



Masteroppgave

Masterstudium i sykepleie
– klinisk forskning og fagutvikling
September 2001

Velkommen til oss!

-En kvalitativ studie om rekruttering av operasjonssykepleiere.

Kandidatnavn: Karianne Barlein
Emnekode: MASYK5900

Antall ord: 7663
Studiepoeng: 60

Fakultet for helsevitenskap
OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET

Forord

Arbeidet med masteroppgaven har vært en fantastisk reise. Fra begynnelse til slutt. Jeg har lært mye om meg selv og feltet jeg jobber i.

Jeg ønsker å benytte anledning til å takke alle som hjulpet meg i arbeidet med denne masteroppgaven.

Først til alle mine informanter – dere vet hvem dere er! Tusen takk for at dere ga av deres tid og stilte til intervju. Dere har gitt meg kunnskap og innsikt som jeg har lært mye av, og kommer til å ta med meg videre i mitt arbeid.

Takk til min veileder Heidi Bjørge for tilbakemeldinger, god hjelp og støtte, og ikke minst tålmodighet. Du har hjulpet meg fremover når jeg har stått fast og gitt meg gode innspill.

Jeg vil også takke medstudenter, venner og kjente som har vært tålmodige og hjulpet meg i prosessen, og som har dratt meg ut av «masterbobla» når jeg har trengt en pause.

Sist, men ikke minst, takk til familien, til ektemann Anders og mamma og en spesiell hjertelig takk til Olivia og Oscar for tålmodigheten og som nå skal få mammaen sin tilbake.

Tusen takk!

Karianne Barlein,

September 2021

SAMMENDRAG

Tittel: Velkommen til oss!

Bakgrunn: I lengre tid har det vært mye snakk om at det er mangel på operasjonssykepleiere. Et foreslått tiltak er at operasjonssykepleiere kan «erstattes» med teknikere/sykepleiere. Dette vil være en veldig uheldig utvikling med begrunnelse i operasjonssykepleierens ansvars -og funksjonsområde, og dermed pasientbehandlingen -og pasientsikkerheten.

Litteratursøk om temaet viser at det er svært lite forskning spesifikt på rekruttering av operasjonssykepleiere. Jeg tør påstå at jeg har funnet et kunnskapshull. Treff som er av interesse er hovedsakelig fagfelleverderte artikler, artikler og historiske artikler. Svært lite er forskningsbasert. Aktuelle treff omtaler mangelen på operasjonssykepleiere, at det er vanskelig å rekruttere og beholde operasjonssykepleiere, samt at utdanningen bør tilpasses/forandres. Mange artikler går så langt tilbake i tid som 1980-tallet, men fortsatt med et bemerkelsesverdig tidsaktuelt innhold.

Hensikt: Er å kartlegge hva operasjonssykepleiere kan gjøre for å øke interessen for faget og dermed rekruttering. Dette gjøres ved å kartlegge og å få innsikt i bachelorstudenter i sykepleie sin interesse og oppfatning av operasjonssykepleiefaget.

Metode: Studien har et kvalitativt design og omfatter seks individuelle intervju med bachelorstudenter i sykepleie. Analysen er inspirert av Malteruds systematiske tekstkondensering.

Resultat: Analyseprosessen resulterte i fem hovedfunn:

- Det er liten interesse for operasjonssykepleiefaget.
- Informantene savner informasjon om videreutdanninger.
- Hospitering på operasjonsstua er preget av tilfeldigheter.
- Operasjonssykepleiere gir stort sett et godt førsteinntrykk og er flinke til å fremsnakke eget fag.
- Muligheten til hospitering, mottagelse på operasjonsstua, samt informasjon om videreutdanningen er avgjørende for rekrutteringen.

Konklusjon: For å øke interessen for operasjonssykepleiefaget må bachelorstudenter i sykepleie få god informasjon og introduksjon til operasjonssykepleiefaget og videreutdanningen, fra skolen og praksissted. Muligheten til hospitering på operasjonsstuene og mottagelse fra operasjonssykepleierne er avgjørende for å skape interesse for faget, og dermed rekruttering.

Nøkkelord:

- Operasjonssykepleie
- Rekruttering
- Videreutdanning i sykepleie
- Bachelorstudenter i sykepleie
- Kvalitativ studie

SUMMARY

Title: Please join us!

Background: Lately there has been much discussion concerning the lack of Surgical Nurses. One of the suggested measures is that Surgical Nurses can be «replaced» with technicians/nurses. This would be a very dissatisfactory development based on the responsibility of the Surgical Nurse and the function they carry out; thus, undermining patient treatment and safety.

Search for literature on the subject shows there is little specific studies on how Surgical Nurses are recruited. I dare to suggest that I have found a gap in our knowledge here. Findings of articles that are of interest are mainly, not only related to the Surgical Nurse, but to nursing in general whether they are recent or dating back in time. Very few studies are based on research. Many of the articles date back as far as 1989, but however are remarkably up to date. They discuss the lack of Surgical Nurses, that they are difficult to recruit and to make them stay in the profession, and that their education should be adjusted/changed.

Purpose: To investigate what the Surgical Nurse can do to increase interest for their profession, and thus increase recruitment. This can be done by an investigation and an insight into the general nursing students (BA students) interest and knowledge of the practice of the Surgical Nurse

Method: The study has been a quality study with an interview with six individuals who are general nursing students in their BA Studies. The analysis is inspired by Malteruds Systematic Text Condensation -STC.

Result: The analysis process resulted in five main findings:

- There is little interest in the professional practice of the Surgical Nurse
- The informants lack information about further nursing education.
- Student placements in the operating room are often arbitrary.
- Surgical Nurses usually give a good first impression and present their profession well.
- The possibility for placement in operating room and the way the student is met, together with information about further education is decisive for recruitment.

Conclusion: To increase interest for the profession of the Surgical Nurse, general nursing students (BA students) need thorough information and introduction to the field of the Surgical Nurse and of their further education both from the school and from the workplace. The possibility for placements in the operating room and their initiation is paramount in creating an interest for the profession, with resulting recruitment.

Keywords:

- Surgical Nurse
- Recruitment
- Further education in Nursing
- General nursing students (BA students)
- Quality study

INNHALDSFORTEGNELSE

1.0 INNLEDNING	S. 9
1.1 Masteroppgavens hensikt	S. 9
1.2 Bakgrunn for valg av tema	S. 10
1.3 Avgrensing	S. 11
2.0 KUNNSKAPSGRUNNLAG OG TEORETISK PERSPEKTIV	S. 12
2.1 Litteraturgjennomgang	S. 12
2.2 Lovverk og politiske meldinger	S. 13
3.0 DESIGN OG METODE	S. 16
3.1 Valg av design og metode	S. 16
3.2 Utvalg	S. 17
3.3 Gjennomføring av intervjuene	S. 17
3.4 Transkribering og analyse	S. 18
3.5 Analyseprosessen	S. 19
4.0 ETISKE ASPEKTER	S. 20
4.1 Tiltak for å beskytte deltakerne i prosjektet	S. 20
4.2 Informert samtykke og søknader	S. 20
4.3 Validitet og reliabilitet	S. 22
5.0 RESULTATER	S. 23
6.0 DISKUSJON	S. 24
6.1 Operasjonssykepleiefaget, et godt førsteinntrykk og å fremsnakke eget fag	S. 24
6.2 Hospitering på operasjonsstua er preget av tilfeldigheter	S. 26
6.3 Informasjon om videreutdanninger, mulighet til hospitering og mottagelse på operasjonsstua er avgjørende for rekruttering	S. 27
6.4 Metodediskusjon	S. 29
6.5 Studiens styrker og svakheter	S. 30
7.0 KONKLUSJON	S. 32
LITTERATURLISTE	S. 33

Vedlegg 1: Forespørsel om deltagelse og samtykkeskjema	S. 37
Vedlegg 2: Godkjenning fra NSD	S. 40
Vedlegg 3: Søkeshistorikk	S. 46
Vedlegg 4: Semistrukturert intervjuguide	S. 48
Vedlegg 5: Forfatterveiledning sykepleie forskning	S. 50
Tabell 1: Analyseprosessen	S. 51
Tabell 2: Utdrag av analyseprosessen	S. 52
ARTIKKEL	S. 54

1.0 INNLEDNING

Denne masteroppgaven handler om rekruttering av operasjonssykepleiere, og hvordan man kan øke interessen for operasjonssykepleiefaget. For å oppnå denne kunnskapen har jeg intervjuet bachelorstudenter i sykepleie om temaet. Arbeidet består av én artikkel og en tematisk fordypning, samt vedlegg. Jeg anbefaler å lese artikkelen først, da jeg refererer til den underveis i den tematiske fordypningen. Informantene, deres meninger og utsagn refereres også til i teksten.

1.1 Masteroppgavens hensikt.

Masteroppgavens overordnede mål er å gjennomføre en studie med tema rekruttering av operasjonssykepleiere som skal resultere i en publiserbar artikkel. Videre vil masteroppgaven bestå av en tematisk fordypning, hvor jeg går dypere inn i stoffet. Jeg velger å se litt nærmere på teoretiske og metodiske overveielser, klinisk relevans og diskutere funnene videre med fokus på forbedringspotensialet med funnene som utgangspunkt.

Artikkelens formål er å svare på problemstillingen og forskningsspørsmålene gjennom en kvalitativ studie blant bachelorstudenter i sykepleie, samt gjøre rede for studien, presentere funn og diskutere dem i tråd med forfatterveiledningen fra Sykepleien Forskning. Artikkelens problemstilling og forskningsspørsmål er presentert i artikkelen, men kort fortalt dreier det seg om lav interesse for operasjonssykepleiefaget, og hva man kan gjøre for å øke interessen.

Hensikten med den tematiske fordypningen er å gjøre et dykk inn i temaet for å søke bredere forståelse omkring temaet. Læringsutbytte av arbeidet med artikkelen og tematisk fordypning vil være økt kunnskap og innsikt i bachelorstudenter i sykepleie sin oppfatning av, og interesse for operasjonssykepleiefaget, og en dypere forståelse for temaet. Kunnskap om hvordan operasjonssykepleiere kan benytte seg av den nyervervede kunnskapen, få fokus på å få igangsatt tiltak som forhåpentligvis vil føre til økt rekruttering av operasjonssykepleiere er kjernen i masteroppgaven.

1.2 Bakgrunn for valg av tema.

Jeg er operasjonssykepleier og jeg liker jobben min. Jeg er med på å utgjøre en forskjell for de pasientene som er på operasjonsavdelingen. Norsk Sykepleierforbunds faggruppe for operasjonssykepleiere [NSFLOS] har beskrevet operasjonssykepleie som et «fag og profesjon i kontinuerlig utvikling og endring, noe som er viktig og nødvendig for å kunne yte best mulig operasjonssykepleie til den enkelte pasient. Kravet til kunnskap og kompetanse er omfattende» (1).

Operasjonssykepleiefaget har utviklet seg fra internopplæring til dagens universitets/høgskoleutdanning. Dette som resultat av operasjonssykepleierens eget arbeid med å kvalitetssikre og standardisere sin egen utdanning. Ivaretagelse av, blant annet, Nightingale og Semmelweis` teori fra 1800-tallet om aseptikk og antiseptikk, kombinert med faglig forståelse for kirurgens arbeid, har gjort operasjonssykepleieren til et viktig medlem i det kirurgiske teamet på operasjonsstua. Ivaretagelse av operasjonspasientens pre-, per – og postoperative behov, samt en forståelse for at omsorg for utstyr, miljø og rom også er ivaretagelse av operasjonspasienten, er fortsatt kjernen i operasjonssykepleiefaget (2).

Bakgrunn for valg av tema er gjort rede for i artikkelen. Kort fortalt dreier det seg om mangelen på operasjonssykepleiere, en hverdag preget av ubesatte stillinger og vikarbruk (3-5) og et foreslått tiltak om å «erstatte» operasjonssykepleiere for å løse «bemanningskrisen».

Dette «tiltaket» er en sterk motivasjonsfaktor til å skrive artikkelen og utdype temaet i denne tematiske fordypningen av min masteroppgave. Dette tiltaket kan få store konsekvenser som jeg vil diskutere videre i oppgaven. På min arbeidsplass er det i dag to operasjonssykepleiere på hver operasjonsstue, som sammen ivaretar pasientsikkerheten og pasientbehandlingen sammen med resten av det kirurgiske teamet. Dersom én av operasjonssykepleierne blir erstattet, blir man stående alene på operasjonsstua som operasjonssykepleier med alt ansvaret det innebærer. Operasjonssykepleiere har et terapeutiske ansvar som er omfattende og inneholder en forebyggende funksjon, behandlende funksjon, lindrende funksjon og rehabiliterende/habiliterende funksjon, samt et pedagogisk ansvar og et administrativt ansvar (1). Det å erstatte operasjonssykepleiere med teknikere/sykepleier undergraver operasjonssykepleierens ansvars -og funksjonsområde. Det vil ha en negativ innvirkning på operasjonssykepleieres kvalitet og kompetanse, vår yrkesstolthet, fagmiljøet og dermed fremstå som et lite attraktivt yrke og vanskelig å rekruttere nye til faget (1, 6, 9, 10, 11).

Det har i den senere tid vært prøvd forskjellige tiltak, både for å oppgradere kvaliteten/innholdet på videreutdanningen i operasjon, samt økt rekrutteringen til faget. Operasjonsavdelingen jeg jobber på har hatt treinee-stillinger med tanke på rekruttering til operasjonssykepleiefaget. Operasjonssykepleierne på Øre-nese-hals operasjonsavdelingen på Rikshospitalet har laget en åpen Instagram konto om operasjonssykepleiere for å vise frem hva faget dreier seg om, med nærmere 5750 følgere og jevnlig oppdateringer (12). Ved en annen operasjonsavdelingen på Oslo universitetssykehus pågår det et samarbeidsprosjekt med OsloMet, hvor sykepleierstudenter på kirurgisk sengepost er i rulleringspraksis på operasjonsavdelingen. Begrunnelsen for dette prosjektet er mangelen på kirurgiske praksisplasser. En underordnet gevinst vil være at flere sykepleiere blir kjent med operasjonssykepleiefaget, og kanskje på sikt kan tenke seg å bli operasjonssykepleier (13).

Jeg har valgt å kartlegge interessen for operasjonssykepleiefaget blant bachelorstudenter i sykepleie, med begrunnelse i at jeg da har mulighet til å «nå» alle. For å søke videreutdanning i operasjon må man ha minimum to års praksis etter endt bachelorutdanning, og at det i dette tidsrommet kan være vanskelig å få tak i informanter og dermed transparente funn. Studenter som allerede går på videreutdanning i operasjon, har alt tatt et valg og har en interesse for faget, og det er ikke det fokuset jeg ønsker i studien.

