

## **Från expert till novis**

Operationssjuksköterskans upplevelse av att bli utlånad till annan avdelning under covid -19 pandemin.

## **From expert to novice**

Operation Nurse experience of being loaned to another ward during the covid -19 pandemic.

Examensarbete för specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot operationssjukvård och magisterexamen med huvudområdet omvårdnad

Avancerad nivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2022

Student: Louise Thiberg

Handledare: Jenny Hallgren

Examinator: Kristina Ek

# SAMMANFATTNING

Titel:	Från expert till novis - Operationssjuksköterskans upplevelse av att bli utlånad till annan avdelning under covid -19 pandemin.
Författare:	Thiberg, Louise
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Operationssjuksköterskeprogrammet, examensarbete i omvårdnad operationssjuksköterska A1E, OM865U, 15 hp
Handledare:	Hallgren, Jenny
Examinator:	Ek, Kristina
Sidor:	35
Nyckelord:	Covid-19, IVA vård, operationssjuksköterska, postoperativ vård, upplevelse

---

**Bakgrund:** Våren 2020 kom covid-19 viruset och blev snabbt en världsomfattande pandemi. Sjukvården i landet ställdes inför stora utmaningar, sjukhusen fick ställa om och ställa in planerad vård. Behovet av intensivvårdsplatser ökade och personal fick förflyttas till verksamheter de aldrig tidigare arbetat inom. **Syfte:** Att undersöka operationssjuksköterskors upplevelser av att bli utlånad till annan avdelning under covid -19 pandemin. **Metod:** Kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats av kvalitativa intervjuer som gjorts med operationssjuksköterskor som varit utlånade till annan avdelning under covid-19 pandemin. **Resultat:** Informanterna upplevde en brist på information när de fick reda på att de skulle bli förflyttade till annan avdelning vilket resulterade i en känsla av frustration och ilska. Att vårda svårt sjuka patienter och känna en osäkerhet och brist på kunskap är upplevda känslor som informanterna beskrev i studien. Informanterna har upplevt allt från ilska och frustration till att känna att de bidragit med erfarenheter, lärt sig nya saker och upplevt personlig utveckling. **Slutsats:** En specialistutbildad operationssjuksköterska kan inte ersätta en annan specialistsjuksköterska då kompetensområdena är olika. Däremot kan de vara behjälpliga i vården av svårt sjuka patienter.

# ABSTRACT

Title: From expert to novice - Operation Nurse experience of being loaned to another ward during the covid -19 pandemic

