

# MASTEROPPGAVE

Emnekode: SYK353H

Navn på kandidat: 1 og 2

---

Operasjonssykepleieres erfaringer med å bruke  
forskningkunnskap i sitt daglige arbeid.

---

Dato:

18.05.2016

Totalt antall sider: 73



**NORD**  
universitet

[www.nord.no](http://www.nord.no)



## **INNHold:**

<b>1.0 INNLEDNING</b>	1
<b>2.0 TEORETISK REFERANSERAMME</b>	3
2.1 Operasjonssykepleieren	3
2.2 Operasjonspasienten	3
2.3 Omsorg for operasjonspasienten	4
2.4 Bruk av forskningskunnskap i operasjonssykepleiepraksis	5
<b>3.0 TIDLIGERE FORSKNING</b>	7
3.1 Søkeprosessen	7
3.2 Tidligere forskning om hvordan sykepleiere tar i bruk forskningskunnskap	7
<b>4.0 METODE</b>	9
4.1 Hermeneutisk tilnærming	9
4.2 Fokusgrupper som metode	9
4.3 Rekrutteringen	10
4.4 Innsamling av data	10
4.5 Transkribering og analyse	11
4.6 Refleksivitet, relevans, ekstern og intern validitet	13
4.7 Forskningsetiske vurderinger	14
4.8 Metodekritikk	14

<b>5.0 FUNN</b>	16
5.1 Forståelse for bruk av forskning	16
5.1.1 Forståelse av hva forskning er	16
5.1.2 Ferdigheter i å ta i bruk forskning	17
5.1.3. Erfaringer med forskning fra videreutdanningen	18
5.1.4 Erfaringskunnskap versus forskningskunnskap	19
5.2 Rammer for bruk av forskning	20
5.2.1 Erfaringer med organisatoriske rammer på jobb	20
<b>6.0 DISKUSJON</b>	22
<b>7.0 AVSLUTNING</b>	24
<b>REFERANSER</b>	26

### **Vitenskapelig artikkel**

“Operasjonssykepleieres erfaringer med å bruke forskningskunnskap i sitt daglige arbeid: en fokusgruppetudie”

### **Vedlegg**

## 1.0 INNLEDNING

Den teknologiske, medisinske og sykepleiefaglige utviklingen stiller stadige krav til at operasjonssykepleiere har oppdatert forskningskunnskap. I tillegg til erfaringsbasert kunnskap, og brukerkunnskap bidrar forskningskunnskap til å forbedre pasientbehandlingen (Ubbink, Vermeulen, Knops, Legemate, Rengerink, Heineman et al., 2011).

En forutsetning for å anvende forskningskunnskap, er å vite hvordan (Adams og Titler, 2010). Sykepleiere må ha ferdigheter i å søke, lese, vurdere og implementere forskningskunnskap (Alzayyat, 2014), men det er godt dokumentert at sykepleiere mangler disse ferdighetene (Harding, Porter, Horne-Thompson, Donley & Taylor, 2014; Mallion og Brooke, 2016; Weng et al., 2013). Sykepleiere kjenner ikke språket og terminologien i forskningen og får utfordringer med å kunne vurdere den (Knops, Vermeulen, Legemate, Ubbink, 2009). De har også utfordringer med å implementere forskningskunnskap (Malik, McKenna & Plummer, 2015). Tilgjengelig tid, holdninger og støtte fra ledelse, avdelingskultur, autoritet og gjennomslagskraft ser ut til å påvirke sykepleieres omgang med forskningskunnskap (Alzayyat, 2014).

Vi mener det er interessant å kjenne bedre til operasjonssykepleieres egne erfaringer med å bruke forskningskunnskap, og for utforske dette kom vi frem til følgende problemstilling: “Hvilke erfaringer har operasjonssykepleiere med å ta i bruk forskningskunnskap i sitt daglige arbeid?”

Studien vil bidra til økt forståelse for hvordan forskningskunnskap benyttes av operasjonssykepleiere. Resultatene kan øke forståelse for hva som kan tilrettelegge for bruk av forskningskunnskap for fremtiden.

Vi gjennomførte tre fokusgruppesamtaler med operasjonssykepleiere for å innhente deres erfaringer knyttet til bruk av forskningskunnskap. Samtalene ble analysert etter inspirasjon fra Graneheim og Lundman (2004).

Masteroppgaven består av en kappe og en vitenskapelig artikkel. Studien resulterte i tre hovedfunn: Operasjonssykepleieres forståelse for bruk av forskningskunnskap, operasjonssykepleieres utøvelse og bruk av forskningskunnskap og operasjonssykepleieres erfarte rammer for bruk av forskningskunnskap.

I kappen presenteres operasjonssykepleieres forståelse for bruk av forskningskunnskap, mens utøvelse og bruk av forskningskunnskap presenteres i artikkelen. Både i kappen og artikkelen ses funnene i sammenheng med studiens tredje funn som omhandler erfarte rammer for bruk av forskningskunnskap. Presentasjon av tidligere forskning samt resultatdiskusjon er fordelt mellom kappe og artikkel etter hvor funnene presenteres. Teoretisk rammeverk og presentasjon av forskningsmetode vil være noe lik.

Artikkelens oppbygning følger Nordisk tidsskrift for helseforskning sin forfatterveiledning (vedlegg 1). Den presenteres uten nummererte kapitler og innholdsfortegnelse, ellers vil den ha samme formdrakt som kappen.

## **2.0 TEORETISK REFERANSERAMME**

Kapittelet beskriver sentrale sider ved operasjonssykepleieres arbeid og hva som kjennetegner operasjonspasienten. Omsorgsteorien danner det sykepleiefaglige kunnskapsgrunnlaget for operasjonssykepleierens omsorg for operasjonspasienten. Avsnittet om forskningskunnskap viser kunnskapssynet som ligger til grunn for studien, og formelle kompetansekrav i operasjonssykepleie som danner det operasjonssykepleiefaglige grunnlaget for å oppsøke og bruke forskningskunnskap.

### ***2.1 Operasjonssykepleieren***

Operasjonssykepleieren yter omsorg for et mangfold av operasjonspasienter i alle aldre. Det praktiske arbeidet på operasjonsstuen er variert, og operasjonssykepleieren har et faglig ansvar til å holde seg oppdatert på en rekke arbeidsområder. Operasjonssykepleieren skal blant annet kjenne utstyret som benyttes, beskytte det sterile feltet, assistere kirurgen under inngrepet, overvåke operasjonsstuemiljøet, leire pasienten, regulere pasientens temperatur, utføre preoperativ huddesinfeksjon og iverksette smitteverntiltak (Utdannings og forskningsdepartementet, 2005).

Operasjonssykepleieren skal bidra til god pasientflyt slik at dagens operasjonsprogram blir gjennomført, og kan oppleve et motsetningsforhold mellom omsorg og effektivitet, men også et motsetningsforholdet mellom omsorg og teknologi på operasjonsstuen.

### ***2.2 Operasjonspasienten***

Møtet med operasjonsavdelingens avanserte teknisk utstyr, tidspresset og det effektive teamsamarbeidet kan oppleves som skremmende og ukjent for pasienten som skal gjennomgå en operasjon. Her ligger også sårbarheten til operasjonspasienten, som er prisgitt teamet på operasjonsstuen.

Operasjonspasienten er i en belastende situasjon. Operasjonspasienten blir avkledd og må redegjøre for allergier og tidligere operasjoner mens det som overskygger alt kan være bekymringer for det kirurgisk inngrepet. En rekke forberedelser gjøres samtidig, pasienten kobles opp mot overvåkingsutstyr og får lagt inn intravenøse tilganger, medisinsk-teknisk utstyr piper og uler og sterke lamper lyser.

Sykepleiere må ha faglig og menneskelig mot til å tale pasientens sak i en situasjon hvor pasienten selv er forsvarsløs (Martinsen, 2003). Operasjonssykepleieren må ha antennene ute og stille opp for operasjonspasienten, som har overlatt sin skjebne i operasjonsteamets hender.

### ***2.3 Omsorg for operasjonspasienten***

Det er tre uadskillelige aspekter i omsorgsbegrepet, den moralske, relasjonelle og praktiske side (Martinsen, 2003).

Omsorg overfor pasienter har alltid en praktisk side (Martinsen, 2003). Omsorg overfor operasjonspasienten har også praktiske sider. Operasjonssykepleieren yter omsorg i handlingene som kreves ut fra operasjonspasientens behov i den gitte situasjonen, det kan være den kyndige leiringen før inngrepet som forebygger nerveskader og trykksår eller å skape blikkontakt og holde pasientens hånd i opplevelsen av kaos. Omsorg uten faglig forankrede praktiske handlinger blir begrenset til en følelseladet og sentimental omsorg (Martinsen, 2003).

All sykepleie er handlinger overfor andre mennesker, i en relasjon (Martinsen, 2003). Omsorgen foregår i en relasjon, selv der operasjonspasienten er sovende eller bevisstløs. Mens pasienten er våken er det åpenbart en relasjon. Men også overfor de som ikke er våkne, må operasjonssykepleieren relatere seg til pasienten og lese pasientens behov.

All omsorg har moralske dimensjoner (Martinsen, 2003). Moralske beslutningene tas ut fra et utviklet og bevisst menneskesyn med et avklart forhold til etiske prinsipper som likhet og



rettferdighet, å ikke skade, å gjøre vel og operasjonspasientens autonomi (Moesmand og Kjøllesdal, 2012). Moralene kommer til uttrykk gjennom operasjonssykepleierens praktiske handlinger. Eksempelvis ligger erfaring og kunnskap til grunn for de etiske beslutningene en operasjonssykepleier hele tiden tar for å beskytte pasientens integritet, som å bre over pasienten slik at kroppen ikke blottlegges unødvendig for operasjonsteamet, eller å ikke skade gjennom operasjonssykepleierens sterile samvittighet.

Omsorgens dimensjoner er rammen om operasjonssykepleieren sitt arbeid, og det er innenfor disse rammer at operasjonssykepleieren skal utøve sitt yrke som også er basert på den nyeste forskningskunnskapen.

#### ***2.4 Bruk av forskningskunnskap i operasjonssykepleiepraksis***

Forskingskunnskap inngår som en del av kunnskapsbasert praksis (KBP), som skal tilstrebes innenfor all helsetjenestevirksomhet, også på operasjonsstuen (NSFLOS 2014). KBP er en bevisst bruk av ulike kunnskapskilder i praksis, deriblant kunnskap fra forskning, i konteksten til det miljøet hvor sykepleie utøves som eksempelvis på operasjonsstuen. I Norge brukes ofte KBP synonymt med det engelske begrepet evidence-based practice (Nortvedt, Jamtvedt, Graveholt, Norheim & Reinart, 2012). Denne presentasjonen vil ikke gå nærmere inn på pasientkunnskap og erfaringskunnskap, men holde fokus på forskningskunnskap.

Et enkelt søk på "theatre nurse" i databasen Cinahl i april, ga en rekke forskningsartikler som er relevante for operasjonssykepleiere som ønsker å ta i bruk forskningskunnskap.

Eksempelvis trekker vi frem tre artikler: En review av RCT-studier som anbefaler bruk av doble hansker (Al Maqbali, 2014), en artikkel vedrørende bruk av kompresjonsstrømper i yrker som utføres stående (Kraemer et al., 2000) og en kvalitativ analyse av operasjonssykepleieres opplevelser av omsorg for operasjonspasienten (Blomberg, Bisholt, Nilsson & Lindwall, 2015).

Kvantitativ forskningskunnskap gir aktuell kunnskap for mye av det som foregår på en operasjonsstue. Randomiserte kontrollerte studier (RCT) kan gi gode svar på praktiske spørsmål som bruk av doble hansker, infeksjonsforebyggende arbeid eller leiring av operasjonspasienten.

Flere former for forskningskunnskap er viktig for operasjonssykepleiere. Kvalitativ forskning kan belyse relasjoner og menneskelige erfaringer (Alzayyat, 2014). Praktisk kunnskap og kunnskap fra “intuisjon, fornemmelse, inntrykk, der noe kan sies, men ikke alt” (Martinsen og Eriksson, 2009, s.18) erverves gjennom den kvalitative forskningen, og kan ikke beregnes og vises statistisk.

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (NSF, 2011) og ansvars- og funksjonsbeskrivelse for operasjonssykepleiere (NSFLOS, 2014) sier at operasjonssykepleiere har et selvstendig ansvar for å ha oppdaterte forskningskunnskap, og bidra til å bruke forskningskunnskap i praksis. Ferdigheter i og forståelse for å bruke forskningskunnskap utvikles gjennom utdanningen (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005).

For å bruke forskningskunnskap må operasjonssykepleiere kunne søke, finne og forstå forskningsartiklene, de må kunne vurdere forskningen og de må vite hvordan den kan implementeres.

### **3.0 TIDLIGERE FORSKNING**

#### ***3.1 Søkeprosessen***

Forskningsartiklene som har gitt oss innsikt i tema ble hovedsaklig funnet gjennom systematiske søk i databaser. Artiklene er fagfellevurderte, ikke mer enn ti år gamle, og publisert på engelsk. Artikler fra andre sykepleiefelt ble inkludert. Søkelogg i Cinahl (vedlegg 2) og PubMed (vedlegg 3) viser antall treff og hvordan vi har søkt.

Utvalget av artikler er fra både kvantitativ og kvalitativ forskning. Til tross for den interkontinentale spredningen, og variasjon av type sykepleievirksomhet, så bekrefter den kvalitative og den kvantitative forskningen hverandre, og vi vurderte at artiklene kan bidra å belyse hva som foregår på operasjonsstuer i Norge. Flere av artiklene er norske, og vi refererer til en norsk mastergrad (Hjelen, 2013).

#### ***3.2 Tidligere forskning om hvordan sykepleiere tar i bruk forskningskunnskap***

Operasjonssykepleiere kjenner ikke til hvilke kilder de kan benytte for å søke etter forskning (Knops et al., 2009; Hjelen, 2013), og vet ikke hvordan de skal søke i databaser (Hjelen, 2013).

Høyere utdannede sykepleiere har økt tendens til å lese forskningslitteratur (Eizenberg, 2011). Operasjonssykepleiere oppgir imidlertid at det er vanskelig å lese engelskspråklig forskning (Hjelen, 2013), og kjenner lite til terminologien (Knops et al., 2009). Dette kan skyldes at ferdigheter som læres under videreutdanningen går tapt dersom de ikke brukes (Harding et al., 2014).

Operasjonssykepleiere oppgir at det er vanskelig å implementere forskningskunnskap når de er usikre på konsekvensene (Knops et al., 2009; Graue, Bjarkøy, Iversen, Haugstvedt & Harris, 2010).

Operasjonssykepleiere oppgir å ha en positiv holdning til å bruke forskningskunnskap (Knops et al., 2009). Den viktigste kunnskapskilden for sykepleiere er imidlertid utveksling av kunnskap med andre på arbeidsplassen (Neher, Ståhl, Ellström & Nilsen, 2015). Sykepleiere verden rundt baserer mange av sine avgjørelser på uformelle kunnskapskilder som kliniske observasjoner og intuisjon (Kent, Hutchinson, Fineout-Overholt & Williamson 2009; Mills, Field & Cant, 2009), erfaringer (Gerrish, Ashworth, Lacey & Bailey, 2008; Kent et al., 2009; Eizenberg, 2011; Malik et al., 2015) og diskusjoner med kollegaer (Gerrish et al., 2008; Bertulis, 2008; Kent et al., 2009, Mills et al., 2009, Neher et al., 2015).

Operasjonssykepleiere påpeker at å oppsøke, lese og vurdere forskningsartikler må vike for produksjon og effektivitet i en arbeidshverdag preget av knapphet på tid (Hjelen, 2013). Dette gjelder også implementering av nye idéer (Kent et al., 2009; Knops et al., 2009; Brown et al., 2010; Graue et al., 2010 ), og det tar tid før forskningskunnskap fører til endret praksis (Mills et al., 2009; Alzayyat, 2014).

Sykepleieledere har ofte utilstrekkelige ferdigheter i å utvikle en kunnskapsbasert praksis, og mener heller ikke det er viktig (Eizenberg, 2011). Lederne i operasjonsavdelingen er ofte ikke klar over den tilgjengelige forskningen (White og Spruce, 2015). Sykepleiere får liten støtte fra kollegaer (Boström, Kajermo, Nordström & Wallin, 2009), operasjonssykepleiere opplever motstand fra ledelsen ved forsøk på å implementere forskningskunnskap (Hjelen, 2013).

