskans yrke.

Metod

Design

Studien genomfördes med beskrivande, kvalitativ design för att svara mot syftet, att söka en uppfattning. Ansatsen är induktiv och det innebär enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2008) en förutsättningslös granskning och tolkning av texter, som i denna studie består av transkriberade intervjuer. Texten skall alltid betraktas som en del i ett sammanhang när den tolkas, för att ge intervjupersonens berättelse rättvisa (ibid.). Ostrukturerad intervju med öppen ingångsfråga valdes för att undvika påverkan av informantens uppfattning (Polit & Beck, 2009).

Urval

Inklusionskriterier var grundutbildad sjuksköterska på kirurgisk, eller ortopedisk vårdavdelning, med arbetslivserfarenhet omfattande minst två år. Sjuksköterskor som arbetar på ortopedisk eller kirurgisk vårdavdelning har dagligen kontakt med personal på operationsavdelningen och vårdar patienter före och efter operationen. Enligt Benner (1984, s. 40-41) har en sjuksköterska som arbetat i två till tre år under samma eller liknande omständigheter skaffat sådan kompetens att hon i sin roll som sjuksköterska är medveten, analytisk och har utvecklat ett abstrakt tänkande vad gäller sjuksköterskans profession (ibid.). Urvalet var ett bekvämlighetsurval, där sjuksköterskor frivilligt fick anmäla sitt intresse att delta. Då det är en pilotstudie begränsades antalet informanter till fyra stycken. För kommande större studie bör antalet informanter vara 15-20 stycken. De fyra första sjuksköterskorna som anmälde intresse för deltagande uppfyllde ovanstående inklusionskriterier. Informanterna var tre kvinnor och en man i åldern 32 till 33 år. De hade arbetat mellan fem och tio år som sjuksköterskor på ortopedisk och/eller kirurgisk vårdavdelning (Tabell 1)

Tabell 1. Översikt av antal deltagande och arbetade år

Ålder på deltagare	Antal arbetade år som sjuksköterska
32	7
33	10
33	7
33	5

Datainsamling

Informanterna rekryterades från ett sjukhus i västra Sverige. Ansvariga verksamhetschefer har kontaktats per telefon och sedan erhållit skriftlig information om studien. Efter skriftligt godkännande från verksamhetscheferna har enhetschefer för vårdavdelningarna fått muntlig och skriftlig information. Därefter gavs muntlig och skriftlig information på fyra vårdavdelningar, två kirurgiska och två ortopediska, i samband med arbetsplatsträff (Bilaga

A). Tid och plats för intervju bokades in med de informanter som anmält intresse, och skedde sedan på informanternas arbetsplats, med ett undantag av en intervju som genomfördes i hemmiljö. Intervjuerna tog mellan 15 och 30 minuter och genomfördes under mars månad 2012. Data samlades in genom intervju med öppen ingångsfråga, följt av uppmaningar om att utveckla svaret vid behov. Ingångsfrågan var: ”Vad har du för uppfattning om operationssjuksköterskans yrke? Exempel på följdfrågor som ställdes: ”Kan du berätta mer om...”, ”Har du någon erfarenhet av det?”, ”Hur menar du?”. Samtalet spelades in på ljudband för att få med alla nyanser i röstläge och pauser och för att underlätta transkribering vid bearbetning av data.

Bearbetning av data

Intervjuerna spelades in på ljudband och transkriberades. Texten lästes igenom i sin helhet flertalet gånger för att få en uppfattning om innehållet för att sedan analyseras med kvalitativ manifest innehållsanalys. Graneheim & Lundman (2004) beskriver en systematisk analysprocess där forskaren bearbetar texten med hjälp av flera begrepp för att få en mer lätthanterlig text, men ändå troget innehållet (ibid.). I den här studien betraktas alla intervjuer som en analysenhet. Genom upprepad genomläsning av analysenhet identifierades meningsbärande enheter utifrån informanternas uppfattning. Dessa markerades med olika färg och klipptes ut. Meningsbärande enheter grupperades utifrån likheter och skillnader. Dessa kondenserades sedan utan att kärnan påverkades och har genom abstraktion namngivits med koder som kortfattat beskriver dess innehåll. De har därefter, utifrån koderna, grupperats i kategorier (Tabell 2).