Author: Thiberg, Louise

Department: School of Health sciences, University of Skövde

Course: Master Degree Project in Nursing, 15 ECTS

Supervisor: Hallgren, Jenny

Examiner: Ek, Kristina

Pages: 35

Keywords: Covid-19, experience, IVA care, postoperative care, surgical nurse

---

**Background:** In the spring of 2020, the covid-19 virus came and quickly became a worldwide pandemic. Healthcare in the country was faced with major challenges, the hospitals had to adjust and cancel planned care. The need for intensive care units increased and staff had to be transferred to activities they had never worked in before. **Aim:** To investigate surgical nurses' experiences of being loaned to another ward during the covid -19 pandemic. **Method:** Qualitative content analysis with an inductive approach to qualitative interviews conducted with surgical nurses who have been seconded to another ward during the covid-19 pandemic. **Results:** The informants experienced a lack of information when they found out that they would be transferred to another department, which resulted in a feeling of frustration and anger. Caring for seriously ill patients and feeling insecure and lack of knowledge are perceived emotions that the informants described in the study. The informants have experienced everything from anger and frustration to feeling that they have contributed with experiences, learned new things and experienced personal development. **Conclusion:** A specialist-trained surgical nurse cannot replace another specialist nurse as the areas of competence are different. However, they can be helpful in the care of seriously ill patients.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	INLEDNING.....	5
2	BAKGRUND .....	5
2.1	Covid-19 .....	5
2.2	OPERATIONSSJUKSKÖTERSANS PROFESSION.....	5
2.3	OPERATIONSSJUKSKÖTERSANS KOMPETENS .....	6
2.4	PATIENTSÄKERHET.....	8
2.5	REFERENSRAM .....	9
3	PROBLEMFÖRMULERING .....	9
4	SYFTE.....	9
5.1	Urval.....	10
5.2	Datainsamling .....	10
5.3	DATAANALYS .....	11
5.4	Etiska överväganden.....	13
6	RESULTAT .....	14
6.1	ETT SNABBT BESLUT .....	14
6.1.1	Känsla av frustration och ilska .....	15
6.1.2	Varierad inställning till introduktion.....	16
6.1.3	Spänning och nyfikenhet .....	16
6.1.4	Möjlighet att påverka .....	16
6.2	Förändrade arbetsuppgifter .....	17
6.2.1	Ovilja att hantera teknisk utrustning och läkemedel.....	17
6.2.2	Att vårda svårt sjuka och döende patienter.....	17
6.2.3	Osäkerhet och brist på kunskap .....	18
6.3	Inställningen till professionen nyanseras .....	19
6.3.1	Synen på rollen som operationssjuksköterska .....	20
6.3.2	Bidra till nya verksamheten.....	20
6.3.3	Teamarbete och trivsel .....	21
6.3.4	Framtida kunskap.....	22
6.4	STOLTHET ATT HA BIDRAGIT.....	23
7	DISKUSSION .....	24
7.1	Metoddiskussion .....	24
7.2	RESULTATDISKUSSION.....	26
7.3	Konklusion.....	29
8	REFERENSER.....	31

## BILAGOR

1. Informationsbrev till verksamhetschefen
2. Informationsbrev till deltagare
3. Intervjuguide

# 1 INLEDNING

Specialistsjuksköterskor med inriktning inom operationssjukvård är en stor brist på många sjukhus runt om i landet, vilket leder till långa väntetider och orsakar lidande för patienterna. Våren 2020 kom covid-19 viruset in i våra liv och ställde till det ordentligt. Samhället och sjukvården hade initialt begränsad kunskap om viruset och dess egenskaper vilket ledde till att smittan spred sig i snabb takt. Sjukvården i landet ställdes inför stora utmaningar, sjukhusen fick ställa om och ställa in planerad vård. Behovet av intensivvårdsplatser ökade och personal fick förflyttas till verksamheter de aldrig tidigare arbetat inom. Vissa kliniker tvingades också att stänga ner sin verksamhet helt. Operationssjuksköterskor fick på bara några få dagar förflyttas till annan avdelning för att frigöra sjuksköterskor där som kunde gå in på intensivvårdsavdelning vidare kallat IVA och arbeta. Vissa operationssjuksköterskor blev även placerade på IVA som undersköterskor. Statistik från juli 2021 visade att det i Västra Götalandsregionen stod 34 000 personer i kö för operation vilket är en ökning med 6000 sedan 2020. Behovet av öppna operationssalar är därmed stort. Ett behov finns av att undersöka hur operationssjuksköterskor upplevde att behöva byta arbetsplats till något helt nytt när behovet av ökad operationskapacitet är så stort.

## 2 BAKGRUND

### 2.1 COVID-19

Coronaviruset SARS-CoV-2 som orsakar sjukdomen covid-19 upptäcktes i december 2019 i Wuhan, Kina. När viruset kom till Sverige blev sjukdomen anmälningspliktig. Den klassas enligt smittskyddslagen (2004:168) som en allmän- och samhällsfarlig sjukdom. Folkhälsomyndigheten (2020) beskriver att en sjukdom som klassas som allmän- och samhällsfarlig ger myndigheten och smittskyddsläkare möjligheter att besluta om åtgärder som provtagning, smittspårning, karantän och isolering. Covid-19 blev en samhällskris vilket ledde till ett ökat krav på resurser inom sjukvården och framför allt IVA vården. Murthy et al. (2020) menar att det i början av pandemin rådde brist på kunskap och forskning om hur patienter med covid-19 skulle vårdas på bästa sätt. Därför blev sjuksköterskor till viss del tvungna att bortse från kärnkompetensen evidensbaserad vård i omvårdnaden av patienter med covid-19.