Denne oppsummerte kunnskapen viser at problemstillingen i denne studien er viktig. Selv om vi fant noe forskning knyttet til operasjonssykepleiere, er det er mest forhold rundt sykepleiere og bruk av forskningskunnskap som er studert. Ved å rette en studie spesifikt inn for å få frem operasjonssykepleieres erfaringer knyttet til bruk av forskningskunnskap, kan vi avdekke forhold som kan få betydning for operasjonssykepleiere i fremtiden.

## 4.0 METODE

Kvalitativt design er velegnet til å få frem erfaringer. I dette kapitlet vil vi si noe om tilnærmingen vi hatt og beskrive veien vi har fulgt.

### *4.1 Hermeneutisk tilnærming*

Vi har valgt en hermeneutisk tilnærming, fordi hermeneutikk handler om kunsten å forstå og fortolke. Særlig gjelder det tekstfortolkninger. Hermeneutisk teori viser til hvordan en forsker alltid bærer med seg «fordommer» i møte forskningsfeltet. Fordommer kan være ubevisste holdninger, forventninger og forutgående oppfatninger. Fordommene kan ha fordeler fordi en selv har kunnskaper og erfaringer på feltet som kan være betydningsfulle for forståelsen. Hermeneutikken vektlegger imidlertid at man må være bevisst sin egen forforståelse (Thornquist, 2014).

Som operasjonssykepleiere kan vi forstå og sette oss inn i erfaringene deltagerne viser til og snakker om. Men vi kan også trekke for raske slutninger om hva operasjonssykepleierne faktisk meddelte, farget av egne erfaringer.

### *4.2 Fokusgrupper som metode*

Fokusgrupper kan få frem deltageres synspunkter og erfaringer, og deltagerne stimulerer hverandre til å hente fram erfaringer gjennom å samtale med hverandre. Størrelsen på gruppen bør i være fra fem til åtte deltagere (Malterud, 2012), men det viktigste er at gruppen er liten nok til at deltagerne kommer til orde, og stor nok til å få frem ulike perspektiv. Hensikten med fokusgrupper er ikke å finne frem til en enighet i gruppen, det skal være en samtale som gir muligheter for å få frem “mange ulike versjoner av virkeligheten som samtidig kan være gyldige” (Malterud 2013, s.188).

Fokusgrupper kan også øke deltagernes forståelse av et bestemt emne, noe flere av deltagerne vi møtte ga uttrykk for: “Det er veldig greit dette her, det blir til at vi tenker enda litt mer hva det er vi selv kan gjøre for å faktisk bidra litt mer, en liten vekker.”

### ***4.3 Rekrutteringen***

Inklusjonskriteriene våre var operasjonssykepleiere, som for tiden arbeider ved operasjonsavdelinger ved et av landets sykehus. Avdelingsledere fikk tilsendt e-post (vedlegg 4) med informasjon om prosjektet og forespørsel om deltagelse (vedlegg 5) og samtykkeerklæring (vedlegg 6), etterfulgt av telefonisk kontakt for å vekke interesse og engasjement.

Til sammen har vi vært i kontakt med 14 avdelingsledere, som har videreformidlet forespørselen til i overkant av 200 operasjonssykepleiere ved seks helseforetak i fem fylker. Til tross for at vi gikk bredt ut for å rekruttere deltagere, endte vi opp med tre fokusgrupper med til sammen 11 operasjonssykepleiere.

Vi opplevde et stort engasjement i samtalen, operasjonssykepleierne delte sine erfaringer, var interesserte i temaet og ga oss et godt datamateriale.

### ***4.4 Innsamling av data***

Vi tok med lydopptaker, notatutstyr, og en intervjuguide (vedlegg 7) vi utviklet etter inspirasjon fra Senter for kunnskapsbasert praksis i Bergen sin nettressurs om kunnskapsbasert praksis (Mediesenteret, Høgskolen i Bergen, 2012). Samtalene varte i 36, 63 og 65 minutter og ble gjennomført mellom januar og mars 2016.

Samtalene førte oss frem og tilbake i intervjuguiden. Vi måtte være spontane, gripe fatt i det deltakerne fortalte og følge tråden videre, la samtalen flyte naturlig og fritt innad i

fokusgruppene. Vi reflekterte og diskuterte våre umiddelbare inntrykk direkte etter samtalene. Etter hver samtale vurderte vi om intervjuguiden trengte bearbeiding, og gjorde noen få justeringer fra gang til gang.

#### **4.5 Transkribering og analyse**

Samtalene ble transkribert til tre tekster. Analysen ble gjennomført inspirert av Graneheim og Lundman (2004). Vi hadde ulike oppfatninger av hva tekstene uttrykte, selv når vi begge hadde vært til stede under samtalene. Vi fikk ny forståelse da vi lyttet til tekstene mens vi transkriberte, la merke til detaljer i stemningen og måter ting ble sagt. Vi leste tekstene gjentatte ganger og fikk en ny helhetsforståelse. Gjennom hele analysearbeidet opplevde vi det fruktbart for forståelsen å veksle frem og tilbake mellom delene og helheten beskrevet av Thornquist (2014) som den hermeneutiske sirkelen. Vi brøt ned tekstene hver for seg i meningsenheter som vi kondenserte (avkortet), før vi kom frem til koder vi begge mente representerte tekstene (tabell 1).

Tabell 1: eksempel på meningsenheter, kondenserte meningsenheter og koder

Meningsenhet	kondensert meningsenhet	kode
ja hvert fall at hvis du skal ha noe nytte i det praktiske arbeidet så må det være noe som er relatert til faget vårt og alle arbeidsoppgavene som vi har i det daglige arbeidet (s.1)	Forskning må være relatert til faget for å være nyttig i det praktiske arbeidet. (s.1)	Forskning må være relatert til faget for å være nyttig i praksis (2, s.1)
hvor kommer de forslagene fra, forslagene kommer jo på grunn av økonomiske, at det er billigere, det er kun det, kvalitetsmessig så har de jo ikke så mye å stille opp med, nei, det er kun bedriften sitt økonomiske.. (s.11)	vi tror forslag om å ta i bruk andre produkter kun grunner i økonomi, et ønske om billigere produkter til tross for at kvaliteten er dårligere (s.11)	Velger produkter av hensyn til økonomi og på bekostning av kvalitet (3, s.11)

Vi satt med over 600 koder, som vi plasserte i subkategorier. Subkategorier som hadde noe til felles ble samlet i kategorier (tabell 2).

Tabell 2: eksempel på kategori, subkategorier og plassering av koder i subkategorier

<b>kategori:</b> ferdigheter i å bruke kunnskap fra forskning i praksis			
<b>subkategori:</b> å reflektere over praksis	<b>subkategori:</b> å oppsøke forskning	<b>subkategori:</b> å lese, forstå og vurdere forskning	<b>subkategori:</b> å formidle, diskutere og ta i bruk forskning i praksis
kode: oppsøker ofte forskning når jeg mistenker at praksis ikke harmonerer med kunnskap fra forskningen (2, s.8)	kode: vanskelig å finne relevant forskning (2, s.1)	kode: vanskelig å vurdere kvaliteten på forskning (2, s.5)	kode: diskusjoner rundt forskning skjer tilfeldig (2, s.2)
kode: oppsøker forskning når jeg opplever at kollegaer har ulik praksis, for å se hva forskningen kan fortelle om hva som er god praksis (2, s.8)	kode: utfordrende å finne og sette sammen de riktige søkeordene (2, s.9)	kode: vanskelig å lese engelskspråklig forskning fordi det er tidkrevende og strevsomt (2, s.5)	kode: tidkrevende å endre praksis (2, s.7)

Vi samlet kategoriene i tre tema:

- Forståelse for bruk av forskning,
- Utøvelse og bruk av forskning
- Rammer for bruk av forskning

Første del av analysearbeidet ga oss det manifeste innholdet. Det latente innholdet fant vi ved å trekke vi oss bort fra kodene og tilbake til teksten for å se helheten med nytt blikk. Vi



opplevde flere ganger at analyseprosessen ikke er en lineær prosess, men et stadig vekslende blikk mellom helheten og deler av teksten (Graneheim og Lundman 2004).

#### ***4.6 Refleksivitet, relevans, ekstern og intern validitet***

Et kvalitativt studie skal bedømmes ut fra sin vitenskapelige kvalitet, og som innledning til metodekritikken vil vi se på studiens refleksivitet, relevans og validitet (Malterud, 2013).

Prosjektets troverdighet avhenger av leserens tillit til vår evne til refleksivitet. Noe av det vanskeligste med refleksivitet er å “identifisere våre posisjoner” (Malterud, 2013, s.19). En av oss har erfaring som operasjonssykepleier i seks år, og begge har erfaringer fra ulike praksisperioder under utdanningen i operasjonssykepleie. Allerede ved forskningsspørsmålet var det naturlig for oss å tenke på erfaringene vi selv har med å bruke forskningskunnskap som operasjonssykepleiere. Vi ble nysgjerrige på problemstillingen fordi vi satt med erfaringer om at det har vært lite tid og fokus på oppsøke forskning i operasjonssykepleieres daglige arbeid. Mønstrene som viste seg for oss, viste seg fordi spørsmålene er stilt som de er gjort, og at det er operasjonssykepleiere som har besvart spørsmålene. Andre briller og et annet ståsted kunne frembrakt andre tolkninger.

I presentasjon av resultater og i resultatdiskusjonen vil leseren kunne bedømme om prosjektet har relevans. Studien er et lite steg mot ny kunnskap. Resultatene av studien bekreftes i tidligere forskning (kapittel 3.0), noe som øker sannhetsgehalten. I forskning er ikke dette tilstrekkelig, en ønsker å se noe nytt. Det er lite tidligere forskning som går spesifikt på operasjonssykepleieres forhold til forskningskunnskap og i resultatdiskusjonen viser vi hvordan funnene inspirerer til og reiser nye spørsmål.

Med ekstern validitet menes overførbarhet (Malterud, 2013). Funnene fra de tre samtalene bekrefter hverandre, og bekreftes i tidligere forskning. Funnene kan ikke generaliseres og overføres til alle operasjonssykepleiere, men det er sannsynlig at vi er inne på noe som er

relevant for flere.

Med intern validitet menes at presentasjonen viser en indre sammenheng (Malterud, 2013). Vi har vist en indre sammenheng når vi spurt etter operasjonssykepleieres erfaringer med å bruke forskningskunnskap og forklart hva vi mener med forskningskunnskap, når vi har benyttet fokusgrupper med operasjonssykepleiere for å få frem erfaringer, og når vi i neste kapittel presentere resultatene, operasjonssykepleierens erfaringer med å bruke forskningskunnskap.

#### ***4.7 Forskningsetiske vurderinger***

Forskningsetikkloven (2006) sier forskning med mennesker er underlagt forskningsetiske prinsipper som respekt, anonymitet, frivillighet og informert samtykke.

Vi har innhentet skriftlig, frivillig, informert samtykke. Lydopptak ble slettet etter transkribering, og tekstene inneholdt anonyme data. På bakgrunn av meldepliktstesten til Norsk senter for forskningsdata (NSD) vurderte vi at studien ikke er meldepliktig (Norsk senter for forskningsdata, u.å.).

Vi har tatt imot og forvaltet deltagerens erfaringene på en hensynsfull og respektfull måte (Malterud, 2013). “Att bedriva vetenskaplig forskning är en ansvarsfull uppgift” (Dahlberg, 2014, s.22). Av respekt for deltagerne har vi gått inn for å utføre et grundig og solid arbeide.

#### ***4.8 Metodekritikk***

Forskningsspørsmålet vårt kunne forstås dithen at vi har hatt en underliggende tanke om at bare man bruker forskningskunnskap, så blir praksisen god.

Ved å heller samle data gjennom dybdeintervju, kunne vi ha avdekket mer sensitive erfaringer som operasjonssykepleierne ikke ville dele i en fokusgruppe.

Dersom vi hadde informert om prosjektet ved personlig oppmøte, eller gått enda bredere ut kunne vi ha rekruttert flere. Det kan diskuteres hvorvidt to deltagere kan få til en dialog slik en ønsker å få til i en fokusgruppe.

## **5.0 FUNN**

Analyser av samtalene med operasjonssykepleierne resulterte i tre overordna aspekter ved deres erfaringer med å bruke forskningskunnskap

- Forståelse for bruk av forskning
- Utøvelse og bruk av forskning
- Rammer for bruk av forskning

I kappen presenteres operasjonssykepleieres forståelse for bruk av forskning sammen med det tredje funnet som omhandler rammer for bruk av forskning.

### ***5.1 Forståelse for bruk av forskning***

#### ***5.1.1 Forståelse av hva forskning er***

Når operasjonssykepleierne forteller om sine erfaringer om å bruke forskningskunnskap blir det også tydelig hva de forstår av fenomenet. De forstår at forskning er å undersøke hva som er holdbar kunnskap. Forskning betraktes som pålitelig kunnskap som er faktabasert, målbar og kan bevises. Tall fra forskning virker overbevisende. En sier det ikke er alt som er målbart. Det er bred enighet om at hensikten med forskningen er å bekrefte eksisterende kunnskap eller å generere ny kunnskap og at det forskningskunnskap utvikler praksis.

Deltagerne peker på at fagfellevurderte forskningsartikler bekrefter påliteligheten, men at ikke all forskning er pålitelig. De hevder at for å vurdere påliteligheten er det av betydning å vite utvalgets størrelse, om flere studier bekrefter det samme, hvem som har forsket og hvordan forskningen er lagt opp. Flere trekker frem skepsis til forskning bestilt av firma som vil selge produkter, og når det foreligger motstridende funn. Forskning som er stabil over tid fremstår som mer pålitelig, selv om forskningen ikke er den nyeste. Noen opplever forskningen som svingende og at man kan finne forskning som begrunner ulik praksis, avhengig av hva man er tilhenger av.

Det ble det trukket frem at forskningskunnskap er som en grunnmur for operasjonssykepleiepraksis, og at forskningskunnskap brukes daglig: "Det er sjelden vi gjør noe fordi vi har funnet det på, vi har veldig strikte prosedyrer og framgangsmåter på alle inngrep og hvordan vi skal være på operasjonsstuen - alt er basert på forskning."

### ***5.1.2 Ferdigheter i å ta i bruk forskning***

Operasjonssykepleierne er usikre på egne ferdigheter i å oppsøke, lese og vurdere forskningsartikler. De forteller at for å kunne besvare spørsmål fra praksis er det viktig å ha disse ferdighetene, at operasjonssykepleiere må lære seg å oppsøke forskning. De fleste uttrykker behov for at de trenger opplæring i hvor de kan søke etter artikler og hvordan de kan sette sammen søkeord og utføre søk etter relevante forskningsartikler.

Flere kjenner til at internett og bibliotek gir tilgang på forskning, men har aldri besøkt sykehusbiblioteket. Alle har tilgang på pc på jobb men nesten samtlige er usikre på om de har tilgang til databaser. De har hørt om databaser, men aldri søkt i dem på jobb. De er usikre på hvilke databaser som er relevante for å søke etter troverdig forskning. En sier manglende fortrolighet med og interesse for pc, kan forhindre enkelte i å oppsøke forskning. Flere kjenner til det tidsskriftet *Forskning*, og oppgir at de innimellom finner forskningsartikler der. To operasjonssykepleiere sier de benytter seg av databaser for å oppsøke forskning. Resten ga ikke uttrykk for at de selv søkte etter forskning.

Noen synes det er greit å lese engelskspråklig forskning. En trekker frem at hun finner essensen av engelskspråklig forskning fordi hun greier å lese oppsummeringen, mens de fleste sier det er tidkrevende og strevsomt fordi forskning presentert på engelsk er vanskelig å forstå.

Ved motstridende forskning blir det foreslått at man må gå forskningen nærmere i sømmene, og se hvilke forhold som spilte inn for hver enkelt studie for å avgjøre hvilke funn man kan stole på. En mener at dersom det foreligger motstridende forskning så bør det gjøres ytterligere undersøkelser for å finne ut hva som er riktig for dem. Andre mener man bør forholde seg til den nyeste forskningen når forskningen er motstridende.

