



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Operationssjuksköterskans upplevelser av och tankar om sitt arbete

En empirisk intervjustudie

Författare: Petra Gellerhorn Andersson och Jenny Wikander

Handledare: Anna-Karin Dykes

Magisteruppsats

Våren 2018

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Operationssjuksköterskans upplevelser av och tankar om sitt arbete

En empirisk intervjustudie

Författare: Petra Gellerhorn Andersson och Jenny Wikander

Handledare: Anna-Karin Dykes

Magisteruppsats

Våren 2018

Abstrakt

Bakgrund: Operationssjuksköterska är den äldsta specialiteten inom sjuksköterskeyrket men trots sin historia har få kännedom om vad operationssjuksköterskeyrket egentligen innebär.

Syfte: Studiens syfte var att belysa operationssjuksköterskans upplevelser av och tankar om sitt arbete. **Metod:** En kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats. Elva semistrukturerade intervjuer genomfördes med operationssjuksköterskor från två olika operationsavdelningar i södra Sverige. Intervjuerna transkriberades ordagrant och datamaterialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Fyra kategorier och tio subkategorier identifierades i textanalysen. Kategorierna var *mångfacetterat yrke*, *förebyggande omvårdnadsåtgärder*, *interprofessionellt teamarbete* och *bristen på operationssjuksköterskor*. **Slutsats:**

Operationssjuksköterskorna var glada för sitt arbete men de saknade uppskattning i form av lön och arbetsvillkor. De trivdes med att arbeta i interprofessionella team och kände att de var en lika viktig del av teamet som övrig operationspersonal. Omvårdnaden beskrevs som en stor del i operationssjuksköterskans arbete, alla åtgärder kunde beskrivas som omvårdnadsåtgärder.

Nyckelord

Operationssjuksköterska, upplevelser, omvårdnad, yrkesroll, teamarbete

Innehållsförteckning

Introduktion	4
Problemområde	4
Bakgrund	5
Perspektiv och utgångspunkter	6
Kompetensbeskrivning för operationssjuksköterska	7
Operationssjuksköterskans perioperativa omvårdnadsarbete	8
Teamet	10
Syfte	11
Metod	11
Urval	11
Instrument	12
Datainsamling	12
Analys av data	13
Forskningsetiska avvägningar	14
Resultat	14
Mångfacetterat yrke	15
Varierande arbetsuppgifter	15
Utmanande och utvecklande	16
Krävande både fysiskt och psykiskt	17
Förebyggande omvårdnadsåtgärder	18
Information	18
Säker vård	19
Personcentrerad vård	20
Interprofessionellt teamarbete	20
Rollen i teamet	20
Tid till omvårdnadsåtgärder	21
Bristen på operationssjuksköterskor och rekrytering	22
Dolt yrke med fördomar	22
Lönefråga och arbetsmiljö	24
Diskussion	25
Metoddiskussion	25
Resultatdiskussion	27
Konklusion och implikationer	30
Referenser	31
Bilaga 1 (1)	36

Introduktion

Specialistsjuksköterskor med inriktning inom operationssjukvård är en stor brist på många sjukhus runt om i landet, med ett stort antal inställda operationer och lika många lidande patienter som följd. Orsaker till den stora bristen beror bland annat på ökat antal pensionsavgångar och att många operationssjuksköterskor i nuläget säger upp sig. Samtidigt finns det stora svårigheter att rekrytera nya. Det har även under en längre tid funnits en trend med sjunkande antal ansökningar till specialistprogrammet inom operationssjukvård på universitet och högskolor. Den grundutbildade sjuksköterskan är helt enkelt inte lockad att specialisera sig inom operationssjukvård.

Problemområde

Det råder en stor brist på specialistsjuksköterskor med inriktning operationssjukvård. Universitetskanslersämbetets antagningsstatistik (UKÄ) 2017 visar en minskning av antalet antagna till specialistutbildningar med inriktning operation i Sverige. Höstterminen 2016 blev 119 personer antagna och ses som en minskning med 31% jämfört med antalet antagna 2012 (UKÄ, 2017). Nästan 90% av arbetsgivarna i Sverige rapporterade i år att det råder brist på specialistsjuksköterskor inom anestesi, operation och intensivvårdssjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2017). Dagstidningen Sydsvenskan skrev i november 2017 en artikel där urologläkare slog larm om att svårt sjuka patienter med cancer inte opererades i tid. De svårast sjuka måste vänta två månader på operation, dubbelt så länge mot de fyra veckor som är den normala väntetiden och patienter med medelrisk måste vänta mer än dubbelt så länge, ca fyra månader jämfört med sex veckor, innan de får sin operation. Orsaken till de långa köerna var att de måste stänga operationssalar på grund av bristen av operationssjuksköterskor (Strand, 2017).

Riley & Manias (2001) menar att operationssjuksköterska är den äldsta specialiteten inom sjuksköterskeyrket men trots sin historia har få kännedom om vad en operationssjuksköterska egentligen utför under arbetstiden. Okunskapen om yrket kan bero på att operationssjuksköterskan och hennes/hans roll är dolt för utomstående (Riley & Manias, 2001). Både Internationella och svenska studier visar att sjuksköterskor har en oklar

uppfattning om operationssjuksköterskans yrkesroll och vilka arbetsuppgifter som ingår i yrket (Bull & Fitzgerald, 2006; Blegeberg, Blomberg & Hedelin, 2008). Sjuksköterskors syn på operationssjuksköterskans yrke är att det är tekniskt och består endast av styrda begränsade uppgifter (Riley & Manias, 2001). I Blegeberg, Blomberg & Hedelin (2008) framkom att grundutbildade sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter ofta hade en förutfattad mening om vad en operationssjuksköterska egentligen gjorde. Yrket uppfattades som osjälvständigt, då man var beroende av kirurgen och att det enda operationssjuksköterskan gjorde var att assistera vederbörande. "Langa instrument" var ett begrepp som frekvent används av studiedeltagarna. I samma studie framkom att sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters uppfattning var att operationssjuksköterskan saknade patientkontakt och endast utförde tekniska uppgifter. Den uppfattningen stöds av deltagarna i Bull & Fitzgerald (2006) studie där det också framkom att deltagarnas uppfattade det som att operationssjuksköterskan var mer intresserad av teknik än patientkontakt. Enligt Webb (1995) har operationssjuksköterskans roll ifrågasatts under många år. Motståndet mot att ha just en sjuksköterska på operationssalen beror till stor del på de oräkneliga icke-vårdande uppgifter som operationssjuksköterskan utför på en operationssal/operationsavdelning. Med icke-vårdande uppgifter menas till exempel påfyllnad av förråd, beställningar, svara i telefon, vara budbärare åt kirurgen och städning.

Bakgrund

Nightingale anses vara en pionjär inom omvårdnad då hon under Krimkriget, vid mitten av 1800-talet, lyckades sänka dödligheten avsevärt vid militärsjukhusen genom att förbättra de hygieniska förhållandena på sjukhusen (Cohen, 1984). Enligt Holmdahl (1994) beskrevs begreppet sjuksköterska i svensk skrift så tidigt som år 1764 och år 1851 startades den första sjuksköterskeutbildningen i Sverige. De första sjuksköterskorna som utbildades blev översköterskor och kunde sedan medverka och assistera vid operationer (Holmdahl, 1994). Under mitten av 1800-talet utvecklades aseptiken och möjligheten att ge smärtlindring och narkos (Kneedler & Dodge, 1994). Utvecklingen bidrog till kirurgins genombrott och ett behov av särskilt tränade sjuksköterskor för operationssjukvård uppstod. Den första specialistutbildningen startades på Massachusetts General Hospital 1876, dessförinnan hade utbildning skett genom praktisk upplärning (Kneedler & Dodge, 1994). Vid slutet av 1800-talet beskrevs operationssjuksköterska som ett eget yrke och ansågs då ha hög status (Holmdahl, 1994). Enligt McGarvey, Chambers och Boore (2000) berodde den höga statusen

på att yrket involverade ett nära arbete med kirurgen och detta betraktades vara prestigefullt och krävde ett stort ansvar.