### 2.2 OPERATIONSSJUKSKÖTERSKANS PROFESSION

Operationssjuksköterskans profession sträcker sig långt bak i tiden och är den äldsta specialistutbildningen. Det var Florence Nightingale som 1861 grundade sjuksköterskeskolan vid S:t Thomas hospital i London. Där undervisade hon

studenterna i vård av sjuka samt assistans vid operationer. År 1876 startades den första utbildningen till operationssjuksköterska på Massachusetts General Hospital i USA. Där fick studenterna både teoretiska- och praktiska kunskaper. I Sverige startade utbildningen till operationssjuksköterska 1919. Redan då studerades anatomi, sjukvårdslära, operationsteknik och aseptikens inverkan på operationsresultatet. Renligheten i samband med operationen blev redan då ett skötebarn för operationssjuksköterskan. Utbildningen varierade i längd från några månader till tre år. Genom årens lopp har utbildningens längd och innehåll ändrats genom olika reformer vid flera tillfällen och är nu akademisk med fokus på vårdvetenskap och omvårdnad. Denna utbildning är unik för Sverige eftersom den ger operationssjuksköterskan eget yrkesansvar så att hen kan arbeta självständigt vilket är ovanligt i andra länder (Lindwall och von Post, 2008). Specialistsjuksköterska inom operationssjukvård är en skyddad yrkestitel i Sverige. Den får endast användas av personer med svensk sjuksköterskelegitimation samt en specialistexamen inom operationssjukvård på 60 högskolepoäng vilket ger en yrkesexamen på avancerad nivå samt en magisterexamen i omvårdnad (Svensk Sjuksköterskeförening och Riksföreningen för operationssjukvård, 2020).

## 2.3 OPERATIONSSJUKSKÖTERSKANS KOMPETENS

Operationssjuksköterskans perioperativa omvårdnad utspelar sig i en komplex och högteknologisk vårdmiljö där patienten ska erbjudas trygghet och välbefinnande vid sin operation (Bäckström, 2012). Perioperativ omvårdnad är den specifika omvårdnad som ges inom operationssjukvård. Den är indelad i tre faser: Pre som betyder före, intra som betyder under och post som är tiden efter operationen (Lindwall och Von Post, 2008). Perioperativ omvårdnad kännetecknas av lyhördhet, medkänsla, trovärdighet och integritet (Svensk Sjuksköterskeförening och Riksföreningen för operationssjukvård, 2020).

Operationssjuksköterskans värdegrund utgår från International Council of Nurses (2017), (ICN:s) etiska kod där omvårdnad på operationssalen ska ges enligt göra gott principen. Det innebär att alla människor har lika värde oavsett härkomst, kön, funktionsvariation, social status, kulturell eller religiös tillhörighet. Alla patienter och dess anhöriga ska mötas med respekt och omtanke. Enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (SOSFS 1995:5) så ska den tydliggöra sjuksköterskans profession och yrkesutövning för att kunna ge god och säker vård. Det finns sex kärnkompetenser inom omvårdnad: personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap och kvalitetsutveckling, säker vård och informatik. Innehållet i kärnkompetensen är specifikt för varje profession och specialinriktning (Svensk Sjuksköterskeförening och Riksföreningen för operationssjukvård, 2020).

Personcentrerad vård är en stor utmaning för operationssjuksköterskor eftersom dom i de allra flesta fall möter patienten för första gången på

operationssalen. Under det relativt korta mötet innan det är dags för patienten att sova är det svårt att ta del av patientens berättelse. Det är då av stor vikt att operationssjuksköterskan är ordentligt påläst om patientens hälsotillstånd i patientjournalen samt att hen har tagit del av övriga professioners dokumentation. Operationssjuksköterskan ska främja en lugn, trygg och välkomnande miljö för patienten. Hen ska tillsammans med patienten se till så att den planerade omvårdnaden stämmer med patientens särskilda behov och förutsättningar inför ingreppet (Svensk Sjuksköterskeförening och Riksföreningen för operationssjukvård, 2020). Enligt Rothrock (2015) är en påläst operationssjuksköterska grunden för att ge en säker och personcentrerad vård.