Operasjonssykepleierne forteller om en positiv innstilling til endringer, at de har et godt faglig miljø og er åpne for nye måter å gjøre ting på. Ledelsen hører på operasjonssykepleierne, men det tar tid før endring modnes fram. To av gruppene opplever en leder som ikke tar endelige avgjørelser for hvordan praksis skal være. Diskusjoner over forskningsfunn på ukemøter fører ikke beslutninger for praksis, fordi de klarer ikke å bli enige. En sier: “Det hadde vært bra om noen tok ansvar for å gi oss retningslinjer.” En av gruppene er fornøyd med at leder er handlekraftig og tar umiddelbare avgjørelser etter faglige diskusjoner.

### ***5.1.3. Erfaringer med forskning fra videreutdanningen***

Samtlige deltagere har gjennomgått videreutdanning i operasjonssykepleie i Norge. Flere av deltagerne husker at de lærte om forskning under videreutdanningen. En sier hun fikk erfaring med forskning og metode, en annen at hun lærte å vurdere forskning, en tredje husker hun lærte at forskningsartikler kvalitetsstemples ved å være fagfellevurdert. De sier de måtte lære å søke etter forskning, og at de måtte kunne vise til forskning og for å begrunne påstander. Nesten samtlige bekrefter at de har glemt det de lærte, en sier at kunnskapen er fortrent.

Flere antyder at det var en lettelse å befris fra utdanningens krav når de kom tilbake i arbeidslivet. En forteller at hun syntes det var tungt å vurdere forskning på videreutdanningen, en annen at det var godt å legge det bak seg. Flere uttrykte glede og lettelse over å være ferdig med videreutdanningen: “Det var en tung prosess, så når man var ferdig så var man i grunnen glad man var ferdig med det.”

En operasjonssykepleier som har fortsatt å oppsøke forskning, sier hun likte godt å lese forskning og trekke kunnskap ut av forskningsartikler da hun tok videreutdanningen. En annen sier hun ikke lenger oppsøker forskning fordi hun opplever at forskningen blir gitt en underordnet betydning på jobb, men at hun savner omgangen med forskningsartikler som hun hadde under videreutdanningen.

Operasjonssykepleierne påpeker at praksis ikke utelukkende bygger på forskningskunnskap, men også andre former for kunnskap.

### ***5.1.4 Erfaringskunnskap versus forskningskunnskap***

En operasjonssykepleier sier hun benytter seg basiskunnskaper og sunn fornuft i det daglige arbeidet. Hun forteller at sunn fornuft stiller spørsmål til praksis og vurderer hvordan man vil ha det og hvordan man skal gjøre det. Hun knytter bruk av sunn fornuft opp mot erfaringer med at forskning kan være motstridende og svingende, og at hun synes det er latterlig dersom de skal følge med på alle svingningene. Hun beskriver sunn fornuft som sin egen dømmekraft. Hun sier hun noen ganger stoler mer på sin egen dømmekraft enn på forskningen, og da vil hun ikke endre praksis. En annen sier: "Noen ganger så bare vet man at noe fungerer bra, mens det kan være vanskelig å finne et godt svar på hvorfor det fungerer." Bruk av sunn fornuft eksemplifiseres der en operasjonssykepleier sier at hun kan bedømme selv om hennes metode for desinfeksjon av operasjonsfelt er riktig.

At sunn fornuft kan gi ulike utslag vises ved tre erfaringer vi fikk høre om. En operasjonssykepleier sier at hun stoler på produktinformasjon fra hanskeprodusenten, uten å sjekke opplysningene andre steder. En annen sier hun ikke godtar firmarepresentantens påstander om kvaliteten på en sårbandasje før hun får bedømt produktet selv. En tredje forteller at de fikk et desinfeksjonsprodukt til utprøving fordi det var anbefalt av forskningen, men at det ble avvist fordi enkelte syntes det var av dårlig kvalitet. En sier at hun syntes de skulle fortsette å prøve ut ulike produkter til de finner et god variant, men erfarer at kollegaer heller ønsker å fortsette praksis som før.

Noen problematiserer at når sunn fornuft ligger til grunn for den enkeltes vurderinger og meninger, så fører det til at de ikke blir enige i diskusjoner om hva som er riktig praksis. Flere trekker frem at det blir ulik praksis når hver enkelt selv får vurdere hvordan de vil utføre ulike oppgaver. En eksemplifiserer med spørsmålet om sterilt utstyr kan åpnes over og slippes ned på oppdekkingsbordet før en operasjon, eller om dette er dårlig praksis fordi det er fare for kontaminering. Det gis rom for å gjøre ting på hver sin måte, noe som fører til usikkerhet: "Jeg blir usikker på hva som er god praksis når praksisen er ulik og begrunnes med gammel vane."

En operasjonssykepleier sier hun stoler mest på sine basiskunnskaper i faget. Hun forklarer at det er basiskunnskaper som gir trygghet og god dømmekraft. Hun stoler på sine grunnleggende fagkunnskap, og kjenner ikke alltid et behov for å vite hva forskningen sier. Hun eksemplifiserer bruk av basiskunnskap med når hun utfører preoperativ huddeinfeksjon: Hun vet forskjellen på desinfisert og urent, hvordan desinfeksjonsmiddelet virker, at feltet kontamineres dersom hun fører noe som er urent inn i det, og sier hun gjør det best når hun utfører desinfeksjonen på sin måte.

Alle gruppene har varianter på uttalelser som gikk på at praksis går sin gang, at de fortsetter slik de er vant til å gjøre det, at deres praksis er den samme over mange år og at de gjør mye av gammel vane. En operasjonssykepleier eksemplifiserer med at noen ville fortsette å vaske over tilsølt og blodig utstyr med saltvann etter gammel vane, til tross for at det ble kjent at ny forskningskunnskap tilsier at det er bedre å benytte sterilt vann. To av gruppene snakker om at man kan møte mye skepsis når noe nytt blir lagt frem, når det nye strider mot den enkeltes praksis og vaner.

To deltagere snakker om at de liker å ha studenter i praksis fordi de kan spørre dem om hva som er ansett som riktig for tiden, og få oppdaterte svar. De forteller at de likevel ikke har endret praksis etter innspill fra studenter, og det vekker latter å skulle stole på studentenes kunnskaper og endre egen praksis, endre gammel vane.

## ***5.2 Rammer for bruk av forskning***

### ***5.2.1 Erfaringer med organisatoriske rammer på jobb***

Alle tre gruppene forteller at det ikke er tid, eller at de har begrenset med tid, til å oppsøke, lese og vurdere forskning mens de er på jobb. To operasjonssykepleiere benytter seg imidlertid av ledig tid som oppstår. I den ene gruppen samtales det om at det må være forankret i ledelsen om de skal ha tid til refleksjon og til å oppsøke forskning, og at det blir satt av tid gjennom eksempelvis personlige fagdager.



To av gruppene trekker frem at de er for dårlig bemannet på jobb, noe de forklarer delvis skyldes kutt i stillinger som ledd i innsparinger og effektivisering, delvis med at det stadig er sykefravær. Den dårlige bemanningen medvirker til at det er travelt på jobb: “Jobben krever at vi noen ganger jobber overtid, springer fortere, og arbeider på flere operasjonsstuer samtidig.”

En sier hun tror fagsykepleier hverken orker eller mestrer å lese engelskspråklige forskning, en annen at hun opplever at fagsykepleier ikke tar stilling til forskning, og ikke følger opp kunnskap fra forskning. Flere operasjonssykepleiere mener fagsykepleier bør ha fokus på å hjelpe og støtte dem i å oppsøke forskning, og ikke bare arbeide med prosedyrer. En sier det umulig å finne tilstrekkelig tid til veiledning i å oppsøke forskning i arbeidshverdagen. En fra en annen gruppe mente det ville vært fint om kilder til forskning ble gjort tilgjengelig for alle i en perm.

En gruppe ønsker at fagsykepleier oppsøker forskning og videreformidler det hun finner til operasjonssykepleierne. En annen gruppe sier de tror fagsykepleier har tilgang på databaser, og de har tillit til at fagsykepleier finner svar fra forskning og gir operasjonssykepleierne tilbakemelding når de har spørsmål.

Operasjonssykepleierne sier de ikke oppfordres til å endre praksis. Det blir ikke tilrettelagt for å holde seg oppdatert innenfor forskning, og det er ikke lagt opp til å bruke kunnskap fra forskning.

## 6.0 DISKUSJON

Flere spørsmål reiser seg fra funnene som er presentert. Et av forholdene som åpenbarte seg, er hvordan en skal forstå at operasjonssykepleiere har innsikt i forskning og dens betydning for praksis, men likevel i liten grad har det å bruke kunnskap fra forskning som en varig og grunnleggende rutine i utøvelsen av eget yrke? I artikkelen diskuterer vi funnene om operasjonssykepleieres bruk av forskning og organisatoriske rammer de erfarer, og retter fokus på implementeringsarbeid. I kappens diskusjon vil ser vi nærmere på erfarte rammer i sammenheng med operasjonssykepleieres ferdigheter knyttet til å oppsøke, lese og vurdere forskning.

Det er godt dokumentert at flere vil bruke forskningskunnskap dersom de får utviklet ferdigheter i å anvende forskning (Boström et al., 2008; Chang et al., 2010; Eizenberg, 2010; Knops et al., 2009; Mallion og Brooke, 2016; Neher et al., 2015; Weng et al., 2013;). Dersom ledelsen prioriterer opplæring og veiledning i å oppsøke forskning, så vil operasjonssykepleiere i større grad kunne få det som en varig og grunnleggende rutine i arbeidshverdagen.

Operasjonssykepleiere skal utvikle ferdigheter i å bruke forskningskunnskap gjennom videreutdanningen (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005). Flere operasjonssykepleiere opplever at ferdigheter de tilegnet seg under videreutdanningen er kommet mer i bakgrunnen etter at de begynte å jobbe, og oppgir at de har sluttet å oppsøke forskning. Ferdighetene vedlikeholdes ikke fordi forskning blir gitt en underordnet betydning på jobb (Harding et al., 2014). Det er den enkeltes ansvar å holde ved like kunnskaper og ferdigheter. men det også påhviler også ledelsen en stort ansvar å legge til rette for å kunne utøve arbeidet ved også å oppsøke forskning. Det er nærliggende å slutte at ferdighetene kunne vært bedre ivaretatt dersom aktiviteter knyttet til å oppsøke forskning i større grad hadde blitt prioritert..

Før forskningskunnskap kan implementeres er det viktig å kunne finne frem til den forskningen som kan besvare spørsmålene fra praksis og komme til praktisk nytte (Sandvik et al., 2011), noe som ikke alltid er like enkelt. Forskning er vanligvis skrevet for forskere og ikke for praktikere, den kan være vanskelig å forstå, forklarer ikke hva den virkelig tilfører den eksisterende kunnskapen eller hvilken klinisk kontekst den kan brukes i (Formoso et al., 2007).

Operasjonssykepleiere slutter ikke bare å oppsøke forskning etter videreutdanningen fordi forskning er nedprioritert på jobb, men også fordi de opplevde det tungt å omgå forskningsartikler i studietiden. De er glade for at det er et tilbakelagt stadie. Når forskningen oppleves som fjern fra praksis, tung å lese og vurdere, er det viktig å ha en ledelse som fortsetter der utdanningen må gi slipp. Høyere utdannede sykepleiere har økt tendens til å lese forskningslitteratur (Eizenberg, 2011). Deres studie viser at selv om operasjonssykepleierne har videreutdanninger kan det synes om de kan trenge veiledning og støtte underveis for å oppsøke, lese og vurdere forskning.

Etikken sier at operasjonssykepleiere har et selvstendig ansvar for å ha oppdatert forskningskunnskap (NSF 2011), men betyr det at hver enkelt på eget initiativ må finne og bruke forskning? Det er ikke sikkert det bør være slik at hver enkelt operasjonssykepleier trenger inngående kunnskap i alle ledd av prosessen for å bruke forskningskunnskap (Sandvik et al. 2011).

Studien viser operasjonssykepleiere som i samlet gruppe sitter med en del kunnskaper om hva forskning er og hvordan de kan vurdere forskning. Man må kanskje heretter lete etter løsninger ved å gjøre ansvaret mer kollektivt. Potensialet som ligger i “gruppekunnskapen” kan utnyttes bedre ved å gjøre de praktiske handlingene knyttet til å oppdatere seg på forskning mer kollektive. Det kan være fruktbart om operasjonssykepleierne går sammen om å stille spørsmål fra praksis, sette sammen søkeord og lete gjennom databaser etter relevant forskning, lese, vurdere og diskutere forskning sammen.

Sykepleieledere har ofte utilstrekkelige ferdigheter i å utvikle en kunnskapsbasert praksis, og mener heller ikke det er viktig (Eizenberg, 2011). Lederne i operasjonsavdelingen er ofte ikke klar over den tilgjengelige forskningen (White og Spruce, 2015). For at leder skal kunne være med å ta ansvaret operasjonssykepleiere har for å ha oppdaterte forskningskunnskaper, må leder engasjere seg aktivt i større grad ved å oppfordre til å endre dagens praksis, og arbeide for å minske avstanden mellom forskning og praksis (White og Spruce, 2015).

De ukentlige møtene som allerede er en del av avdelingenes rutine kan benyttes til at operasjonssykepleierne kan sitte sammen som gruppe og dra veksler på hverandres kunnskaper og ferdigheter. Gruppene kan ledes av en kompetent fagsykepleier som kan veilede og undervise operasjonssykepleierne i prosessen med oppsøke, lese og vurdere forskning. Dette vil ikke bare kunne videreutvikle den enkeltes ferdigheter, men også gjøre relevant forskning tilgjengelig for operasjonssykepleierne slik at de får ny forskningskunnskap. Først da kan arbeidet med implementering av forskningskunnskapen ta til.

## **7.0 AVSLUTNING**

Studien har samlet og analysert operasjonssykepleieres erfaringer med å bruke forskningskunnskap i sitt daglige arbeid. Resultatene vi har presentert i kappen er operasjonssykepleieres forståelse for bruk av forskning og rammer for bruk av forskning.

Operasjonssykepleiere har forståelse for forskning og dens betydning for praksis. At operasjonssykepleiere i liten grad bruker forskningskunnskap som en varig og grunnleggende rutine i utøvelsen av yrket, kan blant annet forstås med at de har mangelfulle ferdigheter i å oppsøke, lese og vurdere forskningskunnskap, og at de heller ikke har tid til å tilegne seg ferdighetene i en travel arbeidsdag. Ferdigheter fra videreutdanningen i å oppdatere seg på forskningskunnskap er blitt mangelfulle. Ferdighetene blir ikke vedlikeholdt når operasjonssykepleierne trer ut i yrkeslivet, fordi forskning ikke prioriteres på jobb.

Funn fra studien viser at operasjonssykepleiere samlet kan ha en del kunnskaper og ferdigheter. Leder kan utnytte potensialet som ligger i “gruppекunnskapen” ved å tilrettelegge for at operasjonssykepleiere får oppsøke, lese og vurdere forskning sammen. Gruppearbeid kan foregå innenfor eksisterende rammer som eksempelvis ukentlige morgenmøter, og vil kunne videreutvikle operasjonssykepleieres individuelle ferdigheter og samtidig bidra til at operasjonssykepleiere får oppdatert forskningskunnskap.

## REFERANSER

- Adams, S. & Titler, M.G. (2010). Building a Learning Collaborative. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 7(3), 165-173.
- Alzayyat, A.S. (2014). Barriers to Evidence-Based Practice Utilization in Psychiatric/Mental Health Nursing. *Issues in Mental Health Nursing*. 35, 134-143.
- Al Maqbali, M.A. (2014) Using double gloves in surgical procedures: A literature review. *British Journal of Nursing*. 23(21),1116-22.  
doi: 10.12968/bjon.2014.23.21.1116.
- Bertulis, R. (2008). Barriers to accessing evidencebased information. *Nursing Standard*. 22(36), 35-39.
- Blomberg, A.C., Bisholt, B., Nilsson, J. & Lindwall, L. (2015) Making the invisible visible - operating theatre nurses' perceptions of caring in preoperative practice. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 29(2), 361-8.
- Brown, C.E., Ecoff, L., Kim, S.C., Wickline, M.A., Rose, B., Klimpel, K. & Glaser, D. (2010) Multi-institutional study of barriers to research utilisation and evidence-based practice among hospital nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 19(13-14), 1944-1951.
- Boström, A.-M., Kajermo, K.N., Nordström, G. & Wallin, L. (2009) Registered nurses' use of research findings in the care of older people. *Journal of Clinical Nursing*. 18(10), 1430-1441.
- Chang, H.Ch., Russel, Ch. & Jones, M.K. (2010) Implementing Evidence-Based Practice in Taiwanese Nursing Homes: attitudes and perceived barriers and facilitators.