Världens största yrkesorganisation för perioperativa sjuksköterskor Association of periOperative Registered Nurses (AORN) grundades 1949 och år 1969 kom de första officiella riktlinjerna som definierade operationssjuksköterskans omvårdnad i operationssalen. Lindwall och von Post (2005) har skrivit en definition av perioperativ omvårdnad som bygger på AORNS:s riktlinjer men är mer anpassade 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)

Perspektiv och utgångspunkter

Perspektiv och utgångspunkt kommer att ligga på Benners (1993) omvårdnadsteori. Teorin utvecklar sjuksköterskors färdigheter och förståelse av omvårdnad över tid genom en grundlig pedagogisk utbildning samt en mängd erfarenheter. Enligt Benner (1993) ligger fokus inte på hur man ska vara en sjuksköterska utan snarare på hur sjuksköterskor förvärvar sin omvårdnadskunskap och menar att en sjuksköterska kan få kunskap och erfarenhet, “veta hur”, utan att lära sig “veta att”. Benners (1993) teori grundar sig på bröderna Stuart och Hubert Dreyfus modell som utgår från att lärande sker genom erfarenhet såväl som situationsbaserat och att studenten måste gå igenom fem steg i lärandet, från nybörjare till expert. Som *novis* är sjuksköterskans handlingssätt i klinisk miljö mycket begränsad och oflexibel. Vederbörande har en mycket begränsad förmåga att förutsäga vad som kan hända i en viss situation. Tecken och symtom kan endast identifieras efter att hon haft erfarenhet av patienter med liknande symtom. Som *avancerad nybörjare* har sjuksköterskan haft fler erfarenheter och kan nu känna igen meningsfulla detaljer i en situation. I nästa steg, *kompetent*, känner sjuksköterskan igen mönster och karaktär av kliniska situationer snabbare och mer noggrant än avancerade nybörjare men saknar fortfarande hastighet och flexibilitet. Den *skickliga* sjuksköterskan ser situationerna som helhet snarare än delar. Vederbörande lär

sig av erfarenhet vilka händelser som vanligtvis förekommer och kan ändra sin plan som svar på olika händelser. I det sista steget, *expert*, känner sjuksköterskan igen krav och resurser i olika situationer. Vederbörande vet vad som behöver göras och förlitar sig inte längre på analytiska principer. Sjuksköterskan har ett intuitivt grepp om situationen baserat på hennes djupa kunskaper och erfarenheter (Benner, 1993).

Kompetensbeskrivning för operationssjuksköterska

Enligt Högskoleförordningen (SFS 1993:100) ska specialistsjuksköterskor med inriktning mot operationssjukvård efter avslutad examen uppfylla följande kunskapskrav:

- visa förmåga att ansvara för aseptik
- instrumentering
- infektions- och komplikationsförebyggande åtgärder i samband med operationer
behandlingar och undersökningar
- förmåga att hantera biologiska preparat
- visa förmåga att tillämpa sina specialistkunskaper vid stora olyckor och katastrofer.

Riksföreningen för operationssjukvård & svensk sjuksköterskeförening, RFOP, (2011) skriver i sin kompetensbeskrivning för specialistsjuksköterskor med inriktning mot operationssjukvård att operationssjuksköterskan ansvarar för patientens omvårdnad före, under och efter det kirurgiska ingreppet eller undersökningen och att det krävs specifika kunskaper inom perioperativ omvårdnad. Operationssjuksköterskor behöver kunskap om ansvars- och kvalitetssystem, evidens, beprövad erfarenhet och bäst praxis för att kunna ge en säker och trygg perioperativ vård (RFOP, 2011). För att tillgodose en patientsäker perioperativ omvårdnad ska operationssjuksköterskan bland annat ansvara för säker positionering av patienten vid olika kirurgiska ingrepp, förebygga uppkomsten av vårdrelaterade skador och komplikationer i enlighet med evidensbaserad vård, instrumentera och assistera vid kirurgiska ingrepp med ett evidensbaserat förhållningssätt, ansvara för att hygieniska och aseptiska principer tillgodoses så att det kirurgiska ingreppet kan genomföras på ett säkert sätt, ansvara för att förebygga och begränsa smitta och smittspridning, ansvara för att systematiskt planera och organisera arbetet i samband med patientens kirurgiska ingrepp samt ansvara för utförandet av kvalitativa och kvantitativa kontroller före, under och efter kirurgiska ingrepp så att inget material oavsiktligt lämnas kvar (RFOP, 2011).

Operationssjuksköterskans perioperativa omvårdnadsarbete

Perioperativ omvårdnad är ett stort begrepp som löper igenom hela operationstillfället och är uppdelad i tre faser:

Preoperativa fasen består av tiden från det att patienten fått besked om sin kirurgiska behandling fram tills patienten lägger sig på operationsbädden.

Intraoperativa fasen omfattar tiden under det kirurgiska ingreppet.

Postoperativa fasen omfattar tiden från det att patientens kirurgiska ingrepp är avslutat på operationssalen tills omvårdnaden i relation till ingreppet har utvärderats.

Operationssjuksköterskan utför omvårdnadsåtgärder för patienten i de pre-, intra- och postoperativa faserna genom att bland annat möta patienten via samtal före, under och efter det kirurgiska ingreppet för att garantera en trygg och säker vård med kontinuitet i samband med det kirurgiska ingreppet. (RFOP, 2011)

Enligt Rothrock (2015) börjar den preoperativa fasen med att samla information om patienten. Informationsinsamlingen sker genom att operationssjuksköterskan läser patientens journal eller samtalar med patienten för att på så vis få en bra översikt av patientens bakgrund och aktuella hälsostatus. Den insamlade informationen är av stor vikt för att operationssjuksköterskan ska kunna ge en god och patientcentrerad vård (Rothrock, 2015). Att ge en personcentrerad vård utgör en av de sex kärnkompetenser som ligger till grund för sjuksköterskeyrket (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Rothrock (2015) menar att vara väl påläst om patienten utgör grunden för det fortsatta perioperativa omhändertagandet, gällande till exempel positionering, allergi och patientens personliga önskemål.

Det intraoperativa tiden börjar när patienten placeras på operationsbordet tills att patienten förflyttas till den postoperativa avdelningen (Peate, 2015; Rothrock, 2015).

Operationssjuksköterskans intraoperativa vårdansvar handlar huvudsakligen om att upprätthålla patientens övergripande säkerhet och värdighet vid en operation. Detta omfattar framförallt övervakning av patientens fysiska status, säkerställning av en betryggande användning av kirurgisk utrustning, övervakning av det sterila området och utförande av säkerhetskontroller i samband med användning av utrustning och engångsmaterial.

Operationssjuksköterskan har också ansvar gentemot patienten när det gäller att erbjuda information och trygghet (McGarvey, Chambers & Boore, 2000). Vikten av att skapa en

förtroendefull relation med patienten framkom även i en studie av Kolvered, Öhlén och Å-Gustavsson (2012) där operationssjuksköterskorna menade att deras avsikt var att alla patienter skulle känna trygghet och välbefinnande i den högteknologiska, och för patienten, lite skrämmande miljön genom att bli bekräftade och välkomnade in på operationssalen. Giordani (1997) skriver att relationen mellan operationssjuksköterskan och patienten är en av de viktigaste i en operationssal.

Operationssjuksköterskans postoperativa ansvar innebär att kontrollera patientens hudkostym, förband, sårdränage och eventuella andra dränage samt patientens generella status och välbefinnande. Efter att detta är gjort kan ansvaret för patientens omvårdnad överlämnas till nästa omvårdnads ansvariga sjuksköterska i vårdkedjan. Både operations- och anestesijuksköterskan rapporterar vid överlämnandet om sina respektive utförda vårdhandlingar och om fortsatt omvårdnad för patienten (Vårdhandboken, 2016; Rothrock, 2015). Brynhildsen och Nilsson (2009) menar att ett postoperativt uppföljningssamtal med patienten hade varit värdefullt, speciellt för patienter som opererats akut. I uppföljningssamtalet skapar operationssjuksköterskan en vårdande relation med patienten genom att se patienten som en individ, lyssna på patientens upplevelse av vad som hänt, ge information om operationen och dess efterföljande förlopp (Brynhildsen & Nilsson 2009).

En studie av Blomberg, Bisholt, Nilsson och Lindwall (2015) visar att operationssjuksköterskors uppfattning om att vårda perioperativt kan sammanfattas i en huvudkategori: Att följa patienten hela vägen. Studien ledde även fram till två beskrivande kategorier: att säkerställa kontinuitet i patientvården och att hålla ett vakande öga över den sövda patienten. Operationssjuksköterskan ville under ett preoperativt möte lära känna patienten och då följaktligen bli ansvarig för patienten och under det kommande intraoperativa mötet skydda patientens kropp och bevara patientens värdighet och integritet. Studien visade nya aspekter av perioperativt arbete. Operationssjuksköterskan ville vara mer engagerad i patientvården och följa patienten genom hela den perioperativ omvårdnadsprocessen. Även om de hade ambitionen och viljan att synliggöra det perioperativa arbetet så var det i huvudsak fortsatt fokus på det medicintekniska arbetet som operationssjuksköterskan utförde. I Alfredsdottir och Björnsdottir's (2008) studie uppgav operationssjuksköterskorna att en viktig del i deras jobb var ansvaret för patientens välbefinnande. Genom att skydda patienten kunde man förhindra att komplikationer uppstod och på så vis öka patientsäkerheten. I Mitchell, Flin, Yule, Mitchel, Coutts och Youngson

(2011) studie identifierades operationssjuksköterskors icke-tekniska omvårdnadsåtgärder. Informanterna svarade att det var viktigt att vara medveten om sin omgivning, med detta menade de att de samlade och förstod information genom att lyssna, se, förstå och förutse. De lyssnade på kirurgernas konversation och kunde på det viset följa med när den kirurgiska planen ändrades, de såg vad som skedde i såret så att de kunde vara förberedda med nästa instrument, de läste och förstod vad kirurgernas höjda tonlägen och spända kroppsspråk betydde och kunde på så vis förstå att det var akut läge och deras förutseende ledde till att kirurgen fick vad han behövde utan att behöva be om det (Mitchell, Flin, Yule, Mitchel, Coutts & Youngson, 2011). För att som operationssjuksköterska kunna nå sista steget i Benners (1993) omvårdnadsteori, *expert*, krävs många års erfarenhet (Gillespie & Kermodé, 2003; Björn & Boström, 2008).