Evidensbaserad vård innebär att sjuksköterskan ska bedriva vård utifrån evidensbaserad kunskap. Detta innebär att hälso- och sjukvårdspersonal använder de metoder som lämpar sig bäst för den enskilde patientens omvårdnadsbehov utifrån befintlig vetenskaplig evidens och beprövad erfarenhet i området (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017).

Operationssjuksköterskan ska utifrån sin kliniska specifika erfarenhet inom operationssjukvård se till att på vetenskapliga grunder utföra specifika omvårdnadsåtgärder. Genom att eftersträva en evidensbaserad vård så är det av stor vikt att arbeta med förbättringskunskap och kvalitetsutveckling inom operationssjukvården. Detta görs genom att använda kvalitetsregister, registrera och hantera avvikelser och arbeta med händelseanalyser.

Operationssjuksköterskan ska inom den egna organisationen kunna planera, organisera, implementera och utvärdera förbättringsarbeten som gjorts. Hen ska även göra systematiska litteraturgenomgångar och skriva riktlinjer inom den specifika vården (Svensk Sjuksköterskeförening och Riksföreningen för operationssjukvård, 2020).

Kärnkompetensen säker vård är en stor del av operationssjuksköterskans arbete vars grundläggande syfte är att förebygga vårdskador och minska patientlidande. Operationssjuksköterskan ska genom sitt säkerhetsarbete identifiera och minska oönskade händelser i samband med det kirurgiska ingreppet. För att förebygga vårdskador är det viktigt med kunskap om infektionsprevention, situationsmedvetenhet och handhavande av medicinteknisk utrustning (Svensk Sjuksköterskeförening och Riksföreningen för operationssjukvård, 2020). För att den perioperativa omvårdnaden ska vara patientsäker krävs att operationssjuksköterskan bland annat bedömer patientens hudstatus innan operation, att patienten positioneras rätt på operationsbordet, att regelbundna kontroller görs under operationen för att förebygga tryck och nervskador (Hansen och Synnöve Brekken, 2012).

Operationssjuksköterskan har en viktig ledningsfunktion på operationssalen gällande aseptik och infektionsprevention under hela den perioperativa processen. Hen ska förebygga att mikroorganismer överförs till operationsområdet genom huddesinfektion och steril drapering (Hansen, Loraas och Synnöve Brekken, 2012). Instrumentera, assistera, förutse och förbereda nästa steg i operationen, omhänderta biologiskt preparat samt att under hela operationen utföra kontroller så att ingen kirurgisk utrustning eller främmande material oavsiktligt lämnas kvar i patienten är

operationssjuksköterskans ansvar (Svensk Sjuksköterskeförening och Riksföreningen för operationssjukvård, 2020).

## 2.4 PATIENTSÄKERHET

Varje år drabbas 100 000 patienter av vårdskador och av dem så avlider 1200 personer. Vårdskador beräknas kosta samhället åtta miljarder kronor per år (Socialstyrelsen, 2021). Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) betyder patientsäkerhet ”skydd mot vårdskada”. Patienten ska därmed inte skadas i kontakten med hälso- och sjukvården när sjukvårdande åtgärder vidtas eller när vården inte genomför de insatser som behövs med hänsyn till patientens tillstånd. Patientsäkerhetslagen definierar vårdskada som ”lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården” (SFS 2010:659). Det arbetas ständigt med kvalitetsarbete i vården och en av grundstenarna är säker vård. För att säker vård med minimal vårdskada ska uppnås krävs att hälso- och sjukvården skapar en god vård. Den goda vården ska vara av god kvalitet, ha god hygienisk standard, tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. God vård ska vara lättillgänglig med fokus på bra kontakt mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen samt bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet (Socialstyrelsen, 2021).