*Journal of Gerontological Nursing*. 36(1), 41-48.

Dahlberg, K. (2014) *Att undersöka hälsa och vårdande*. Stockholm: Natur & Kultur.

Eizenberg, M.M. (2011) Implementation of evidence-based nursing practice: nurses' personal and professional factors? *Journal of Advanced Nursing*, 67(1), 33-42.

Forskningsetikkloven. LOV-2006-06-30-56. (2006) Lov om behandling av etikk og redelighet i forskning. Hentet fra

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2006-06-30-56>

Gerrish, K., Ashworth, P., Lacey, A. & Bailey, J. (2008) Developing evidence-based practice: experiences of senior and junior clinical nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 62(1), 62-73.

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.

Graue, M., Bjarkøy, R.Ø., Iversen, M.M., Haugstvedt, A. & Harris, J. (2010) Integrating evidence-based practice into the diabetes nurse curriculum in Bergen. Percieved barriers to finding, reading and using research in practice. *European Diabetes Nursing*. 7(1), 10-15.

Harding, K.E., Porter, J., Horne-Thompson, A., Donley, E. & Taylor, N.F. (2014) Not Enough Time or a Low Priority? Barriers to Evidence-Based Practice for Allied Health Clinicians. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 34 (4): 224-231.

- Hummelvoll, J. K., Andvig, E. & Lyberg, A. (2010) *Etiske utfordringer i praksisnær forskning*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kent, B., Hutchinson, A.M., Fineout-Overholt, E. & Williamson, K.M., (2009) Strategies for Translating Knowledge into Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 6(4), 246-249.
- Knops, A.M., Vermeulen, H., Legemate, D.A. & Ubbink, D.T. (2009) Attitudes, Awareness and Barriers Regarding Evidence-Based Surgery Among Surgeons and Surgical Nurses. *World Journal of Surgery*. 33(7),1348-1355.
- Kraemer, W.J., Volek, J.S., Buh, J.A., Gotshalk, L.A., Wagner, P.R., Gomez, A.L., .... Selle, B.J. (2000) Influence of Compression Hosiery on Physiological Responses to Standing Fatigue in Women. *Medicine & Science in Sports and Exercise*. 32(11), 1849-1858.
- Malik, G., McKenna, L. & Plummer, V. (2015) Perceived knowledge, skills, attitude and contextual factors affecting evidence-based practice among nurse educators, clinical coaches and nurse specialists. *International Journal of Nursing Practice*. 21(suppl.2), 46-57.
- Mallion, J. & Brooke, J. (2016) Community- and hospital-based nurses' implementation of evidence-based practice: are there any differences? *British Journal of Community Nursing*. 21(3), 148-154.
- Malterud, K. (2013) *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. (3.utg). Oslo: Universitetsforlaget



Martinsen, K., (2003) *Omsorg, sykepleie og medisin. Historisk-filosofiske essays*. (2.utg).

Oslo: Universitetsforlaget.

Martinsen, K. (2012) *Samtalen, skjønnnet og evidensen*. 5.opplag. Oslo: Akribe.

Martinsen, K. & Eriksson, K. (2009) *Å se og innse. Om ulike former for evidens*.

Oslo: Akribe.

Mills, J., Field, J. & Cant, R. (2009) The Place of Knowledge and Evidence in the Context of Australian General Practice Nursing. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 6(4), 219-228.

Moesmand, A.M. & Kjøllesdal, A. (2012) *Å være akutt kritisk syk. Om pasientens og de pårørendes psykososiale reaksjoner og behov*. (2.utg), Oslo: Gyldendal akademisk.

Neher, M., Ståhl, C., Ellström, P-E. & Nilsen, P. (2015) Knowledge Sources for Evidence-Based Practice in Rheumatology Nursing. *Clinical Nursing Research*. 24(6), 661–679

Norsk senter for forskningsdata. NSD (udatert). Personvernombudet for forskning. Bergen. Hentet 02.12.2015 fra <http://www.nsd.uib.no/personvern/>

Norsk sykepleieforbund NSF (2011) *Yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere. ICNs etiske regler*. Internett. Norsk sykepleieforbund.(rev.utg.) Hentet fra <https://www.nsf.no/Content/2182990/seefile>

Norsk sykepleieforbunds landsgruppe av operasjonssykepleiere NSFLOS

*Operasjonssykepleie ansvars- og funksjonsbeskrivelse*. Norsk sykepleieforbund. Internet. Hentet fra

[https://www.nsf.no/Content/2164930/Faghefte%202014-2015%20\(1\).pdf](https://www.nsf.no/Content/2164930/Faghefte%202014-2015%20(1).pdf)

- Nortvedt, M.W., Jamtvedt, G., Graveholt, B., Norheim, L.V. & Reinart, L.M. (2012)  
*Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok*. 2.utgave. Oslo: Akribes AS.
- Tornquist, E. (2003) *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Bergen:  
Fagbokforlaget.
- Ubbink, D.T., Vermeulen, H., Knops, A.M., Legemate, D.A., Rengerink, K.O.,  
Heineman, M.J., . . . Levi, M. (2011) Implementation of evidence-based practice:  
outside the box, throughout the hospital. *The Netherlands Journal of  
Medicine*, 69(2), 87-94.
- Utdannings og forskningsdepartementet (2005) *Rammeplan for videreutdanning i  
operasjonssykepleie*. Oslo: Utdannings og forskningsdepartementet.
- Weng, Y-H., Kuo, K.N., Yang, C-Y., Lo, H-L., Chen, C. & Chiu, Y-W. (2013)  
Implementation of evidence-based practice across medical, nursing,  
pharmacological and allied healthcare professionals: a questionnaire survey in  
nationwide hospital settings. I: *Implementation Science*. 8(112).
- Wevling, A., Halstensen, T.-D. & Johansson, I.S. (2015) Operasjonssykepleierens  
vurdering av egen kompetanse i forhold til arbeidskrav. *Sykepleien Forskning*.  
2(10), 132-141.
- White, S. & Spruce, L. (2015) Perioperative Nursing Leaders Implement Clinical  
Practice Guidelines Using the Iowa Model of Evidence-Based Practice.  
*AORN Journal*. 102(1), 51-56.

VITENSKAPELIG ARTIKKEL

**Operasjonssykepleieres erfaringer med å bruke  
forskningskunnskap i sitt daglige arbeid: en  
fokusgruppestudie**

# **Operasjonssykepleieres erfaringer med å bruke forskningskunnskap i sitt daglige arbeid: en fokusgruppestudie**

**Kjersti Natvig Antonsen**

mastergradstudent, Nord universitet, Norge

**Irina Bygdevoll**

mastergradstudent, Nord universitet, Norge

## **Abstract**

### **Theatre nurses experiences on using research knowledge in their daily work: A focus group study**

**Purpose:** The purpose of this study is to investigate the experiences of theatre nurses with regards to use of research knowledge in their daily work in the operating theatre, in order to reveal how the requirement to use research knowledge as part of an evidence-based practice, is met.

**Method:** The study has a qualitative exploratory design. Data were collected through focus group discussions and analyzed inspired by Graneheim and Lundman's content analysis. The focus groups consisted of theatre nurses from three different hospitals in Norway.

**Results:** Theatre nurses are aware of their professional responsibility to base their practice on research knowledge, and feel a commitment to utilize research in their daily work. However, they experience organisational barriers such as staff shortage and production demands that limit the time to prioritize utilization of research.

## **Nøkkelord/Key words**

Operasjonssykepleiere; forskningskunnskap; bruk av forskning; daglig arbeid; fokusgruppe. Theatre nurse; research knowledge; research utilization; daily work; focus group.

## **Innledning**

Operasjonssykepleiere har en hektisk hverdag, der uventede og forventede oppgaver skal løses for å få gjennomført både planlagte operasjoner og operasjoner for pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp. Operasjonssykepleiere skal vise et mangfold av pasienter i alle aldre, omsorg gjennom avansert faglige arbeid basert på kunnskap (Utdannings og forskningsdepartementet, 2005). Noe er erfaringskunnskap, noe er pasientkunnskap, og noe er kunnskap fra forskning, bruk av alle tre formene betegnes som kunnskapsbasert praksis (Nortvedt, Jamtvedt, Graveholt, Norheim & Reinart, 2012). I Norge brukes ofte KBP synonymt med det engelske begrepet evidence-based practice (Nortvedt et al. 2012).

Forskningkunnskapen kan være teknologisk og naturvitenskapelig orientert, men også relasjonelt og humanistisk orientert (Alzayyat, 2014). Noe av forskningkunnskapen varer over tid, mens annen forskningkunnskap er ferskvare og krever at operasjonssykepleiere holder seg oppdatert.

På operasjonsstuen er pasienten i en belastende situasjon. Erfaringene pasienten får i operasjonsavdelingen har betydning for pasientens opplevelse av trygghet og mestring, men også for den postoperative fase og livskvaliteten (Hansen, 2009). Møtet med operasjonsavdelingens avanserte teknisk utstyr, tidspresset og det effektive teamsamarbeidet kan oppleves skremmende og ukjent. Her ligger sårbarheten til operasjonspasienten, som er fullstendig prisgitt at operasjonsteamet gjør jobben sin ordentlig (NSFLOS, 2014).

Operasjonssykepleieren yter omsorg i de handlingene som kreves ut fra operasjonspasientens behov i den gitte situasjonen, det kan være den kyndige leiringen før inngrepet som forebygger nerveskader og trykksår eller ved å møte pasientens utrygghet gjennom å skape blikkontakt og holde pasientens hånd (Martinsen, 2009). Omsorgens dimensjoner er rammen om operasjonssykepleieren sitt arbeid, og det er innenfor disse rammer at operasjonssykepleieren også skal utøve sitt yrke basert på den nyeste kunnskapen innenfor forskning (NSFLOS, 2014).

Flere former for forskningskunnskap er viktig på operasjonsstuen, og for å få tilgang på kunnskapen, må operasjonssykepleiere være aktive i å lese fag- og forskningstidskrifter, de må kunne søke, finne og forstå publisert forskning, og de må kunne vurdere denne forskningen og vite hvordan den nye kunnskapen skal implementeres (Alzayyat, 2014).

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (NSF 2011) og ansvars- og funksjonsbeskrivelse for operasjonssykepleier (NSFLOS 2014) sier at operasjonssykepleiere har et selvstendig ansvar for å ha oppdaterte forskningskunnskap, og bidra til å bruke denne kunnskapen i praksis.

Sykepleiere bruker i liten grad forskningskunnskap i sitt daglige arbeid (Boström, Kajermo, Nordström & Wallin, 2009; Snibsøer, Olsen, Espehaug & Nortvedt, 2012). Det ligger en diskrepans mellom sykepleieres positive holdning til forskningskunnskap, og hva de faktisk gjør (Graue, Bjarkøy, Iversen, Haugstvedt & Harris 2010; Harding, Porter, Horne-Thompson, Donley & Taylor, 2014; Kent, Hutchinson, Fineout-Overholt & Williamson, 2009; Mallion og Brooke 2016), noe som ser ut også å gjelde operasjonssykepleiere (Hjelen 2013; Knops, Vermeulen, Legemate & Ubbink, 2009).

Sykepleiere oppsøker imidlertid forskning når de utarbeider prosedyrer, og operasjonssykepleiere opplever at det blir tilrettelagt for arbeid med å utvikle og oppdatere prosedyrer (Hjelen, 2013). Sykepleiere stoler i høy grad på retningslinjer og prosedyrer (Gerrish, Ashworth, Lacey & Bailey, 2008; Malik, McKenna & Plummer, 2015; Mills, Field & Cant, 2009;) som kilder til kunnskap. Standardiserte prosedyrer oppleves som en forbedring av praksis, og sykepleiere søker aktivt etter skriftlig informasjon (lærebøker, håndbøker, nettbaserte ressurser) i arbeidet med å utarbeide prosedyrer (Christiansen, 2010). Prosedyrer gjort lett tilgjengelige i avdelingen, er noe alle operasjonssykepleierne benytter seg av (Hjelen, 2013) og som foretrekkes fremfor selv å oppsøke forskning (Knops et al., 2009).

Christiansen (2010) hevder at flere studier uttrykker bekymring for ubalanserte og standardiserte prosedyrer, på bekostning av den intuitive og ikke-målbare kunnskapen, men det viser seg at sykepleiere rangerer erfaringsbaserte kilder til kunnskap høyt, og innhenter informasjon både fra pasienter og kollegaer (Gerrish et al., 2008). Operasjonssykepleiere leser prosedyrer, men innhenter råd og kunnskap fra kirurg og kollegaer, for at detaljene skal bli ivarettatt (Hjelen, 2013).

Siden 80-tallet har sykepleiere hatt de samme barrierene mot å arbeide kunnskapsbasert (Graue et al 2010; Kajermo, Boström, Thompson, Hutchinson & Estabrooks 2010; Mallion og Brooke 2016). Mange av de opplevde barrierene ligger i de organisatoriske rammene (Flodgren, Rojas-Reyes, Cole & Foxcroft, 2012), og en endring av disse er viktig for å fremme en kunnskapsbasert praksis innenfor sykepleie (Flodgren et al., 2012).

Sykepleiere kan oppleve det som vanskelig å stå frem med kunnskaper og idéer fordi de risikerer at kollegaer tror det er for å fremstå som bedre enn andre (Graue et al., 2010). Sykepleiekulturen kan også umyndiggjøre mindre erfarne sykepleiere slik at de ikke gis mulighet til å implementere forskningskunnskap (Gerrish et al., 2008).

Operasjonssykepleiere opplever derimot å ha støttende kollegaer som gir hverandre rom for å ta opp problemstillinger i praksis (Hjelen, 2013), men opplever ikke alltid den samme støtten fra andre yrkesgrupper i operasjonsavdelingen. Sykepleiere snakker om de hierarkiske barrierene mot å ta i bruk kunnskap fra forskning (Graue et al., 2010). Selv om operasjonssykepleiere føler seg som en del av det kirurgiske teamet, viser det seg at de opplever mindre respekt og støtte enn det kollegaer fra andre yrkesgrupper på operasjonsstuen opplever (Leonardsen, 2013).

Sykepleiere kan oppleve det begrensende å luften egne kunnskaper når det kan skape ubalanse i forholdet til legen (Graue et al., 2010), og lav grad av innflytelse hindrer sykepleiere å implementere forskningsfunn i praksis (Kajermo et al 2008). Sykepleiere mangler autoritet til å forandre praksis (Alzayyat, 2014; Brown et al., 2010; Chang, Russel & Jones, 2010), fordi sykepleie mangler anerkjennelse som en autonom profesjon (DeBruyn, Ochoa-Marin &

Semenic, 2014). En annen studie viser at de fleste sykepleiere ikke opplever at teamkulturen er begrensende for endringer av praksis (Mills et al., 2009).

Sykepleiere har en tro på at forskningsaktiviteter har en positiv innvirkning på profesjonens status blant andre helseprofesjoner, samt fra befolkningen, noe som er en medvirkende årsak til at sykepleiere har en positiv holdning til forskning (Eizenberg, 2011), en motivasjon for å lese forskning kan være økt status. En økt status i tverrfaglige team og som profesjon generelt, kan styrke sykepleieres profesjonell identitet (Eizenberg, 2011).

Sykepleieledere forstår ofte ikke viktigheten av å arbeide kunnskapsbasert (Eizenberg, 2011). Aktiviteter som direkte kan knyttes til å opprettholde en god pasientflyt blir høyere ansett og prioritert (Harding et al., 2014). Enkelte operasjonssykepleiere mener man selv må ta ansvar for å utnytte tilgjengelige lommer i hverdagen og ta initiativ til egen fagutvikling, fremfor å legge ansvaret på leder (Hjelen, 2013), mens andre operasjonssykepleiere opplever det som inspirerende når leder er opptatt av fag og fagutvikling (Hjelen, 2013).