Tabell 2. Exempel på analysprocess

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Kategori
Det är ju ett yrke man inte vet så mycket om man inte letar själv... så vet jag att det är inte så himla bra betalt...Man har nog inte riktigt inblicken i allt vad en operationssjuksköterska gör... Det är ju verkligen ett dolt yrke...	Har inte inblick i vad operations-sjuksköterskan gör, dolt yrke med dåligt betalt	Anonymt och ekonomiskt lågt värderat yrke	Osynligt och lågt värderat

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetiska överväganden har tagits med stöd av etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden (2003), där det beskrivs att omvårdnadsforskning ska vägledas av god etisk standard. Informanterna har muntligt och skriftligt informerats om att deltagande i studien är frivilligt, och att all information kommer behandlas konfidentiellt. Skriftligt samtycke från samtliga informanter inhämtades före intervjustart (Bilaga B). Det framkomna materialet från intervjutillfället har aidentifierats och enbart behandlats av författaren och handledaren, samt förvarats inlåst. Efter avslutad studie kommer materialet att förvaras inlåst på Högskola i Halmstad.

Studiens syfte och metod har granskats och godkänts av den lokala etikprövningsgruppen på Sektionen för hälsa och samhälle på Halmstad Högskola. Etikprövningsgruppen bedömde även att studien inte behöver granskas av regional etikprövningsnämnd.

Resultat

Analysen av data bildade tre kategorier: osynligt och lågt värderat, medlem i teamet och praktiskt arbete.

Osynligt och lågt värderat

Vid intervjuerna framkom osäkerhet kring vad operationssjuksköterskan har för arbetsuppgifter. Flera av informanterna hade praktiserat en dag på operationsavdelning under sin utbildning, utöver det hade de lite kännedom om yrket och dess funktion. Någon hade dålig erfarenhet från sin praktikdag, och kände efter det att yrket inte verkade intressant. Uppfattningen var att yrket var anonymt och sällan syntes eller talades om under till exempel sjuksköterskeutbildningen. Kirurgens och anestesijuksköterskans arbetsuppgifter uppfattades som mer kända av patienter och personal utanför operationsavdelningen och nämndes flera gånger under intervjuerna. Det drogs även drogs paralleller till sjukhusserier på tv, där operationssjuksköterskan sällan syns, utan bara kirurgen.

”Det är ett yrke man inte vet så mycket om, om man inte letar själv”

”Man hör inte lika mycket om operationssjuksköterskan”

Operationsavdelningen uppfattades som en hemlig, otillgänglig värld. Även om intresset fanns för vilka som arbetade där och vad som gjordes, beskrevs svårigheter att få tillträde till platsen. I intervjun framkom att det säkert var en spännande arbetsplats, med bättre arbetstider och arbetsmiljö än till exempel på en vårdavdelning.

”Allt är hemligt, en sluten liten värld som man inte har så stor inblick i”

”Det är ju en sluten värld och man har dålig koll på varandra och vad man gör därnere”

Uppfattningen att specialistutbilda sig till operationssjuksköterska inte var lönsamt framkom. Förlorad arbetsinkomst och eventuellt studielån under studietid avskräckte från specialistutbildning, särskilt då det inte kompensades i någon nämnvärt högre lön.

”Så vet jag att det inte är så himla bra betalt” ”Det lockar inte så mycket att läsa vidare då”

Medlem i teamet

Operationssjuksköterskan beskrevs som en nödvändig medlem i operationsteamet. Alla i teamet har en funktion, och deras arbete är beroende av varandra. Den specifika kunskap som operationssjuksköterskan innehar om perioperativ omvårdnad uppfattades som nödvändig för att samarbetet i operationsteamet skulle fungera. Till exempel i akuta situationer där det beskrevs hur viktigt det var att alla utförde sin uppgift för ett gott slutresultat för patienten.

”Alla måste ju finnas i alla led”

”Akuta kejsarsnitt, då får man nog va snabb och fram med grejerna och tvätta och narkos måste vara snabba med”

Det framkom även uppfattningen att operationssjuksköterskan har ett osjälvständigt arbete i teamet, grundat på det nära samarbete med kirurgen. Enligt informanterna styrde kirurgen arbetsuppgifterna och operationssjuksköterskans uppgift var att assistera och serva. Operationssjuksköterskans position beskrevs som att stå lite bakom händelserna i såret utan möjlighet att påverka.

”Operationssjuksköterskan är en som servar kirurgen”

”Sköterskan ser man mer som en assistans till det hela”

Praktiskt arbete

Uppfattningen om arbetsuppgifter typiska för operationssjuksköterskan beskrevs här, med fokus på ansvar för sterilitet och hantering av instrument och såromläggning. Flera informanter beskrev operationssjuksköterskans ansvar för sterilitet och hygien på salen, hur instrumenten hanteras och räknas och vikten av förband och sårvård. Omvårdnad och dokumentation beskrevs också som arbetsuppgifter.