Socialstyrelsen (2021) beskriver vidare att alla nivåer i hälso- och sjukvården ska ha en engagerad ledning med tydlig styrning, vården ska i största möjliga mån göra patienten själv delaktig i sin vård och därmed patientsäkerhetsarbetet runt denne. Tillgängligheten till personalen ska vara god, personalen ska ha adekvat kompetens och ges goda förutsättningar för att kunna utföra sitt arbete och aktivt arbeta riskförebyggande. Om dessa förutsättningar tas i anspråk så ökar patientsäkerheten och främjar en säker vård. Törner et al. (2013) menar att det som kan påverka patientsäkerheten negativt, är hög personalomsättning, överbeläggning, personalens kompetens i förhållande till den vård som ska utföras, brist i kommunikation, oklar ansvarsfördelning samt icke tillfredsställande scheman. Att ha orimliga arbetsscheman och att personal måste arbeta självständigt med uppgifter de inte har kompetens till, ökar risken för att fel och misstag ska begås i vården. Patientsäkerhet går hand i hand med personalsäkerhet där arbetsmiljön i form av scheman och personalens mående har betydelse för säkerheten. Viktiga insatser för patientsäkerheten kan vara rimliga scheman, bra sammansatta arbetsgrupper vad gäller erfarenhet och kompetens samt möjlighet till stresshantering (Törner et al., 2013). Bergman et al. (2020) menar att sjukvårdspersonal under covid-19 pandemin fått arbetat under hög arbetsbelastning som ibland har jämförts med en katastrofsituation. De upplevde en etisk stress när omvårdnaden av patienterna fick prioriteras bort och sjuksköterskorna tvingades att bara göra det absolut nödvändigaste för patienterna med stor fara för patientsäkerheten. Detta på grund av att det



saknades kompetens, brist på medarbetare och stöd från ledningen (Bergman et al., 2020). Weilenmann (2020) och Bergman et al. (2020) menar att en specialistkompetens inom ett arbetsområde inte kan bytas ut mot en annan specialistkompetens då kompetensområdena skiljer sig åt.

## **2.5 REFERENSRAM**

Benner (1993) beskriver i sin omvårdnadsteori att sjuksköterskan utvecklar sin förståelse och färdighet i omvårdnad över tid. Först genom en grundlig utbildning sedan genom att samla på sig erfarenheter. Benner (1993) grundar sin teori på bröderna Dreyfus modell som utgår från att lärande erhålls av erfarenheter genom fem steg från novis till expert. Novis är första steget då sjuksköterskan är mycket begränsad och oflexibel i sitt handlingsätt i den kliniska miljön. Hen har en mycket liten förmåga att förutse vad som kommer att ske i en viss situation. Vid det andra steget är sjuksköterskan avancerad nybörjare. Hen har då samlat på sig lite fler erfarenheter och kan känna igen återkommande, viktiga detaljer i en situation. I tredje steget är sjuksköterskan kompetent, hon kan då behärska situationer och klarar av att hantera oförutsedda händelser. Skicklig blir sjuksköterskan i det fjärde steget. Hon uppfattar situationer som helheter och kan förutse händelser utifrån erfarenhet av tidigare erfarenhet och kan ändra sin plan om situationen kräver det. Sista steget är expert. Experten behöver inte längre förlita sig på regler och riktlinjer hon vet vad som ska göras i situationer baserat på hennes kunskaper och erfarenheter (Benner, 1993).

## **3 PROBLEMFORMULERING**

Operationssjuksköterskans kompetens omfattar kunskaper inom den peri operativa omvårdnaden. Stor vikt läggs på hygien och aseptik, säker vård, kunskap om medicintekniska produkter som instrument och avancerad teknisk apparatur, ledarskap och kommunikation. Under covid-19 pandemin har operationssjuksköterskor tillsammans med andra professioner behövt byta arbetsplats till en avdelning som man aldrig tidigare arbetat på, arbeta med personal man aldrig tidigare träffat och med en pandemi som ingen har någon erfarenhet av. Hög personalomsättning, oklar ansvarsfördelning, personalens kompetens i den vård de ska utföra samt att operationssjuksköterskan inte självmant valt att byta arbetsplats och inte är bekväm i sin roll kan leda till bristande patientsäkerhet. Tidigare forskning om operationssjuksköterskans upplevelse av att beordras till annan vårdavdelning är begränsad. Därför är det angeläget att studera operationssjuksköterskans upplevelse av att gå från expert till novis.