Lederes holdninger til at aktiviteter forbundet med kunnskapsbasert praksis ikke er ordentlig arbeid er en barriere (Alzayyat, 2014), og kan føre til at sykepleiere får skyldfølelse når de oppsøker forskningskunnskap i arbeidstiden (Harding et al., 2014). Sykepleiekulturen preges av en verdsetting av hardt arbeid og å være travel med å utføre oppgaver, og verdsetter i mindre grad refleksjon over praksis (Halm, 2010). Å bruke forskningskunnskap blir ikke ansett for å være en del av sykepleieres arbeidsoppgaver, og verdsettes hverken av sykepleiere eller ledere (Harding et al., 2014).

Leder må aktivt engasjere seg og oppfordre til å endre dagens praksis, og arbeide for å minske avstanden mellom forskning og praksis (White og Spruce, 2015).

Operasjonssykepleiere savner at leder avsetter tid til fagutvikling, og å ha en fagsykepleier i avdelingen som blant annet kan organisere og tilrettelegge for kurs og undervisning (Hjelen, 2013). Ved å utnytte faginteressen til den enkelte kan kunnskap innenfor spesialfelt utvikles, og operasjonssykepleiere bli en ressurs i avdelingen med ansvar for å undervise kollegaer (Hjelen, 2013). Det kan også være viktig å fokusere på samarbeid mellom kirurger og



operasjonssykepleiere og utnytte potensialet som ligger blant dem som har engasjement for en kunnskapsbasert praksis (Knops et al., 2009).

Denne oppsummerte kunnskapen viser at problemstillingen i denne studien er viktig. Vi fant noe forskning knyttet til operasjonssykepleiere, men det er for det meste forhold rundt sykepleiere og bruk av forskningskunnskap som er studert. Ved å rette en studie spesifikt inn for å få frem operasjonssykepleieres erfaringer knyttet til bruk av forskningskunnskap, kan vi avdekke forhold som kan få betydning for operasjonssykepleiere i fremtiden.

### **Studiens hensikt**

Hensikten med studien er å utforske operasjonssykepleieres erfaringer knyttet til å bruke forskningskunnskap i sitt daglig arbeid på operasjonsstuen, for å få frem hvordan formelle krav om å bruke oppdatert forskningskunnskap som en del av en kunnskapsbasert praksis kommer til uttrykk i praksis.

### **Design og metode**

Studien har en kvalitativ eksplorerende design med en hermeneutisk tilnærming. Data ble innhentet gjennom fokusgruppesamtaler med operasjonssykepleiere fra tre ulike sykehus i Norge. Data ble transkribert til tre tekster som så ble gjenstand for analyse.

Hermeneutikk handler om kunsten å forstå og fortolke (Thornquist, 2014). Hermeneutisk teori peker på at forskere alltid møter feltet med den kunnskaps- og erfaringsbakgrunnen man har. Dette kalles gjerne «fordommer». Noen av fordommene kan være ubevisste (Thornquist, 2014). Som operasjonssykepleiere møtte vi tekstene med holdninger, forventninger og oppfatninger som springer ut av egne erfaringer og kunnskaper om yrket. Hermeneutikken

vektlegger betydningen av å dra nytte av egne fordommer og være seg bevisst sin egen forforståelse (Thornquist, 2014).

Et annet sentralt begrep innenfor hermeneutikk er den hermeneutiske sirkel. Med sirkelbegrepet menes det at i utvikling av en stadig økende forståelse for og innsikt i en tekst skjer det en vekselvirkning mellom delene og helheten (Thornquist, 2014). I analysearbeidet opplevde vi det fruktbart for forståelsen å arbeide etter dette prinsippet.

Fokusgrupper tillater å få frem deltageres synspunkter og erfaringer fra et emne, og egner seg godt for å få frem ulike perspektiv ved at deltagerne i gruppen stimulerer hverandre til å hente fram mest mulig fra egne erfaringer (Goodman og Evans, 2015). Forskeren fungerer som moderator for en samtale som i hovedsak skal være mellom deltagerne. Oppgaven til moderatorer er å stimulere til diskusjon og sikre en naturlig flyt gjennom temaene uten å påvirke svarene (Goodman og Evans 2015).

Hensikten med fokusgrupper er ikke å finne frem til en enighet i gruppen, det skal være en samtale som gir muligheter for å få frem “mange ulike versjoner av virkeligheten som samtidig kan være gyldige” (Malterud 2013, s.188).

### **Rekruttering og utvalg**

En fokusgruppe bør ha mellom fem og åtte deltagere (Malterud, 2012), liten nok til at deltagerne kommer til orde, og stor nok til å få frem ulike perspektiv (Goodman og Evans, 2015). Inklusjonskriteriene for studien var operasjonssykepleiere, som for tiden arbeider ved en operasjonsavdeling ved et av landets sykehus.

Vi sendte e-post til avdelingsledere ved 14 operasjonsavdelinger ved seks helseforetak i fem fylker i Norge med informasjon om prosjektet og forespørsel om deltagelse, med anmodning om å videresende informasjonen til operasjonssykepleierne ved sin avdeling. E-posten ble fulgt opp med telefonisk kontakt for å besvare spørsmål, forhøre oss hvordan det gikk med

rekrutteringen og for å avtale tid og sted for gjennomføring av fokusgruppesamtalene.

Avdelingslederne var velvillige og bidro i rekrutteringen ved å videreformidle forespørselen til i overkant av 200 operasjonssykepleiere. Til tross for at vi har gått bredt ut for å rekruttere deltagere, endte vi opp med tre fokusgrupper med til sammen 11 operasjonssykepleiere, noe avdelingslederne begrunnet med en travel hverdag og at de fleste ville hjem etter jobb.

Det ble vist et stort engasjement i alle tre gruppene, hvilket tyder på at deltagerne var interesserte i temaet, og vi fikk et rikt datamateriale.

### **Gjennomføring av fokusgruppesamtalene**

Samtalene varte fra 36-65 minutter, og ble gjennomført på møterom tilknyttet de tre operasjonsavdelingene i perioden januar-mars 2016. Samtalene fant sted direkte etter dagvakt, og ble tatt opp på lydbånd.

Vi ledet samtalene innenfor tema ved hjelp av en på forhånd utarbeidet intervjuguide, men informerte deltagerne om at vi først og fremst ønsket en samtale dem i mellom for å få frem de ulike erfaringene deres knyttet til bruk av forskningskunnskap som operasjonssykepleiere.

### **Dataanalyse**

Samtalene ble transkribert til tekster som ble analysert inspirert av Graneheim og Lundman (2004). Vi leste de tre tekstene gjentatte ganger for å gjøre oss godt kjent med med tekstenes helhet, og gikk deretter inn på delene.

Vi identifiserte meningsenheter som vi kondenserte (avkortet), før vi kom frem til koder og kategorier som representerte tekstene. Vi fikk over 600 koder, som vi plasserte i 30 subkategorier. Subkategorier som hadde noe til felles ble samlet i seks kategorier.

Kategoriene refererer til det manifeste innholdet i teksten, mens temaene refererer til det latente innholdet i teksten, og er dermed på et tolkende nivå (Graneheim og Lundman, 2004).

I første del av analysearbeidet fant vi det manifeste innholdet, ordene som ble sagt, gjennom identifisering av koder. For å finne det latente innholdet, det som ble sagt “mellom linjene”, måtte vi trekke oss bort fra kodene og gå tilbake til teksten igjen for å se helheten med et nytt blick.

Vi samlet kategoriene i tre tema. Det ene er operasjonssykepleieres forståelse for bruk av forskning. I denne artikkelen presenteres studiens to andre funn, operasjonssykepleieres utøvelse og bruk av forskning, samt operasjonssykepleieres erfarte rammer for bruk av forskning.

### **Forskningsetiske vurderinger**

All forskning med mennesker er underlagt forskningsetiske prinsipper i henhold til Forskningsetikkloven (2006), der prinsippene for respekt, anonymitet, informert samtykke og frivillighet er særlig viktige.

Vi har sikret frivillig, informert samtykke ved å informere hver enkelte deltager om studien, hva det innebærer å delta, og at de når som helst kunne trekke seg. Lydopptak ble slettet umiddelbart etter transkribering, og tekstene inneholdt kun anonyme data. Vi tok meldepliktstesten på hjemmesiden til Norsk senter for forskningsdata (u.å), og kom frem til at prosjektet ikke er meldepliktig.

## **Funn**

### **Utøvelse og bruk av forskning**

#### *Plikten til og engasjementet for å oppsøke forskning*

I en av samtalene blir det påpekt at operasjonssykepleiere har ulike holdninger til forskning, og opplever kollegiet som en splittet gjeng. En operasjonssykepleier sier at ikke alle trenger å oppsøke forskning, og at det er personlig interesse som bør avgjøre hvor faglig oppdatert man har lyst til å være. En påpeker at det krever personlig innsats å oppsøke forskning, at det er en for omfattende prosess å komme i gang med å oppsøke forskning på jobb. Det er ikke alle som er bevisste på forskning, det er mer interesse for å se resultatet av forskning enn valg av forskningsmetoder.

Det kom frem at operasjonssykepleiere er forpliktet til å holde seg faglig oppdatert, at operasjonssykepleiere selv er delvis ansvarlig for å oppsøke forskning på jobb. Forpliktelse kommer også til uttrykk i uttalelser om at for å utvikle praksis må det være en vilje til endring. Forskningen må ligge til grunn ved utarbeidelse av prosedyrer, var det en som hevdet. Operasjonssykepleierne synes de leser for lite, at de skulle ha visst mer, og skulle vært mer oppdatert. En sier operasjonssykepleierne må ta faget tilbake.

Funnene viser at det er mer et mentalt engasjement enn det faktisk er utøvelse og bruk av forskning. Det kom fram at ingen er i mot forskning og hadde det vært opp til dem, så hadde de oppsøkt, lest og brukt forskningkunnskap. De kunne tenke seg å gå sammen og formulere en problemstilling fra praksis og sette i gang et prosjekt. Flere i denne gruppen er enige, og at det er mange interessante tema de kan få ny kunnskap om. Alle ønsker seg mer tid til å oppsøke forskning, en foreslår månedlig fagdag for å kunne fordype seg i faget.

Alle tre grupper uttrykte interesse for forskning som har betydning for operasjonssykepleiepraksis, og mener de har behov for forskningkunnskap i det daglige arbeidet. En ønsker å se forskningen som legges til grunn for prosedyrene i praksis. En

gruppe trakk frem at de likte fokusgruppesamtalen fordi det vekker tanker om hva de kan selv gjøre for å bidra mer i forhold til å ta i bruk forskning.

Flere uttrykker et ønske om å holde seg faglig oppdatert, det å oppsøke forskning oppleves meningsfullt. En sier det er av stor betydning for arbeidstakere å ha tid og mulighet til å oppdatere seg på jobb. Dette har mye å si for arbeidsmiljø, engasjement og kunnskapen generelt i avdelingen: “Arbeidsdagen ville vært mer givende dersom det hadde vært større fokus på forskning og faglig oppdatering.”

En foreslår å fordele ansvarsområder og oppsøke forskning innenfor sitt felt og holde fremlegg for kollegaer, og at undervisningen av hverandre kunne vært satt i system der operasjonssykepleierne eksempelvis får ansvar for en internundervisning hver i løpet av året.

To operasjonssykepleiere skiller seg ut fra de andre ved at de selv finner tid til å oppsøke forskning ut fra egen interesse og personlig engasjement. Den ene sier hun leter etter forskning i databaser for å se hva forskningen forteller om hva god praksis er, når hun mistenker at kollegaers praksis ikke harmonerer med forskningen eller når hun opplever at kollegaer har ulik praksis. Den andre formidler funn fra forskning videre til fagsykepleier, og har hatt internundervisning for sine kollegaer der hun formidlet en forskningsstudie. Hun “har et håp om å nå fram med kunnskapene slik at det kan bli en endring av praksis”.

En gruppe forteller om da fagsykepleier presenterte en forskningsartikkel om støv som la seg på det medisinsk-tekniske utstyret som oppbevares i operasjonsgangen, og at leder innførte nye rutiner på hvor ofte utstyret skal tørkes av etter en felles diskusjon. Flere utsagn bekrefter at de også andre ganger har endret praksis på bakgrunn av forskningskunnskap, men at de ikke alltid tenker over forskningen som kommer sigende inn i praksis.

Operasjonssykepleiere forteller om da en type bandasjer ble skiftet ut som følge av et eksternt drevet forskningsprosjekt, fordi det ble oppdaget fordeler ved det nye produktet. Andre forteller om en gang praksis ble endret på bakgrunn av postoperative sårinfeksjoner, og at problemet ble løst ved å oppsøke forskningskunnskap.

Operasjonssykepleierne diskuterer oppgaver og spørsmål fra daglig praksis med hverandre. De oppsøker i liten grad forskning selv, men i diskusjonene over hva som er god praksis trekker de frem forskning de har hørt om. De diskuterer forskning som fagsykepleier eller en kollega har funnet fram. De stoler på forskningen fagsykepleier formidler til dem.

En gruppe opplyser at det er varierende hvor støttende operasjonssykepleierne er overfor kollegaer som oppsøker forskning. En føler seg for uerfaren og vil ikke fremstå som bedrevitende og lar være å formidle forskning hun leser til sine kollegaer. En erfaren som argumenterer for endringer med støtte i forskning opplever å ikke få gehør hos kollegaene. Som tilsvar er en overrasket over at det oppleves slik.

#### *Å bruke forskningskunnskap til pasientens beste*

Operasjonssykepleierne i alle gruppene trekker frem kjennskap til forskning knyttet til ulike oppgaver operasjonssykepleiere har på operasjonsstuen, som plassering av utstyr under LAF-tak, bruk av doble hansker, bandasjer, operasjonsdekke, leiring, om desinfeksjons- og rengjøringsvæsker og åpning av sterilt utstyr. Operasjonssykepleierne knytter forskningen til hva som er det beste for pasienten, snakker om at blokkaden som settes reduserer smerter, at operasjonsdekket de benytter holder pasienten varm og om ulike infeksjonsforebyggende tiltak til det beste for pasienten.

En gruppe forteller om da hele det kirurgiske teamet sto sammen om å finne tiltak mot en oppblomstring av postoperative infeksjoner. De satte inn en rekke infeksjonsforebyggende tiltak. De begynte blant annet å bruke heldekkende operasjonshetter, hjelmer, som enkelte forskningsstudier ikke støttet. De ble usikre hvilke tiltak som egentlig hadde hatt effekt. Teamet stolte mer på egne vurderinger: "Praksisen strider mot forskningsresultater, men vi fortsetter med det fordi vi mener det har en positiv effekt."

Samarbeid i operasjonsteamet kommer også til uttrykk i en gruppe som sier de har stålkontroll på trafikk inn og ut av stuen, fordi alle har en bevisst praksis med bakgrunn i forskningskunnskap om hvordan dette påvirker luftkvaliteten.

Operasjonssykepleierne snapper opp hva kirurgene diskuterer seg imellom.

Operasjonssykepleierne forteller at det ikke alltid er forskning som ligger til grunn for kirurgenes valg av metoder, og eksemplifiserer med at en kirurg satte igang en bedøvelsesmetode som ikke støttes av forskning, men som i praksis gir mindre smerter hos pasientene postoperativt.

En gruppe forteller at de har hørt kirurgene diskutere frem og tilbake i årevis hvorvidt drape bør benyttes for å dekke pasientens hud i operasjonsfeltet, fordi det er motstridende funn i forskningen. En annen gruppe sier at en kirurg nektet å bytte et proteseprodukt, fordi han hadde erfart få infeksjoner med den typen produkt han alltid hadde benyttet.

#### *Å argumentere for god praksis med bakgrunn i forskningskunnskap*

Det foregår diskusjoner over kunnskap fra forskning, når kirurgene trer inn i operasjonssykepleierens fagområde, som utførelse av kirurgisk håndvask og hanskebruk. Samtidig sier en at kirurgene må ta ansvar for sin egen praksis. I alle samtalene fortelles det om kirurger som foretrekker enkle hansker til tross for at de er klar over den entydige forskningen som foreligger. Det oppleves som problematisk når kirurgene ikke tar begrunnelser fra forskning til følge. En mener det kan styrke operasjonssykepleierens argumentasjon dersom det foreligger prosedyrer som må følges, og at praksis begrunnes ved å vise til forskning.