”Tvättar rent och rakar, steriliserar området”

”Mycket hand om instrument och sånt där”

”Lägger om sår”

”Gör patienten klar när läkaren är klar med sitt”

Det framkom även uppfattningar om personliga egenskaper som operationssjuksköterskan ansågs behöva ha. Vikten av att vara noggrann och kunna arbeta systematiskt beskrevs, men också ett visst mått av kontroll och övergripande ansvar för allt på salen.

”Måste vara ordningsam och strukturerad”

”Ni har koll, det handlar ju om att ha koll”

”Ordning och reda, ligga steget före”

Begreppet omvårdnad nämndes i samband med patientkontakten före och efter operationen. Då beskrevs dialogen och möjligheten för frågor för patienten. Operationssjuksköterskans förberedelser av en vaken patient nämndes också här.

”Man har väl ansvar för patientens omvårdnad eftersom man är sjuksköterska, att träffa patienten före och efteråt”

”Har mycket hand om patienten före och efter operation”

Uppfattningen att operationssjuksköterskans omvårdnadsdokumentation var svår att hitta framkom. Uppfattningen var att information om operationssjuksköterskans utförda omvårdnadsåtgärder inte självklart framkom, och detta ansågs som en brist och risk för patienten.

”Har aldrig läst operationssjuksköterskans omvårdnadsdokumentation”

”Man kanske skulle träffa operationssjuksköterskan istället”

Diskussion

Metoddiskussion

För att svara mot syftet att beskriva en uppfattning valdes en kvalitativ metod med induktiv ansats. Härmed kan en djupare förståelse av fenomenet beskrivas (Graneheim & Lundman, 2004). Vald metod passar studien då de kategorier som framträdde svarar väl mot syftet.

Resultatets trovärdighet ska prövas mot begreppen giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet (Graneheim & Lundman, 2004). Inom kvalitativ metod anses det till viss del oundvikligt att författaren påverkar resultatet, bara det finns en medvetenhet om detta (ibid.). Utmaningen har varit att förutsättningslöst genomföra intervjuerna, men förutsättningarna skiftar efterhand som data samlas in och erfarenheten ökar. Ambitionen har varit att ta hänsyn till denna påverkan, samtidigt som erfarenheten som erhållits av datainsamlingen kommer att underlätta för fortsatta studier. Trovärdigheten kan påverkas av att informanterna känner till författarens profession som operationssjuksköterska, och kan därför välja att berätta övervägande positiva uppfattningar.

Ett resultat anses giltigt om det presenterar de representativa och typiska drag som de var avsedda att beskriva (Graneheim & Lundman, 2004). Att söka bred variation på informanter ökar möjligheten att få ett mångfacetterat resultat (ibid.). Giltigheten i studien styrks genom redovisning av kategorier i löpande text och med citat från intervjuerna som speglar kategorierna. I denna studie rekryterades frivilliga informanter på fyra vårdavdelningar med två olika specialiteter för att få området belyst utifrån olika erfarenheter. Det ställdes krav på arbetslivserfarenhet på minst två år och detta stärker också giltigheten. I en eventuellt kommande studie föreslås antalet informanter vara fler och mer varierat i ålder för att uppnå bred variation.

Tillförlitligheten i studien visas genom att forskaren noggrant beskriver sitt analysarbete och bekräfta sina beslut i takt med analysen framskrider (Graneheim & Lundman, 2004). Tillförlitligheten i denna studie stärks av att författaren samarbetat med sin handledare vad gäller benämning av kategorier och dess innehåll under hela analysprocessen. En svaghet kan vara att författaren ensam genomfört intervjuer och genomläsning av analysenhet. För att nå en djupare förståelse kan en semistrukturerad intervjuform med latent innehållsanalys användas i kommande studie.

Hur överförbart ett resultat är till andra grupper eller situationer bestäms alltid av läsaren (Graneheim & Lundman, 2004). Resultatdelen i studien svarar väl mot tidigare genomförda studier inom området och ökar därför möjligheten för överförbarhet.

Resultatdiskussion

En uppfattning om operationssjuksköterskans yrke var att det är anonymt, dolt och svårt att definiera. En osäkerhet kring vad operationssjuksköterskans egentligen gör och hur en operationsavdelning fungerar framkom. Samtidigt fanns det en nyfikenhet för yrket och arbetsplatsen. Flera informanter beskrev operationsavdelningen som en hemlig, sluten värld som var svår att få access till. Erfarenheterna som informanternas uppfattning byggdes på var från någon till några dagars praktik på operationsavdelning under utbildning till sjuksköterska. Alternativt så kände man eller var släkt med någon som arbetade på en operationsavdelning.