## **4 SYFTE**

Syftet med denna studie var att undersöka operationssjuksköterskans upplevelse av att bli utlånad till annan avdelning under covid -19 pandemin.

## 5 METOD

Utifrån studiens syfte har en kvalitativ metod med induktiv ansats använts. Den kvalitativa forskningen kan aldrig mäta något eller undersöka hur vanligt förekommande något är, vilket är vanligt i kvantitativ forskning. Kvalitativ metod är i stället lämplig att använda då den utgår från att beskriva människors upplevelser, tankar eller erfarenheter där syftet är att skapa en trovärdig bild och detaljerad förståelse genom att analysera ett fenomen på djupet (Kristensson, 2014). Människan ses som en flerdimensionell enhet av kropp, själ och ande. Lever i samspel med sin miljö, påverkar och påverkas av sin omgivning (Eriksson, 2015).

Data har i denna studie hämtats från intervjuer med operationssjuksköterskor som arbetat inom annan verksamhet än operationsverksamhet under covid-19 pandemin. En induktiv ansats ger enligt Henricson och Billhult (2017) forskaren möjlighet att med ett öppet förhållningssätt studera empirins fenomen. Vid en induktiv ansats studeras fenomenet på ett öppet sätt och utgår inte från någon förutbestämd teori utan går från delar till helhet (Henricson och Billhult, 2017; Wallén, 1996). Då detta fenomen inte är studerat tidigare lämpar sig en induktiv ansats väl enligt Graneheim och Lundman (2004).

### 5.1 URVAL

Inklusionskriterier för att delta i studien var att ha arbetat som operationssjuksköterska minst ett år samt varit utlånad till annan avdelning minst en månad under covid -19 pandemin. Ett bekvämlighetsurval användes för att rekrytera informanter genom att alla tillgängliga operationssjuksköterskor på ett regionsjukhus bestående av tre sjukhus förlagda i olika städer i västra Sverige, tillfrågats. De som önskade delta kontaktade sedan själva författaren, vilket är ett vanligt förfarande (Kristensson, 2014). En variation i kön och antal års yrkeserfarenhet eftersträvades. Åtta kvinnliga operationssjuksköterskor mellan 33 och 67 år gamla anmälde sitt intresse att medverka. Deras erfarenhet av att arbeta som operationssjuksköterska varierade mellan 1 och 36 år. Hälften av informanterna var placerade på dagkirurgen/postoperativa avdelningen och de övriga fyra var placerade på IVA. Alla åtta inkluderades då de uppfyllde inklusionskriterierna för studien. I en kvalitativ studie är inte antalet informanter det viktigaste som vid en kvantitativ studie, utan det primära är i stället att hitta deltagare med olika erfarenheter som kan bidra med rika redogörelser av fenomenet (Henricson och Billhult, 2017).

### 5.2 DATAINSAMLING

För att svara på studiens syfte genomfördes kvalitativa intervjuer med operationssjuksköterskor som under covid-19 pandemin arbetat på annan avdelning än operationsavdelning. Informationsbrev och samtyckesblankett (bilaga 1) skickades ut till verksamhetschefen på regionsjukhus A som gav sitt

medgivande till studien. Sedan skickades samma informationsbrev ut till enhetscheferna på sjukhus A, B och C som i sin tur spred informationen vidare till operationssjuksköterskorna. Detta genom att informera på morgonmöte, sätta upp informationen på anslagstavla samt via mejl. De informanter som anmälde sitt intresse fick ett brev skickat till sig med information om studien samt samtyckesblankett (bilaga 2).