Teamet

Relationen mellan operationssjuksköterskor och operatörer beskrivs av Mitchell och Flin (2008) som informell och tillmötesgående medan relationen mellan läkare och sjuksköterskor beskrivs som mer formell och koncis. I Flin, Yule, McKenzie, Paterson-Brown, och Maran´s (2006) studie betraktar operatören relationen med andra operationssjuksköterskor som jämbördig. I motsats till detta visar Timmons och Tanner (2004) i sin studie att operationssjuksköterskorna uppfattade det som att ett av deras ansvarsområde var att ta hand om/se efter operatören, liksom en värdinna. Värdinnerollen kunde ses från två perspektiv, 'hålla kirurgen glad' och 'att inte göra kirurgen upprörd'. I studien av McGarvey, Chambers och Boore (2000) påvisades en ojämn och undergiven relation mellan operatör och operationssjuksköterska. I studien antog operationssjuksköterskorna självmant den underordnade rollen eftersom operatörerna betraktade dem som assistenter och förväntade sig att de skulle uppföra sig därefter. Operationssjuksköterskorna i Chad (2000) kände sig inte bekräftade i teamet trots att alla i teamet skulle arbeta för att ge patienten god vård. En viktig egenskap i en operationssal är enligt Gillespie, Chaboyer, Wallis, Chang och Werder (2009) en bra och tydlig kommunikation personalkategorierna emellan.

I en studie där man undersökte teamets uppfattning av operationssjuksköterskans roll menade anestesijüksköterskor att operationssjuksköterskan hade en viktig roll i bedömningen av patienten och kunde med sitt perspektiv, tillsammans med anestesijüksköterskans perspektiv, förstärka patientsäkerheten. Kirurgen och anesthesiologen ansåg att den perioperativa

omvårdnadsrollen var betydelsefull vad gällde de administrativa aspekterna, patientsäkerheten, hanteringen av mänskliga och materiella resurser och att "allting fungerade bra" (Espinoza, Letelier, Leppe, Bravo, Ferdinand & Lagunas, 2016).

Syfte

Syftet var att belysa operationssjuksköterskans upplevelser av och tankar om sitt arbete.

Metod

Studien genomfördes med kvalitativ design för att svara mot syftet, att belysa operationssjuksköterskans upplevelser och tankar. Data samlades in med individuella semistrukturerade intervjuer. Datamaterialet bestod av transkriberade intervjuer. En induktiv ansats användes, vilket enligt Polit och Beck (2014) innebar att författarna analyserade och tolkade datamaterialet så förutsättningslöst som möjligt utifrån informanternas berättelser. För att ge informantens berättelse rättvisa betraktades texten som en del i ett sammanhang när den tolkades (Polit & Beck, 2014).

Urval

Inklusionskriterier var operationssjuksköterskor med minst ett års erfarenhet. Två sjukhus i södra Sverige kontaktades. Urvalet var ett bekvämlighetsurval vilket innebar att informanterna själva anmälde sitt intresse till att delta i studien (Polit & Beck, 2014). En mailkonversation med verksamhetschefen upprättades, vederbörande gavs sitt godkännande såvida respektive enhetschef gjorde detsamma. Enhetscheferna kontaktades via mail med bifogad projektplan och samtyckesblankett. Det bestämdes efter överenskommelse med enhetscheferna att de skulle informera sina medarbetare om studien. De satte även upp ett informationsbrev på avdelningarna med författarnas kontaktuppgifter som kunde användas vid intresse av att delta i studien. Intresseanmälningarna kom från flera olika avdelningar men begränsades på grund av tid till elva informanter. Hur stort urvalet behöver vara är beroende av kvalitén på datan, informanternas förmåga att reflektera över sina upplevelser samt forskningsfrågans bredd (Polit & Beck, 2014).

Instrument

Intervjuguide utformades med influenser från Trost (2005), se bilaga 1. Intervjuerna inleddes med en stor inledande fråga och därefter följdfrågor som fördjupning. Kvalitativa intervjuer bygger på hög grad av strukturering och låg grad standardisering (Trost, 2010). Det innebär att intervjun ska ha en tydlig avgränsning till området men att frågorna är öppna och beroende på vad informanten svarar kommer olika följdfrågor användas. Enligt Kvale och Brinkman (2014) ska intervjun börja med en inledande fråga. Den inledande frågan var följande: *Hur upplever du att det är att arbeta som operationssjuksköterska?* Den frågan skulle ge en övergripande bild av informantens upplevelser om de viktigaste aspekterna inom området. Efter den inledande frågan fortsatte intervjun med kompletterande frågor och till detta kom sonderande och specificerande frågor att användas vilket kunde utveckla informantens svar (Kvale & Brinkmann, 2014).

Datainsamling

Datainsamling skedde med hjälp av öppna intervjuer. Totalt blev elva operationssjuksköterskor intervjuade, tio kvinnor och en man. Åldern varierade från 28-63 år och deras yrkeserfarenhet sträckte sig från två år upp till fyrtiofem år. Informanterna kom från tre olika operationsavdelningar i södra Sverige. Vid varje intervju medverkade båda författarna men endast en var aktiv och ställde frågor, den andre lyssnade in och förde stödanteckningar. En pilotintervju genomfördes för att testa om intervjufrågorna svarade mot studiens syfte. Innehållet i pilotintervjun ansågs vara tillräckligt och svarade mot syftet och fick därför ingå i datamaterialet. Intervjuerna tog plats i ett avskilt rum på operationsavdelningen under arbetstid eller i anslutning till arbetspasset, allt i överensstämmelse med informanterna. Före intervjun fick informanterna fylla i en samtyckesblankett för godkännande av deltagande. Författarparet genomförde gemensamt intervjuerna och för att full närvaro skulle kunna ges spelades intervjuerna in med hjälp av en ljudinspelare. För att kunna ställa relevanta följdfrågor var det viktigt att vara en god lyssnare (Polit & Beck, 2014). Genom att spela in intervjun och sedan transkribera den kunde risken för fel i data minskas. Ordagrann transkribering av data skedde i anslutning till datainsamlingen. Datamaterialet delades upp mellan författarparet och transkriberades enskilt. I enlighet med Trost (2010) lyssnades intervjuerna igenom i efterhand, vilket gav insikt om misstag och vad som gjorts bra.

Analys av data

Analysen av det transkriberade materialet gjordes utefter Graneheims och Lundmans (2008) kvalitativa innehållsanalys. Analysprocessen innefattade fem steg: meningsbärande enheter, kondensering, kodning, subkategorisering samt kategorisering. Analysen påbörjades genom att det transkriberade materialet lästes igenom flertalet gånger för att få en förståelse och en helhetsbild av texterna. Detta gjordes enskilt. Varje transkriberad intervju tilldelades ett nummer för att kunna särskilja informanterna och för att underlätta tillbakablickar.

Meningsbärande enheter, meningar/fraser som var relevanta för studiens syfte, sorterades gemensamt ut och markerades i det transkriberade intervjumaterialet. Materialet lästes om i sin helhet ytterligare en gång för att se att omarkerad text inte hade betydelse för studiens syfte. Därefter kondenserades de meningsbärande enheterna, vilket innebar att texten kortades ner, men med vikt på att innehållets innebörd inte skulle gå förlorad. Det kondenserade materialet kodades och koderna skrevs ner på post-it lappar. Koder med liknande innehåll sammanfördes i grupper och efter ytterligare genomläsning och diskussion av materialet tills konsensus nåddes, resulterade koderna i subkategorier och slutligen utarbetades de kategorier som utgjorde grunden för resultatet (Graneheim & Lundman, 2008). I enlighet med Graneheim och Lundman (2008) var analysprocessen flytande, vilket innebar att författarna ofta rörde sig mellan de olika momenten under analysens gång. Diskussion mellan författarna fördes genom hela analysprocessen. Nedan visas ett exempel på analysprocessen.

Tabell 1. Exempel på analysprocess.

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kodning	Subkategori	Kategori
"...men också det här liksom att man ser till att patienten ligger bra och att man inte gör skada, masserar benen och flyttar lite på patienten under tiden och så ..." (Informant 3)	Ser till att patienten ligger bra, masserar benen och flyttar lite på patienten under operationen.	Mobilisering under operation	Säker vård	Förebyggande omvårdnadsåtgärder
... man har möjlighet att påverka och ju mer man kan desto mer får man göra, och desto mer lär man sig och sen blir det liksom en god spiral" (Informant 6)	Möjlighet att påverka, mer kunskap, mer får man göra och då lär man sig.	Kunskap ger ansvar och utveckling i yrkesrollen.	Utmanande och utvecklande	Mångfacetterat yrke

Forskningsetiska avvägningar

Enligt lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) får forskning bara godkännas om den kan utföras med respekt för människovärdet och mänskliga rättigheter och att hänsyn alltid ska tas gällande grundläggande frivillighet vid etikprövningen.