Enligt Blegeberg et al. (2008) är det genom praktik under utbildning till sjuksköterska som den första och ofta enda inblicken i operationssjuksköterskans yrke erbjuds. Den fortsatta uppfattningen om yrket präglas av detta och det nämner flera av informanterna i studien. McGarvey et al. (2000) fann att operationssjuksköterskan ofta själv har svårt att definiera sitt yrke. Här finns förbättringsutrymme för operationssjuksköterskan att själva beskriva sitt yrke för sjuksköterskestudenter och andra besökande på operationsavdelningen. Messina, Ianniciello och Escallier (2011) skriver i sin studie om två introduktionskurser som erbjudits på ett sjukhus i New York, dels till sjuksköterskestudenten och till sjuksköterskor för att öka intresset för yrket som operationssjuksköterska. Sjuksköterskestudenter fick möjlighet att välja en kurs på 15 veckor som del av sin utbildning, och sjuksköterskor erbjöds två veckors introduktion på en operationsavdelning. Utvärderingen var övervägande positiv från båda grupper och flera sade sig vara positiva till fortsatt arbete som operationssjuksköterska. Förhållandena i Sverige skiljer sig från USA vad gäller utbildning och praktik, men resultatet av studien kan vara en inspiration till liknande åtgärder i Sverige.

Riley och Manias (2001) skriver att genom isoleringen av operationsavdelningen lokaler från övriga sjukhuset av hygieniska skäl skapas ett avstånd mellan verksamheterna som försvårar kontakterna dem emellan. Begränsad insyn i gällande hygienrutiner och rädsla att göra fel påverkar besökare negativt och bidrar också till avstånd. Här kan operationsavdelningen vara proaktiv genom att revidera sina besöksrutiner och därmed skapa ökad insyn och tätare samarbete med övriga delen av sjukhuset och allmänheten.

I resultatet framkom uppfattningen att operationssjuksköterskans yrke var lågt värderat ekonomiskt och detta påverkade informanternas funderingar negativt för att välja yrket. Støren och Hanssen (2011) undersöker i sin studie om varför sjuksköterskor väljer att utbilda sig till operationssjuksköterskor. Där ansågs möjligheten till en högre lön efter specialistutbildning som låg, och det var inte huvudanledningen till yrkesvalet. Förmånen att få specialistutbilda sig med bibehållen lön ansågs som en hög motivationsfaktor (ibid). Informanterna i denna studie menar att med förmånliga ekonomiska förutsättningar såsom betald utbildning och/eller högre lön blir operationssjuksköterskans yrke mer attraktivt. Rognstad, Aasland och Granum (2004) visar i sin studie att högre lön var en av de viktigaste faktorerna för sjuksköterskestudenter när de planerade för att välja specialistutbildning. Det är tänkbara faktorer för arbetsgivaren när det föreligger behov av rekrytering av operationssjuksköterskor.

Att fylla en nödvändig funktion i operationsteamet och samtidigt betraktas som osjälvständig i sitt yrke är en motsägelsefull uppfattning som framkom i intervjuerna. McGarvey et al. (2000) menar dock att denna uppfattning inte är unik, utan har varit föremål för diskussion i många studier utan att konsensus uppnåtts. När operationssjuksköterskan själv beskriver sin roll i

teamet är det som ledare för arbetet på salen och ansvarig för kommunikationen teammedlemmarna emellan (Kolvered et al., 2011; Gillespie et al., 2008). Svårigheten att kommunicera i ett multiprofessionellt team beskrivs av Mitchell och Flin (2008), där det visas på att operationssjuksköterskan dels behöver vara tydlig i sin kommunikation med teamet, men också kunna läsa av omgivningen och skapa lugn på salen. Gillespie et al. (2008) menar att även om kunskap fanns inom det aktuella området, till exempel ett kirurgiskt ingrepp, ansågs det inget värt om operationssjuksköterskan saknade kompetensen att kommunicera i teamet.

Samarbetet med kirurgen uppfattas som en assistans eller hantlangare av instrument utan möjlighet till egen påverkan. I både nationella och internationella studier finns den uppfattningen hos sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter om operationssjuksköterskans yrke (Blegeberg et al., 2008; Riley & Manias, 2001; MacGarvey et al., 2000). I studier utförda med operationssjuksköterskor beskrivs samarbetet med kirurgen som viktigt för resultatet av operationen. Istället för att vara beroende assistent ansågs operationssjuksköterskan genom att vara väl insatt i ingreppet bli förutseende och veta vilka instrument som behövs i nästa moment. Detta underlättade operationsförloppet, och blev i förlängningen en hjälp för patienten (Kolvered et al., 2011; Bull & Fitzgerald, 2006). Om operationssjuksköterskan förstår att kirurgen saknar den kompetens som krävs för operationen ska hon vara självständig nog att åtgärda det genom att kontakta den kompetens som krävs, till exempel en annan kirurg (Kolvered et al., 2011). Det krävs trygghet i sin yrkesroll som operationssjuksköterska och i teamet för att uppnå det samarbetet.