1.3 Avgrensning.

Ubesatte stillinger og innleie av vikarer er en stor samfunnsøkonomisk utgift, men jeg velger å ikke ha fokus på dette i oppgaven. Anvendt forskning viser til at det blant annet er vanskelig å beholde operasjonssykepleiere i arbeidet (10, 11), og jobbtilfredshet kan være en viktig og avgjørende faktor her. Jobbtilfredshet blir nevnt, men prioriteres ikke, da jeg anser det for å være litt på siden av hensikten med denne studien. Muligheten til å søke studiestilling/studiestipend blir heller ikke lagt vekt på, da det viste seg at informantene ikke hadde tenkt over det, eller var opptatt av på det daværende tidspunkt.

2.0 KUNNSKAPSGRUNNLAG OG TEORETISK PERSPEKTIV

2.1 Litteraturgjennomgang.

Ved litteratursøk om temaet viste det seg at det er svært lite forskning spesifikt på rekruttering av operasjonssykepleiere. Systematisk litteratursøk i databasene Medline og Chinal ga relativt få treff om temaet. Henholdsvis 69 og 10 treff, hvorav mye ikke var av interesse for mitt tema. De treffene som er av interesse for mitt tema er hovedsakelig fagfellevurderte artikler, artikler og historiske artikler. Svært lite er forskningsbasert. Mange av artiklene går så langt tilbake i tid som 1980-tallet, men fortsatt med et bemerkelsesverdig tidsaktuelt innhold (14). Foss, Knutsen, Henni & Myrstad (2017) har gjennomført en studie som viser til at svært mange nye tiltak som har vist seg å ha effekt, ikke etableres som ny praksis (15). Kan det være noe slikt vi står ovenfor her?

Jeg har supplert med søk i Svemed+ og Norart, etter nordisk forskning. Også her er det relativt få treff av interesse. Videre har jeg gjort søk i sykepleien.no/forskning. Jeg har gjennom skriveprosessen oppdatert søket mitt et par ganger for å se om det er kommet noe nyere litteratur om temaet som er av interesse.

Utfra disse søkene og funnene som er relevant for temaet, tør jeg påstå at jeg har funnet et kunnskapshull. Mye av det jeg fant av artikler om temaet omtaler at det er mangel på operasjonssykepleiere, at det er vanskelig å rekruttere og beholde operasjonssykepleiere, samt at utdanningen bør tilpasses/forandres (6-10). En mulig årsak til at det kan være vanskelig å beholde operasjonssykepleiere i arbeid kan være jobbtilfredshet. En nyere studie om jobbtilfredshet blant helsearbeidere, viser at det kan være sammenheng mellom jobbtilfredshet og muligheten til å ta faglige beslutninger, utføre godt pasientrettet arbeid, et godt kollegafellesskap og samarbeid med andre profesjoner (11).

Med denne kunnskapen anser jeg det som viktig å få mer kunnskap om bachelorstudenter i sykepleie sin interesse og opplevelse av operasjonssykepleiefaget. På denne måten kan operasjonssykepleiere få innsikt i hvordan operasjonssykepleiere fremstår og hvordan vi markedsfører operasjonssykepleiefaget, samt hvilke tiltak vi kan iverksette for å markedsføre oss bedre og å skape mer interesse.

Det er et stort sprik mellom hvor mange operasjonssykepleiere utdanningsinstitusjonene klarer å utdanne, og hvor mange operasjonssykepleiere helseforetakene til enhver tid trenger.

Jeg har vært i kontakt med Avdeling for personalpolitikk og HR-rådgivning på Oslo universitetssykehus og fått tilsendt en arbeidsforholdsliste. I mars 2020, var det ca 650 operasjonssykepleiere registrert med stillingskode og ansettelsesforhold på Oslo universitetssykehus. Av disse hadde ca 470 fast stilling, ca 100 av de 470 har satt sluttdato inntil to år frem i tid grunnet bindingstid med mer. Ca 180 hadde ikke et fast ansettelsesforhold, men var eksternt lønnet arbeidstaker (107), ekstrahjelp (49), pensjonister (11), innleid fra vikarbyrå (10) og annet (16).

Tall fra videreutdanning i operasjonssykepleie med studiestart 2020 ved OsloMet, viser at 60 fikk tilbud om studieplass, 50 møtte til studiestart (17). Tilsvarende tall fra Lovisenberg diakonale høyskole med studiestart 2019 viser at 65 fikk tilbud og 40 møtte til studiestart (17). Verken OsloMet eller Lovisenberg diakonale høyskole har tall på hvor mange som gjennomfører, eller frafall underveis på videreutdanningen i operasjonssykepleie, de har samlede tall for hele fakultetet hva angår gjennomførte studier.

Hva disse tallene konkret representerer vites ikke, men det vi ser er at det er et sprik mellom tilbud om plass, og antall som møter til studiestart. Min erfaring er også at mange studenter både faller fra i begynnelsen og underveis i studiet, men dette finnes det altså ikke tall på spesifikt for videreutdanningen i operasjonssykepleie.

Potensielt vil OsloMet og Lovisenberg diakonale høyskole utdanne 90 operasjonssykepleiere med et halvt års mellomrom. Ser man på tallene fra Oslo Universitetssykehus så er det allikevel altfor få bare for å dekke opp operasjonssykepleiemangelen på Oslo Universitetssykehus.

2.2 Lovverk og politiske meldinger.

I Norge er operasjonssykepleie en profesjonsutøvelse. Profesjonalisering og profesjon handler om å påta seg/få et samfunnsoppdrag, men også om kunnskapsbasert praksis og profesjonsetikk. Profesjonsetikk er et sett med mer eller mindre formaliserte normer og verdier for å ivareta dette samfunnsoppdraget, en kodeks. Videre handler profesjon og profesjonalisering om å danne fagforeninger som verner om sitt felt og utvikler profesjonsetiske kodekser (18). For operasjonssykepleierne er det Norsk sykepleieforbund og faggruppen NSF's landsgruppe av operasjonssykepleiere [NSFLS] som er den mest vanlige fagforeningen.

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere sier at grunnlaget for all sykepleie er respekt for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleiere har et etisk, faglig og personlig ansvar for egne vurderinger og handlinger i utøvelsen av sykepleie og skal sette seg inn i lovverk som regulerer tjenesten (19). Operasjonssykepleiere sin funksjon og ansvar er lovregulert gjennom en rekke lover og forskrifter. Dette er lov om spesialisthelsetjenesten, smittevernloven, helsepersonelloven, pasient -og brukerrettighetsloven, forskrift til smittevernloven, arbeidsmiljøloven og forskrift om medisinsk utstyr. I tillegg har NSFLOS gitt sin tilknytning til Norsk Sykepleie Forbunds etiske retningslinjer og ICNs kodeks for sykepleiere, samt Helsinkideklarasjonen (1, 2, 20).

En av hovedbestemmelsene i helsepersonelloven tilsier at helsepersonell, dermed operasjonssykepleiere skal opptre «faglig forsvarlig» (1, 21). Vi skal utføre vårt arbeid i samsvar med de krav til omsorgsfull hjelp og faglig forsvarlighet som kan forventes utfra operasjonssykepleieres kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig (1, 21, 22). Som nevnt i kapittel 1.1 så er operasjonssykepleieren et viktig medlem i det kirurgiske teamet. Vi skal til enhver tid holde oss faglig oppdatert. Fagutvikling er grunnleggende for å innfri kravet om forsvarlighet, kvalitet, samt effektiviteten i helseforetaket. Operasjonssykepleierens fagutvikling -og forskningsansvar innebærer å sikre at praksis baseres på best tilgjengelig kunnskapsbasert praksis. Ved å anvende ny kunnskap kritisk, ha en analytisk tilnærming til egen praksis, bidrar vi til faglig forsvarlig pasientsikkerhet -og pasientbehandling (1, 23).

Regjeringen har siden høsten 2017 arbeidet med et stort utviklingsarbeid for å utvikle nasjonale retningslinjer innen helse -og sosialfag [RETHOS]. Dette arbeidet er et samarbeid mellom Kunnskapsdepartementet, Arbeids -og sosialdepartementet, Barne -og familiedepartementet og Helse -og omsorgsdepartementet. Retningslinjene skal definere sluttkompetansen og utgjør en minstestandard for kompetanse for hver utdanning (24). Bakgrunnen for retningslinjene er at flere mente at helse -og sosialfag studentene i større grad måtte forberedes på arbeidsoppgaver og arbeidsmåte som de kommer til å møte i fremtidens helse – og velferdstjenester (25). Retningslinjene skal være en del av et styringssystem som har til hensikt at utdanningene er fremtidsrettet og i samsvar med tjenestens kompetansebehov og brukerens behov. Tjenestene og brukerne skal få økt innflytelse på det faglige innholdet i utdanningene (24). Utviklingsarbeidet består av 3 faser; fase 1 og 2 omfatter grunnutdanningene, og retningslinjene her er vedtatt. Fase 3 omfatter videreutdanningene og retningslinjene er under utvikling (25). Programgruppene, gruppene som arbeider med forslag

til retningslinjer, er sammensatt av representanter fra relevant helse -og velferdstjenester, forsker/utdanningsmiljøet, samt studentrepresentanter. Dette for å best mulig ivareta oppgaven med utvikling av retningslinjene (26).

3.0 DESIGN OG METODE

3.1 Valg av design og metode.

Metode er en systematisk fremgangsmåte man bruker for å nå et mål eller løse en oppgave (27), mens design ofte beskriver *hvordan* man når målet eller løser oppgaven. Ofte brukes begrepene om hverandre. Metodelære dreier seg om hvordan man kan gå fram for å undersøke, og synliggjøre om våre antagelser er i overenstemmelse med virkeligheten eller ikke (28).

Opprinnelig var planen min å gjøre en kvantitativ spørreundersøkelse. Den ene gruppen skulle få en intervensjon i form av en informasjonsfilm om operasjonssykepleieryrket, mens den andre gruppen ikke skulle få denne intervensjonen. Ved hjelp av et spørreskjema skulle jeg sammenligne gruppene med tanke på effekt av intervensjonen, og for å se på interessen for operasjonssykepleieryrket, med mer. Ved litteratursøk om temaet viste det seg at det er lite forskning spesifikt på rekruttering av operasjonssykepleiere. Kvalitativ metode ble derfor valgt, med støtte i Johannessen et al. (2016), Dalland (2013) og Malterud (2017) som poengterer at kvalitative problemstillinger ofte tar utgangspunkt i fenomener som er lite forstått. Metoden er særlig egnet hvis man skal undersøke fenomener som man ikke kjenner særlig godt, som det er forsket lite på, og når man ønsker å forstå fenomenet fyldigere, søke ny forståelse. Fokuset er ofte erfaringer, mening, betydning og nyanser av adferd og hendelser (28-30).

Med støtte i det Johannessen et al. (2016), Dalland (2013) og Malterud (2017) påpeker, funn fra litteratursøket, og etter en stund i tenkeboksen, kom jeg frem til at kvalitativ metode med et eksplorerende design med individuelle intervju, vil svare best på min problemstilling. Dette er i tråd med formålet om å avdekke nye dimensjoner ved forskningstemaet (28-31).

Studien har et kvalitativ utforskende og beskrivende forskningsdesign, som ble valgt på grunnlag av studiens problemstilling og hensikt og er basert på semistrukturerte individuelle intervjuer. Semistrukturerte intervjuer kan gi en fin balanse mellom standardisering og fleksibilitet (28). Videre påpeker Dalen (2011) at man i kvalitative studier må være spesielt åpen for det uforutsette og ha en fleksibilitet innebygd i designet som tar hensyn til, og fanger opp uforutsette forhold (32)

3.2 Utvalg.

For å innhente tillatelse om deltagelse i studien fra instituttledere, samt hjelp til rekruttering sendte jeg e-post til studieadministrasjonen ved OsloMet avdeling Pilestredet og Kjeller, Universitetet i Sørøst-Norge, Lovisenberg diakonale høgskole og VID vitenskapelige høgskole, Diakonhjemmet. De to sistnevnte utdanningsinstitusjonene har ikke deltatt i studien av ulike årsaker. Studielederne ved de aktuelle utdanningsinstitusjonene godkjente deltagelsen, og de var behjelpelige med rekruttering av utvalget ved å videreformidle deltakerforespørsel på aktuelle digitale læringsplattformer. Dalen (2011) påpeker at antall informanter ikke kan være for stort da både gjennomføringen og bearbeidingen er en tidkrevende prosess. Samtidig må intervju materialet jeg sitter igjen med være av en slik størrelse at det er tilstrekkelig for tolkning og analyse (32).

Jeg ønsket et «strategisk utvalg» av informanter som innebærer at utvalget er sammensatt ut fra en målsetting om at materialet kan belyse problemstillingen på en best mulig måte (30). Sammensetningen av utvalget må sees i forhold til muligheter til generalisering, ytre validitet, av resultatene (32). Inkluderingskriteriet var at studentene hadde hatt kirurgisk praksis. Utvalget besto av seks studenter, to fra hver av de forskjellige utdanningsinstitusjoner på Østlandet. Alle var kvinner, i alderen 21-34 år. Jeg erfarte at det var utfordringer med rekruttering. Ved alle utdanningsinstitusjonene måtte den digitale deltakerforespørselen gjentas to ganger. Målet var 6-8 informanter, men 6 informanter var det antallet som var mulig å få tak i, også på grunn av tidsrammen.

3.3 Gjennomføring av intervjuene.

Jeg anså temaet mitt for å være ikke-sensitivt, men jeg måtte likevel tilstrebe å utvikle en tillitsfull relasjon til informantene. En forutsetning for å lykkes med intervjuene var at jeg klarete å skape en avslappet stemning hvor informanten følte at det var greit å snakke fritt, tenke høyt, og digresjoner var tillatt (33). Selv om jeg tilstrebet en uformell situasjon der samtalen gikk greit, var det jeg som hadde ansvaret for å etablere rammene rundt intervjuet. Tjora (2017) poengterer at man må vurdere kortere intervju dersom temaet er avgrenset, og at tillitt kan etableres relativt raskt under intervjuet, noe jeg anså mitt tema og problemstilling for å være.

Dataene ble samlet inn i perioden oktober til desember 2020. Tematisk intervjuguide inneholdt åpne spørsmål relatert til temaer som: skolens, egne -og medstudenters fokus på videreutdanninger, møte med operasjonssykepleiere og operasjonsavdeling, interesse for operasjonssykepleiefaget, samt tanker om hvordan operasjonssykepleiere kan synliggjøre profesjonen sin bedre.

På grunn av den pågående covid-19 pandemien ble alle intervjuene foretatt digitalt på Zoom av meg. Nettskjema-diktafon ble benyttet, og lydfilene ble sendt sikker lagring i «Tjenester for Sensitiv Data» (TSD) med egen skjema-ID (34). For å sikre opptak ble det brukt to opptaksenheter som anbefalt av TSD. Informantene ble informert grundig om opptaket, at intervjuet ble transkribert ordrett fortløpende av meg, og at opptaket ble slettet umiddelbart etterpå. Intervjuenes varighet var fra 19-38 minutter.

3.4 Transkribering og analyse.

Innsamlet data ble transkribert ordrett fortløpende av meg. Dette gjøres for best å ivareta meningsinnholdet på en gyldig og pålitelig måte (30). Når intervjuene transkriberes, blir intervjusamtalene bedre egnet for analyse. Når materialet struktureres til tekst, blir det mer oversiktlig og struktureringen er i seg selv en del av analysen (31).