En relativt nyutdannet operasjonssykepleier trekker frem det vanskelige med å argumentere overfor kirurgene når hun synes hun som nyutdannet har for lite kunnskap til å kunne påvirke. En erfaren operasjonssykepleier opplever ikke å ha større gehør hos kirurgene tross sin bred erfaring med forskning, hun sier at hun hadde som mål å legge frem forskningsfunn for kirurgene, men kom aldri så langt, grunnet mangel på tid.



## **Rammer for bruk av forskning**

### *Nedprioritering av faget*

Operasjonssykepleierne i alle gruppene forteller at det er lite eller ingen fokus på forskning i hverdagen. Bare en av gruppene har personlige fagdager i turnus som de kan benytte slik de selv ønsker: "Faget prioriteres i bunn". Dagene avsatt til utsjekk av medisinsk-teknisk utstyr (MTU-dager) kalles for fagdager. Det fortelles at ledelse ikke informerer om eksterne kurs, og avgjør at besøk fra firmarepresentanter kan dekke operasjonssykepleierens behov.

Operasjonssykepleierne blir fortalt om funn fra forskning på ukentlige møter, men en operasjonssykepleier påpeker at det er sjelden internundervisningen benyttes til presentasjon av forskning. En operasjonssykepleier ønsker bedre tilretteleggelse for å oppdatere seg på forskningsresultater og mener en forutsetning for å sette seg inn i et fagområde er at ledelsen setter av tilstrekkelig med tid.

Operasjonssykepleierne fra en av gruppene sier de aldri har vært på generalforsamling i faggruppen NSFLOS, at de synes det er lite kursing og at kurs må eventuelt tas på fritiden. De uttrykker at begrensede kursmidler hindrer nye impulser. Operasjonssykepleierne sier de ikke får informasjon om kurs, og ser ikke muligheter for å delta på kurs.

Deltakernes inntrykk er at de andre i operasjonsteamet har mer fokus på fagutvikling og forskning enn dem. De mener kirurger har avsatt tid til å holde seg oppdatert innenfor forskning, og kan drive egne små prosjekt som eksempelvis utprøving av sutureringsteknikk som skal gi mindre arrdannelse. Inntrykket er at anestesisykepleierne er bedre bemannet og dermed har bedre muligheter for oppdatere seg både mens de er på jobb, og til å dra på generalforsamling i faggruppen ALNSF.

### *Fagsykepleiers rolle*

Alle gruppene forteller at det er tilfeldig når fagsykepleier får jobbet med fag, at fagsykepleier har lite frigjort tid til å ta ansvar for fag og forskning. Fagsykepleier har ansvar for utforming og oppdatering av prosedyrer, men har samtidig praktiske arbeidsoppgaver og dekker opp for manglende bemanning ved sykdom. Alle deltagerne reagerer på at fagsykepleier har så lite med fagutvikling å gjøre. En mener at fagsykepleier bør pushe på operasjonssykepleierne, og at ansvaret for fagutvikling bør være uavhengig av operasjonssykepleiernes initiativ.

### *Styring av arbeidsdagen*

Andre forteller at kirurgene ikke diskuterer og ikke deler kunnskap fra forskning med dem. At kirurgene bare forteller operasjonssykepleierne hvordan de vil ha det og gir beskjed om hvordan ting skal gjøres. I en gruppe kommer det frem at operasjonssykepleierne savner å ha faglige møter med kirurgene.

Ledelsen sender ut informasjon om endringer av prosedyrer på mail, men ikke alle leser mailen og får med seg beskjeden med det første. Informasjon gis muntlig til de som er til stede og på mail i etterkant. En noe styrende holdning kommer til uttrykk i at operasjonssykepleierne bare får beskjed om å ta i bruk nye bandasjer. Den samme styringen vi ser når operasjonssykepleierne sier de bare får vite at de må bli ferdige med programmet.

Operasjonssykepleierne opplever at produkter velges på bakgrunn av pris fremfor kvaliteten på produktet og hva forskningen sier, til tross for deres tilbakemeldinger til ledelsen.

### *Fokus på produksjon*

To av gruppene snakker om at fokuset i arbeidshverdagen ligger på produksjon, at økonomien styrer. Operasjonssykepleierne forteller at de alltid fullfører

operasjonsprogrammet som er planlagt, at det presses sånn på å nå målene for produksjon at det ikke blir tid til mye annet. De står på for å bli ferdige med operasjonsprogrammet innen dagvaktens slutt, hvis ikke fullfører de på overtid eller på vakttid.

### *Fokus på målinger*

Operasjonssykepleierne i den ene samtalen mener at grunnen til at det prioriteres tid til utsjekk av medisinsk-teknisk utstyr (MTU) og Trygg Kirurgi er at ledelsen måles og ansvarliggjøres på dette. En tavle viser oppdatert antall gjennomførte operasjoner i forhold til årets målsetning, og tidsbruk for ulike oppgaver i operasjonsavdelingen loggføres: “Når de oppe i systemet sitter og følger med om vi bruker førtito minutter eller førtifem minutter, så har tiden veldig mye å si”.

Det er vel underforstått at operasjonssykepleierne nok er klar over at disse oppgavene også har høy prioritet fordi de skal øke pasientsikkerheten, men i denne sammenhengen tenker vi at operasjonssykepleierne ser ledelsens prioritering i lys av det de opplever som en nedprioritering av egen fagutvikling, som i sin tur også påvirker pasientbehandlingen.

### **Diskusjon**

Flere spørsmål reiser seg fra funnene vi har presentert. Et forhold er hvordan en skal forstå at operasjonssykepleiere ønsker å basere praksis på forskningskunnskap, men erfarer at det er utfordrende å få til i en travel hverdag der faget og praksis er nedprioritert på bekostning av produksjon. Vi vil i denne artikkelen diskutere funn som handler om operasjonssykepleieres bruk av forskning og organisatoriske rammer de erfarer, med fokus på implementeringsarbeid.

Operasjonssykepleiere mener arbeidsdagen hadde vært mer givende dersom det hadde vært større fokus på forskning. Det må være et godt utgangspunkt for ledelsen at operasjonssykepleierne opplever det meningsfullt å oppdatere seg på forskningskunnskap.

Tidligere forskning på hva som kan fremme implementering av forskningskunnskap, viser at det ikke er noen oppskrift på hva som lykkes best. Selv om noen tiltak som går på ledelse og organisatoriske rammer synes å være av betydning, peker flere studier på at tiltak må skreddersys lokale utfordringer. (Sandvik, Stokke & Nortvedt, 2011).

Det sier seg selv at for å ha tid til implementering av forskningskunnskap, så må dette arbeidet være en integrert del av arbeidsdagen (Neher et al., 2015). Ansvaret med å finne ledige tid kan ikke pålegges den enkelte operasjonssykepleier, dette krever et samlet kollegium for at avgjørelser om implementering blir tatt. Viktigheten med dette arbeidet må være at ledelsen avsetter tid til det (Sandvik et al., 2011).

Operasjonssykepleierne erfarer at forskning nedprioriteres av ledelsen til tross for at operasjonssykepleiere har et ansvar for å holde seg oppdatert i bruk av forskningskunnskap (NSF 2011; NSFLOS 2014). Det blir nærmest en umulig oppgave for de enkelte operasjonssykepleiere å innfri kravene om implementering av forskningskunnskap dersom ledelsen ikke tar et medansvar og legger til rette for å planlegge implementering i fellesskap.

Kravene til produksjon vil ikke avta i nærmeste fremtid. Operasjonsavdelingenes budsjett- og resultatkrav og et underskudd av operasjonssykepleiere i årene som kommer (Dolonen, 2015) vil føre til fortsatt knapphet i bemanningen. At operasjonssykepleierne fortsatt vil ha begrenset med tid til arbeidet med å anvende forskningskunnskap i praksis, utfordrer til å tenke alternativt dersom operasjonssykepleierne likevel skal ha mulighet til å utvikle praksis med bakgrunn i oppdatert forskningskunnskap.

En vei å gå er la fagsykepleier i større grad få arbeide med å utvikle forskningskunnskap. Formoso et al. (2007) snakker om at forskere kan gjøre forskningen mer forståelig gjennom “sosial markedsføring”, der forskningen presenteres i et ikke-vitenskapelig artikkelformat på en mer appellerende måte og viser hvordan forskningen kan anvendes i praksis.

Formoso et al. (2007) kan være inne på noe. Operasjonssykepleiere er opptatt av å bruke forskningskunnskap, og det er tidsbesparende at fagsykepleier innhenter, leser og vurderer

forskning slik at den kan presenteres i mer fordøyelige former for operasjonssykepleiere gjennom allerede eksisterende internundervisning.

Stadig flere utdanningssteder tilbyr operasjonssykepleierutdanninger på mastergradsnivå. Dette medfører at operasjonsavdelingene i fremtiden vil ha stadig mer kompetanse i å bruke forskningskunnskap (Skogsaas, 2016). Dette gir muligheter for at flere kan få ansvar for å gjøre forskningskunnskap tilgjengelig for kollegiet slik at implementeringsarbeidet kan planlegges.

For at implementeringen skal bli en suksess, må ledelsen legge til rette for at sykepleierne sammen kan planlegge hvordan praksis skal endres og hvordan de kan evaluere endringene (Sandvik et al., 2011). De fleste sykepleiere er kjent med den passive formidlingen av kunnskapsoverføring gjennom endring av prosedyrene formidlet på mail eller ved en annen type generell melding til de ansatte. Mer effektive måter å oppnå implementering av forskningskunnskap er å engasjere de ansatte aktivt i prosessen (Kent et al., 2009) med gruppearbeid innenfor eksisterende rammer, eksempelvis ved ukentlige møter.

### **Studiens styrke og svakhet**

Selv om vi opplevde å få gode data fra alle tre fokusgrupper, var den ene gruppen i det minste laget med sine to deltagere.

Til tross for at forskning vi har presentert er av ulik kvalitet, fra forskjellige sykepleiefelt og fra ulike steder i verden med andre forhold enn norske, viser skandinavisk forskning mye av det samme og bekrefter våre funn.

Forskningsspørsmålet kan lede til oppfattelsen at vi mener god praksis kun foregår dersom operasjonssykepleierne benytter forskningskunnskap. Forskningsspørsmålet kan ha bidratt til utfordringene med rekruttering, da operasjonssykepleierne som ble forespurt kan ha oppfattet at de måtte ha særlige kunnskaper og erfaringer med forskning for å delta.

## **Konklusjon**

Studien tar for seg operasjonssykepleieres erfaringer med å bruke forskningskunnskap i sitt daglige arbeid. Funnene som presenteres i denne artikkelen reiser spørsmål om hvordan operasjonssykepleieres bruk av forskning kan sees i sammenheng med deres erfarte organisatoriske rammer for dette arbeidet. Vi har belyst hva som kan fremme implementering av forskningskunnskap i en travel hverdag.

Operasjonssykepleier er opptatt av å bruke forskningskunnskap for å videreutvikle praksis til pasientenes beste, men erfarer at det er lite tid til å arbeide med implementering. Flere studier peker på at arbeidet med implementering av forskningsfunn må tilpasses de lokale forhold (Sandvik et al., 2011).

Operasjonssavdelingen kan dra nytte av den ressursen som ligger i et stadig økende antall operasjonssykepleiere med mastergradkompetanse i arbeidet med å implementere forskningskunnskap. Forskning og dens relevans for det operasjonssykepleierne etterspør fra praksis kan vurderes av de som har kompetanse til det, og presenteres hele kollegiet i et mer tilgjengelig og brukervennlig format. Dette vil være tidsbesparende, og samtidig gjøre det enklere for operasjonssykepleierne se sammenhengen mellom forskningen og praksisfeltet når de sammen skal planlegge implementeringen.

En tanke som kan utforskes videre er at implementeringsarbeid ikke utelukkende trenger å foregå internt på avdelingsnivå. De ulike operasjonssavdelingene kan dra nytte av mye av den samme forskningskunnskapen. Avdelingene kan dra veksler på hverandres ressurser og kompetanse, og det kan være fruktbart å utveksle erfaringer de ulike avdelingene har med å planlegge og gjennomføre og evaluere implementering av forskningskunnskap.

**REFERANSER**

- Alzayyat, A.S. (2014). Barriers to Evidence-Based Practice Utilization in Psychiatric/Mental Health Nursing. *Issues in Mental Health Nursing*. 35, 134-143.
- Boström, A.-M., Kajermo, K.N., Nordström, G. & Wallin, L. (2009) Registered nurses' use of research findings in the care of older people. *Journal of Clinical Nursing*. 18(10), 1430-1441.
- Brown, C.E., Ecoff, L., Kim, S.C., Wickline, M.A., Rose, B., Klimpel, K. & Glaser, D. (2010) Multi-institutional study of barriers to research utilisation and evidence-based practice among hospital nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 19(13-14), 1944-1951.
- Chang, H.Ch., Russel, Ch. & Jones, M.K. (2010) Implementing Evidence-Based Practice in Taiwanese Nursing Homes: attitudes and perceived barriers and facilitators. *Journal of Gerontological Nursing*. 36(1), 41-48.
- Christiansen, B., (2010) Why do nurses utilize textual knowledge sources at work ? *Nordic Journal of Nursing Research*. 30 (4), 4-8.
- DeBruyn, R.R., Ochoa-Marin, S.C. & Semenic, S. (2014) Barriers and facilitators to Evidence-Based Nursing in Colombia: Perspectives of nurse educators, nurse researchers and graduate students. *Investigaciòn y Educaciòn Enfermeria*. 32 (1), 9-21.
- Dolonen, K.A. (2015) Norge trenger flere ABIO - sykepleiere. *Sykepleien*. 9 (38).  
Hentet fra <https://sykepleien.no/2015/06/norge-trenger-flere-abio-sykepleiere>

- Eizenberg, M.M. (2011) Implementation of evidence-based nursing practice: nurses' personal and professional factors? *Journal of Advanced Nursing*, 67(1), 33-42.
- Flodgren, G., Rojas-Reyes, M.X., Cole, N. & Foxcroft, D.R. (2012) Effectiveness of organisational infrastructure to promote evidence-based nursing practice. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2012(2).
- Forskningsetikkloven. LOV-2006-06-30-56. (2006) Lov om behandling av etikk og redelighet i forskning. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2006-06-30-56>
- Gerrish, K., Ashworth, P., Lacey, & A.Bailey, J. (2008) Developing evidence-based practice: experiences of senior and junior clinical nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 62(1), 62-73.
- Goodman, C. & Evans, C. (2015) Focus Groups. I: Gerrish K. & Lathlean, J. (red.) *The research process in nursing*. (s. 401-412),(7.utg.). Oxford: Wiley Blackwell.
- 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.
- Graue, M., Bjarkøy, R.Ø., Iversen, M.M., Haugstvedt, A. & Harris, J. (2010) Integrating evidence-based practice into the diabetes nurse curriculum in Bergen. Percieved barriers to finding, reading and using research in practice. *European Diabetes Nursing*. 7(1), 10-15.



- Halm, M.A. (2010) "Inside Looking In" or "Inside Looking Out"? How Leaders Shape Cultures Equipped for Evidence-Based Practice. *American Journal of Critical Care*. 19( 4), 375-378.
- Hansen, I. (2009) Operasjonspasientens psykososiale behov. I Hansen, I. (red.), *Operasjonssykepleie* (s. 96-123). Oslo: Gyldendal.
- Harding, K.E., Porter, J., Horne-Thompson, A., Donley, E. & Taylor, N.F. (2014) Not Enough Time or a Low Priority? Barriers to Evidence-Based Practice for Allied Health Clinicians. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 34 (4), 224-231.
- Hjelen, W. (2013) *O perasjonssykepleiere og fagutvikling en fokusgruppestudie om hvordan fagutvikling skjer blant operasjonssykepleiere i en operasjonsavdeling* (Masteroppgave i klinisk sykepleievitenskap. Høgskolen i Oslo og Akershus, Institutt for sykepleie). Høgskole i Oslo og Akershus. Oslo. Hentet fra:  
[https://oda.hio.no/jspui/bitstream/10642/1984/2/Hjelen\\_Wenke.pdf](https://oda.hio.no/jspui/bitstream/10642/1984/2/Hjelen_Wenke.pdf)
- Kajermo, K.N., Boström, A.-M., Thompson, D.S., Hutchinson, A.M., Estabrooks, C.A., Wallin, L.(2010) The BARRIERS scale -- the barriers to research utilization scale: A systematic review. *Implementation Science*. 5(32).
- Kent, B., Hutchinson, A.M., Fineout-Overholt, E. & Williamson, K.M., (2009) Strategies for Translating Knowledge into Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 6(4), 246-249.
- Knops, A.M., Vermeulen, H., Legemate, D.A. & Ubbink, D.T. (2009) Attitudes, Awareness and Barriers Regarding Evidence-Based Surgery Among Surgeons and Surgical Nurses. *World Journal of Surgery*. 33(7), 1348-1355.