Studien tog hänsyn till de fyra grundläggande principerna: autonomiprincipen, godhetsprincipen, principen att inte skada och rättvisepincipen (Forskningsetisk policy och organisation i Sverige, 2003). I enlighet med Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2013) ska en studie godkännas vid en forskningsetisk kommitté innan studien får påbörjas. I enlighet med Lunds Universitets riktlinjer gjordes en prövning till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) med rådgivande bifall den 23 januari 2018. Förfrågan om tillstånd för att genomföra studien skickades till berörda verksamhets- och enhetschefer. Informanterna informerades muntligt samt skriftligt om studiens syfte och att deltagande i studien var frivilligt. Skriftligt samtycke från samtliga informanter begärdes in innan intervjun påbörjades och informanterna blev upplysta om att de kunde med omedelbar verkan avbryta sin medverkan i studien (Codex regler och riktlinjer för forskning, 2017). Konfidentialiteten bevarades under hela processen. Ingen identifierande information var beskriven i studiens metod eller resultat eller yttrades under pågående intervju. Kvale och Brinkmann (2014) beskriver hur informanternas konfidentialitet kan skyddas genom att de förses med fingerade namn eller koder i studiens resultatpresentation. Därför försågs varje informant med en siffra som sedan användes vid analysprocessen och vid citering i resultatet. Efter godkänd examen ska allt datamaterial förstöras.

Resultat

Resultatet är baserat på intervjuer med elva operationssjuksköterskor. Resultatet presenteras i fyra kategorier som svarar till studiens syfte; *mångfacetterat yrke*, *förebyggande omvårdnadsåtgärder*, *interprofessionellt teamwork* och *bristen och rekrytering*. Under respektive område presenteras de subkategorier som framkom under bearbetningen av datamaterialet.

Tabell 2. Resultatkategorier.

Kategori	Subkategori
Mångfacetterat yrke	<ul style="list-style-type: none"> • Varierande arbetsuppgifter • Utmanande och utvecklande • Krävande både fysiskt och psykiskt
Förebyggande omvårdnadsåtgärder	<ul style="list-style-type: none"> • Information • Säker vård • Personcentrerad vård
Interprofessionellt teamarbete	<ul style="list-style-type: none"> • Rollen i teamet • Tid till omvårdnadsåtgärder
Bristen och rekrytering	<ul style="list-style-type: none"> • Dolt yrke med fördomar • Lönefråga och arbetsmiljö

Mångfacetterat yrke

Samtliga informanter upplevde sitt yrke som operationssjuksköterska som väldigt roligt och tillfredsställande. De beskrev sitt yrke som; roligt, jätteroligt, världens bästa jobb och att de tycker jättemycket om det. Ett bra flyt i teamarbetet gjorde att arbetet blev ännu roligare. Många ansåg att de hade en viktig och meningsfull roll i patientens intraoperativa vård. De beskrev det även som ett spännande och stimulerande arbete.

“Operationssjuksköterskan är en väsentlig del av hela den dynamik som i slutändan resulterar i en opererad patient” (Informant 5).

Varierande arbetsuppgifter

En majoritet av informanterna upplevde sitt yrke som mycket varierande. Dels för att det fanns en stor variation av ingrepp men förklarades även som att alla patienter är unika och därför behövde sitt speciella tillvägagångssätt.

“Arbetet är väldigt varierande, en operation kan se så olika ut från patient till patient. Det tycker jag är spännande.” (Informant 8)

“Många olika typer av arbetsuppgifter, ingen dag är den andra lik liksom.” (Informant 1)

Informanterna beskrev även sina arbetsuppgifter som varierande då det inte enbart består av att instrumentera och assistera under operation. Det ingick även att fungera som "korridorstjänst". Detta innebar till exempel att iordningsställa operationsutrustning till kommande operationer, desinficera instrument, beställa material, packa upp material, fylla på förråd och stötta dem som stod inne på sal. De upplevde att deras arbete såg olika ut för varje dag.

"Jag upplever nog det som världens roligaste jobb! Det är ett jobb som innefattar många olika aspekter, allt från att förbereda hela organisationen före, under och efter operationen. Ett väldigt brett jobb" (Informant 4)

På grund av att arbetet upplevdes som så varierande upplevde informanterna det som att deras arbete aldrig var långtråkigt.

Utmanande och utvecklande

En genomgående upplevelse hos samtliga informanter var att deras arbete som operationssjuksköterska var utmanande. En informant berättade att hon under operationen såg det som en sport där hon hela tiden försökte förutse vad operatören ville ha för instrument och ligga ett steg före. Flertalet informanter beskrev på ett likartat sätt att utmaningen låg i att förekomma operatören.

"Du ska vara före operatören och veta vad du ska ha och det är en sport!" (Informant 11)

Informanter upplevde det som utmanande på grund av den tekniska utrustningen som finns i en operationssal, då tekniken hela tiden går framåt och operationssjuksköterskorna måste följa med i utvecklingen. De hastiga tempoväxlingarna som kan ske under en operation var ytterligare en anledning att arbetet kändes utmanande. Det kunde vara en plötslig blödning eller att patientens tillstånd på något vis försämrades fort. En informant upplevde det då extra utmanande eftersom fokus då låg på problemlösning och detta var en tillfredsställande del av arbetet. Två andra informanter berättade att kunskapen var en stor del av utmaningen. Med det menade de att det krävdes mycket kunskap för att kunna arbeta som operationssjuksköterska, dels på grund av den stora variationen av operationer och att alla

patienter är olika, men också på grund av att tekniken ständigt utvecklas. De berättade att ju mer kunskap de samlade på sig desto mer ansvar fick de.

“Man har möjlighet att påverka och ju mer man kan desto mer får göra och desto mer lär man sig, och sen blir det liksom en god spiral.” (Informant 6)

Informanterna berättade att de lärde sig något nytt varje dag och att inom detta yrket blev man aldrig fullärd vilket i sin tur upplevdes både utmanande och utvecklande.

“Man lär sig något nytt varje dag!” (Informant 11)

Krävande både fysiskt och psykiskt

Flertalet av informanterna arbetade på operationsavdelningar med så kallad tung kirurgi vilket ofta innebar långa operationer. Det upplevdes då krävande för flertalet informanter att behöva stå upp och arbeta under många timmar i sträck. Informanterna berättade att de efter sådana dagar, med långa och tunga operationer, kände sig mycket trötta, både fysiskt och psykiskt. Dessutom upplevde några av informanterna att det ibland var för långa arbetsdagar.

“Det kan vara långa operationer där du kan få stå i timmar innan du kommer ut på någon paus. Det kan bli att blodsockret sjunker och att koncentrationen sjunker. Du ska vara koncentrerad, tänka och vara med i såret hela tiden.” (Informant 11)

En negativ ergonomisk arbetsställning kunde upplevas med många kroppsvidningar åt den sidan operatören befinner sig. Operationssjuksköterskorna fick ibland anta en assisterande roll, där de till exempel fick stå långa stunder och hålla i hakar vilket gjorde att arbetet kunde kännas statiskt med efterföljande besvär som ont i rygg och nacke.

“Nackdelarna kan väl vara att det är tungt och krävande man kan stå stilla länge. Alltså stå på en pall i flera timmar i sträck kan vara rätt tufft och man står och vrider sig nästan alltid åt ett och samma håll.” (Informant 6)

Det kunde ibland upplevas krävande att vara instängd, dels av att ha munskydd, vara klädd i steril rock, ibland med tungt röntgenförkläde under den sterila rocken och dels av att inte kunna lämna operationssalen. Arbetet kunde även upplevas fysiskt och psykiskt krävande ur ett positivt perspektiv. Detta kom från det utmanande och utvecklande i arbetet. Informanterna gillade när det var svårt och tyckte om att lösa problem.

“Fördelarna är att det roligt, omväxlande och ganska högt tempo ibland, man får anstränga sig väldigt mycket mentalt, ja även fysiskt. Nackdelarna är egentligen samma grejer...att det ibland blir lite för mycket helt enkelt.” (Informant 1)

Förebyggande omvårdnadsåtgärder

Omvårdnad upplevdes spontant vara en liten del av deras arbete men efter fundering insåg de att omvårdnad faktiskt var en stor del av deras arbete. Den omvårdnad som utförs i operationssalen skiljer sig från den omvårdnad som utförs på en vårdavdelning. Majoriteten av informanterna menade att omvårdnad var en viktig del och utfördes hela tiden.

“Omvårdnad är allting. Från att välja rätt operationsbord, för att patienten ska ligga så bra som möjligt, till att jag väljer rätt grejer, för att operationen ska göras så smidigt som möjligt, till att ha koll på steriliteten, för att patienten inte ska få en infektion. Hela mitt jobb handlar om att göra operationen så smidig och säker som möjligt. Och på så kort tid som möjligt. Det ser väldigt tekniskt ut men det är tekniskt för att omvårdnad ska bli så bra som möjligt.” (Informant 4)

Information

Omvårdnad i en operationssal kunde för informanterna bestå av information. Det handlade om att ge information om förestående operation och vad patienten kunde förvänta sig efter operationen, samt att samla information från patienten om eventuella smärtor och rörelseinskränkningar. Önskemål uttrycktes om att få tid till att förbereda sig inför operationen genom att läsa i patientens journal för att på så sätt bilda sig en uppfattning om patienten och dess sjukdomshistoria. Det fanns en önskan om att träffa patienten preoperativt

och följa med ut och rapportera postoperativt men det uppgavs att det inte alltid fanns tillräckligt med tid till det.