Analysen ble utført som systematisk tekstkondensering (Systematic Text Condensation -STC) inspirert av Malterud, og har en induktiv tilnærming som innebærer at jeg trekker slutninger fra det enkeltstående til det allmenne (30). Systematisk tekstkondensering er en praktisk og fleksibel metode for tematisk tverrgående analyse av kvalitative data. En utfordrende balanse mellom kreativ logikk og strenge prosedyrer. Metoden er inspirert av fenomenologien, men er ikke en fenomenologisk metode. Et likhetstrekk er at analysen skal beskrive de mest sentrale og relevante sidene ved fenomenet så omhyggelig og nøyaktig som mulig, deriblant relasjoner til andre fenomener. Man er opptatt av fenomenets kontekst (30).

Studiens sluttresultat er en publisert artikkel, som er skrevet etter Sykepleien Forsknings retningslinjer.

3.5 Analyseprosessen.

Intervjuene ble transkribert i forskjellige word-dokument og alle informantene fikk hver sin «farge». Jeg fulgte fremgangsmåten til Malterud (2017) for å strukturere analyseprosessen. Den består av fire trinn: 1) å få et helhetsinntrykk, 2) å identifisere meningsdannende enheter 3) å abstrahere innholdet i de enkelte meningsdannende enhetene, samt 4) og å sammenfatte betydningen av dette (30). Se tabell 1. Malterud (2017) bruker klesvask som metafor i analysebeskrivelsen, noe som gjør analyseprosessen mer begripelig og forståelig.

I første trinn ble intervjuene transkribert ordrett fortløpende av meg. Jeg leste gjennom flere ganger for å bli kjent med materialet, før jeg laget 8 foreløpige temaer. I andre trinn ble meningsbærende enheter identifisert. De nye temaene ble deretter mine kodegrupper. De ble også justert underveis i prosessen. I tredje trinn sorterte jeg materialet videre i tilhørende subgrupper. Jeg utviklet kunstige sitater i «jeg»- form for hver subgruppe. I fjerde trinn ble det for hver subgruppe laget en analytisk tekst i «tredje-person». En innholdsbeskrivelse med utgangspunkt i de kunstige sitatene, som er tro mot informantenes ord. Til slutt fremstilling av resultat kategorier/ hovedfunn (30).

Datamaterialet ble skrevet inn i tabeller for hvert trinn i analyseprosessen, med fargekoder for å systematisere arbeidet. Et utdrag av analyseprosessen er illustreres i tabell 2.

4.0 ETISKE ASPEKTER

Helseforskningslovens formål er å fremme god og etisk forsvarlig medisinsk og helsefaglig forskning (35). For sykepleieforskning vil etiske retningslinjer være nedfelt i både yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere og i forskningsetiske retningslinjer. Videre beskrives forskningsetikk, som nevnt, i Helseforskningsloven og gjennom de regionale etiske komiteene for medisinsk og helsefaglig forskning (REK) (36, 39). Forskningsetikk skal beskytte informanten og den enkelte forsøkspersonen (37).

4.1 Tiltak for å beskytte deltakerne i prosjektet.

Kvalitativt forskningsarbeid innebærer å utforske menneskelige prosesser, utfordringer eller problemer, og kjennetegnes ved at det er et nært forhold mellom forsker og forskningsdeltakeren (38). Etikk handler først og fremst om forholdet mellom mennesker, vurderinger om handlinger er riktige eller gale, samt spørsmål om hva vi kan gjøre mot hverandre og ikke (28). Ruyter et al (2014) peker på fire sentrale etiske prinsipper som er grunnleggende og utgjør et allment og felles grunnlag. Det er autonomiprinsippet, ikke-skade prinsippet, rettferdighetsprinsippet og velgjørenhetsprinsippet. Dette er prinsipper som er velkjente for oss sykepleiere, og som er like sentrale i en forskningsetisk sammenheng. Postholm (2010) understreker dette ved å si at adekvat forskning og etiske prinsipper bør gå hånd i hånd gjennom hele forskningsløpet (38).

4.2 Informert samtykke og søknader.

Helseforskningsloven er særlig tydelig på bestemmelser om forskning på mennesker og at forskning skal utøves forsvarlig. Loven skal bidra til å fremme medisinsk -og helsefaglig forskning som er nyttig, legitim og ønsket virksomhet i samfunnet (35, 37). Kvalitative data er ofte preget av menneskers livserfaringer og tanker. Derfor stilles det strenge krav til informert samtykke, og frivillig deltakelse er en forutsetning (30). Informantene fikk tilsendt informasjonsskriv og informert samtykke-skjema elektronisk i forkant av intervjuet. Før intervjuet startet gikk vi kort gjennom studien, informert samtykke, muligheten til å tilbaketrekke samtykke, hvordan data skulle innsamles, brukes og oppbevares, hvem som hadde tilgang til dem, og om informantene hadde noen spørsmål rundt det aktuelle. Dette er i

tråd med litteraturen som sier at deltakerne skal informeres tilstrekkelig om prosjektet i forkant for å ta stilling til om vedkommende ønsker å delta eller ikke. Deltakeren skal også informeres om hvordan data skal innhentes og håndteres, samt muligheten til å avbryte deltagelsen, stoppe innspilling og slette materialet dersom det utvikler seg annerledes enn man hadde trodd. Ved informert samtykke sikrer jeg at deltagelse er frivillig (30, 31). Informasjon som samles inn gjennom undersøkelser, kan kun brukes til det formålet, og ikke i andre sammenhenger. Dette ble informantene informert om i forkant (28). Malterud (2017) poengterer at forskeren skal sørge for at deltakerne skal føle seg trygge på at anonymitet og personvern blir ivarettatt, og uten risiko for gjenkjenning. For å ivareta informantene mine sin konfidensialitet og anonymitet ble datamaterialet avidentifisert og oppbevart i henhold til personopplysningsloven og OsloMets retningslinjer for behandling av personopplysninger (21, 41). Elektronisk samtykkeskjema oppbevares på ekstern passord- beskyttet harddisk utilgjengelig for andre.

Det må være en balanse mellom nærhet og avstand til informantene (32). Formålet med min studie er å *forklare og/eller beskrive* interessen bachelorstudenter i sykepleie har for operasjonssykepleiefaget. Data samles inn for å beskrive hvordan interessen er, det vil si fange opp og vise frem fenomenet som studeres på en objektiv måte. Det er viktig for meg å være bevisst min forforståelse om temaet. Denne forforståelsen består av mine erfaringer, faglig perspektiv, hypoteser og en teoretisk referanseramme (30). Med støtte i Dalen (2011) og Malterud (2017) vil forforståelse alltid være til stede ved utvikling av ny forståelse og påvirker oss hele veien, med måten vi samler, leser og tolker dataene våre på. I beste fall kan forforståelsen gi næring og styrke til prosjektet, og i verste fall kan det bli en tung bølge (30). Min forforståelse utdypes ytterligere i kapittel 6.5.

Det var ikke nødvendig å søke om tillatelse av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) for denne studien (39), da den ikke inneholder sensitive opplysninger som går på helse eller andre personsensitive opplysninger. Studien er godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD), med referansekode 888550 (40) og av instituttledere ved OsloMet, avdeling Pilestredet og avdeling Kjeller, og av instituttleder ved Universitetet i Sørøst-Norge. Jeg har, i samarbeid med veileder utarbeidet en risiko- og sårbarhetsanalyse for forskningsprosjekt ved OsloMet.

4.3 Validitet og reliabilitet.

Validitet *gyldighet* og reliabilitet *pålitelighet* er grunnleggende i all forskning, det handler om studiens troverdighet, og er en kontinuerlig prosess (31). I kvalitativ forskning er troverdighet det overordnede begrepet for gyldighet, pålitelighet og overførbarhet (42), og det har blant annet å gjøre med hvordan en metode egner seg til å undersøke det den sier den skal undersøke (30). «Måler du det du tror du måler?» (31). Malteruds (2017) beskrivelse av systematisk tekstkondensering er brukervennlig. Den er fulgt systematisk og er overkommelig for nybegynnere.

Med støtte i Johannessen (2016) og Drageset & Ellingsen (2011) har jeg i min studie, prøvd å oppnå troverdighet gjennom at jeg har et kritisk blikk på min egen rolle og ideer, bruk av metode, møte med informanter, tolkning med mer. I forskningsintervjuer er min egnethet, kompetanse og forforståelse avgjørende for dataene som skapes (28, 42). Min egnethet og kompetanse refererer til hvordan jeg har utført intervjuet og gjort eventuelle nødvendige notater underveis, hvordan jeg har transkribert og dokumentert, begrunnet og redegjort for hva jeg har gjort. Dette er viktig med tanke på gyldighet i kvalitativ forskning. I kvalitativ forskning er overførbarhet knyttet til om man kan kjenne igjen meningen, og om denne meningen gir innsikt av betydning (42).

5.0 RESULTATER

Analyseprosessen resulterte i fem hovedfunn. Disse funnene er presentert utfyllende i artikkelen, men oppsummeres kort her:

- Det er liten interesse for operasjonssykepleiefaget.
- Informantene savner informasjon om videreutdanninger.
- Hospitering på operasjonsstua er preget av tilfeldigheter.
- Operasjonssykepleiere gir stort sett et godt førsteinntrykk og er flinke til å fremsnakke eget fag.
- Mulighet til hospitering, mottagelse på operasjonsstua, samt informasjon om videreutdanningen er avgjørende for rekrutteringen.

Jeg velger å se litt nærmere på étt resultat som jeg synes er spesielt interessant og viktig i forhold til praksis. Nemlig at informantene savner informasjon og introduksjon til samtlige videreutdanninger. Bachelorstudenter i sykepleie er mulige fremtidige operasjonssykepleiere, eller spesialsykepleiere innen andre fagfelt. Når informantene er så samstemte og tydelige i sin tale om at de savner informasjon og introduksjon til samtlige videreutdanninger, samt at tall fra NAV viser at det er en mangel på 7000 sykepleiere/spesialsykepleiere i norsk helsevesen (47) er det noe man må ta tak i.

Gjennom intervjuene opplevde jeg at den manglende informasjon var frustrerende for informantene. Alle uttrykte frustrasjon på en eller annen måte. Her er et eksempel fra en informant:

«Nei, jeg føler at det på en måte jeg vet om videreutdanninger og muligheter man har etterpå, det er ting man må finne ut av selv eller høre fra andre i praksis eller ... sånne ting. Og sånn som forelesere vi har da, eller i dag hadde vi faktisk en intensivsykepleier som var foreleser (...) Men ellers så er det jo som regel leger da. (...) Jeg føler man har liksom ikke, ... Nei, det er ikke noe fokus på det synes jeg».

En annen uttaler følgende: *«Vi er kjempenyggjerrige på det (videreutdanninger) (...) Det er veldig lite «hands-om» informasjon egentlig (...)».*

Diskusjon rundt resultat «Informantene savner informasjon om videreutdanninger» presenteres i kapittel 6.3.

6.0 DISKUSJON

Det er mange faktorer som kan ha innvirkning på interessen for operasjonssykepleiefaget blant bachelorstudenter i sykepleie. I artikkelen diskuteres funnene i henhold til forfatterveiledningens ramme og i form av antall ord. Her vil jeg se noe mer utfyllende på klinisk relevans og forbedringspotensialet med funnene som utgangspunkt.

6.1 Operasjonssykepleiefaget, et godt førsteinntrykk og å fremsnakke eget fag.

Studiens problemstilling er å kartlegge hvorfor interessen for operasjonssykepleiefaget er lav blant bachelorstudenter i sykepleie, og funnene bekrefter at det er liten interesse for faget. Dette er noe jeg antok i forkant, men det som er interessant er hvorfor det er så liten interesse for operasjonssykepleiefaget, og hva operasjonssykepleierne kan gjøre med det.

Det som jeg først bet meg merke i og synes er bemerkelsesverdig er at ved oppstart av denne studien ble det gjennomført et systematisk litteratursøk om temaet, og det viser seg å være svært lite relevant forskning om temaet rekruttering av operasjonssykepleiere. utfordringer rundt manglende interesse for operasjonssykepleiefaget, rekruttering og å beholde operasjonssykepleiere (6-10) har vært omtalt i litteraturen i bortimot 40 år. 40 år og status er tilnærmet lik den samme.

De fleste informantene forteller om et godt første møte med operasjonssykepleieren og at operasjonssykepleierne var relativt gode på å fremsnakke eget fag. Men at det er ganske person -og situasjonsbetinget. Operasjonsavdelingen og dets tilhørende områder oppfattes av mange som de mest utilgjengelige områdene på et sykehus, og det kan kjennes skremmende og komme dit for studenter (43). En informant forteller at hun ble fulgt inn og ut av operasjonsavdelingen av operasjonssykepleieren, og at dette opplevdes som veldig trygt. En annen informant forteller at hun gjennom hele operasjonen var usikker på hvem som hadde hvilken funksjon av de som var på operasjonsstua, men at hun skjønnte litt mer underveis. Hun poengterer at teamet på operasjonsstua ikke presenterte seg. Hvis man som student er «uheldig» og kommer i praksis på en kirurgisk avdeling som ikke ser nytteverdien i hospitering på operasjonsstua, og man kun får med seg den éne operasjonen; og møter man da på en operasjonssykepleier som ikke er interessert i å vise frem faget og fremsnakke eget fag, kan man jo skjønne at operasjonssykepleieryrket ikke virker som et fristende fremtidig yrke,

noe også forskning viser til (10). Forskningen til Mattioni & Wilson (2018) bekrefter dette ved å vise til at manglende eksponering på operasjonsavdelingen fører til rekruteringsmangel.

Det å ta studenter og hospitanter god imot på operasjonsavdelingen, dreier seg også om ens egen yrkesstolthet. Vi må tilstrebe å ivareta operasjonssykepleiernes yrkesstolthet, nettopp ved å vise frem og å fremsnakke eget fag, men også ved å legge til rette for, som også Sletner & Halvorsrud`s (2020) forskning viser til, ved blant annet å ha mulighet til å ta gode faglige beslutninger, utføre godt pasientrettet arbeid, et godt kollegafellesskap og samarbeid med andre profesjoner og jobbtilfredshet (11).

Som nevnt i artikkelen er det gjort noen grep. Kort gjenfortalt er dette treinee-stillinger, Instagram konto om operasjonssykepleier og et samarbeidsprosjekt hvor sykepleierstudenter er i rulleringspraksis på operasjonsavdelingen.

En operasjonssykepleierens hverdag er, i perioder, preget av vikarbruk (3- 5) og operasjonssykepleiestudenter som skal veiledes og ivaretas, og at det da kan være utfordrende å ivareta bachelorstudenter på en tilfredsfull måte. Én ting er jobbtilfredsheten til operasjonssykepleierne som jobber der, men hva med studentene, både bachelorstudenter og studenter i videreutdanning? Hvilket inntrykk får bachelorstudenter av operasjonsavdelingen når det er utstrakt bruk av vikarer? Jeg tror det er et bedre utgangspunkt for studenter å hospitere når det er «faste og kjente» på operasjonsstua. Da får man muligheten til å vise frem operasjonssykepleierens arbeids -og funksjonsområde på en ordentlig måte, og det blir flyt og kontinuitet i arbeidet.