Trots informanternas uppfattning om att operationssjuksköterskans yrke är svårt att definiera framkom i resultatet beskrivningar om de praktiska arbetsuppgifter operationssjuksköterskan har. Den specifika kunskap som krävs av operationssjuksköterskan redovisas här med bland annat ansvar för sterilitet, instrument och sårvård. Riksföreningen för operationssjukvård och SSF (2011) beskriver att operationssjuksköterskan har ett självständigt ansvar för att hygien, aseptik och instrumentering. Kolvered et al. (2011) redovisar ingående arbetsuppgifter som positionering av patient, tvätt av hud, drapering och skötsel av sår under och efter avslutad operation. I den studien är det operationssjuksköterskor som själva beskriver sitt yrke, och de betraktar de praktiska arbetsuppgifterna med patienten som omvårdnadsåtgärder.

Uppfattningen att operationssjuksköterskan behöver äga särskilda personliga egenskaper, såsom att vara ordningsam och strukturerad för att passa för yrket framkom. Denna uppfattning beskrivs inte i tidigare studier. Däremot redovisas behovet av att besitta specifik kunskap inom området för att behärska sitt yrke (Bull & Fitzgerald, 2006; Riley & Manias, 2001). Förmågan att behärska förekommande operationstekniker och förena det med ansvaret för patientens omvårdnad ansågs som en viktig del av operationssjuksköterskans yrke. Risken med att tillskriva ett yrke som beroende av personliga egenskaper är att yrket kan betraktas som svårt att uppnå eller ointressant. Här kan operationssjuksköterskan påverka genom att inte bejaka sådana uppfattningar, utan istället visa på den yrkeskompetens som krävs istället.

Uppfattningarna om vad som är en omvårdnadsåtgärd skiljer sig åt mellan sjuksköterskor och operationssjuksköterskor. Informanternas uppfattning om operationssjuksköterskans omvårdnadsåtgärder var att de var få och att de utfördes före och efter operationen, när patienten var vaken. Blegeberg et al. (2008) beskriver avsaknad av relation till patienten som en orsak till operationssjuksköterskans oförmåga att utföra omvårdnad på ett tillfredställande sätt. En annan orsak var bristen på kontinuitet i vårdkedjan, då fokus endast låg på operationstillfället. När operationssjuksköterskan beskriver uppfattningen om sina

omvårdnadsåtgärder så utförs de pre, intra och post-operativt, det vill säga perioperativ omvårdnad (Kolvered et al., 2011; McGarvey et al., 2000). Operationssjuksköterskan beskriver vikten av dialog med patienten före och efter operationen för att säkerställa god personcentrerad omvårdnad intraoperativ. McGarvey et al. (2000) menar att operationssjuksköterskan har ett stort ansvar för patientens säkerhet och värdighet intraoperativt. Detta innebär bland annat att förebygga tryck och nervskador genom kontroll av patientens position på operationsbordet, att förebygga avkylning och exposition av huden samt förhindra kontaminering av operationssåret. Åtgärder som Kolvered et al. (2011) menar är operationssjuksköterskans omvårdnadsåtgärder. Varför meningarna är delade om vad som är omvårdnad framgår inte i resultatet, men är en intressant skillnad i uppfattning som behöver utforska i kommande studier.

Operationssjuksköterskan ska enligt SFS (1993:100, bilaga 2), i egenskap av specialistsjuksköterska kunna identifiera vårdbehov och upprätta en vårdplan. Riksföreningen för operationssjukvård och SSF (2011) skriver i kompetensbeskrivningen att operationssjuksköterskan ska samverka i den perioperativa vårdkedjan. För att uppnå kontinuitet, patientsäkerhet och kvalitet ska operationssjuksköterskan initiera och genomföra adekvat informationsöverföring. I föreliggande studies resultat redovisas uppfattningen att operationssjuksköterskans omvårdnadsdokumentation är svårtillgänglig. Informanterna beskrev att de inte har tillgång till operationsavdelningens dokumentationsprogram. Det ifrågasattes om operationssjuksköterskan överhuvudtaget dokumenterar utförd omvårdnad. Överrapportering mellan ansvarig personal, i samband med överlämnande av patienten mellan olika avdelningar, beskrevs som otillfredsställande. Sjuksköterskan på vårdavdelningen som vårdar patienten efter operationen fram till utskrivningen får ofta muntlig rapport från sjuksköterskan på den postoperativa vårdavdelningen med fokus på patientens aktuella värden och fysiska status. Sjuksköterskan på den postoperativa vårdavdelningen har i sin tur fått rapport från operationssjuksköterskan och anestesijuksköterskan. När patienten sedan har frågor om ingreppet eller förband och stygn kände sig sjuksköterskorna på vårdavdelningen otillräckliga och visste inte hur de skulle skaffa den informationen som patienten behövde. En informant menade att det bästa vore att träffa operationssjuksköterskan själv för att få rapport. Här finns utrymme för förbättring genom att göra operationssjuksköterskans omvårdnadsdokumentation mer tillgänglig och användarvänlig för sjuksköterskorna på vårdavdelningen.