“Jag skulle kanske vara bättre på att gå med patienten ut och rapportera... eller kanske snarare bättre att gå med ut på preop innan och prata med patienten. Det har jag inte riktigt tid med.” (Informant 9)

Säker vård

Samtliga informanter menade att trycksskadeprevention var en av de viktigaste delarna av deras omvårdnadsarbete. En del av trycksskadepreventionen var att positionera patienten på ett korrekt sätt på operationsbädden. Med positionering menade informanterna även att det skulle vara slätt under patienten, att utsatta områden var tryckavlastade och de såg till att remmar var korrekt placerade, vilket är ytterligare en viktig del av operationssjuksköterskans omvårdnadsarbete. Informanterna beskrev att de under långa operationer masserade patientens fötter för att förhindra trycksår under hälarna. De såg även till att hakar och instrument som användes under operationen inte tryckte mot patientens kropp och på så vis kunde skada patienten.

“Det du kan göra som omvårdnad är att vara noga med upplägget eftersom patienten inte kan tala om hur den ligger. Eller som vid operationer när stora bukhakar används, kan man se att; Nej! Nu tycker jag att den ligger och trycker på patienten. Små saker... Men du måste se allting.” (Informant 2)

Omvårdnadsarbete beskrevs konkret av informanterna som att se till vid huddesinfektion att använda måttligt med desinfektionsmedel för att förhindra att patienten ligger på blöta lakan, att patienten hölls varm, att diatermiplattan satt korrekt, att kontrollera att inget material glömdes kvar i patienten, att vara varsam vid avlägsnandet av drapering och att väckning av patienten skedde lugnt. Apparaturen och det tekniska var en del av operationssjuksköterskornas omvårdnadsarbete. De betonade vikten av att ha rätt kompetens för detta, då de ansåg att de själva stod som ytterst ansvariga för att den hanterades på ett korrekt sätt. Informanterna menade att omvårdnadsarbetet handlade om att ha ett helhetstänk och att ha en bra planering, att kunna ligga steget före och att allt som kunde tänkas behövas under operationen skulle finnas lättillgängligt.

“Allt vi gör på salen är egentligen en form av omvårdnad.” (Informant 5)

Personcentrerad vård

Informanterna beskrev omvårdnad i operationssjuksköterskans yrke som en del i den personcentrerade vården.

“Patienten är det viktigaste, patienten är i centrum. Göra det så bra som möjligt för patienten. Jag brukar alltid tänka så här; hur skulle jag själv vilja ha det?” (Informant 11).

De skildrade det som att de hade patienten i fokus och förde patientens talan när vederbörande inte kunde svara för sig. De ansåg sig vara patientens advokat. Informanterna ansåg att den kliniska blicken var viktigare i en operationssal än på en vårdavdelning just för att patienten var sövd och inte kunde meddela sig.

“Att bara för att patienten sover... så innebär inte det att jag inte har ett omvårdnadsansvar. Utan där sätts min kliniska blick på ännu större prov, därför att min patient inte kan förmedla någonting” (Informant 5)

Det upplevdes att det var operationssjuksköterskorna som hade ansvaret för patienten. Att skydda patientens integritet ingick i omvårdnadsarbetet. Omvårdnad kunde även handla om att bara finnas där för patienten, att inge ett lugn för nervösa patienter.

“Omvårdnad är ett helhetstänk. Patienten ska bli omhändertagen psykiskt för de är ofta väldigt nervösa. Att man försöker vara lugn och så... det kan man ju bidra med” (Informant 2).

Interprofessionellt teamarbete

Rollen i teamet

Informanterna hävdade att de såg sig som en del av teamet och alla i teamet var lika viktiga och jämförde teamet vid ett pussel där varje bit var lika nödvändig. De upplevde att

personalkategorierna stöttade varandra över gränserna och att det var kul med teamarbete. De menade att ett bra teamarbete genererade ett bra arbetspass, likväl kunde ett icke fungerande teamarbete påverka på ett negativt sätt. Patienten var anledningen till att de stod i en operationssal och alla i teamet jobbade med patienten i centrum men med olika fokus beroende på teamets skilda kompetensområden.

“Det går ju på rutin. Alla i teamet vet vilken ordning saker och ting ska göras... det går efter ett visst schema. Det bara rullar på och då är det en fantastisk dag!” (Informant 10)

“... bra rutiner ska ju göra att man gör rätt saker vid rätt tidpunkt för att eliminera risker.... Vi ska jobba parallellt med varandra och var och en kör på med sitt och sedan är det meningen att vi ska komma i mål samtidigt.” (Informant 1)

Några av informanterna upplevde att de hade en viktig roll i teamet men att de inte alltid kände sig förstådda av de övriga personalkategorierna. De övriga i teamet upplevdes inte förstå vikten av exempelvis en stängd sal vid iordningsställande av instrument eller användningen av munskydd inne i operationssalen. Några informanter kunde känna det som att deras roll var mindre värd än till exempelvis anestesipersonalens.

“Narkos anses ha högre status. De tycker alltid att vi ska skynda på.” (Informant 10)

Tid till omvårdnadsåtgärder

Vid frågan om operationssjuksköterskan fick tillräckligt med tid av det övriga teamet att utföra sina omvårdnadsåtgärder svarade majoriteten av informanterna att de tog sig den tiden de behövde och gjorde sin röst hörd. Informanterna menade att ju mer erfarenhet de fick, desto mer självförtroende fick de till att göra sin röst hörd och kräva sin plats.

“Ja, jag tar mig tid!” (Informant 2, 4, 6, 7, 8, 11)

“Jag tar min plats för patientens bästa.” (Informant 3)

Informanterna upplevde att de fick tillräckligt med tid för omvårdnadsarbetet därför alla i teamet hade sina uppgifter att utföra och på så vis frambringades den tid som behövdes för att

utföra specifika uppgifter. Några informanter kände sig stressade och upplevde att de fick mindre tid, än övriga i teamet, till att utföra sina specifika omvårdningsuppgifter och att det var mycket som skulle hinnas med på kort tid. De upplevde att anestesipersonalen fick mycket tid till förberedelser och sövning, men när det sedan var deras tid fick de skynda på eftersom operatören ofta stod otåligt och väntade på att få börja operera.

Bristen på operationssjuksköterskor och rekrytering

Dolt yrke med fördomar

Majoriteten av informanterna trodde att bristen på operationssjuksköterskor berodde till stor del på att det för omvärlden var ett dolt yrke. De menade att operationssjuksköterskan inte gjorde mycket reklam för sig och förekom sällan i media, exempelvis tv-serier och dokumentärer. Informanterna ansåg att operationssjuksköterskor var bra på att arbeta i det fördolda.

“Vi kanske är lite för bra på att jobba i det fördolda liksom. Vi gör inte jättemycket reklam för oss. Vi syns inte jättemycket. Vi är inte ute och far i ambulans och gör reklam för vårt arbete, vi är inte ute på pre- och post op och gör reklam för oss. Vi är lite mer doldisar än andra specialiteter. Patienter och människor i samhället träffar inte oss om det inte är absolut nödvändigt.” (Informant 3)

Bilden av operationssjuksköterskan som visas i tv-serier ansågs inte spegla verkligheten då det porträtteras som att operationssjuksköterskans enda uppgift är att framräcka det instrument som operatören ber om, “lång instrument”. På så vis har det skapats en negativ och fördomsfull klang om yrket.

“Jag tror att yrket kanske har en negativ klang, att folk tänker att man bara är hantlangare liksom åt kirurgerna...att folk inte riktigt vet vad vi gör.” (Informant 7)

Det fanns en uppfattning om att den grundutbildade sjuksköterskan såg anesthesi som en specialitet med en högre status.

“Jag menar att anestesi är generellt sett som en väldigt cool specialisering. Jag tycker att op är sju resor coolare.” (Informant 3)

Flertalet informanter ansåg att bristen kunde bero på att yrket inte synliggjordes tillräckligt under sjuksköterskeutbildningen. De menade att en enda dag på en operationssavdelning var alldeles för lite för att hinna få insikt i vad en operationssjuksköterska egentligen arbetar med. Att satsa på att introducera yrket för sjuksköterskestudenterna på grundutbildningen med fler dagars praktik på en operationssavdelning var enligt informanterna ett bra sätt att motverka bristen på operationssjuksköterskor. Att ha en bra plan och förberedda handledare samt låta studenterna medverka och assistera i operationssåret ansåg informanterna skulle kunna skapa ett intresse hos sjuksköterskestudenterna. Hälften av informanterna berättade att deras egna intresse för operationssjukvården grundlades under deras praktiker.