Det er store utgifter knyttet til vikarbruk. Norske sykehus leide inn vikarer for 1 milliard kroner i 2018 (3, 4). En konsekvens av dette er at Stortinget har bedt regjeringen om å lage en plan for nedtrapping av bruk av eksterne innleide vikarer samtidig som man skal øke bruk av fast ansatte vikarer. Stortinget ber også regjeringen sikre at flest mulig deltidsansatte får tilbud om fast vikarstilling for å gi dem full stilling. Det vises til at hele, faste stillinger gir folk en lønn de kan leve av, trygghet i hverdagen og bedre kjennskap til arbeidsplassen og lokale behov, noe som gir en bedre helsetjeneste. Det gir også mer rom for viktig etter- og videreutdanning (5). Ved f.eks. Oslo universitetssykehus har man opprettet en personalformidling som har ansatt vikarer og som er behjelpelige med å videreformidle vikarbehov. Det stilles krav til vikarer i personalformidlingen, som blant annet obligatoriske e-Læringskurs og nyansattdag for å ivareta kompetanse og dermed pasientsikkerheten (44).

Personalfordling har, som sagt til hensikt å være behjelpelig med å disponere vikarer, men også å gi fast ansatte full stilling. Det er et bra tiltak, og jeg tok kontakt med personalfordlingen på Oslo Universitetssykehus for å høre om tiltaket fungerte som tiltenkt, og om det var mulig å få dokumentasjon på dette. Jeg fikk tilbakemelding om at jeg måtte benytte rapporter som er offentliggjort. Disse offentlige rapportene omhandler leger i spesialisering. Videre skrives det i e-posten datert 19. april 2021 at «tenker heller ikke at det har noen hensikt og bare sende tall. Sier ikke så mye om helheten i relasjon til noe annet konkret». På bakgrunn av dette har jeg ikke lyktes med å oppdrive dokumentasjon på om tiltaket fungerer som tiltenkt eller ikke.

6.2 Hospitering på operasjonsstua er preget av tilfeldigheter.

Relativt få informanter uttalte at de hadde forventninger til kirurgisk praksis, og en eventuell mulighet til hospitering på operasjonsstua i forkant av praksisen. Én informant sa hun trodde de skulle følge operasjonssykepleiere over en viss tid, men som hun selv sa, så skjønnte hun jo raskt at det ikke var tilfelle. *«Men akkurat det savnet jeg veldig i kirurgisk praksis, det å følge en operasjonssykepleier, og være med henne en dag, på, ja... det skulle jeg ønske»* Utover denne kommentaren var det ingen tydelige forventninger til hospitering, enten på operasjonsstua eller andre avdelinger med andre spesialiteter.

Informantene opplevde at muligheten til å hospitere på operasjonsstua var varierende og preget av tilfeldigheter. Det ser ut som det er store variasjoner fra utdanningsinstitusjon til utdanningsinstitusjon og sykehus til sykehus, men også på avdelingsnivå og blant kontaktsykepleiere. En informant fortalte at *«Også vet jeg at det er mange av sykepleierne som synes det var litt deilig og ta studentene på undersøkelser og operasjon for å få litt pause»*. Hun opplevde dette som noe positivt og at hun dermed fikk muligheten til å hospitere mye. En god relasjon mellom veileder og student er viktig for at studenten skal få muligheten til å tilegne seg varig kunnskap under utplasseringen på operasjonsstuen. En god relasjon er preget av gjensidig respekt og ønske om resultater som kommer begge parter til gode (43).

Tidligere forskning viser at studenter som får begrenset mulighet til å oppdage operasjonssykepleiefaget via hospitering, resulterer i at de mest sannsynlig ikke velger dette som et fremtidig yrke (10). Våre funn bekrefter dette. Ingen av informantene som hadde fått hospitert lite på operasjonsavdelingen hadde interesse for, eller tenkt å ta videreutdanning i

operasjonssykepleie. Men det hadde i og for seg ikke informantene som fikk hospitert mye på operasjonsstua heller.

6.3 Informasjon om videreutdanninger, mulighet til hospitering og mottagelse på operasjonsstua er avgjørende for rekrutteringen.

Informasjon er et stort savn. Alle informantene bekrefter dette.

På forskningsspørsmålet om hvilke faktorer som har innvirkning på rekruttering til videreutdanning i operasjonssykepleie, sitter vi igjen med et inntrykke av at det er mye fokus blant studentene på videreutdanninger generelt. Informantene kommer selv med konkrete forslag til hvordan informasjonsmangelen kan løses, og hvorpå de som er interessert kan få den etterlengtede informasjon om videreutdanninger. Kort gjenfortalt så dreier forslagene seg om å arrangere fagdag, forelesinger om videreutdanninger og introduksjon til spesialitetene, at de forskjellige videreutdanningene har stand på skoleområdet eller sykehusområdet, brosjyrer om diverse videreutdanninger tilgjengelige. En av informantene foreslår også at man kunne hatt en introduksjonsdag for studentene første praksisdag. At de forskjellige videreutdanningene studentene møter på et sykehus kunne kommet innom for å presentere seg og yrket sitt. Tanken er veldig god, men utfordringen er at det kommer studenter jevnlig gjennom hele skoleåret, og de forskjellige utdanningsinstitusjoner har praksis som overlapper hverandre. Å få en slik kabal til å gå opp, ser jeg for meg som meget utfordrende og vanskelig å gjennomføre. Flere av informantene nevner at på skolen, i forelesningsøyemed kan man bli introdusert for noen få videreutdanninger via foreleserne. En foreleser var sykepleier som jobbet med barn, og hadde forelesning om pediatri, men at det som regel er leger som har forelesningene. De ønsker flere forelesninger med sykepleiere, med og uten videreutdanning, men som jobber på avdelinger med de respektive/aktuelle temaene. Dette synes de er en spennende tilnærming til spesialitetene og noe de kunne tenke seg mer av.

Gevinsten av å informere og introdusere bachelorstudenter i sykepleie til de forskjellige videreutdanningene vil være at man dekker informasjonsbehovet de har og dermed fjerner frustrasjon, men også at man skaper interesse for de forskjellige videreutdanningene. Kanskje vil dette bidra som et tiltak rundt utfordringer knyttet til å rekruttere og beholde kvalifiserte ansatte, deriblant sykepleiere (47), som årets lønnsoppgjør også satt søkelyset på, hvor det ble pekt på at helseforetakene mangler kvalifisert arbeidskraft, spesielt sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre (47). Det er viktig for praksis at dette blir tatt på alvor.

Som nevnt i kapittel 2.2, pågår det et omfattende arbeid med RETHOS. I forskrift om nasjonale retningslinjer for sykepleieutdanning, § 22 og §23 står det om henholdsvis studiets oppbygning og praksisstudier. Studiets oppbygning skal sikre progresjon og sammenheng. Utdanningen skal organiseres fra det grunnleggende til det mer sammensatte og kompliserte, gjennom temaer som blant annet pasientsikkerhet, etikk, kommunikasjon, samhandling med mer. Og tredje studieår skal blant annet omfatte pasientens forløp i behandlingsskjeden. Om praksisstudier står det at «kvaliteten i praksisstudiene og hvordan de virker sammen med undervisningen ved utdanningsinstitusjonene er avgjørende for den samlede studiekvaliteten» (45). Bachelorstudenter i sykepleie skal ha praksis tilsvarende 50% av studiet og teori 50% (46).

Utover dette er ikke innholdet meg bekjent utdypet ytterligere. Jeg synes retningslinjene er «vage» formulert. Det kan være bra at de er formulert så pass «vagt» at man har mulighet til å tilpasse utdanningen til studentene og lærestedets beste, fleksibilitet. En ulempe med vage formuleringer er at uansett hvordan man legger opp studieforløpet er det «innafor». For meg som leser, blir det allikevel litt diffust. Det positive er at studentene er representert i arbeidet med utarbeidelse med nye retningslinjer, samt representant fra utdanningsinstitusjon og helseforetakene. Og på den måten får man ivaretatt alles interesser på en korrekt måte. Endringer skjer jevnlig og på alle plan, og man må velge og tro at dette blir bra for alle parter. Videre står det om RETHOS at hensikten er at utdanningene skal være fremtidsrettet og i samsvar med tjenestens kompetansebehov og brukerens behov. Studentene skal i større grad måtte forberedes på arbeidsoppgaver og arbeidsmåte som de kommer til å møte i fremtidens helse – og velferdstjenester (25). Samarbeidsprosjektet mellom Oslo universitetssykehus og OsloMet hvor sykepleierstudenter på kirurgisk sengepost er i rulleringspraksis på operasjonsavdelingen (13) er et eksempel på at utfordringen med informasjon og introduksjon kan løses på forskjellige måter. En underordnet gevinst av samarbeidsprosjektet vil være at flere kommende sykepleiere blir kjent med operasjonssykepleiefaget, og kanskje på sikt kan tenke seg å bli operasjonssykepleier (13).

Studiens overordnede mål er å kartlegge hva operasjonssykepleiere kan gjøre for å øke interessen for faget blant bachelorstudenter i sykepleie. Informantenes egne tips til hva som skal til for å synliggjøre profesjonen bedre er muligheten til hospitering, mottagelse på operasjonsstua, samt informasjon om videreutdanningen, er avgjørende for rekrutteringen. Jeg tror at ved å gjøre det som informantene selv påpeker, så klarer vi og gjør noe med dette:

«Det sier jo på en måte litt seg selv hvordan dere kan få flere folk inn. Det blir jo å åpne den lukkede verden». Det er studenter på stort sett alle avdelinger på et sykehus.

Operasjonssykepleiere må benytte studentenes praksis til å synliggjøre seg, ved å ta initiativ til hospitering på operasjonsstuene og å ta dem godt imot.

Avslutningsvis har jeg lyst til å nevne at ved årets lønnsoppgjør, våren 2021, mellom Unio og Spekter/KS, hadde Unio, i tillegg til lønn, fokus på utfordringer knyttet til å rekruttere og beholde kvalifiserte ansatte, deriblant sykepleiere. Helseforetakene mangler kvalifisert arbeidskraft, spesielt sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre. Unio pekte på at det mangler 7000 sykepleiere i norsk helsevesen, ifølge tall fra NAV. Dette er en økning på 1 800 bare på ett år. Mangelen er størst i kommunene (47). Ved at helse-Norge mangler så mange sykepleiere er det naturlig å tro at det vil få ringvirkning med tanke på utdanning av spesialsykepleiere. Stikkord og emneknagger i streiken var blant annet #kunnskapogtrygghet, #livsnødvendigkompetanse -og at dette koster. Man vet at det er mangel på sykepleiere og spesialsykepleiere (47), og det er flott og motiverende at blant annet via streiken setter man fokus på å rekruttere og å beholde kvalifiserte helsearbeidere.

6.4 Metodediskusjon

Det er fordeler og ulemper med både kvalitativ - og kvantitativ forskning, og begrunnelse for valg av metode er gjort rede for i kapittel 3.1 Valg av design og metode.

Malterud (2001) skriver at kvalitative forskningsmetoder er strategier for systematisk innsamling, organisering og tolkning av tekstmateriale hentet fra tale eller observasjon, som gjør det mulig å utforske sosiale hendelser slik enkeltpersoner opplever i sin naturlige kontekst. Kvalitativ undersøkelse kan bidra til en bredere forståelse av medisinsk vitenskap (48). Vitenskap er en systematisk produksjon av ny kunnskap (31). Min studie er et bidrag til forskningsbasert kunnskap, da den er utført etter visse kriterier, det gjøres rede for hele prosessen og er etterprøvbart. Studien avdekker kunnskap om hvorfor interessen for operasjonssykepleiefaget er lav blant bachelorstudenter i sykepleie, og tiltak som kan gjøres for å øke interessen for faget.

Kvalitativ metode er særlig hensiktsmessig når man skal undersøke fenomener som man ikke kjenner så godt fra før (28), slik det er vist i litteraturgjennomgangen. Ved bruk av kvalitativ metode har jeg den fordelen at jeg kan komme mer i dybden av temaet og har muligheten til å

stille oppfølgingsspørsmål. I tillegg har jeg muligheten til å avklare eventuelle misforståelser (30). En utfordring ved kvalitativ metode er at informantene ikke er anonyme, og derfor ikke svarer helt «ærlig», noe man muligens oppnår ved kvantitativ metode og spørreskjema der informantene er anonyme (28). Jeg tror, og opplevde under intervjuene, at mitt tema er av en slik karakter at informantene ikke opplevde det som problematisk å være åpne og ærlige.

En annen utfordring ved bruk av kvalitativ metode, og for meg som førstegangs-intervjuer, var at alle intervjuene ble gjennomført på Zoom på grunn av den pågående Coviv-19 pandemien. Intervjusituasjonen ble annerledes og «ansikt til ansikt» relasjonen borte. Som følge av dette ble det vanskelig å lese kroppsspråk, og i noen tilfeller ble lyden «forsinket», slik at flyten i samtalen ble påvirket. Dette er elementer som er viktige innen kvalitativ metode (30). Denne utfordringen er en svakhet for studien, samtidig som jeg tror det har vært lettere for informantene å takke ja til deltagelse siden det var digitalt, og at intervjuene dermed kunne gjennomføres hvor som helst og var tidsbesparende for dem. Jeg, som intervjuer opplevde distansen som PC- skjermen representerte som en liten trygghet.

Utvalgsstørrelse, metningsbegrepet og forforståelse gjøres rede for i kapittel 6.5.

6.5 Studiens styrker og svakheter

De viktigste og mest sentrale styrkene og svakheterne i studien er presentert i artikkelen, men det er et par faktorer jeg vil trekke frem i tillegg.

En erfaring jeg gjorde meg var utfordringen rundt rekruttering. Jeg opplevde at instituttlederne ved de aktuelle utdanningsinstitusjonene var veldig behjelpelige med å videreformidle deltakerforespørsel på de aktuelle digitale læringsplattformene. Instituttlederne svart raskt på e-post, og de tipset om å legge ut deltakerforespørselen digitalt, da Covid-19 pandemien krevde at man holdt avstand. Men når det gjaldt selve rekrutteringen, det å få studentene til å svare på henvendelsen, viste seg å være vanskeligere. Som nevnt i kapittel 3.2 måtte den digitale deltagerforespørselen gjentas to ganger ved alle utdanningsinstitusjonene. Målet var 6-8 informanter, men 6 informanter var det antallet som var mulig å få tak i, på grunn av tidsrammen. I den anledning kan metningsspørsmålet diskuteres, og muligens være en svakhet ved studien. Malterud (2017) skriver at metning er et problematisk kriterium for utvalgsstørrelsen. Metning-begrepet kommer fra Grounded Theory og omfatter analysestrategien «gjentatt sammenlikning», som betyr at innhentet data sammenholdes med

allerede eksisterende data. Man vurderer at ytterlige datainnsamling ikke tilfører ny kunnskap, da er metning oppnådd. Ved enkelte områder i studien min, for eksempel interessen for operasjonssykepleiefaget, var informantene samstemte og man kan tenke at metning er oppnådd. Men ved de fleste andre områdene var det forskjellige svar, og flere informanter ville kunne ha tilført mer kunnskap om temaet.