Sjuksköterskornas uppfattningar om operationssjuksköterskans yrke överensstämmer till stora delar med resultat i tidigare utförda studier. Det framkom också att sjuksköterskan och operationssjuksköterskan har olika uppfattningar om operationssjuksköterskans yrke. Några uppfattningar är samstämmiga till exempel om operationssjuksköterskan som medlem i teamet och yrkets praktiska arbetsuppgifter. När det gäller kategorin osynligt och lågt värderat nämner inte sjuksköterskan eller operationssjuksköterskan detta alls i tidigare studier. Det kan tolkas som bristande insikt hos operationssjuksköterskan att inte inse hur viktigt det är att visa sin profession utanför operationsavdelningen. I kompetensbeskrivningen för operationssjuksköterskor är syftet att tydliggöra operationssjuksköterskans unika yrkeskunnande och kompetens för blivande samt yrkesverksamma specialister (Riksföreningen för operationssjukvård & SSF, 2011). Utifrån denna kan operationssjuksköterskan hämta inspiration och fakta för att kunna definiera sitt yrke för sig själv och för andra.

Perioperativ omvårdnad innebär ett ansvar hos operationssjuksköterskan för kontinuitet med patienten under tiden före, under och efter operationen, men också ansvar för meningsfull

dialog och relation mellan patienten och operationssjuksköterskan (von Post, 1999). Genom att möta patienten före och efter operationen kan gemensamt planerade åtgärder för intraoperativ omvårdnad utvärderas och patienten och operationssjuksköterskan får möjlighet till avslutning av sin relation (ibid.) Här finns möjlighet för operationssjuksköterskan att synliggöra sitt yrke i kontakten med sjuksköterskor på vårdavdelning under sitt postoperativa besök genom att bjuda in till dialog och svara på frågor. Genom utbyte av erfarenheter kan operationssjuksköterskan lättare förstå att definiera sitt yrke, och sjuksköterskan får möjlighet att pröva sina uppfattningar om operationssjuksköterskans yrke.

Konklusion

Studien visar att sjuksköterskors uppfattningar om operationssjuksköterskans yrke till stor del överensstämmer med tidigare forskning. Tre kategorier framträdde: osynligt och lågt värderat, medlem i teamet och praktiskt arbete.

I kategorin osynligt och lågt värderat framkom behovet av att göra operationssjuksköterskans yrke mer känt och definierat. Operationsavdelningar uppfattades som otillgängliga och svåra att få tillträde till. Yrket operationssjuksköterska ansågs lågt värderat i lön, och det var en bidragande faktor till att inte välja yrket. Som medlem i teamet ansåg sjuksköterskorna att operationssjuksköterskan har dubbla roller. Dels en nödvändig funktion med sin specifika kunskap, dels att vara i en beroendeställning till kirurgen. Operationssjuksköterskans praktiska arbetsuppgifter under operationen beskrevs och uppfattningen att operationssjuksköterskan behöver inneha särskilda personliga egenskaper framkom. Operationssjuksköterskan utför omvårdnad före och efter operationen ansåg sjuksköterskorna, då de arbetsuppgifter som utfördes intraoperativt inte uppfattades som omvårdnad. Operationssjuksköterskans omvårdnadsdokumentation ansågs vara knapphändig och otillgänglig.

Implikation

En stor del av forskningen inom området är gjord utanför Sverige och inte helt överförbar på svenska förhållanden. Det hade därför varit av värde att genomföra en större svensk studie baserat på resultatet från denna pilotstudie. En passande metod hade varit semistrukturerad intervju med latent innehållsanalys. Frågeställningar kan inspireras av framkomna kategorier i denna studie. Lämpliga frågeområden är; relationen patient-operationssjuksköterska, definition av omvårdnadsåtgärder, operationssjuksköterskans plats i teamet och värdering av yrket.

Att hitta och belysa uppfattningar om operationssjuksköterskans yrke hos sjuksköterskor kan bidra till ökad förståelse och underlätta rekrytering av operationssjuksköterskor. Bemanning med specialistkompetens på operationsavdelningar ökar förutsättningarna för patienterna att få en säker och individanpassad perioperativ omvårdnad.