” Jag blev ju operationssjuksköterska för att jag fick vara med en fantastisk operationssjuksköterska den dagen jag gick på op när jag läste till sjuksköterska. Jag tror att den tiden de får hos oss är jätteviktig, så att de inte hamnar på vissa operationer som inte är lämpade för studenter. De måste få bjudas in och vara en del av denna världen för att förstå vad det innefattar.” (Informant 4)

Ointresset från den grundutbildade sjuksköterskan av att vidareutbilda sig till operationssjuksköterska kan vara på grund av förutfattade meningar om yrket. Att det skulle vara ett krävande yrke med långa stunder på stående fot och en känsla av att vara instängd med tanke på steriliteten och att vara “bunden” till salen. Möjligen har den grundutbildade sjuksköterskan en uppfattning om att arbetet på en vårdavdelning är friare. Det antogs att den grundutbildade sjuksköterskan troligtvis uppfattade operationsavdelningen som en speciell, sluten och svåråtkomlig värld, då den har ett slussystem och att det krävs att den som vistas där måste byta om först. Den här problematiken kunde vara en av anledningarna till att det var svårt att marknadsföra och synliggöra operationssjuksköterskans arbete och roll. Några andra informanter delade samma uppfattning och menade att operationssjukvården var så komplex och svårförstådd för omvärlden att det blev svårt med rekrytering.

“Det är ett dolt yrke, man vet inte så mycket om det.” (Informant 8)

“Folk vet inte vad vi gör, hur roligt det är.” (Informant 9)

Lönefråga och arbetsmiljö

Ett genomgående svar från samtliga informanter var att bristen på operationssjuksköterskor och svårigheten att rekrytera kunde bero på att lönen inte motsvarar marknadsvärdet. De ansåg att en specialistsjuksköterska med fyra års universitetsstudier borde vara mer värd och ha en högre lön. De ansåg dessutom att löneutvecklingen var alldeles för låg och att möjligheten att påverka den var liten.

“Sen är det absolut lönen. Är man en tryffel ska man också vara prissatt därefter, hur svårt man är att få tag på... i grund och botten handlar det hela tiden om lön. Får man tillräckligt bra betalt kan man själv välja att gå ner i arbetstid och få en bättre arbetsmiljö om man tycker att det är för tufft.” (Informant 6)

Dåliga arbetstider med långa arbetsdagar kunde enligt flertalet informanter vara en annan orsak till varför det råder brist på operationssjuksköterskor. För att locka fler folk till yrket borde man arbeta med att göra operationsavdelningarna till attraktivare arbetsplatser. Informanterna poängterade vikten av bra arbetstidsmodeller och schema, men även högre löner.

“Göra så att det blir attraktivare arbetsplatser... med bra förmåner, arbetstidsmodeller och lön.” (Informant 7)

En informant saknade möjligheten till vidareutbildning på arbetsplatsen, hon menade att anesthesi och intensivvårdspersonal hade större möjligheter att fördjupa sig i sin specialitet än vad operationspersonal hade.

“...så det är liksom... betalt, bra betalt, eller rätt betalt, bra arbetsmiljö och schematekniskt och sen tror jag att liksom det här med utvecklingsmöjligheter, det finns massa utbildningar för anesthesi- och iva sköterskor, men jag tror att man måste titta runt och säga att de här utbildningarna är för op-sköterskor, så man kan fördjupa sig i sin egna specialitet.”
(Informant 6)

Diskussion

Diskussionen delas in i metoddiskussion, där metodens svagheter och styrkor analyseras och resultatdiskussion där resultatet diskuteras mot studiens bakgrund.

Metoddiskussion

Studiens syfte var att belysa operationssjuksköterskors upplevelser och tankar om sitt yrke och därför valdes kvalitativ metod då det kan ge en förståelse av underliggande meningen av fenomenet och en djupare förståelse kan på så vis uppnås (Polit & Beck, 2014).

För att få en teoretisk inblick i forskningsläget kring det valda syftet gjordes sökningar i databaserna Cinahl och PubMed (Polit & Beck, 2014). Författarparet fann då ett begränsat antal studier och ansåg att det fanns en kunskapslucka i ämnet. På grund av den begränsande tillgången på tidigare forskning valdes att göra en empirisk studie. Datainsamling skedde genom intervjuer vilket är en lämplig metod då studiens fokus är människans upplevelse, självuppfattning eller syn på livsvärld (Kvale & Brinkmann, 2009; Polit & Beck, 2014).

Urvalet gjordes med bekvämlighetsurval och därmed tillkom inget bortfall.

Bekvämlighetsurval är ett icke-sannolikhetsurval och passar bra vid kvalitativa studier då fokus ligger vid att finna informanter som kan svara mot studiens syfte. Metoden är effektiv och ekonomisk då informanter anmäler sig själva. Den är dock inte ett föredraget tillvägagångssätt då den inte anses frambringa de bästa informationskällorna. Där kan strategiskt urval med fördel kunnat användas för att få en så stor variation som möjligt. (Polit & Beck, 2014)

Författarparet hade intentionen att göra femton intervjuer men under intervjuprocessens gång begränsades antalet intervjuer till elva. En datamättnad hade då uppnåtts och författarparet beslutade att inte göra fler intervjuer och därmed sparades tid som således kunde läggas på transkribering av intervjumaterialet och analysbearbetning. Hur stort urvalet behöver vara är beroende av kvalitén på datan, informanternas förmåga att reflektera över sina upplevelser samt forskningsfrågans bredd (Polit & Beck, 2014).

För att analysera det transkriberade materialet valdes Graneheims och Lundmans (2004) innehållsanalys. Det är en induktiv metod, som medför att analysen av texterna är helt

förutsättningslös, och baseras på informanternas egna utsagor. Detta kan anses ge studien styrka. Induktiv metod innebär att man utifrån enskilda fall önskar att utveckla en generell uppfattning om ett fenomen, som i det här fallet avser operationssjuksköterskans upplevelse och tankar om sitt arbete.

Allt material från intervjuerna lyssnades igenom flertalet gånger för att få en uppfattning om dess innehåll och djup. Under hela analysprocessen gick författarparet tillbaka till det transkriberade materialet och även ljudinspelningen och det kan enligt Graneheim & Lundman (2004) ses som en styrka.

Det transkriberade materialet analyserades initialt enskilt av författarparet för att sedan diskuteras gemensamt. Graneheim & Lundman (2004) menar att separata analyser av materialet kan stärka studiens resultat. Att författarparet inte hade erfarenhet av att analysera intervjumaterial kan dock ses som en svaghet. Ytterligare svaghet kan ses vid den eventuella risken för tolkningsfel som kan ske när materialet analyseras.

För att beskriva olika aspekter av studiers tillförlitlighet vid kvalitativ forskning används begreppen trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet (Graneheim & Lundman, 2004). I studien har citat använts och trovärdigheten kan anses öka då det visar hur författarna analyserat fram resultatet i varje kategori och subkategori. Citaten från informanterna belyser även de fenomen som framkom i studien. För att upprätthålla konfidentialitet har citaten tilldelats ett identifikationsnummer samt för att visa att citaten kommer från olika informanter. Studiens pålitlighet grundas bland annat på en konsekvent insamling av data.

Insamlingsprocessen fortlöpte på ett likartat sätt i alla intervjusituationerna. Författarparet valde i intervjuerna, att ställa öppna frågor i samma ordning vid varje intervju, och använde en intervjuguide för att innefatta samtliga områden under alla intervjuer (Graneheim & Lundman, 2004). Då studiens omfattning var relativt liten kan det vara svårt att säga något om överförbarheten. Graneheim och Lundman (2004) menar att det i slutändan läsarens beslut om resultatet är överförbart. Genom att läsa andras magisteruppsatser förstod författarparet det som att det var en god idé att låta en erfaren operationssjuksköterska läsa resultatet. Detta gjordes och efteråt skulle man kunna säga att överförbarheten kan styrkas då vederbörande kände igen sig och sina tankar i det som framkommit från informanternas intervjuer. En svaghet i överförbarheten kan dock ses i den ojämna fördelningen av kvinnor och män då endast en man representerades i resultatet. I kvalitativa studier kan förförståelsen både bidra

till att ge styrka åt studien men samtidigt kan den även hindra nya intryck (Polit & Beck, 2014). Författarparets förförståelse beaktades under analysens gång genom att egna erfarenheter och tankar inom området åtsidosattes och beskrivningen och tolkningen av intervjuerna gjordes så objektivt och sanningsenligt som möjligt.

Resultatdiskussion

Samtliga informanter i studien trivdes med sitt yrkesval och ansåg sig ha ett roligt och tillfredsställande arbete som även var spännande och stimulerande. De kände sig viktiga och upplevde att de hade en meningsfull roll i det intraoperativa vårdandet av patienten. Det varierande arbetsuppgifterna bidrog till att de trivdes bra och flertalet hade arbetat i över tio år, några så länge som trettio år. Informanterna upplevde att deras arbetsuppgifter såg olika ut för varje dag. Den ständigt utvecklande teknologin var en del i varför informanterna upplevde sitt arbete varierande och även utmanande. Informanterna berättade att de lärde sig något nytt varje dag och att inom detta yrket blev man aldrig fullärd vilket i sin tur upplevdes både utmanande och utvecklande. Dessa fynd styrks i en studie av Newland (2007) där det framkom att operationssjuksköterskorna upplevde sitt arbete varierande och att de aldrig kände sig fullärda då det alltid fanns nya utmaningar och nytt att lära. Detta styrks även i Bull och Fitzgerald's (2006) studie där de menar att den ständigt skiftande teknologin ställer operationssjuksköterskan inför fortlöpande utmaningar som betraktas intressanta, spännande och givande. På grund av denna ständiga utveckling, inom bland annat teknologin, pendlar operationssjuksköterskan mellan de olika kompetensstadium som (Benner 1993) beskriver. I vissa situationer är hen kanske expert men vid nya moment går hen tillbaka till att bli novis igen. Det skulle kunna vara en anledning till att informanterna upplever sitt arbete som utmanande och roligt, och att de därför trivs och stannar länge inom yrket.