Min forforståelse som operasjonssykepleier brakte jeg med meg inn i studien. Den var med på å påvirke måten jeg har samlet inn, lest og tolket dataene mine på. Forforståelsen min var en viktig motivasjonsfaktor for å sette i gang med studien. Kommentarer om at operasjonssykepleiere kunne erstattes av teknikere/sykepleiere, og frykten for å stå alene på en operasjonsstue som operasjonssykepleier med alt ansvaret det innebærer var også sterke motivasjonsfaktorer. Samlet sett har nok forforståelsen min hatt en stor innvirkning på studien. Jeg ser på dette som en styrke da det bland annet har motivert meg gjennom hele forløpet, og at funnene er av en slik karakter at operasjonssykepleierne kan gjøre noe med enkelte av funnene umiddelbart. Forforståelsen kan også by på utfordringer fordi arbeidet kan være preget av personlige interesser og erfaringer. En svakhet er at resultatene i studien ikke kan generaliseres, men at dataene har gitt et innblikk i interessen for operasjonssykepleiefaget blant bachelorstudenter i sykepleie og informantenes tips til tiltak som kan gjøre for å skape mer interesse. Dette kan gi grunnlag for videre studier.

7.0 KONKLUSJON

Som nevnt i artikkelens konklusjon er hensikten med denne studien å kartlegge hvorfor interessen for operasjonssykepleiefaget er lav blant bachelorstudenter i sykepleie, og hva operasjonssykepleiere kan bidra med for å øke interessen for operasjonssykepleiefaget, og dermed rekrutteringen. Informantene har bidratt med grundige og interessante innspill og tilbakemeldinger som svar på problemstillingen og forskningsspørsmålene. Kort oppsummert så viser studien at det er liten interesse for operasjonssykepleiefaget, og mye av grunnen til dette skyldes manglende informasjon og introduksjon om videreutdanningen, fra skolen og praksisstedenes side. Informasjon og introduksjon til samtlige videreutdanninger er et stort savn hos alle informantene. En mulig medvirkende årsak til at interessen for operasjonssykepleiefaget er lav kan skyldes at muligheten til hospitering på operasjonsstua er preget av tilfeldigheter. Når studenter ikke vet hva operasjonssykepleie innebærer, ytrer de heller kanskje ikke et ønske om å få hospitere. Men for de studentene som kommer på operasjonsavdelingen så gir operasjonssykepleiere stort sett et godt førsteinntrykk, og er flinke til å fremsnakke eget fag.

I henhold til tidligere forskning så føyer funnene fra min studie seg inn i rekken med andre studier med samme tematikk. Det er ikke nok forskning og litteratur om temaet, men det er noe, og som nevnt tidligere er det de samme utfordringene som går igjen. Jeg tør påstå at det som trengs nå er handling.

Ved endt studie skal jeg sende artikkelen til instituttlederne ved de aktuelle skolene, som takk for hjelp og deltagelse, og her er resultatene jeg kom frem til. Det kan jo hende at de synes funnene er interessante og vil ta det med seg videre. Det hadde vært spennende og fått til et samarbeide mellom utdanningsinstitusjonene og helseforetakene, hvor fokuset er å bedre informasjon og introduksjon til samtlige videreutdanninger i sykepleie.

LITTERATURLISTE

1. NSF's landsgruppe av operasjonssykepleiere. (2011) *FAGHEFTE Operasjonssykepleie -ansvar og funksjonsområde*. Norsksykepleieforbund
2. Eide, P.H.& Lockertsen, J.-T. (2018) Operasjonssøstrene og operasjonsstuene. I I. Hansen (Red.), *Operasjonssykepleie* (s. 18-27) (2.utg.) Gyldendal akademisk
3. Av NTB (2019) Norske sykehus leide inn vikarer for 1 milliard kroner i 2018. *Dagens Næringsliv*. Hentet 2021, 10. mai fra: [Norske sykehus leide inn vikarer for én milliard kroner i 2018 | DN](#)
4. Eie, L., G. (2018) Se hvilke sykehus som bruker mest på vikarer. *NRK*. Hentet 2021, 10.mai fra: [Sykehusene har brukt milliarder på vikarer – NRK Sørlandet – Lokale nyheter, TV og radio](#)
5. Helse -og omsorgskomiteen (2017-2018) *Innstillinger fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentant Audun Lysbakken, Solfrid Lerbrekk, Freddy André Øvstegård og Nicholas Wilkison om fast ansatte vikarer for bedre velferd og tryggere jobber* (Innst. 281 S (2017-2018)). Hentet 2021, 10. Mai fra: [Innst. 281 S \(2017-2018\) - stortinget.nox](#)
6. Ball, K., Doyle, D. & Oocumma, N., I. (2015) Nursing Shortages in the OR: Solutions for New Models of Education. *AORN journal* 101 (1), 115-136.
7. Castelluccio, D. (2012) Educating for the Future. *AORN journal* 95 (4), 482-491.
8. Doroh, H., M., H. & Monahan, J., C. (2015) Student Nurses in the OR: Improving Recruitment and Retention. *AORN journal* 103 (1), 89-94.
9. Kapaale, C.C. (2018) Understanding Value as a Key Concept in Sustaining the Perioperative Nursing Workforce. *AORN Journal*, 107 (3), 345-354
10. Mattioni, C. & Wilson, L. (2018) A Collaborative Approach to Creating a Perioperative Nursing Recruitment and Retention Strategy. *AORN journal* 108 (6), 675-678.
11. Sletner, A., Halvorsrud, L. (2020) Opplæring i systematisk observasjon (ALERT) i kommunehelsetjenesten og betydningen for jobbtilfredshet. Hentet fra: [sykepleien.no/forskning. https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2020.80410](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2020.80410)
12. Instagramkonto (2021, 15. August) Hentet fra: <https://instagram.com/operasjonssykepleierne?igshid=11018hhpfqatr>

13. Oslo Universitetssykehus HF, kommunikasjonsstaben. *Kan bachelorstudenter i sykepleie bruke Operasjonsavdelingen som læringsarena?* (2020 17. juni) Hentet fra <https://oushf.wordpress.com/2020/05/11/kan-bachelorstudenter-i-sykepleie-bruke-operasjonsavdelingen-som-laeringsarena/>
14. Jarman, B. (1989) Theatre experience: a useful tool for recruitment? *Nursing Standard*. 3, 40, 36-38. doi: 10.7748/ns.3.40.36.s40
15. Foss, C., Knutsen, I. A., Henni, S. H., & Myrstad, H. (2017) Utfordringer med å etablere en ny praksis. *Sykepleien.no/forskning*. Hentet fra: <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2016.59483>
16. Avdeling for personalpolitikk og HR-rådgivning / HR-stab Direktørens stab ved Ester N. Norseth (tillatelse til å referere til dokumentet og navn, men kan IKKE legge ved dokumentet pga ansettelsesnummer og taushetsplikt)
17. Database for statistikk om høgre utdanning (2020, 1.april) Statistikk. Hentet fra: https://dbh.nsd.uib.no/statistikk/kategori_studenter.action
18. Leenderts, T. A. (2014) *Person og profesjon Om menneskesyn og livsverdier i offentlig omsorg* (3. utg.) Gyldendal Akademisk
19. Norsk sykepleieforbund (2021 4. Mars) *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet fra: [Yrkesetiske retningslinjer \(nsf.no\)](https://www.nsf.no)
20. Eide, P. H. & Dāvøy, G. (2018) Funksjons -og ansvarsområde. I I. Hansen (Red.), *Operasjonssykepleie* (s. 28-33) (2.utg.) Gyldendal akademisk
21. Helsepersonelloven (1999) Lov om helsepersonell m.v. (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=Helsepersonelloven>
22. Dāvøy, G.M. (2018) Operasjonssykepleierens pedagogiske funksjon. I I. Hansen (Red.), *Operasjonssykepleie* (s. 34-44) (2.utg.) Gyldendal akademisk
23. Hjelen, W. (2018) Fagutvikling og forskning i operasjonsavdelingen. I I. Hansen (Red.), *Operasjonssykepleie* (s. 45-62) (2.utg.) Gyldendal akademisk
24. Regjeringen. *Nasjonale retningslinjer for helse -og sosialfagutdanningene* (RETHOS) (2021 4. Mars) Hentet fra: [Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene \(RETHOS\) - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)
25. Regjeringen. *RETHOS: bakgrunn og organisering*. (2021 7. Mars) Hentet fra: [RETHOS: Bakgrunn og organisering - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)
26. Regjeringen. *RETHOS: Programgruppene*. (2021 7. Mars) Hentet fra: [RETHOS: Programgruppene - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

27. Metode. (2020 1.september). Norsk ordbok. Hentet fra [http://no2014.uib.no/perl/ordbok/no2014.cgi?soek=metode#ariadne=\[\[277283\],0,metode\]\]](http://no2014.uib.no/perl/ordbok/no2014.cgi?soek=metode#ariadne=[[277283],0,metode]])
28. Johannessen, A., Tufte, P.A., & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5.utg.). abstrakt forlag
29. Dalland, O. (2013) *Metode og oppgaveskriving* (7.utg) Gyldendal
30. Malterud, K. (2017) *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4.utg.) Universitetsforlaget
31. Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015) *Det kvalitative forskningsintervju* (3.utg.) Gyldendal akademisk.
32. Dalen, M. (2011) *Intervju som forskningsmetode -en kvalitativ tilnærming.* (2. utg.) Universitetsforlaget
33. Tjora, A. (2017) *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (3.utg) Gyldendal akademisk
34. Universitetet i Oslo. (2021 9. mars). Nettskjema-diktafon, med sikker lagring i «Tjenester for Sensitiv Data» Hentet fra: [Nettskjema-diktafon-appen - Universitetet i Oslo \(uio.no\)](https://nettskjema-diktafon-appen.uio.no)
35. Helseforskningsloven. (2008). Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (LOV-2008-06-20-44). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44?q=helseforskningsloven>
36. Norsk sykepleieforbund (2017-2020) *Politisk plattform for forskning.* Norsk sykepleieforbund
37. Ruyter, K. W., Førde, R. & Solbakk, J. H. (2014) *Medisinsk og helsefaglig etikk* (3. utg.) Gyldendal Akademisk
38. Postholm, M.B. (2010) *Kvalitativ metode En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasesstudier* (2.utg.) Universitetsforlaget
39. Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) (2021 23.august) Hentet fra: [REK – Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk \(etikkom.no\)](https://etikkom.no)
40. Norsk senter for forskningsdata (NSD) (2020 3.september). Hentet fra <https://nsd.no/personvernombud/hjelp/index.html>
41. Oslo Metropolitan University, storbyuniversitet (OsloMet) *Behandling av personopplysninger i studieoppgaver* (2020 3.september). Hentet fra <https://student.oslomet.no/behandling-av-personopplysninger-i-studieoppgaver>

42. Drageset, S. & Ellingsen, S. (2011) *Å skape data fra kvalitativt forskningsintervju*. Hentet fra: pdf-export-52930.pdf (sykepleien.no) DOI: <http://doi.org/10.4220/sykepleief.2011.0027>
43. Berglund, H. (2007) Öppna dörrarna -om handledning av studenter inom den perioperativa vården. *Uppdukat* 19 (3), 10-14
44. Oslo Universitetssykehus. *Ekstravakt i personalformidlingen*. (2021, 13. mai) Hentet fra: [Ekstravakt i personalformidling - Oslo universitetssykehus \(oslo-universitetssykehus.no\)](http://Ekstravakt%20i%20personalformidling%20-%20Oslo%20universitetssykehus%20(oslo-universitetssykehus.no))
45. Kunnskapsdepartementet (2019) *Forskrift om nasjonale retningslinjer for sykepleieutdanning* LOV-2005-04-01-15-§3-2. Hentet fra: [Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning - Lovdata](http://Forskrift%20om%20nasjonal%20retningslinje%20for%20sykepleierutdanning%20-%20Lovdata)
46. Boge, J. & Petersen, K., A. (2019) *Er RETHOS-varianten av sjukepleieutdanning ei yrkesfagleg utdanning eller ein bachelorgrad?* (2021 4. April) Hentet fra: [Er RETHOS-varianten av sjukepleieutdanning ei yrkesfagleg utdanning eller ein bachelorgrad? \(sykepleien.no\)](http://Er%20RETHOS-varianten%20av%20sjukepleieutdanning%20ei%20yrkesfagleg%20utdanning%20eller%20ein%20bachelorgrad%20?(sykepleien.no))
47. Norsk Sykepleieforbund. (2021 8. Juni) *Derfor er vi i streik*. Hentet fra: [Derfor er vi i streik \(nsf.no\)](http://Derfor%20er%20vi%20i%20streik%20(nsf.no))
48. Malterud, K. (2001) The art and science of clinical knowledge: evidence beyond measures and numbers. *THE LANCET*, Vol 358. S. 397- 400. Hentet fra: doi: 10.1016/s0140-6736(01)05548-9

Vil du delta i forskningsprosjektet

” Rekruttering av operasjonssykepleiere ”?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å kartlegge bachelorstudenter i sykepleie sin interesse for operasjonssykepleiefaget, for deretter se på hvordan operasjonssykepleiere kan bidra for å øke interessen, og dermed rekruttering. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Den senere tid har det vært mye snakk om at det er mangel på operasjonssykepleiere, og et foreslått tiltak er at vi kan «erstattes» med teknikere/sykepleiere. Dette vil være en veldig uheldig utvikling etter min mening, med begrunnelse i operasjonssykepleierens ansvar -og funksjonsområde. I den anledning skal jeg skrive en masteroppgave med «rekruttering av operasjonssykepleiere» som tema.

Hensikten med studien er å kartlegge hva operasjonssykepleiere kan gjøre for å øke interessen for operasjonssykepleiefaget, og dermed rekruttering. Følgende problemstilling er valgt;

- En kartleggingsstudie; Hvordan er interessen for operasjonssykepleiefaget blant studenter i bachelor i sykepleie?

Med påfølgende forskningsspørsmål;

- Hva mener og tenker bachelorstudenter i sykepleie at operasjonssykepleiere kan bidra med for å øke interessen for operasjonssykepleiefaget blant bachelorstudenter i sykepleie?
- Hvilke faktorer har innvirkning på rekruttering til videreutdanning i operasjonssykepleie?

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

OsloMet er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

For å få hjelp til rekruttering har jeg henvende meg til studieadministrasjonen på Lovisenberg diakonale høgskole, OsloMet og VID- Diakonhjemmet.

Jeg skal gjennomføre seks til ni intervjuer, to til tre intervjuer på hver utdanningsinstitusjon. Med en målsetting om at dette materialet kan belyse problemstillingen på en best mulig måte.