Referenser

- Arbetsförmedlingen. (2011). [http://www.arbetsförmedlingen.se/For-arbetosokande/Yrke-och-framtid/Yrkesinformation/Yrkeskompassen.html?url=1886496582%2FYrkesbedomning.a&sv.url=12.78280711d502730c1800078](http://www.arbetsformedlingen.se/For-arbetosokande/Yrke-och-framtid/Yrkesinformation/Yrkeskompassen.html?url=1886496582%2FYrkesbedomning.a&sv.url=12.78280711d502730c1800078)
- Benner, P. (1993). *Från novis till expert-mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. (T.Grundberg, övers.). Lund: Studentlitteratur. (Originalarbete publicerat 1984).
- Blegeberg, E., Blomberg, A-C., & Hedelin, B. (2008). Nurses conceptions of the professional role of operation theatre and psychiatric nurses. *Vård i Norden*, 28(3), 9-13.
- Bull, R., & Fitzgerald, M. (2006). Nursing in a technological environment: Nursing care in the operating room. *International Journal of Nursing Practice*, 12, 3-7.
- Davis, J. E. (1978). The perioperative role in House of Delegates. *AORN Journal*, 27(6), 1154-1178.
- Gillespie, B. M., Chaboyer, W., Wallis, M., Chang, H. Y., & Werder, H. (2009). Operating theatre nurses' perceptions of competence: a focus group study. *Journal of Advanced Nursing*, 65(5), 1019-1028.
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- Holmdahl, B. (1994). *Sjuksköterskans historia, från siukwäterska till omvårdnadsdoktor*. Stockholm: Liber.
- Högskoleverket. (2011). *Universitet och Högskolor, Högskolverkets rapport*. <http://www.hsv.se/download/18.27d86368130216405a680002479/1108R-universitet-hogskolor-arsrapport-2011.pdf#search='2011%3A8'>
- Kelvered, M., Öhlen, J., & Åkersdotter Gustafsson, B. (2011). Operating theatre nurses experience of patient-related, intraoperative nursing care. [Electronic version]. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00947.
- Kneadle, J. A., & Dodge, G. H. (1994). *Perioperative patient care: the nursing perspective* (3rd ed.). Boston: Jones and Bartlett Publishers.
- Lindwall, L., & von Post, I. (2005). *Människan i det perioperativa vårdandet-Antropologisk och etisk reflektion*. Karlstad: Karlstad Universitet.
- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. Ingår i M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård*. (s.159-171). Lund: Studentlitteratur.

- Mc Garvey, H., Chambers, M., & Boore, J. (2000). Development and definition of the role of the operating department nurse: a review. *Journal of Advanced Nursing*, 23(5), 1092-1100.1.
- Messina, B. A.M., Ianniciello, J.M., & Escallier, L. A. (2011). Opening the Doors to the OR: Providing Students With Perioperative Clinical Experiences. *AORN Journal*, 94(2), 180-188.
- Mitchell, L., & Flin, R. (2008). Non-technical skills of the operating theatre scrub nurse: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 63(1), 15-24.
- Polit, D.F., & Beck, C, T. (2009). *Essentials of Nursing Research. Appraising Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Riksföreningen för operationssjukvård, & Svensk sjuksköterskeförening [SSF], (2011). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen inriktning mot operationssjukvård*.
<http://www.seorna.com/media/31056/kompbeskrivning.pdf>
- Riley, R., & Manias, E. (2001). Foucault could have been an operating room nurse. *Journal of Advanced Nursing*, 9(4), 316-324.
- Rognstad, MK., Aasland, O., & Granum, V. (2004). How do nursing students regard their future career? Career preferences in the post-modern society. *Nurse Education Today*, 24(7), 493-500.
- SFS 1993:100. *Högskoleförordning*.
<http://www.riksdagen.se/webbnav/?nid=3911&bet=1993:100>
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*.
<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2010:659#K4>
- Socialstyrelsen. (2010). *Årsrapport NPS 2010-En analys av barnmorskors, sjuksköterskors, läkares, tandhygienisters och tandläkares arbetsmarknad*.
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-1-10>
- Socialstyrelsen. (2011). *NPS-Nationellt planeringsstöd Årsrapport 2011 En analys av barnmorskors, sjuksköterskors, läkares, tandhygienisters och tandläkares arbetsmarknad*.
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/nps-nationelltplaneringsstod-arsrapport2011>
- Socialstyrelsen, (2012). *Årsrapport Nationella planeringsstödet 2012 En analys av barnmorskors, sjuksköterskors, läkares, tandhygienisters och tandläkares arbetsmarknad*.
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-1-36>
- Støren, I., & Hanssen. I. (2011). Why Do Nurses Choose to Work in the Perioperative field? *AORN Journal*, 94(6), 578-589.