- Leonardsen, A.-C. L. (2013) Deltakerne i operasjonsteamet opplever samarbeidet forskjellig. *Sykepleien*. 101 (13), 58-61.
- Malik, G., McKenna, L. & Plummer, V. (2015) Perceived knowledge, skills, attitude and contextual factors affecting evidence-based practice among nurse educators, clinical coaches and nurse specialists. *International Journal of Nursing Practice*. 21(suppl.2), 46-57.
- Mallion, J. & Brooke, J. (2016) Community- and hospital-based nurses' implementation of evidence-based practice: are there any differences? *British Journal of Community Nursing*. 21(3), 148-154.
- Malterud, K. (2013) *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. (3.utg). Oslo: Universitetsforlaget.
- Martinsen, K. (2009) Operasjonssykepleieren og den sårbare pasienten. Kropp, sansing og urørlighetszone. I Hansen, I. (red), *Operasjonssykepleie* (s. 32 - 48). Oslo: Gyldendal.
- Martinsen, K., (2003) *Omsorg, sykepleie og medisin. Historisk-filosofiske essays*. (2.utg). Oslo: Universitetsforlaget.
- Martinsen, K. (2012) *Samtalen, skjønnets og evidensen*. Oslo: Akribe.
- Martinsen, K. & Eriksson, K. (2009) *Å se og innse. Om ulike former for evidens*. Oslo: Akribe.
- Mills, J., Field, J. & Cant, R. (2009) The Place of Knowledge and Evidence in the Context of Australian General Practice Nursing. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 6(4), 219-228.

Norsk senter for forskningsdata. NSD (udatert). Personvernombudet for forskning. Bergen.

Hentet 02.12.2015 fra <http://www.nsd.uib.no/personvern/>

Norsk sykepleieforbund NSF (2011) *Yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere. ICNs etiske regler*. Oslo: Norsk sykepleieforbund.(rev.utg.) Hentet fra

<https://www.nsf.no/Content/2182990/seefile>

Norsk sykepleieforbunds landsgruppe av operasjonssykepleiere NSFLOS (2014)

Faghefte *Operasjonssykepleie ansvars- og funksjonsbeskrivelse*. Oslo:

Norsk sykepleieforbund. Hentet fra

[https://www.nsf.no/Content/2164930/Faghefte%202014-2015%20\(1\).pdf](https://www.nsf.no/Content/2164930/Faghefte%202014-2015%20(1).pdf)

Nortvedt, M.W., Jamtvedt, G., Graveholt, B., Norheim, L.V. & Reinart, L.M. (2012)

*Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok*. (2.utg). Oslo: Akribe AS.

Sandvik, G.K., Stokke, K. & Nortvedt, M.W. (2011) Hvilke strategier er effektive ved implementering av kunnskapsbasert praksis i sykehus? *Sykepleien Forskning*.

2(6), 160-167.

Snibsøer, A.K, Olsen, N.R., Espehaug, B. & Nortvedt, M.W. (2012) Holdning og adferd

knyttet til kunnskapsbasert praksis. *Sykepleien Forskning*. 3(7), 234-241.

Tornquist, E. (2003) *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Bergen:

Fagbokforlaget.

Utdannings og forskningsdepartementet (2005) *Rammeplan for videreutdanning i*

*operasjonssykepleie*. Oslo: Utdannings og forskningsdepartementet.

White, S. & Spruce, L. (2015) Perioperative Nursing Leaders Implement Clinical Practice Guidelines Using the Iowa Model of Evidence-Based Practice. *AORN Journal*. 102(1), 51-56.

## **Oversikt over vedlegg:**

Vedlegg 1 Forfatterinstruks for manuskript til Nordisk tidsskrift for helseforskning (3 sider)

Vedlegg 2 Søkelogg i Cinahl (1 side)

Vedlegg 3 Søkelogg i PubMed (1 side)

Vedlegg 4 Mail til avdelingsleder (1 side)

Vedlegg 5 Forespørsel om tilgang til feltet (1 side)

Vedlegg 6 Samtykkeerklæring om deltakelse i forskningsprosjekt (1 side)

Vedlegg 7 Intervjuguide (4 sider)

Hjem > Om tidsskriftet > **Manuskript**

# Manuskript

- [Online innsending av manuskript](#)
- [Forfatterinstruks](#)
- [Erklæring om copyright](#)
- [Erklæring om personopplysninger](#)

## Online innsending av manuskript

Har du allerede brukernavn/passord til Nordisk tidsskrift for helseforskning?  
[GÅ TIL INNLOGGING](#)

## Forfatterinstruks

### Velkommen som bidragsyter til Nordisk tidsskrift for Helseforskning

Tidsskriftet er et tilbud til nordiske lesere innenfor helsefaglige miljøer, og til forskere innen helsefagene som ønsker å publisere egen forskning.

Tidsskriftet vil holde en bred fagprofil som reflekterer forskning og utviklingsarbeid ved nordiske helsefagutdanninger og tilhørende praksisfelt. Innholdsmessig vil hvert nummer av tidsskriftet presentere referee-bedømte, vitenskapelige artikler eller vitenskapelige essays. Det er knyttet anerkjente forskere på professor, undervisningsdosent- og førstenivå til vurderingen og referee-bedømmelsen av artiklene. Tidsskriftet tar og inn FOU- artikler, som ikke vil bli referee-bedømte, men blir gjenstand for redaksjonell vurdering. Vi tar også inn kronikker, bokanmeldelser, debattinnlegg mm.

### Tidsskriftet har ikke kapasitet til å vurdere uferdige manuskripter.

Manuskriptene sendes i Word-format til hovedredaktør Johanne Alteren på e-post adresse: [Johanne.Alteren@uin.no](mailto:Johanne.Alteren@uin.no).

De innsendte arbeidene må tydelig merkes, hvorvidt de er forskningsartikler, vitenskapelige essays eller annet.

### Språk og form

Bidragene skal skrives på et nordisk språk. Det vil si norsk, svensk eller dansk.

Sammendraget skal skrives på engelsk med en engelsk overskrift.

Nøkkelordene skal skrives både på norsk og engelsk. Det skal være semikolon mellom hvert nøkkelord.

Hele materialet inkludert figurer, tabeller og referanser må skrives med enkel linjeavstand. Venstre marg må være minst 20 mm og høyre marg 20. Lengden på manuskriptet bør være mellom ca 4000 og 7000 ord for vitenskapelige referee-bedømte artikler og essays. Andre bidrag mellom ca 2000 og 7000 ord. Bruk 12 punkts skriftstørrelse. Unngå appendikser. Ikke bruk mer enn tre nivåer av overskrifter og marker hvert nivå tydelig.

Nordisk Tidsskrift for Helseforskning gir ikke språkvask, men forutsetter at manuskriptet er vasket og korrekturlest ved mottagelse.

### Tittelside og sammendrag

Det skal være en separat tittelside. Denne skal inneholde bidragets tittel, navn på forfattere og institusjonell tilknytning. Det må videre være en komplett postadresse med riktig postkode. Det er og ønskelig å få e-post adresse og telefonnummer til ansvarlig forfatter. For vitenskapelige artikler og essays skal tittelsiden og ha et sammendrag på maksimum 150 ord. Sammendraget skal skrives på engelsk med en engelsk oversettelse av den norske tittelen. Til slutt i sammendraget ber vi forfatterne komme med forslag til 3-6 nøkkelord som kan være en veiviser mot essayets eller artikkelens innhold. Nøkkelordene skrives både på norsk og engelsk. Tittelsiden blir fjernet før bidraget sendes til referee.

### Forfatterskapskriterier

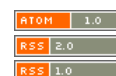
Forfatterskap skal tilfredsstillende ICMJE (The International Committee of Medical Journal Editors) med norsk oversettelse av: Nylenna, M. Medforfatterskap i medisin og helsefag (Sist oppdatert: 8.september 2014). De nasjonale forskningsetiske komiteene. Tilgjengelig på <http://www.etikkom.no/FBIB/Temaer/Medforfatterskap/Medforfatterskap-i-medisin-og-helsefag/>.

Enhver forfatter skal ha deltatt i arbeidet i en slik utstrekning at hun/han kan ta et offentlig ansvar for innholdet. Samtlige av følgende kriterier skal være oppfylt for å kunne påberope seg

## SKRIFTSTØRRELSE

[Hjelp](#)

## NYESTE UTGAVE



## TIDSSKRIFTINNHOOLD

Søk

# #plugins.block.navigation.search

Søk

## FINN FRAM

- [i utgaver](#)
- [i forfattere](#)
- [i titler](#)
- [Andre tidsskrift](#)

## INFORMASJON

- [For lesere](#)
- [For forfattere](#)

## EMNEORD

[demens depresjon](#)  
[fokusgruppeintervju](#)  
[foreldre health](#)  
[intellectual disability](#)  
[kompetanse](#)  
[kunnskapsbasert](#)  
[praksis](#)  
[læringsutbytte](#)  
[mestring nursing](#)  
[physical activity](#)  
[pårørende](#)  
[refleksjon rehabilitering](#)  
[relatives survey](#)  
[sykehjem](#)  
[sykepleie](#)  
[sykepleierutdanning](#)  
[veiledning](#)

Open Journal Systems

medforfatterskap:

- Vesentlig bidrag til ide og utforming, eller datasamling, eller analyse og tolkning av data.
- Utarbeidelse av manuskriptet eller kritisk revisjon av artikkelens intellektuelle innhold
- Godkjenning av artikkelversjonen som skal publiseres.

### Tabeller og figurer

Tabeller og figurer bør nummereres med arabiske tall. Vær oppmerksom på proporsjonene i tabellen slik at den passer inn på en trykt side. Nordisk Tidsskrift for Helseforskning trykkes i A4-format og kun i svart/hvitt. Figurer bør være profesjonelt tegnet og gjengitt på en slik måte at den egner seg for trykking. Fordi Nordisk Tidsskrift for Helseforskning ikke trykkes i farger, kan fargegjengivelser bli vanskelig.

Tabeller og figurer settes inn i manuskriptet der forfatter vil ha det plassert. Tidsskriftet tar imidlertid forbehold om at det kan flyttes av redaksjonelle hensyn.

### Bilder

Det er egne opphavsrettigheter for fotografier og andre bilder. Nordisk Tidsskrift for Helseforskning trykker ikke fotografier og andre bilder uten at det foreligger skriftlig tillatelse fra rettighetshaver. Det vil si den som er opphav til bildene.

### Litteraturhenvisninger i teksten

I teksten settes forfatters etternavn og publikasjonens utgivelsesår: Duncan (1959). Dersom forfatter ikke er nevnt i teksten, oppgis etternavn og utgivelsesår i parentes: (Holmboe 1999). Oppgi sidetall dersom du mener det er til hjelp for leseren. Sideangivelse oppgis etter utgivelsesår: (Borg 1985:24). Dersom verket det refereres til har to eller flere forfattere, oppgis begge etternavn: (Andersen og Hansen 2000). Dersom verket det refereres til har mer enn to forfattere, oppgis alle navn ved første referanse. (Hanson, Jensen og Pedersen 2000). Bruk dernest "et al."(Hanson et al. 2000).

### Litteraturliste

Litteraturlisten skrives etter hovedteksten. Bruk overskriften Litteratur. Listen skal settes opp alfabetisk og inneholde alle forfattere det er referert til i tekst og tabeller. Navn/tittel på tidsskrift eller bok kursiveres.

### Ikke sett inn andre referanser i litteraturlisten, enn de du anvender i teksten, Nordisk Tidsskrift for Helseforskning aksepter til sammen 30 referanser i litteraturlisten.

Eksempel på referanse til bøker:

Alvesson, Mats og Kaj Sköldberg (1994) *Tolkning och reflektion*, Lund: Studentlitteratur

Eksempel på referanse til artikler i bøker:

Beston, G (2003) *Brukerperspektiv på prosjektundervisning*. I Hummelvoll, J. K. (red) *Kunnskapsdannelse i praksis. Handlingsorientert forskningssamarbeid i akuttpsykiatrien*. Universitetsforlaget, Oslo, s. 220–229

Eksempel på referanse til artikler i tidsskrift:

Ørstavik, S (2003) *Det tvetydige brukerperspektivet*. *Psykisk helse*, 6:19

### Noter

Bruk fotnoter, ikke sluttnoter. Notene skrives med arabiske tall (1,2,3 osv.) Ikke bruk flere noter enn strengt nødvendig. Noter bør i første rekke innarbeides i teksten.

### Siste innsending

Ved siste innsending av manuskriptet, må artikkelen sendes i sin helhet i ett dokument. Denne skal inneholde:

- Tittel og ev. undertittel
- Forfatternavn med institusjonell tilknytning
- Engelsk sammendrag og med engelsk tittel
- Norske og engelske nøkkelord
- Alle figurer og tabeller skal være integrert i teksten (her tar vi forbehold om at de kan flyttes av redaksjonelle grunner)
- Litteraturliste

### Bekreftelse

Bekreftelse på at manuskriptet er mottatt og antatt sendes til korresponderende forfatter.

Korresponderende forfatter vil motta ett elektronisk eksemplar av egen artikkel når den er klar for utgivelse.

Nordisk Tidsskrift for Helseforskning betaler ikke ut forfatterhonorar.

### Fri og åpen adgang til publisering

De innsendte arbeidene må være originale, dvs. ikke publisert tidligere. Tidsskriftets første publiseringsskanal er papiirutgaven. Deretter vil vitenskapelige essays, artikler og utviklingsarbeid bli lagt ut gratis på nettet. Publisering skjer gjennom tidsskriftets nettside levert av Septentrio Academic Publishing. Alle leserne kan bruke og distribuere artiklene videre så lenge de oppgir forfatter og tidsskriftsreferansen. Forfatterne til bidragene har copyright (opphavsrett), og tidsskriftet har ikke-eksklusiv rett til å publisere bidragene.

## Erklæring om copyright

Forfattere som publiserer i dette tidsskriftet aksepterer følgende vilkår:

- a. Forfattere beholder opphavsretten til sine verker, og gir tidsskriftet rett til første publisering av verket, som samtidig lisensieres under en [Creative Commons Attribution License](#) som tillater andre å dele verket under forutsetning av at opphavsmannen og den opprinnelige publiseringen krediteres.
- b. Opphavsmenn kan inngå separate tilleggsavtaler om ikke-eksklusiv distribusjon av den publiserte utgaven av sine artikler (f.eks. avgi den til et institusjonelt vitenarkiv) så lenge dette tidsskriftet blir kreditert som første utgiver.
- c. Opphavsmenn tillates og oppmuntres til å gjøre sine verk tilgjengelig på internett (f.eks. i institusjonelle vitenarkiver eller på egne hjemmesider) før og under behandlingen av manuskriptet i tidsskriftet, da dette kan lede til fruktbare meningsutvekslinger såvel som til tidligere og mer sitering av verkene (se [The Effect of Open Access](#)).

---

## Erklæring om personopplysninger

Navn og e-postadresser som avgis til tidsskriftet på dette nettstedet vil kun bli benyttet til de formål de er innsamlet, og vil ikke bli gjort tilgjengelig for andre formål eller andre personer.