Inkluderingskriteriet er at informantene har hatt kirurgisk praksis/sykehuspraksis, og at alle hadde bachelor i sykepleie som førstevalg ved søknadstidspunktet, da dette kan ha noe med interesse for faget generelt å gjøre. Jeg skal benytte meg av en semistrukturert/strukturert intervjuguide, for å sikre meg at jeg får muligheten til lik informasjon av alle deltakerne.

Hva innebærer det for deg å delta?

Jeg skal gjennomføre et intervju med en overordnet intervju-guide som utgangspunkt, kvalitativ metode med et eksplorerende design.

- Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du vil bli intervjuet.
- Intervjuet vil ta ca. 20 minutter.
- Jeg kommer ikke til å spørre om personopplysninger.
- Jeg tar lydopptak og notater fra intervjuet. Diktafonen er godkjent av OsloMet, og innsamlet data vil bli oppbevart og håndtert etter OsloMet sine retningslinjer.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Jeg vil bare bruke opplysningene fra deg til formålene jeg har fortalt om i dette skrivet. Jeg behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Veilederen min på studiet, Heidi Bjørge, førsteamanuensis ved OsloMet, vil ha tilgang til datamaterialet mitt
- Navnet og kontaktopplysningene dine vil jeg erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data. Intervjuet vil bli skrevet til tekst på OsloMet sine PC'er som er til dette formålet.
- Din deltakerne vil ikke kunne gjenkjennes i publikasjon.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er høsten 2021. Lydfiler vil bli slettet umiddelbart etter transkribering.

Dine rettigheter

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

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra OsloMet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

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

- OsloMet ved Karianne Barlein og/eller veileder Heidi Bjørge, førsteamanuensis
- Vårt personvernombud ved OsloMet: Ingrid Jacobsen, epost: ingrid.jacobsen@oslomet.no

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Heidi Bjørge, førsteamanuensis

(veileder)

Karianne Barlein

(masterstudent)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet Rekruttering av operasjonssykepleiere, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

NSD sin vurdering

 Skriv ut

Prosjekttittel

Rekruttering av operasjonssykepleiere

Referansenummer

888550

Registrert

24.09.2020 av Karianne Barlein -
s106551@oslomet.no

Behandlingsansvarlig institusjon

OsloMet – storbyuniversitetet / Fakultet for
helsevitenskap / Institutt for sykepleie og
helsefremmende arbeid

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Heidi Bjørge (veileder), heidibj@oslomet.no,
tlf: 4767236063

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Karianne Barlein, karianne.barlein@gmail.com,
tlf: 91587529

Prosjektperiode

17.08.2020 - 15.11.2021

Status

01.10.2020 - Vurdert

Vurdering (1)

01.10.2020 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 01.10.2020, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

DEL PROSJEKTET MED

PROSJEKTANSVARLIG

Du har sendt delingsinvitasjon for tilgang til meldeskjemaet til prosjektansvarlig (veileder). Veileder har foreløpig ikke godtatt denne/benyttet den, og delingsinvitasjonens varighet utløper i dag (01.10.2020). Vi ber om at det sendes ny delingsinvitasjon til veileder.

Det gjøres ved å trykke på “Del prosjekt” i meldeskjemaet.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

[https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt,](https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt)

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 15.11.2021.

LOVLIG GRUNNLAG

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

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

PERSONVERNPRINSIPPER

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

lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen

formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål

dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet

lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter:

åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13, men anbefaler at formuleringen 'Jeg kommer ikke til å spørre om personopplysninger' fjernes under overskriften 'Hva innebærer det for deg å delta?'. Dette fordi det vil behandles personopplysninger, noe som også fremgår av den øvrige informasjonen i informasjonsskrivet.

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

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

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

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

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

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

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Lykke til med prosjektet!

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Vedlegg 3: Søkehistorikk

Vedlegg 3a) Database: Medline (via Helsebiblioteket / OVID)

Dato: 10.06.2020

#	Search History	Results
1	Students, Nursing/	24587
2	Education, nursing/ or education, nursing, baccalaureate/	50473
3	1 or 2	62703
4	Personnel Selection/	12887
5	Recruit*.mp.	380438
6	Motivation/	67628
7	4 or 5 or 6	453916
8	Exp.specialities, nursing/ or perioperative nursing/ or operating room nursing/	156891
9	3 and 7 and 8	383
10	Specialities, nursing/ or perioperative nursing/ or operating room nursing/	20901
11	3 and 7 and 10	69

Vedlegg 3b) Database; CINAHL (EBSCO)

Dato: 10.06.2020

#	Search History	Results
S4	S1 AND S2 AND S3	10
S3	(MH "Personnel Recruitment") OR (MH "Student Recruitment") OR "recruitment"	43,212
S2	(MH "Perioperative Nursing") OR "operating room nurse"	13,625
S1	(MH "Students, Nursing+")	34,080

Vedlegg 3c) Database: Svemed +

Dato: 25.08.2020

Søkeord: perioperative Nursing og Students, Nursing

Treff: 12

Vedlegg 3d) Database: Norart (via Uio)

Dato: 25.08.2020

Søkeord: Operasjonssykepleie?

Treff: 60

Vedlegg 3e) Sykepleien.no/forskning.

Diverse søk våren/høsten 2020, med jevne mellomrom.

Vedlegg 4: Semistrukturert intervjuguide

Introduksjonsspørsmål:

- 1) Kvinne Mann
- 2) Alder: _____
- 3) Studieår _____
- 4) Fulltid-student Deltid-student
- 5) Var bachelor i sykepleie 1.valget ditt ved søknadstidspunktet? Ja Nei
- 6) Kan du beskrive hvor fornøyd/misfornøyd er du med studievalget ditt?

Overgangsspørsmål:

- 7) Har du noen tanker/planer om en videreutdanning?
 - Eventuelt hva og hvilke?
 - Hvilket fokus opplever du at skolen har på videreutdanninger?
 - Hva er viktig for deg i et eventuelt valg av videreutdanning? (studiestipend?)
 - I løpet av din kirurgiske praksis; hvilken videreutdanning uthever seg på å fremsnakke eget fag, og hvorfor?

Nøkkelspørsmål:

- 8) Hva tenker du på når du hører ordet «operasjonssykepleier»?
- 9) Hvilke kjennskap har du til operasjonssykepleiere sin arbeidsdag? (funksjon- og ansvarsområde)
- 10) I løpet av din praksis;
 - Har du vært med på en operasjon?
 - Hvem tok initiativet til dette?
 - Hadde operasjonsavdelingen en plan for din hospitering?
 - Savnet du det/ Skulle du ønske de hadde det?
 - Kan du beskrive møtet ditt med operasjonssykepleierne (inntrykk)
 - Og operasjonsavdelingen

- Hvordan opplevde du at operasjonssykepleiere
 - Tok deg imot?
 - Var på å fremsnakke eget fag?

11) Har du som student noen tanker om hvordan operasjonssykepleiere kan bidra til å synliggjøre profesjonen vår?

- Øke interessen for faget?
- Hvilke faktorer har innvirkning på rekruttering?

12) Hva skal til for at du skal vurdere videreutdanning i operasjon?

13) Har du noen formening om hvordan interessen er for operasjonssykepleiefaget blant medstudentene dine?

Avslutning:

13) Har du noen tanker, kommentarer omkring temaet som du har lyst til å nevne utover det som alt er blitt sagt? Avsluttende kommentarer. Oppklare evt. Uklarheter

Problemstilling;

Hensikten med studien er å kartlegge hva operasjonssykepleiere kan gjøre for å øke interessen for operasjonssykepleiefaget, og dermed rekruttering. Følgende problemstilling er valgt;

- En kartleggingsstudie; Hvordan er interessen for operasjonssykepleiefaget blant studenter i bachelor i sykepleie?

Forskningsspørsmål;

- Hva mener og tenker bachelorstudenter i sykepleie at operasjonssykepleiere kan bidra med for å øke interessen for operasjonssykepleiefaget?
- Hvilke faktorer har innvirkning på rekruttering til videreutdanning i operasjonssykepleie?

Vedlegg 5: Forfatterveiledning sykepleie forskning
([Forfatterveiledning | Sykepleien](#))

Tabell 1: Analyseprosessen.

Inspirert av Malteruds tekstkondensering (30).

Trinn 1	Transkribering → lese intervjuene → foreløpige temaer	<ul style="list-style-type: none"> - Intervjuene ble transkribert ordrett. - Gjennomlesing flere ganger for å bli kjent med materialet. - Lagte 8 foreløpige temaer.
Trinn 2	Identifisere meningsbærende enheter → justere underveis de forskjellige gruppene	<ul style="list-style-type: none"> - Meningsbærende enheter ble identifisert - De nye temaene ble deretter mine kodegrupper. De ble også justert underveis i prosessen.
Trinn 3	Dele inn i subgrupper → kondensere teksten → kunstige sitater	<ul style="list-style-type: none"> - Sorterte materiale videre i tilhørende subgrupper. - Utviklet kunstige sitater i «jeg»- form for hver subgruppe.
Trinn 4	Rekontekstualisere → sammenfatte teksten → validere funn	<ul style="list-style-type: none"> - For hver subgruppe ble det laget en analytisk tekst i «tredje-person». En innholdsbeskrivelse med utgangspunkt i de kunstige sitatene, som er tro mot informantenes ord. - Fremstilling av resultat kategorier/ hovedfunn.

Tabell 2: Utdrag av analyseprosessen

Kodegruppe: Hospitering på operasjonsstua

Sub-grupper:	Menings-bærende enheter/ Tekstbiter	Kondensat/kunstig sitat	Analytisk tekst	Resultat- kategori/ hovedfunn
<p>Tilfeldig- heter</p>	<p>«jeg har vært på heldigvis tre operasjoner» «jeg var med på én operasjon» «det var på en måte litt sånn, man måtte slenge seg på. Eee... Du måtte liksom være litt sånn frempå og høre om man får være med, og så var man kanskje heldig og fikk være med en dag. Emmm.. så det var på en måte ikke noe sånn planlagt at «nei, i morgen skal du får være med da og da» det var mer sånn «ok, nå er det ledig, nå kan du bli med» på en måte (...) Så det blir litt sånn, ... litt stress rundt det, men det var veldig spennende» «jeg har snakket med noen av de studentene i klassen min også, som var litt sånn, de sa at hvis du på en måte skulle få være med på de operasjonene, så måtte du på en måte ta initiativ til det selv da, og slenge deg med de, eee... og da kunne man jo få være med på å oppleve, ikke sant, å på en måte, være med på det som er preoperativt, men også det som er postoperativt etterpå, kanskje. (...) men jeg opplevde i alle fall at jeg måtte ta initiativ selv også var det da noen av de sykepleierne på den postoperative avdelingen som klarte å dytte meg inn LER på den operasjonen da, så det var på en måte ikke lagt opp til at man skal få den. Det er mer sånn «du er heldig hvis du bare får slengt deg på den». «vi hadde en dag på sentraloperasjon (...) «En dag ja og da var det en operasjon, Ikke tro du kunne være med på flere eller de du ville. Det var en. LER». «Det var sånn at alle studenter skulle være med på en» «jeg var ikke med på noe gastro operasjoner. Og det var jo på gastro jeg var... Også... det synes jeg var litt dumt. Også hadde jeg også en sykepleier, min kontakt min primærsykepleier var heller ikke så på positiv til det. Hun ehhh..., ja, jeg spurte om å være med på</p>	<p><i>Jeg var heldig og fikk være med på flere/mange operasjoner. Kontaktsykepleieren/ praksisplassen ordnet det for meg.</i></p> <p><i>Jeg hadde én dag, én operasjon i praksis. Det var ikke et alternativ og være med på flere. Jeg måtte være litt frempå og høre om å få være med, og så var jeg kanskje heldig og fikk bli med. Jeg måtte selv ta initiativet til det. Jeg måtte ikke tro jeg kunne bli med på flere eller de jeg ville, det synes jeg var litt dumt.</i></p> <p><i>Kontaktsykepleieren min var ikke veldig positiv til at jeg skulle være med på flere, hun mente jeg skulle ha fokus på pre -og postoperativ sykepleie siden det var første sykehuspraksis.</i></p> <p>Gullsitat:???</p> <p>«det var på en måte litt sånn, man måtte</p>	<p>Halvparten av informantene fortalte at de var heldige og fikk være med på flere operasjoner. Dette skyltes praksisplass og kontaktsykepleier.</p> <p>De resterende informantene opplevde at de fikk altfor lite tid på operasjonsstuen. De kunne tenke seg mer tid, men opplevde at det ikke var et alternativ og hospitere på flere. En kvinne på 21 år fortalte at hun selv måtte ta initiativ, være litt frempå og høre om å få være med. At det opplevdes som litt stress, -men var spennende.</p> <p>Gullsitat: «jeg burde jo kanskje stått litt på akkurat der fordi ehhh... jeg kan huske at når det først var mulighet for det, så var sykepleieren min sånn «ja, du kan bestemme selv, men jeg mener det</p>	<p>Hospitering på operasjonsstua er preget av tilfeldigheter, - basert på kontaktsykepleiere og praksissteder.</p>

	<p>gastroskopi og coloskopi og mye sånn, men så mente hun mere at , det her var jo første sykehuspraksis, så hun mente at vi burde ha fokus på pre og postoperativ da, og ikke undersøkelser. Så jeg fikk ikke være med på det før helt på slutten av perioden, så det synes jeg også var litt dumt. For det vet jeg de fleste studenter var med på»</p> <p>«jeg vet at mange av studentene jeg var på avdeling med, som hadde andre sykepleiere enn meg, fikk være med på operasjon og sånn, og det førte jo til at de ble litt lenger på vakt da, hvis de liksom skulle følge hele forløpet, men det var verd det sa de»</p> <p>.«veilederen min, som forresten er operasjonssykepleier, ho ... ho sa det at hvis du får til det så gjør det. Og det var jo.. ehhh ... ja... jeg burde jo kanskje stått litt på akkurat der fordi ehhh... jeg kan huske at når det først var mulighet for det så var sykepleieren min sånn ja, du kan bestemme selv, men jeg mener det og det. Og da var ikke jeg tøff nok til å si at jeg ville være med da (...) Så det var litt min feil også sikkert, men «</p> <p>...</p> <p>«Også vet jeg at det er mange av sykepleierne som synes det var litt deilig og ta studentene på undersøkelser og operasjon for å få litt pause»</p> <p>«Skolen som satte opp en dag på sentraloperasjon for alle studenter i kirurgisk praksis»</p> <p>«ellers... Jeg sitter ikke igjen med et inntrykk at det var et alternativ å være flere dager»</p> <p>«spesialpraksis der jeg har vært liksom... på rullerende poster»</p> <p>«jeg var jo på operasjonsavdelingen i to uker (...)Jeg var først på dagkirurgi og så vanlig operasjonsavdeling etter det»</p> <p>«jeg tror jeg hadde tre operasjoner, eller de tre første, så sto jeg på en måte med operasjonssykepleier, (...) Og de to siste så var jeg med ... var jeg med, sto sammen med anesthesisykepleier, så da hadde jeg det fokuset liksom, på anestesien da.»</p> <p>«det var veileder som kastet meg med liksom.»</p>	<p>slenge seg på. Eee... Du måtte liksom være litt sånn frempå og høre om man får være med, og så var man kanskje heldig og fikk være med en dag»</p> <p>«jeg burde jo kanskje stått litt på akkurat der fordi ehhh... jeg kan huske at når det først var mulighet for det, så var sykepleieren min sånn «ja, du kan bestemme selv, men jeg mener det og det». Og da var ikke jeg tøff nok til å si at jeg ville være med da (...) Så det var litt min feil også sikkert, men»</p>	<p>og det». Og da var ikke jeg tøff nok til å si at jeg ville være med da (...) Så det var litt min feil også sikkert, men»</p>	
--	---	--	---	--

ARTIKKEL

«Velkommen til oss»

**-En kvalitativ studie om rekruttering av
operasjonssykepleiere**

Kandidatnavn: Karianne Barlein

Master i sykepleie;

Klinisk forskning og fagutvikling ved OsloMet

Fakultet for helsevitenskap (HV)

Antall tegn med mellomrom: 20300

Antall ord: 2962

Antall tabeller: 2

SAMMENDRAG

Bakgrunn: I lengre tid har det vært mye snakk om at det er mangel på operasjonssykepleiere. Et foreslått tiltak er at operasjonssykepleiere kan «erstattes» med teknikere/sykepleiere. Dette vil være en veldig uheldig utvikling med begrunnelse i operasjonssykepleierens ansvar -og funksjonsområde og dermed pasientbehandlingen -og pasientsikkerheten.