Resultatet visade att omvårdnad var en stor del i informanternas arbetsuppgifter, trots att de från början uppgav att de ansåg det vara en väldigt liten del.

Det kan vara så att omvårdnad är en så självklar del i deras arbete att de inte ens tänker på att de utför omvårdnad. Detta fenomen framkom även i studien av Chad (2000) där operationssjuksköterskorna upplevde sitt yrke så mångfacetterat och att omvårdnaden fanns i allt de gjorde men eftersom det var en så naturlig del av arbetet, tänkte de inte på det som omvårdnad. Informanterna i studien ansåg att omvårdnadsarbete till stor del bestod av att bemästra apparatur och teknologi. Barnard och Sandelowski (2001) menar i sin studie att

synen på omvårdnad och att vårda ibland kan ses som motsatsen till teknik och att bota. Tekniken är dock inte nödvändigtvis motsatsen till omvårdnad, utan ibland en del av den. McGarvey (2004) identifierar operationssjuksköterskans roll som en kombination av teknisk kunskap och omvårdnad, som förvärvas genom utbildning och erfarenhet. Omvårdnaden är avgörande för patientens vård, fysiskt och mentalt och att skydda hen från fysisk skada (McGarvey, 2004). Påståendet överensstämmer med resultatet i författarparets studie då samtliga informanter ansåg att tryckskadeprevention var den viktigaste omvårdnadsåtgärden i operationssalen. Informanterna menade att omvårdnadsarbetet handlade om att ha ett helhetstänk och att ha en bra planering, att kunna ligga steget före och att allt som kunde tänkas behövas under operationen skulle finnas lättillgängligt. Benner (1993) menar att erfarenhet gör att man känner sig hemma i olika situationer och att man får förmågan att se olika lösningar till olika problem. Resultatet visar att informanterna hade patienten i fokus och ansåg sig ansvariga för vederbörande och att vara dess advokat. Det ingick i deras arbete att skydda patientens integritet. Liknande kan ses i McGarvey's (2004) studie där operationssjuksköterskorna värnade om patientens integritet. Detsamma framkom i studien av Bull och Fitzgerald (2004) där man beskriver vikten av att operationssjuksköterskan skapar ett förtroende med patienten och fungerar som dess advokat då patienten befinner sig i ett utsatt läge och i en främmande miljö. Reflektionen kan göras att omvårdnad för en operationssjuksköterska kan ses från många olika aspekter. Det finns ett krav på en bred kunskap såväl inom medicinteknisk apparatur som förmågan att känna empati och ha förståelse för människan. Operationssjuksköterskorna ska ha förmågan att se vad som är bäst för patienten även då patienten inte kan förmedla sig. Omvårdnaden i operationssalen kan inte liknas vid den man ser på en vårdavdelning.

Hur sjuksköterskegrundutbildningen är upplagd kan spela en stor roll i rekryteringen av nya operationssjuksköterskor. Men också hur sjuksköterskorna blir bemöta verkar vara avgörande i om sjuksköterskestudenten får ett intresse av vården. Det ställer stora krav på dagens operationssjuksköterskor och på organisationerna, både hos universiteten i form av mer praktik på operationsavdelningarna, men också på sjukhusets organisation. Operationssjuksköterskor måste få rätt verktyg att arbeta med för att formas till bra och pedagogiska handledare. De behöver också få känna att de har tid att ta sig an en student för att kunna ge sitt fulla engagemang utan stress.

Att operationssjuksköterskan yrke var ett dolt sådant för omvärlden var ett genomgående svar i studien. Informanterna menade att yrket visades upp alldeles för lite under grundutbildningen till sjuksköterska. De trodde att sjuksköterskestudenter hade en förutfattad mening om att det var ett krävande yrke med långa stunder på stående fot och att sjuksköterskestudenterna troligtvis uppfattade operationsavdelningen som en speciell, sluten och svåråtkomlig värld. Att låta sjuksköterskestudenter få gå fler dagar på en operationsavdelning och få vara med och assistera samt att bli omhändertagna och handledda av förberedda handledare med en bra plan skulle kunna vara ett bra sätt att få fler sjuksköterskestudenter att få ett intresse av operationssjukvården. I studien av Newland (2007) påvisades att intresset för yrket väcktes under sjuksköterskestudenternas praktik. De som hade blivit väl omhändertagna fastnade för yrket och stannade länge medans de sjuksköterskestudenter som inte blivit väl omhändertagna, som inte kände sig välkomna, som fått oengagerade handledare och där sjuksköterskestudenten inte fått vara delaktig vid operationen var mindre intresserade av att påbörja en karriär inom operationsvärlden. Hunter (2004) ser det från ett annat perspektiv där han menar att operationssjuksköterskans yrke är dolt på grund av att patienterna måste skyddas från potentiell kontamination vilket leder till att operationsspersonalen blir isolerad från övrig sjukhuspersonal. Vilket i sin tur kan leda till felaktiga tolkningar av operationssjuksköterskan av chefer, andra sjuksköterskor och allmänheten. Det kan hållas för sannolikt att hur sjuksköterskegrundutbildningen är upplagd spelar en stor roll i rekryteringen av nya operationssjuksköterskor. Men också hur sjuksköterskorna blir bemötta verkar vara avgörande i om sjuksköterskestudenten får ett intresse av vården eller ej.

Samtliga informanter uttryckte ett missnöje med sin lön och ansåg att den inte motsvarade marknadsvärdet. Dåliga arbetsvillkor och avsaknad av arbetstidsmodeller var andra faktorer som informanterna ansåg vara bidragande orsaker till bristen av operationssjuksköterskor. Liknande åsikter uttryckte operationssjuksköterskorna i studien av Paglione, Vannuchi, Tenani och Cavalcante Pissinati's studie (2016) där lön och arbetsvillkor var de två största aspekterna av den upplevda tillfredsställelsen gällande deras arbete. Även Björn, Lindberg och Nissen (2016) styrker detta i sin studie där de belyste att lön, organisation och fysisk arbetsmiljö var de faktorer som operationssjuksköterskorna var mest missnöjda med. De ansåg att ledningen borde ta särskild hänsyn till dessa faktorer för att förbättra arbetsförhållandena och på så vis kunna behålla operationssjuksköterskor (Björn, Lindberg & Nissen, 2016). Det kan tänkas att för att rekrytera och konkurrera med andra

specialistutbildningar krävs det förändringar gällande lön och arbetsvillkor. Sjuksköterskor måste få känna att det är lönsamt att vidareutbilda sig och i dagsläget verkar detta inte vara fallet.

Konklusion och implikationer

Informanterna var genomgående glada för sitt arbete som upplevdes utmanande och utvecklande. De kände sig aldrig fullärda på grund av den ständigt teknologiska utvecklingen och alla patienters unikheter vilket medföljde att informanterna aldrig upplevde sitt yrke som långtråkigt. De trivdes med att arbeta i team och såg sig som en del i teamet där alla var lika viktiga. Omvårdnaden inne i operationssalen bestod för informanterna av allt arbete de utförde i samband med en operation. Det kunde vara allt från att välja rätt bord till att huddesinficera och sterildrapera till att finnas där som stöd för patienten och att skydda hans integritet. Trots att informanterna tyckte om sitt arbete ansåg de att de inte visades tillräcklig uppskattning i form av bra lön och arbetsvillkor. Om dessa skulle förbättras kunde yrket eventuellt bli mer attraktivt. Yrket som operationssjuksköterska sågs som ett dolt yrke som inte visades upp tillräckligt för sjuksköterskestudenterna i form av praktik.

Den grundutbildade sjuksköterskans intresse är svagt och förslag gavs om en längre praktik för sjuksköterskestudenter på operationsavdelning och i denna praktik göra så att sjuksköterskestudentens upplevelse blir så bra som möjlig. Det ställer stora krav på dagens operationssjuksköterskor och på organisationerna, både hos universiteten i form av mer praktik på operationsavdelningarna, men också på sjukhusets organisation.

Operationssjuksköterskor måste få rätt verktyg att arbeta med för att formas till bra och pedagogiska handledare. De behöver också få känna att de har tid att ta sig an en student för att kunna ge sitt fulla engagemang utan stress.

Författarparets förhoppning är att studien kan bidra till en bättre förståelse för operationssjuksköterskans yrkesroll och dess betydelse på operationsavdelningen.