---



Utviklet og vedlikeholdt av  
Septentrio Academic Publishing  
© 2010 - Universitetsbiblioteket i Tromsø



## SØKELOGG I CINAHL

Dato – nummer for søk	Database	Søkeord	Avgrensning (språk, år ...)	Antall treff	Antall leste abstrakt	Antall utvalgte artikler
11.04.2016	CINAHL		engelsk			
1	Mesh	Evidence based practice	2006- 2016	35.291	0	0
2	Mesh	Operating room nursing	2006- 2016	55	0	0
3	Mesh	sources of knowledge	2006- 2016	770	0	0
4	Mesh	implementin g evidence based practice	2006- 2016	216	0	0
5	Mesh	experiences	2006- 2016	42.341	0	0
6	Mesh	barriers to evidence based practice	2006-2016	194		
		2 AND 4		0	0	0
		1 AND 2		2	2	0
		4 AND 5		24	18	7
		2 AND 3		1	1	0
		5 AND 6		13	6	1
		4 AND 6		28	16	4

## SØKELOGG I PUBMED

Dato – nummer for søk	Database	Søkeord	Avgrensning (språk, år ...)	Antall treff	Antall leste abstrakt	Antall utvalgte artikler
15.04.2016	PubMed		Engelsk			
1	Mesh	Evidence based practice	2006- 2016	47.481		
2	Mesh	Operating room nursing	2006- 2016	575		
3	Mesh	knowledge translation	2006- 2016	33.238		
4	Mesh	implementing evidence based practice	2006- 2016	2.373		
5	Mesh	Nurses experiences	2006- 2016	5.884		
6	Mesh	evidence based practice barriers	2006-2016	2839		
		2 AND 4	2006-2016	2	2	0
		1 AND 2	2006-2016	42	11	0
		4 AND5	2006-2016	22	17	4
		2 AND 3	2006-2016	4	0	0
		3 AND 6	2006-2016	226	Flere	Har hatt flere fra før av
		3 AND 5	2006-2016	2	2	1
		5 AND 6	2006-2016	36	6	3

## **FORSKNINGSPROSJEKT**

### ***Hvilke erfaringer har operasjonssykepleiere med å ta i bruk kunnskap fra forskning i sitt daglige arbeid?***

Vi er to operasjonssykepleiere og mastergradstudenter i spesialsykepleie- operasjon ved Nord universitet. Denne våren arbeider vi med vårt mastergradprosjekt.

#### ***Hva?***

Vi trenger operasjonssykepleiere til et forskningsprosjekt som er relatert til operasjonssykepleieres erfaringer med hvordan kunnskap fra forskning tas i bruk i klinisk praksis på operasjonsavdelingen.

#### ***Hvorfor?***

Den teknologiske, medisinske og sykepleiefaglige utviklingen stiller stadige krav til ny kunnskap. Det er lite forsket på hvordan kunnskap fra forskning benyttes av operasjonssykepleiere i det daglige arbeidet, og resultatene fra studien vil bidra til økt kunnskap om hvordan dette foregår.

#### ***Hva kan resultatene bidra til?***

Resultatet av studien kan bidra til kunnskap som gjør det mulig for framtiden å legge bedre til rette for operasjonssykepleiere å ta i bruk kunnskap fra forskning i sitt daglige arbeid.

## **VI TRENGER DEG!**

Forskningsprosjektet bygger på gruppesamtaler med operasjonssykepleiere ved ulike sykehus rundt omkring i landet. Hvis du velger å delta i prosjektet betyr det at du blir deltager i en slik gruppesamtale sammen med inntil fem andre operasjonssykepleierkolleger ved ditt sykehus. Samtalen skal dreie seg om erfaringer knyttet til bruk av forskningskunnskap i klinisk praksis, og vil bli ledet av prosjektets to mastergradstudenter. Det vil bli innhentet et skriftlig samtykke (underskrift) fra deg i et eget informasjonsbrev. Du kan når som helst trekke deg fra prosjektet dersom du ombestemmer deg, du trenger ikke oppgi noen grunn.

#### ***Når?***

Gruppesamtalen ved \*navn på sykehus\* foregår DD.MM, kl.00:00 (pizza fra kl.00:00). Dersom den oppsatte dagen passer dårlig for operasjonssykepleierne, kan vi forsøke å finne en annen egnet dag. Vi tar kontakt med deg på telefon i etterkant av denne mailforespørselen, slik at vi kan komme frem til en god måte å rekruttere deltagere på, svare på spørsmål og avtale rent praktisk. Vi setter pris på om det finnes et egnet grupperom i eller ved operasjonsavdelingen som vi kan benytte til gruppesamtalen.

Vi trenger inntil seks deltagere, og setter stor pris på om du kan være behjelpelig med å rekruttere deltagere ved å videresende denne mailen til operasjonssykepleierne ved \*navn på avdeling\* ved \*navn på sykehus\* og henge opp vedlagte plakater på tilgjengelige steder slik at operasjonssykepleierne kan melde seg på.

På forhånd takk!

## **Informasjon og forespørsel om deltagelse i forskningsprosjekt**

### **Hvilke erfaringer har operasjonssykepleiere med å ta i bruk kunnskap fra forskning i sitt daglige arbeid?**

Vi ønsker med dette informasjonsskrivet å forespørre om din deltagelse i et forskningsprosjekt som er relatert til dine erfaringer som operasjonssykepleier. Målet med prosjektet er å undersøke hvordan kunnskap fra forskning tas i bruk blant operasjonssykepleiere i klinisk praksis på operasjonsavdelingen.

Den teknologiske, medisinske og sykepleiefaglige utviklingen stiller stadige krav til ny kunnskap. Det er lite forsket på hvordan kunnskap fra forskning benyttes av operasjonssykepleiere i det daglige arbeidet, og resultatene fra studien vil bidra til økt kunnskap om hvordan dette foregår. Resultatet av studien kan bidra til kunnskap som gjør det mulig for framtiden å legge bedre til rette for operasjonssykepleiere å ta i bruk kunnskap fra forskning i sitt daglige arbeid.

### **Hva innebærer deltagelse i forskningsprosjektet for deg?**

Hvis du velger å delta i prosjektet betyr det at du blir deltager i en fokusgruppesamtale sammen med inntil fem andre deltagere fra din avdeling. Samtalen vil vare inntil en time. Du kan når som helst trekke deg fra prosjektet dersom du ombestemmer deg, og du trenger ikke oppgi noen grunn.

Samtalen vil bli ledet av oss to mastergradstudenter, der tema er operasjonssykepleieres erfaringer knyttet til bruk av forskningskunnskap i det daglige arbeidet.

Intervjuet vil bli tatt opp på lydbånd, og vi vil ta noen notater underveis. Det vil ikke bli registrert personidentifiserbare opplysninger om deg. Lydopptak og notater vil bli oppbevart innelåst eller passordbeskyttet og bli behandlet konfidensielt av oss mastergradstudenter som leder samtalen. Opptaket vil nedskrives som tekst, der alle opplysninger i opptaket som kan føre til at du blir gjenkjent utelates. Deretter vil opptaket slettes. Den nedskrevne teksten vil være tilgjengelig for studiens veileder. Utdrag fra den nedskrevne teksten vil kunne brukes i en vitenskapelig artikkel vi skal skrive i forbindelse med masteroppgaven, samt i selve masteroppgaven. Prosjektet skal etter planen avsluttes 18 mai 2016.

Samtalene planlegges gjennomført i løpet av januar/februar 2016, etter nærmere avtale med med din avdelingsleder.

Ta gjerne kontakt dersom du ønsker å delta i studien eller har ytterligere spørsmål.

Prosjektet gjennomføres av:

Irina Bygdevoll [irinadvoll@gmail.com](mailto:irinadvoll@gmail.com) tlf. 91141940

Kjersti Natvig Antonsen [kjersti\\_natvig@hotmail.com](mailto:kjersti_natvig@hotmail.com) tlf. 47240566

(operasjonssykepleiere og mastergradstudenter i Spesialsykepleie med fordypning i operasjon ved Profesjonshøyskolen, Nord universitet, Bodø)

Betty-Ann Solvoll [betty-ann.solvoll@nord.no](mailto:betty-ann.solvoll@nord.no) tlf. 97400477 / 75517305

(veileder og førsteamanuensis ved Profesjonshøyskolen, Nord universitet, Bodø)

## Samtykke om deltakelse i forskningsprosjekt

### “Hvilke erfaringer har operasjonssykepleiere med å ta i bruk kunnskap fra forskning i sitt daglige arbeid?”

Forskningsprosjektet du blir invitert til å delta i er relatert til dine erfaringer som operasjonssykepleier. Målet med prosjektet er å undersøke hvordan kunnskap fra forskning tas i bruk blant operasjonssykepleiere i klinisk praksis på operasjonsavdelingen. Den teknologiske, medisinske og sykepleiefaglige utviklingen stiller stadige krav til ny kunnskap. Det er lite studert hvordan kunnskap fra forskning benyttes av operasjonssykepleiere i det daglige arbeidet, og resultatene fra studien vil bidra til økt kunnskap om hvordan dette foregår. Resultatet av studien kan bidra til kunnskap som gjør det mulig for framtiden å legge bedre til rette for operasjonssykepleiere å ta i bruk kunnskap fra forskning i sitt daglige arbeid.

Du vil delta i en gruppesamtale sammen med inntil seks andre operasjonssykepleiere fra ditt sykehus. Samtalen vil bli ledet av oss to mastergradstudenter på et egnet sted etter nærmere avtale. Samtalens varighet er inntil en time. Samtalen vil bli ledet av oss to mastergradstudenter for å rette fokus på dine erfaringer knyttet til bruk av kunnskap fra forskning i klinisk praksis.

Samtalen vil bli tatt opp på lydbånd, og vi vil ta noen notater underveis. Det vil ikke bli registrert personidentifiserbare opplysninger om deg, men lydopptak og notater vil likevel bli oppbevart innelåst eller passordbeskyttet og vil bli behandlet konfidensielt av oss mastergradstudenter som foretar samtalen med dere. Opptaket vil nedskrives som tekst, deretter vil opptaket slettes. Den nedskrevne teksten vil være tilgjengelig for studiens veileder. Utdrag fra den nedskrevne teksten vil kunne brukes i en vitenskapelig artikkel vi skal skrive i forbindelse med masteroppgaven, samt i selve masteroppgaven. Prosjektet skal etter planen avsluttes 18 mai 2016.

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg underveis i samtalen eller etter samtalen, vil dine utsagn bli slettet og ikke brukt videre. Vi vil da gå gjennom lydopptaket og sikre at alle dine utsagn blir slettet fra prosjektet.

Samtalen planlegges gjennomført i løpet av januar/februar 2016, etter nærmere avtale.

Prosjektet gjennomføres av:

Kjersti Natvig Antonsen [kjersti\\_natvig@hotmail.com](mailto:kjersti_natvig@hotmail.com) tlf. 47240566

Irina Bygdevoll [irinadvoll@gmail.com](mailto:irinadvoll@gmail.com) tlf. 91141940

(operasjonssykepleiere og mastergradstudenter i Spesialsykepleie med fordypning i operasjon ved Profesjonshøgskolen, Nord universitet, Bodø)

Betty-Ann Solvoll [betty-ann.solvoll@nord.no](mailto:betty-ann.solvoll@nord.no) tlf. 97400477 / 75517305

(veileder og førsteamanuensis ved Profesjonshøgskolen, Nord Universitet, Bodø)

#### Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

-----  
(Signert av prosjektdeltaker, dato)

# Intervjuguide

## **Hovedtema: Å ta kunnskap fra forskning i bruk i det daglige arbeidet i operasjonsavdelingen**

### **Innledning**

1. presentasjon av oss selv
2. informasjon om prosjektet, konsekvenser av å delta, anonymitet, retten til å trekke seg
3. si litt om hva spørsmålene dreier seg om

### **Innledende spørsmål: ("oppvarming")**

1. hvor lenge har dere vært operasjonssykepleier? hvor lenge har dere arbeidet ved denne avdelingen? hvor mange operasjonssykepleiere er ansatt ved avdelingen? hvilken type operativ virksomhet driver dere med?
2. hva liker dere best ved å arbeide som operasjonssykepleier?

### **Spørsmål om *egenskaper ved forskningen*:**

1. Hva legger dere i begrepet "kunnskap fra forskning"?
2. Hva legger dere i å ta i bruk "kunnskap fra forskning" i det daglige arbeid? eksempler.
3. Hvordan synes dere at forskning svarer på spørsmål som oppstår i praksis?
4. Hvordan opplever dere kvaliteten på forskningen dere finner?
5. Har dere erfaringer med å finne forskning med motstridende resultater?
6. Hvorvidt opplever dere at kunnskapen dere får fra forskning er tilstrekkelig for å endre praksis?

**Spørsmål om *egenskaper ved operasjonssykepleieren***

**å finne kunnskap fra forskning**

1. Hvordan går dere frem når dere skal finne frem til forskning?
2. Hvor har dere lært dere å søke etter forskning?
3. Hva tenker dere om ferdighetene deres i å vurdere kvalitet i forskningen dere leser?
  - er av god eller dårlig kvalitet (godt planlagt og gjennomført, eller for dårlig planlagt og gjennomført)?
4. Hender det at dere snakker om
  - ulike forskningsmetoder,
  - hvordan det er å finne frem til forskningsartikler.
  - hvordan dere kan hente kunnskap fra forskning?
5. Hvordan synes dere det er å lese engelskspråklig forskning?

**Spørsmål om *egenskaper ved operasjonssykepleieren***

**.....å ta i bruk kunnskap fra forskning i det daglige arbeid**

1. Hvilken forskning relevant for operasjonssykepleiers arbeid kjenner dere til?
2. Hva tenker dere om det å bruke kunnskap fra forskning i det daglige arbeidet på operasjonsstuen?
3. Kunne dere tenke dere endre noe i praksis med bakgrunn i kunnskap fra forskning?
  - Har dere eksempler på kunnskap fra forskning som har endret deres praksis?
  - Er det noen områder i deres arbeidshverdag der dere har spørsmål som dere kunne tenke deg å finne svar på i forskning?
    - Søker dere etter forskning for å få kunnskap om eller finne svar på spørsmål som oppstår i praksis? Opplever dere at dere har spørsmål relevant for operasjonssykepleiers arbeid som ikke besvares av forskning?

**Spørsmål om *egenskaper ved operasjonssykepleieren***

**..... holdninger**

1. Hvordan vil dere beskrive holdningen deres
  - til å oppsøke forskning,
  - formidle kunnskap fra forskning til kolleger
  - anvende kunnskap dere har fått fra forskning i praksis?

**Spørsmål om *egenskaper ved organisasjonen:***

**.....holdninger**

1. Hvordan tror dere/opplever dere holdningene til deres kolleger er, dersom dere ville oppsøkt forskning, formidlet kunnskap fra forskning til dem og argumentert for å anvende kunnskap fra forskning i praksis?
2. Opplever dere, kollegaer, overordnede eller andre yrkesgrupper i operasjonsavdelingen som støttende til at dere leter frem og bruker kunnskap fra forskning?

**Spørsmål om *egenskaper ved organisasjonen:***

**.....ressurser**

1. Hvordan blir det avsatt tid til opplæring i å lete frem og bruke kunnskap fra forskning i deres avdeling?
2. Hvordan blir det satt av tid til å videreformidle kunnskap fra forskning til deres kollegaer/faglige diskusjoner som eventuelt konkluderer med en endring av praksis?
3. Hvordan erfarer dere at ressursene i operasjonsavdelingen blir fordelt med tanke på at operasjonssykepleierne får anledning til å oppsøke og lese forskning og få omsatt kunnskap fra forskning til praksis?  
(opplæring, tid, pc-tilgang, kontorplass, faglige møter med videreformidling av kunnskap fra forskning, annet...?)?



**Spørsmål om *egenskaper ved profesjonen*:**

1. Har dere erfaringer med at operasjonssykepleiere blir invitert med i forskningsprosjekter som angår operasjonssykepleie i den daglige praksis?
2. Opplever dere at forskningen tar tak i problemer fra praksis?
3. Blir det bedrevet forskning av operasjonssykepleiere i deres avdelingen?  
Er det noen med forskerkompetanse som kan bistå dersom operasjonssykepleiere ved deres avdeling ønsker å gjennomføre et forskningsstudie?
4. Oppsøker dere kunnskap dere har bruk for i operasjonsavdelingen fra andre områder enn fra forskning (kurs MTU, kurs kirurgiske instrumenter, kollegaer, prosedyrer, faglitteratur, internett, annet...)?  
Hvordan foregår det?

Spørsmålene er utarbeidet med utgangspunkt i Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten sin nettressurs "Om å anvende KBP - hindringer for bruk av forskning i praksis" (Mediesenteret, Høgskolen i Bergen, 2012).