Litteratursøk om temaet viser at det er svært lite forskning spesifikt på rekruttering av operasjonssykepleiere. Treff som er av interesse er hovedsakelig fagfellevurderte artikler, artikler og historiske artikler. Svært lite er forskningsbasert. Mange av artiklene går så langt tilbake i tid som 1980-tallet, men fortsatt med et bemerkelsesverdig tidsaktuelt innhold. De omtaler mangelen på operasjonssykepleiere, at det er vanskelig å rekruttere og beholde operasjonssykepleiere, samt at utdanningen bør tilpasses/forandres.

Hensikt: Er å kartlegge hva operasjonssykepleiere kan gjøre for å øke interessen for faget og dermed rekruttering. Dette gjøres ved å kartlegge og å få innsikt i bachelorstudenter i sykepleie sin interesse og oppfatning av operasjonssykepleiefaget.

Metode: Studien har et kvalitativt design og omfatter seks individuelle intervjuer med bachelorstudenter i sykepleie. Analysen er inspirert av Malteruds systematiske tekstkondensering.

Resultat: Analyseprosessen resulterte i følgende fem hovedfunn:

- Det er liten interesse for operasjonssykepleiefaget.
- Informantene savner informasjon om videreutdanninger.
- Hospitering på operasjonsstua er preget av tilfeldigheter.
- Operasjonssykepleiere gir stort sett et godt førsteinntrykk og er flinke til å fremsnakke eget fag.
- Muligheten til hospitering, mottagelse på operasjonsstua, samt informasjon om videreutdanningen er avgjørende for rekrutteringen.

Konklusjon: For å øke interessen for operasjonssykepleiefaget må bachelorstudenter i sykepleie få god informasjon og introduksjon til operasjonssykepleiefaget og videreutdanningen, fra skolen og praksissted. Muligheten til hospitering på operasjonsstuene og mottagelse fra operasjonssykepleierne er avgjørende for å skape interesse for faget og dermed rekrutteringen.

Nøkkelord:

- Operasjonssykepleie
- Rekruttering
- Videreutdanning i sykepleie
- Bachelorstudenter i sykepleie
- Kvalitativ studie

INTRODUKSJON

I lengre tid har det vært snakk om at det er mangel på operasjonssykepleiere, og hverdagen er preget av vikarbruk (1, 2) og ubesatte stillinger. Et foreslått tiltak er at operasjonssykepleiere kan «erstattes» med teknikere/sykepleiere. Dette vil være i konflikt med operasjonssykepleierens ansvar -og funksjonsområde (3), som beskriver pasientbehandlingen -og pasientsikkerheten.

Operasjonssykepleiefaget har utviklet seg fra internopplæring til dagens universitets/høgskoleutdanning. Ivaretagelse av, blant annet, Nightingale og Semmelweis` teori fra 1800-tallet om aseptikk og antiseptikk, kombinert med faglig forståelse for kirurgens arbeid, har gjort operasjonssykepleieren til et viktig medlem i det kirurgiske teamet på operasjonsstua. Ivaretagelse av operasjonspasientens pre-, per – og postoperativt behov, samt en forståelse for at omsorg for utstyr, miljø og rom også er ivaretagelse av operasjonspasienten, er fortsatt kjernen i operasjonssykepleiefaget (4).

I Norge er operasjonssykepleie en profesjonsutøvelse. Operasjonssykepleierens funksjon og ansvarsområde er lovregulert gjennom en rekke lover og forskrifter (3, 5, 6). En av hovedbestemmelsene i helsepersonelloven tilsier at helsepersonell, dermed operasjonssykepleiere skal opptre «faglig forsvarlig» (3, 7). Arbeidet skal utføres i samsvar med de krav til omsorgsfull hjelp og faglig forsvarlighet som kan forventes utfra operasjonssykepleieres kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig (7 -9). Man skal til enhver tid holde seg faglig oppdatert. Fagutvikling er grunnleggende for å innfri kravet om forsvarlighet, kvalitet, samt effektiviteten i helseforetaket. Operasjonssykepleierens fagutvikling -og forskningsansvar innebærer å sikre at praksis baseres på best tilgjengelig kunnskapsbasert praksis. Ved å anvende ny kunnskap kritisk, ha en analytisk tilnærming til egen praksis, bidrar vi til faglig forsvarlig pasientsikkerhet -og pasientbehandling (10).

Ved systematisk litteratursøk om temaet viste det seg at det er svært lite forskning spesifikt på rekrutering av operasjonssykepleiere. Treffene omtaler mangelen på operasjonssykepleiere, at det er vanskelig å rekruttere og beholde operasjonssykepleiere, samt at utdanningen bør tilpasses/forandres (11 - 15). En mulig årsak til at det kan være vanskelig å beholde operasjonssykepleiere kan være jobbtilfredshet. En nyere studie viser at det kan være sammenheng mellom jobbtilfredshet og muligheten til å ta faglige beslutninger, utføre godt pasientrettet arbeid, et godt kollegafellesskap og samarbeid med andre profesjoner (16).

Hensikten med studien

Studiens overordnede mål er å kartlegge hva operasjonssykepleiere kan gjøre for å øke interessen for faget blant bachelorstudenter i sykepleie og dermed rekruttering. Dette gjøres ved å kartlegge og få innsikt i bachelorstudenter i sykepleie sin interesse og oppfatning av operasjonssykepleiefaget. Tidligere forskning antyder lav interesse for operasjonssykepleiefaget ved å vise til utfordringer med å rekruttere og beholde operasjonssykepleiere (14, 15). Med dette som utgangspunkt, er følgende problemstilling valgt:

- Hvorfor er interessen for operasjonssykepleiefaget lav blant bachelorstudenter i sykepleie?

Med påfølgende forskningsspørsmål;

- Hva mener og tenker bachelorstudenter i sykepleie at operasjonssykepleiere kan bidra med for å øke interessen for operasjonssykepleiefaget?
- Hvilke faktorer har innvirkning på rekruttering til videreutdanning i operasjonssykepleie?

METODE

Studien har et kvalitativt utforskende og beskrivende forskningsdesign, som ble valgt på grunnlag av studiens problemstilling og hensikt og er basert på semistrukturerte individuelle intervjuer. Kvalitative studier er en godt egnet metode når det søkes forståelse og dybdekunnskap omkring et fenomen eller erfaringer, som det er forsket lite på (17, 18).

Rekruttering og utvalg

Vi rekrutterte bachelorstudenter i sykepleie med hjelp av instituttledere som videreformidlet deltakerforespørsel på aktuelle læringsplattformer. Inklusjonskriterier for å delta var at studentene hadde hatt kirurgisk praksis.

Utvalget besto av seks studenter fra tre forskjellige utdanningsinstitusjoner på Østlandet. Alle var kvinner, i alderen 21-34 år.

Datainnsamling

Dataene ble samlet inn i perioden oktober til desember 2020. Tematisk intervjuguide inneholdt åpne spørsmål relatert til temaer som: tanker om videreutdanning, skolens -og medstudenters fokus på videreutdanninger, møte med operasjonssykepleiere, interesse for operasjonssykepleiefaget, samt tanker om hvordan operasjonssykepleiere kan synliggjøre profesjonen bedre.

Grunnet Covid-19 pandemien, ble alle intervjuene foretatt digitalt på Zoom av førsteforfatter. Nettskjema-diktafon benyttes, og lydfilen sendes sikker lagring i «Tjenester for Sensitiv Data» med egen skjema-ID (19). Informantene informeres om opptaket, at intervjuet transkriberes ordrett fortløpende av førsteforfatter, og at opptaket slettes umiddelbart etterpå. Intervjuenes varighet var 19-38 minutter.

Analyse

Analysearbeidet ble utført som systematisk tekstkondensering inspirert av Malterud. Den består av fire trinn: 1) få et helhetsinntrykk, 2) identifisere meningsdannende enheter 3) abstrahere innholdet i de enkelte meningsdannende enhetene, samt 4) å sammenfatte betydningen av dette (17). Se tabell 1. Metoden er inspirert av fenomenologien, men er ikke en fenomenologisk metode. Et likhetstrekk er at analysen skal beskrive de mest sentrale sidene ved fenomenet så nøyaktig som mulig, man er opptatt av fenomenets kontekst (17).

Datamaterialet ble skrevet inn i tabeller med fargekoder for å systematisere arbeidet. Et utdrag av analyseprosessen er illustreres i tabell 2.

Forskningsetikk

Studien er godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD), med referansekode 888550 (20). Instituttleder ved OsloMet, avdeling Pilestredet og Kjeller, og Universitetet i Sørøst-Norge har godkjente deltakelse i studien, samt at vi har utarbeidet en risiko -og sårbarhetsanalyse for forskningsprosjekt ved OsloMet.

Informantene fikk tilsendt elektronisk informasjonsskriv i forkant av intervjuet, før de ga sitt skriftlige samtykke om å delta i studien. De fikk informasjon om muligheten til å tilbaketrekke samtykke. Elektronisk samtykkeskjema oppbevares på ekstern harddisk utilgjengelig for andre.

Datamaterialet ble aidentifisert og oppbevart i henhold til personopplysningsloven og OsloMets retningslinjer for behandling av personopplysninger (21, 22, 23).

RESULTATER

Analyseprosessen resulterte i fem hovedfunn som presenteres i det følgende.

Meningsbærende enheter (tekstbiter) er angitt i anførselstegn og kursiv.

Det er liten interesse for operasjonssykepleiefaget.

Alle informantene har en oppfatning om at det er liten interesse for operasjonssykepleiefaget.

De har selv ingen planer om å ta videreutdanningen. En informant uttrykte følgende: *«ingen av de jeg studerer med i hvert fall, som har tenkt til å bli operasjonssykepleiere»*. En annen sier: *«Ikke sånn veldig høy føler jeg. Nei, jeg føler ikke ...»*

I vårt materiale er det flere informanter som uttrykker at dette kan skyldes at mange ikke er klar over hva operasjonssykepleie egentlig er, eller hva det innebærer. En sier:

«Jeg tror ikke det er alle som er helt ..., helt klar over det (...) jeg tror de fleste tror at ... det på en måte er, «jammen man bare står der», på en måte. At operasjonssykepleieren bare står der, «er det ikke kjedelig da?»

Informantene savner informasjon om videreutdanninger.

Samtlige informanter gir uttrykk for at studenter er opptatt av videreutdanninger, men at de synes det er lite informasjon å få om videreutdanninger via studiet. *«Jeg synes vi snakker ingenting om det, føler jeg»*. En annen sier: *«Lite til nesten ingenting»*. Informanter uttrykker et stort savn etter mer informasjon og introduksjon til samtlige videreutdanninger.

«Nei, jeg føler at det på en måte jeg vet om videreutdanninger og muligheter man har etterpå, det er ting man må finne ut av selv eller høre fra andre i praksis eller ... (...) Nei, det er ikke noe fokus på det synes jeg».

«Selv om jeg ikke vet egentlig helt hva jeg vil, om jeg i det heletatt vil gå videre, så er det også motivasjonen min til å få gode karakterer og ha den muligheten seinere (...) Det virker som det er ganske vanlig».

Hospitering på operasjonsstua er preget av tilfeldigheter.

Informantene erfarte at muligheten til å få hospitere på operasjonsstua var varierende og preget av tilfeldigheter. Her er to informanthers opplevelser i praksis:

«Jeg var jo på operasjonsavdelingen i to uker (...) først på dagkirurgi og så vanlig operasjonsavdeling etter det».

«En dag ja, og da var det én operasjon. Ikke tro du kunne være med på flere eller de du ville. Det var én».

Her forteller en tredje informant om opplevelsen rundt å få hospitere på operasjonsstua:

«Jeg burde jo kanskje stått litt på akkurat der fordi eh... jeg kan huske at når det først var mulighet for det, så var sykepleieren min sånn «ja, du kan bestemme selv, men jeg mener det og det». Og da var ikke jeg tøff nok til å si at jeg ville være med da (...) Så det var litt min feil også sikkert, men...».

Operasjonssykepleiere gir stort sett et godt førsteinntrykk og er flinke til å fremsnakke eget fag.

De fleste informantene forteller om et godt førsteinntrykk og første møte med operasjonssykepleieren. De opplevde også at operasjonssykepleierne var relativt gode til å fremsnakke eget fag. En forteller:

«Veldig godt mottatt av operasjonssykepleieren. Følte ikke at jeg liksom var til bry, eller i veien eller noe sånn. Det er kanskje det man er mest redd for at man ... eh... skal komme dit og være i veien på en måte» En annen sier dette:

«De var veldig inkluderende og det virket som de var veldig engasjerte for å, på en måte gi meg et godt inntrykk da. At jeg skulle trives».

Et par informanter har en annen oppfatning av første møte. En av dem sier:

«Jeg husker det jo nesten ikke. Altså... Nei, Jeg husker det nesten ikke».

En annen sier dette om første møte:

«Lite utveksling med erfaringer, hva de driver med, hva er deres rutiner, hva de gjør. Emm. Nei, det var bare, -mest et visuelt inntrykk».

Mulighet til hospitering, mottagelse på operasjonsstua, samt informasjon om videreutdanningen er avgjørende for rekrutteringen.

Informantene forteller at informasjon er et av de viktigste tiltakene for å skape interesse for operasjonssykepleiefaget.