Sveriges Kommuner och Landsting [SKL]. (2009). *Tillgång på specialistsjuksköterskor*.
http://www.skl.se/vi_arbetar_med/arbetsgivarpolitik/personal-och_kompetensforsorjning/halso-och_sjukvard_1/fakta_och_prognoser_2_1/tillgang_pa_specialistsjukskoterskor

Sykepleiers Samarbeide i Norden. (2003) *Ethical guidelines for nursing research in the Nordic countries*. Omarbetad upplaga. Oslo: Sykepleiers Samarbeide I Norden.
<http://www.sykepleien.no/ikbViewer/Content/337889/SSNs%20etiske%20retningslinjer.pdf>

Tollerud, L., Botsford, J., Hogland, M. A., Price, J. L., Sawyer, M., & Bradley, J. M. (1985).
A model for Perioperative Nursing Practice. *AORN Journal*, 41(1), 188-194.

Qvarsell, R. (2001). *Vårdens idéhistoria*. Helsingborg: Roger och Carlssons bokförlag.

von Post, I. (1999). *Professionell naturlig vård ur anestesi- och operationssjuksköterskans perspektiv*. (Doktorsavhandling). Åbo: Åbo akademiska förlag.

BILAGA A

Forskningspersonsinformation för studien:

Sjuksköterskors uppfattningar om operationssjuksköterskan yrke.

Du inbjuds härmed att delta i en studie där syftet är undersöka sjuksköterskors uppfattningar om operationssjuksköterskans yrke. Genom din verksamhetschef och avdelningschef har jag fått möjlighet att komma till din arbetsplats och berätta om min studie.

Statistik från Socialstyrelsen visar på kommande brist på operationssjuksköterskor. Samtidigt visar högskoleverket att ansökningar till specialistutbildning, inriktning operationssjuksköterska, minskar. Den forskning som finns inom området beskriver att få sjuksköterskor vet vad operationssjuksköterskan har för uppgifter i sitt yrke. Samma forskning berättar att det kan vara svårt att rekrytera till specialistutbildning till ett yrke som inte är så synligt i vården. Det är viktigt med rätt kompetens på operationsavdelningar så att patienterna får en säker omvårdnad. Därför vore det värdefullt för mig att få veta din uppfattning om operationssjuksköterskans yrke.

Om du väljer att delta kommer vi boka tid för en intervju under din arbetstid när det passar dig. Intervjun sker individuellt och genomförs i avskilt rum och beräknas ta 30 minuter. Intervjun spelas in på band för att senare skrivas ut ordagrant och analyseras.

All insamlad data behandlas konfidentiellt, vilket betyder att den kodas så inga namn kan röjas vid presentation av studiens resultat. Ansvarig för dina personuppgifter är högskolan i Halmstad. Dina svar kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem.

Intervjun sker under din arbetstid, och ingen ekonomisk ersättning kommer erbjudas. Om frågor och/eller funderingar uppstår efter intervjun är du välkommen att kontakta mig eller min handledare.

Studiens resultat kommer att redovisas i en D-uppsats som en del av kursen omvårdnad, vetenskapligt arbete 15 hp, avancerad nivå, högskolan i Halmstad. Du kan om du önskar få ett eget exemplar av uppsatsen sänd till dig. Uppsatsen kommer också att publiceras elektroniskt på DiVA, databas på biblioteket på högskolan i Halmstad.

Deltagandet i studien är frivilligt och kan avbrytas när som helst utan att orsak behöver anges. Insamlad data kommer då att raderas och inte tas med i studien.

Ansvarig för studien är högskolan i Halmstad, sektionen för hälsa och samhälle

Du är välkommen att kontakta mig med dina frågor.

Med Vänliga Hälsningar Camilla Bengtsson

Leg operationssjuksköterska

Högskolan Halmstad, Sektionen för hälsa och samhälle

Tel: hem 0340-670656, arbete 0340-481118

Mobil: 0703597308

E-post: Camilla.A.Bengtsson@regionhalland.se

Handledare:

Kerstin Wickström-Ene Klinisk Lektor/ Fil DrHallands

Sjukhus Varberg, FooU 0340-481966

BILAGA B

Samtyckesformulär för studien:

”Sjuksköterskors uppfattningar om operationssjuksköterskans yrke.”

Undertecknad har läst och förstått information om studien, och haft möjlighet att ställa frågor och få svar på dessa. Undertecknad samtycker härmed till att delta i studien.

Namn: _____

Datum: _____

Forskare/kontaktperson: _____

Namnförtydligande: _____