Referenser

- Alfredsdottir, H., & Bjornsdottir, K. (2008). Nursing and patient safety in the operating room. *Journal of Advanced Nursing*, 61(1), 29 - 37.
- Association of periOperative Registered Nurses, AORN (2017). Hämtad 2017-12-06 från <https://www.aorn.org/about-aorn>
- Benner, P. (1993). *Från novis till expert – mästerskap och talang I omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Barnard, A., & Sandelowski, M. (2001). Technology and humane nursing care: (ir)reconcilable or invented difference? *Journal of Advanced Nursing*, 34(3), 367-375.
- Björn, C., & Boström, E. (2008). Theatre nurses' understanding of their work: a phenomenographic study at a hospital theatre. *Journal Of Advanced Perioperative Care*, 3(4), 149 - 155.
- Björn, C., Lindberg, M., & Rissen, D. (2016). Significant factors for work attractiveness and how these differ from the current work situation among operating department nurses. *Journal Of Clinical Nursing*, 25(1/2), 109-116. doi:10.1111/jocn.13003
- 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.
- Blomberg, A.C., Bisholt, B., Nilsson, J., & Lindwall, L. (2015). Making the invisible visible – operating theatre nurses' perceptions of caring in perioperative practice. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*.29(2): 361 - 368.
- Brynhildsen, F-K., & Nilsson, U. (2009). Cardiac surgery patients' evaluation of the quality of theatre nurse postoperative follow-up visit. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, (2), 105. doi:10.1016/j.ejcnurse.2008.07.005
- Bull, R., & FitzGerald, M. (2004). Nurses' advocacy in an Australian operating department. *AORN Journal*, 79(6), 1265-1274. doi:10.1016/S0001-2092(06)60881-8
- Bull, R., & Fitzgerald, M. (2006). Nursing in a technological environment: Nursing care in the operating room. *Internationell Journal of Nursing Practice*. 12, 3 - 7.
- Chad, R R. (2000). A Phenomenographic Study of How perioperative Nurses Perceive Their Work World. *AORN Journal*, 72(5), 878 - 889.

- Codex regler och riktlinjer för forskning. (2017). *Informerat samtycke*. Hämtad 2017-12-11 från <http://www.codex.vr.se/manniska2.shtml>
- Cohen, B-I. (1984). Florence Nightingale. *Scientific American* 250(3):128 – 137.
- Espinoza, P., Galaz Letelier, L. M., Cunill Leppe, M. D., Yercic Bravo, M., Ferdinand, C., & Ferrer Lagunas, L. (2016). The healthcare team's perception of the role of the perioperative nurse: A qualitative study. *Journal Of Perioperative Practice*, 26(9), 189 - 195.
- Flin, R., Yule, S., McKenzie, L., Paterson-Brown, S., & Maran, N. (2006). Attitudes to teamwork and safety in the operating theatre. *Surgeon*, 4(3), 145 - 151.
- Forskningsetisk policy och organisation i Sverige. (2003). *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning*. Hämtad 2017-12-11 från http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000355/medicinsk_humanforskning_13.pdf
- Gillespie, B M., Chaboyer, W., Wallis, M., Chang, H A., & Werder, H. (2009). Operating theatre nurses' perceptions of competence: a focus group study. *Journal of Advanced Nursing*, 65(5), 1019- 1028.
- Gillespie, B., & Kermode, S. (2003). How do perioperative nurses cope with stress? *Contemporary Nurse: A Journal For The Australian Nursing Profession*, 16(1-2), 20-29. doi:10.5172/conu.16.1-2.20
- Giordano B. (1997). Editorial. *AORN Journal* 1997; 61: 314–316.
- Graneheim, U-H., & Lundman, B. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red) Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur.
- Holmdahl, B. (1994). Sjuksköterskans historia, från siukwacterska till omvårdnadsdoktor. Stockholm: Liber.
- Hunter, S. (2004). What is the 'call for nursing' in the theatre suite? Dispelling the Myths. *The Dissector*, 32 (3) 10-12 & 28-29.
- Kelvered, M., Öhlén, J., & Gustafsson, B. Å. (2012). Operating theatre nurses' experience of patient-related, intraoperative nursing care. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 26(3), 449 - 457. doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00947.x

- Kneedler, J. A., Dodge G. H. (1994). *Perioperative patient care: the nursing perspective* (3:e uppl.). Boston: Jones and Bartlett Publishers.
- Kvale S., & Brinkmann S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (Tredje upplagan) Lund: Studentlitteratur.
- Lindwall, L., & von Post, I. (2005). *Människan i det perioperativa vårdandet-Antropologisk och etisk reflektion*. Karlstad: Karlstad Universitet.
- McGarvey, H.E., Chambers, M.G.A., & Boore, J.R.P. (2000). Development and definition of the role of the operating department nurse: a review. *Journal of Advanced Nursing*. 32(5), 1092 - 1100.
- McGarvey, H., Chambers, M., & Boore, J. (2004). The influence of context on role: behaviors of perioperative nurses. *AORN Journal*, 80(6), 1103-1114. doi:10.1016/S0001-2092(06)60690-X
- Mitchell, L. & Flin, R. (2008). Non-technical skills of the operating theatre scrub nurse: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 63(1), 15 - 24.
- Mitchell, L., Flin, R., Yule, S., Mitchell, J., Coutts, K., & Youngson, G. (2011). Thinking ahead of the surgeon. An interview study to identify scrub nurses' non-technical skills. *International journal of nursing studies*. 48(7), 818-28. Elsevier BV. DOI 10.1016/j.ijnurstu.2010.11.005
- Nationella planeringsstödet (2017). *Tillgång och efterfrågan på vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård*. Hämtad 2017-12-07 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20504/2017-2-21.pdf>
- Newland, C. (2007). The joys of perioperative nursing. *Canadian Operating Room Nursing Journal*, 25(2), 20-28.
- Laine Paglione, N., Oliveira Vannuchi, M. T., Faria Tenani, M. N., & Cavalcante Pissinati, P. S. (2016). Professional satisfaction of the nursing team of the surgical center in a medium complexity public hospital. *Journal Of Nursing UFPE / Revista De Enfermagem UFPE*, 10(3), 1080-1087. doi:10.5205/reuol.8702-76273-4-SM.1003201618
- Peate, I. (2015). Principles of surgical care: preoperative care. *British Journal Of Healthcare Assistants*, 9(8), 380-385.

Polit D., & Beck C. (2014). *Essentials Nursing Research Appraising evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins. 1(7)

Riley, R., & Manias, E. (2001). Foucault could have been an operating room nurse. *Journal of Advanced Nursing*, 9(4), 316-324.

Rothrock, J. (2015). *Concepts Basic to Perioperative Nursing*. I. J.Rothrock. (Red.). Alexander's care of the patient in surgery. (15th ed. s. 411-466). Canada: Elsevier Mosby.

SEORNA. (2011). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskaexamen inriktning mot operationssjukvård*. Hämtad 2017-12-06 från <http://www.rfop.se/media/1254/kompbeskrivning.pdf>

Strand, E. (2017, 15 november). Läkare slår larm - svårt sjuka i prostatacancer tvingas vänta längre på operation. *Sydsvenskan*. Hämtad 2017-12-06 från <http://www.sydsvenskan.se/>

SFS 1993:100. *Högskoleförordning*. Hämtad 2017-12-06 från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskoleforordning-1993100_sfs-1993-100

SFS 2003:460. *Lagen om etikprovning av forskning som avser människor*. Hämtad 2017-12-11 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor*. Hämtad 2017-12-11 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Söderström, H., & Åkesdotter-Gustavsson, B. (2016). *Operationsvård: Postoperativ vård*. Vårdhandboken. Hämtad 2017-12-06, från <http://www.varldhandboken.se/Texter/Operationsvard/Personalforeskrifter-pa-operationsavdelning/>

Timmons S., & Tanner J. (2005). Operating theatre nurses: Emotional labour and the hostess role. *International Journal of Nursing Practice* 11: 85–91

Trost J., (2010). *Kvalitativa intervjuer*. (Tredje upplagan) Lund: Studentlitteratur.

Universitetskanslersämbetets antagningsstatistik. (2017). *Statistikdatabas om högskolan*. Hämtad 2017-12-06 från <http://statistik.uka.se/statistiksidor/statistik-over-inriktningar-inom-ingenjors--och-lararutbildningar-samt-inom-utbildningar-till-specialistsjukskoterska.html>

Webb, R.A. (1995). Preoperative visiting from the perspective of the theatre nurse. *British Journal Of Nursing (Mark Allen Publishing)*. 4 (16), pp. 919-20, 922, 924-5.

World Medical Association. (2013). WMA declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. Hämtad 2017-12-07 från <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>

Intervjuguide

Bakgrundsdata

- Examensår
- Anställning på operationsavdelning
- Kön
- Ålder

Inledande fråga

- Hur upplever du att det är att arbeta som operationssjuksköterska?

Uppföljningsfrågor

- Vad anser du att det finns för fördelar och nackdelar med att arbeta som operationssjuksköterska?
- Hur tycker du att omvårdnad ingår i ditt arbete?
- Får du tid och utrymme att utföra dina omvårdnadsåtgärder
- Hur upplever du teamarbete?
- Hur skulle du beskriva ditt arbete för någon utomstående?
- Vad är dina tankar om bristen på operationssjuksköterskor?

Sonderande frågor

- Skulle du vilja utveckla detta vidare
- Har du fler exempel?
- Kan du ge en mer detaljerad beskrivning?
- Kan du berätta mer?

Specificerande frågor

- Hur reagerade du egentligen i denna situationen?
- Vad gjorde du i denna situation?
- Hur upplevde du den situation