«Men jeg tror som sagt det er fordi at vi får så lite informasjon om det. Jeg tror ikke alle helt er klar over hva operasjonssykepleie egentlig er, eller hva det innebærer. (...) at man på en måte går for det man kanskje kjenner til, med mindre man er heldig og kjenner noen som, som jobber inne på operasjon da, eller at man får være med mye på operasjoner og sånn»

En av informantene peker på at det er studenter stort sett på alle avdelinger på sykehuset, og at operasjonssykepleiere må benytte praksisen til å synliggjøre seg, ved å la studenter hospitere på operasjonsstuene, og å ta dem godt imot.

«Det sier jo på en måte litt seg selv hvordan dere kan få flere folk inn. Det blir jo å åpne den lukkede verden».

DISKUSJON

Operasjonssykepleiefaget, viktig med et godt førsteinntrykk.

Studiens problemstilling er å kartlegge hvorfor interessen for operasjonssykepleiefaget er lav blant bachelorstudenter i sykepleie. Alle informantene opplever at det er liten interesse for operasjonssykepleiefaget, både fra eget ståsted, men også blant medstudenter. De mener dette skyldes manglende informasjon om videreutdanningen og et begrenset innblikk i operasjonssykepleiefaget via praksis.

Tidligere studier viser at det er vanskelig med rekruttering og å beholde operasjonssykepleiere, samt at utdanningen bør tilpasses/forandres (11-15). Altså mange av de samme funnene som i vår studie. Det er flere eldre artikler om temaet, fra 1980-tallet, men fortsatt med det samme tidsaktuelle innholdet som i nyere forskning (24). Altså er dette utfordringer som har vært omtalt i litteraturen i bortimot 40 år.

Litteratursøk, funnene våre, parallelt med at operasjonssykepleiemangelen har vært kjent i lengre tid, gjør at vi spør oss om hvorfor ingen har tatt grep?

For å dekke operasjonssykepleiemangelen er et foreslått tiltak å erstatte deler av operasjonssykepleiestaben med sykepleiere/teknikere. Dette vil være uheldig med tanke på operasjonssykepleierens ansvar -og funksjonsområder. I helsepersonelloven står det at helsepersonell, dermed operasjonssykepleiere skal opptre «faglig forsvarlig». Arbeidet skal utføres i samsvar med krav til omsorgsfull hjelp og faglig forsvarlighet som kan forventes utfra operasjonssykepleieres kvalifikasjoner og arbeidets karakter. I samarbeid med det kirurgiske teamet bidrar operasjonssykepleieren til faglig forsvarlig pasientbehandling -og pasientsikkerhet (3, 5, 7). Dette viser at operasjonssykepleiere innehar den rette kompetansen, og kan derfor ikke erstattes av helsepersonell uten disse ferdighetene.

Når dette er sagt så er det gjort noen grep. For eksempel er det ved enkelte klinikker opprettet treinee-stillinger, en operasjonsavdeling på Rikshospitalet har laget en åpen Instagram konto om operasjonssykepleiere (25). Oslo universitetssykehus og OsloMet har et samarbeidsprosjekt hvor sykepleierstudenter på kirurgisk sengepost er i rulleringspraksis på operasjonsavdelingen. En underordnet gevinst er at studentene blir kjent med operasjonssykepleiefaget, og kanskje kan tenke seg å bli operasjonssykepleiere (26). Men, disse grepene treffer så få, og flere av dem er rettet mot de som allerede har en interesse for faget, og som kanskje på et tidspunkt hadde søkt videreutdanningene uavhengig.

De fleste informantene forteller om et positivt første møte med operasjonssykepleieren. De opplevde at operasjonssykepleierne var relativt gode på å fremsnakke eget fag. Men det kan virke som dette førsteinntrykket er ganske person -og situasjonsbetinget. Hvis man bare får mulighet til å hospitere på én operasjon, kan dette muligens oppleves frustrerende og lite «fristende» som fremtidig yrke.

Mange studenter er spente i forkant av det første møte med operasjonsavdelingen og menneskene som jobber der. Fra en operasjonssykepleieres ståsted kan et dilemma i en hektisk hverdag være at det oppleves utfordrende å ta god imot bachelorstudenter og fremsnakke eget fag, samtidig som man kanskje skal veilede og ta hånd om vikarer og operasjonssykepleiestudenter. Langvarig vikarbruk (1, 2) og tilsynelatende ingen løsning på operasjonssykepleiemangelen sliter på personalet og jobbtilfredsheten. At «prisen» man må betale, kanskje føles for høy?

Hospitering på operasjonsstua er preget av tilfeldigheter.

Flere informanter opplevde at muligheten til å hospitere på operasjonsstua var varierende og preget av tilfeldigheter. De forteller at skolen ikke har spesifikke krav til hospitering, men et ønske om det, og dermed er det opp til avdelingene og til dels kontaktsykepleierne. Gjennom vårt materiale sitter vi igjen med en opplevelse av at det er store variasjoner fra utdanningsinstitusjon til utdanningsinstitusjon og sykehus til sykehus, men også på avdelingsnivå. Tidligere forskning viser at studenter som får begrenset mulighet til å oppdage operasjonssykepleiefaget via hospitering, resulterer i at de mest sannsynlig ikke velger dette som et fremtidig yrke (12, 15).

I vårt materiale er det en informant som sitter igjen med en praksiserfaring om at hun kanskje burde stått litt mer på for å få hospitere, at hun ikke var tøff nok til å si at hun ville være med, og at hun føler at det var litt hennes feil.

Det er mange argumenter som taler for at bachelorstudenter bør få hospitere på operasjonsstuen dersom forholdene legges til rette, som for eksempel forståelse av hele forløpet, sykepleieprosessen, med mer.

Det er uheldig både for student og interessen for faget, at studenter sitter igjen med en følelse av at de må stå opp mot kontaktsykepleieren og argumentere for å få være med på operasjon.

Hva er viktig for rekruttering?

På forskningsspørsmålet om hvilke faktorer som har innvirkning på rekruttering til videreutdanning i operasjonssykepleie, så sitter vi igjen med et inntrykke av at det er mye fokus på videreutdanninger blant studentene. Informantene forteller at studentene prøver å få gode karakterer for å ha muligheten til å ta en eventuell videreutdanning på et senere tidspunkt. Samtidig uttrykker informantene et stort savn etter mer informasjon og introduksjon til samtlige videreutdanninger. De vet og kan altfor lite om de forskjellige videreutdanningene, og for enkelte oppleves dette frustrerende.

Et spørsmål er om utdanningsinstitusjonene er klar over at dette er et stort savn hos studentene? Det kan være nærliggende å tenke at bachelorutdanningen har fokus på bachelorutdanningen, da videreutdanninger først kommer siden, og ikke nødvendigvis interesserer alle?

Informantene foreslår konkrete forslag for å tilegne seg informasjon om videreutdanninger, og som er valgfritt for de som er interessert. Eksempler på dette er å arrangere fagdag eller forelesinger, ha en stand på skoleområdet, brosjyrer tilgjengelig med mer.

Studiens overordnede mål er å kartlegge hva operasjonssykepleiere kan gjøre for å øke interessen for faget blant bachelorstudenter i sykepleie og dermed rekruttering. Informantenes egne tips for å synliggjøre profesjonen bedre er muligheten til hospitering, mottagelse på operasjonsstua, samt informasjon om videreutdanningen. Dette mener informantene er avgjørende. Dette er et gjensidig ansvar mellom praksissted og utdanningsinstitusjon. Som en av informantene peker på, så er det studenter på stort sett alle avdelinger på et sykehus, og at operasjonssykepleiere må benytte praksisen til å synliggjøre seg, ved å la studenter hospitere på operasjonsstuen, og å ta dem godt imot.

Studentenes tips er en viktig informasjonskilde for operasjonssykepleiere om hvordan man kan synliggjøre profesjonen bedre. Dette er studenter som på et senere tidspunkt skal velge om de ønsker videreutdanning, og de vil være påvirket av erfaringene fra bachelorutdanningen. Operasjonssykepleierne må tilstrebe gode erfaringer. Men det tar tid å endre praksis. Foss, Knutsen, Henni & Myrstad`s (2017) studie viser til at svært mange nye tiltak som har vist seg å ha effekt, ikke etableres som ny praksis (27) Men ett sted må man begynne. Forhåpentligvis vil forslagene være til hjelp, -og studiens funn motivere

operasjonssykepleierne til å ønske bachelorstudenter velkommen inn i «den lukkede verden» og dermed skape interesse for faget.

Studiens styrker og svakheter

En styrke ved studien er at informantene ble rekruttert ved hjelp av en «upersonlig» forespørsel på studentenes digitale læringsplattform. At ingen av informantene har planer om en videreutdanning i operasjonssykepleie er med på å gi et godt, rikt og distansert materiale på hvordan interessene er, som kan være en styrke, men også en svakhet da det sannsynligvis gir et noe skjevt bilde av interessen.

Deltagerantallet var seks stykker. Dette antallet var så mange det var mulig å få tak i. I ett av intervjuene var det vanskelig å hente ut et rikt materiale. Dette kan være en svakhet ved studien. En annen svakhet er at det bare er kvinner representert, men til gjengjeld er det varierende alder og tre forskjellige utdanningsinstitusjoner.

Førsteforfatter er operasjonssykepleier med erfaring fra arbeid på operasjonsavdelingen. Vi ser på det som en styrke, samtidig som det kan by på utfordringer fordi datainnsamlingen kan farges av erfaringer og forforståelsen.

KONKLUSJON

Hensikten med studien var å kartlegge hvordan interessen for operasjonssykepleiefaget er blant bachelorstudenter i sykepleie, og hva studentene tenker at operasjonssykepleiere kan bidra med for å øke interessen for operasjonssykepleiefaget og dermed rekrutteringen.

Studien viser at det er liten interesse for operasjonssykepleiefaget, og mye av grunnen til dette skyldes manglende informasjon og introduksjon om videreutdanningen, fra både skolen og praksisstedenes side. Informantene sier selv at mulighet til hospitering på operasjonsstuene, mottagelse av operasjonssykepleierne, samt informasjon om videreutdanningen er avgjørende for å skape interesse for faget og dermed rekrutteringen.

Det er ikke nok forskning om temaet, men noe litteratur er det. Det som trengs nå -er handling!

REFERASNER

1. Av NTB (2019) Norske sykehus leide inn vikarer for 1 milliard kroner i 2018.
Hentet fra: Norske sykehus leide inn vikarer for én milliard kroner i 2018 | DN
2. Eie, L., G. (2018) Se hvilke sykehus som bruker mest på vikarer.
Hentet fra: Sykehusene har brukt milliarder på vikarer – NRK Sørlandet – Lokale nyheter, TV og radio
3. NSF's landsgruppe av operasjonssykepleiere (NSFLOS). (2011) *FAGHEFTE Operasjonssykepleie -ansvar og funksjonsbeskrivelse*. Norsk sykepleieforbund
4. Eide, P.H., Lockertsen, J.-T. (2018) Operasjonssøstrene og operasjonsstuene. I Hansen, I. (Red.), *Operasjonssykepleie* (s. 18-27) (2.utg.) Gyldendal akademisk
5. Eide, P.H., Dåvøy, G. (2018) Funksjons -og ansvarsområde. I Hansen, I. (Red.), *Operasjonssykepleie* (s. 28-33) (2.utg.) Gyldendal akademisk
6. Orvik, A. (2015) *ORGANISATORISK KOMPETANSE Innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse*. Cappelen Damm AS
7. Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m.v. (LOV-1999-07-02-64).
Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=Helsepersonelloven>
8. Dåvøy, G. (2018) Operasjonssykepleierens pedagogiske funksjon. I Hansen, I. (Red.), *Operasjonssykepleie* (s. 34-44) (2.utg.) Gyldendal akademisk
9. Norsk sykepleieforbund (2017-2020) *Politisk plattform for forskning*. Norsk sykepleieforbund
10. Hjelen, W. (2018) Fagutvikling og forskning i operasjonsavdelingen. I Hansen, I. (Red.), *Operasjonssykepleie* (s. 45-62) (2.utg.) Gyldendal akademisk
11. Ball, K., Doyle, D. & Oocumma, N., I. (2015) Nursing Shortages in the OR: Solutions for New Models of Education. *AORN journal* 101 (1), 115-136.
12. Castelluccio, D. (2012) Educating for the Future. *AORN journal* 95 (4), 482-491.
13. Doroh, H., M., H. & Monahan, J., C. (2015) Student Nurses in the OR: Improving Recruitment and Retention. *AORN journal* 103 (1), 89-94.
14. Kapaale, C.C. (2018) Understanding Value as a Key Concept in Sustaining the Perioperative Nursing Workforce. *AORN Journal*, 107 (3), 345-354

15. Mattioni, C. & Wilson, L. (2018) A Collaborative Approach to Creating a Perioperative Nursing Recruitment and Retention Strategy. *AORN journal* 108 (6),675-678.
16. Sletner, A., Halvorsrud, L. (2020) Opplæring i systematisk observasjon (ALERT) i kommunehelsetjenesten og betydningen for jobbtilfredshet. sykepleien.no/forskning. Hentet 18/3 2021. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2020.80410>
17. Malterud, K. (2017) *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4.utg.) Universitetsforlaget
18. Johannessen, A., Tufte, P.A., & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5.utg.). abstrakt forlag
19. Universitetet i Oslo. (2021 9. mars). Nettskjema-diktafon, med sikker lagring i «Tjenester for Sensitiv Data» Hentet fra: [Nettskjema-diktafon-appen - Universitetet i Oslo \(uio.no\)](#)
20. Norsk senter for forskningsdata, NSD (2020 3. september). Hentet fra <https://nsd.no/personvernombud/hjelp/index.html>
21. Personopplysningsloven. (2018). Lov om behandling av personopplysninger (LOV-2018-06-15-38) Hentet fra [Lov om behandling av personopplysninger \(personopplysningsloven\) - Lovdata](#)
22. Oslo Metropolitan university, storbyuniversitet (2020, 3 september). Behandling av personopplysninger i studieoppgaver. Hentet fra <https://student.oslomet.no/behandling-av-personopplysninger-i-studieoppgaver>
23. Helseforskningsloven. (2008). Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (LOV-2008-06-20-44). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44?q=helseforskningsloven>
24. Jarman, B. (1989) Theatre experience: a useful tool for recruitment? *Nursing Standard*. 3, 40, 36-38. doi: 10.7748/ns.3.40.36.s40
25. Instagramkonto (2020, 19. September) Hentet fra: <http://instagram.com/operasjonssykepleierne?igshid=11018hhpfqatr>
26. Oslo Universitetssykehus HF, (2020 17.juni). *Kan bachelorstudenter i sykepleie bruke Operasjonsavdelingen som læringsarena?* Hentet fra <https://oushf.wordpress.com/2020/05/11/kan-bachelorstudenter-i-sykepleie-bruke-operasjonsavdelingen-som-laeringsarena/>

27. Foss, C., Knutsen, I. A., Henni, S. H., & Myrstad, H. (2017). utfordringer med å etablere en ny praksis. Sykepleien.no/forskning. Hentet fra: <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2016.59483>