Enligt Danielsson (2017) är det av stor vikt att intervjuaren är väl insatt i datainsamlingsmetoden för att kunna planera och genomföra intervjuerna på ett tillförlitligt sätt. För att förbereda sig inför intervjuerna läste författaren in sig på Kvale och Brinkmanns (2009) kriterier för vad som kännetecknar en bra intervjuare. De beskriver att intervjuaren ska vara kunnig inom ämnet, vilket författaren var genom att själv ha varit utlånad till annan avdelning under covid-19 pandemin. Förmåga att leda och organisera samt fallenhet att samspela med den som intervjuas är andra viktiga delar (Kvale och Brinkmann, 2009). Kriterierna säkerställer att teman intressanta för studien tas upp och frågorna strävar efter att ge informanten chans att tillföra kärnfull och ingående information rörande studiens syfte (Polit och Beck, 2012). En intervjuguide skapades (bilaga 3) för att få struktur i arbetet där frågorna ska sträva efter att nå ett djup (Kristensson, 2014). Frågorna utformades för att vara tydliga, korta, och lätta att förstå (Kvale och Brinkmann, 2009). Intervjuguiden skapades med semistrukturerade frågor vilket gjorde det möjligt för författaren att ställa samma frågor till informanterna. De fick berätta fritt och följdfrågor kunde ställas. Eftersom guiden bestod av öppna frågor behövde inte författaren ställa frågorna i samma ordning utan kunde anpassa frågorna beroende på hur intervjun löpte på (Kristensson, 2014). Innan intervjuguiden togs i bruk justerades den i samråd med handledare. En fråga förtydligades och ytterligare en avrundande fråga lades till. Författaren genomförde en provintervju som transkriberades och utvärderades tillsammans med handledare. Provintervjun syftade till att testa frågor, upplägg och teknik för ljudupptagning, samt att komma in i rollen som intervjuare. Den gav också en uppfattning om tiden som var planerad för intervjun stämde (Danielsson, 2017). Provintervjun inkluderades sedan i studien. Totalt intervjuades åtta operationssjuksköterskor. Informanterna har själva fått välja tid och plats för intervjuerna. Fyra intervjuer skedde på sjukhus A, B och C under arbetstid. Två intervjuer gjordes via videolänk utanför arbetstid, en gjordes hemma hos en informant och en gjordes på högskolebiblioteket. Gemensamt för alla intervjuer var att de genomfördes i en lugn, avskild och trygg miljö. Intervjuerna varade mellan 15 till 30 minuter och spelades in och transkriberades ordagrant, vilket rekommenderas för att få fram alla nyanser (Danielsson, 2017).

### **5.3 DATAANALYS**

Den analysmetod som författaren använt sig av var en induktiv, kvalitativ innehållsanalys vilket innebär att fokus läggs på det centrala budskapet i insamlade data som kan bestå i transkriberat material från intervjuer där texten får betydelse genom läsaren och inte har en förutbestämd innebörd

(Krippendorff, 1980). Texten kan förstås på flera sätt och kan vara gångbar trots olikheter. Enligt Danielsson (2017) börjar analysen av den insamlade datan samtidigt som transkriberingen av datan skrivs ut. Den kvalitativa innehållsanalysen används flitigt inom omvårdnadsforskning (Lundman och Graneheim, 2012). Data analyserades sedan förutsättningslöst i en analysprocess enligt Graneheim och Lundman (2004).

Inledningsvis lästes samtliga intervjuer igenom flera gånger för att få en första inblick om vad texterna handlade om. Tankar skrevs ner och diskuterades sedan med handledaren. Sedan identifierades meningsbärande enheter, vilket är de delar i texten som svarar mot syftet med studien (Graneheim och Lundman, 2004). Den text som inte relaterade till syftet togs bort. Efter det skedde en kondensering av texten och koder framkom ur de meningsbärande enheterna. Sedan lästes koderna igenom och likheter och skillnader utkristalliserades. Koderna som passade samman bildade kategorier som sedan delades upp i huvudkategorier och underkategorier (Tabell 1). Den manifesta delen trädde fram här genom att skildringen och innebörden av texten mynnade ut i meningsbärande enheter, koder och kategorier (Graneheim och Lundman, 2004). Analysenheten, koderna, underkategorierna och huvudkategorierna lästes sedan återigen igenom för att kunna belysa delarna och helheten i texten. Analysen blev då mer tolkande och ett tema framträdde, vilket representerade det underliggande latent innehåll (Graneheim och Lundman, 2004). Resultatet sammanfattades sedan i en tabell. Under hela processen har författaren haft en tät dialog med handledaren.

**Tabell 1.** Exempel på analysarbetet

Meningsbärande enhet	Subkategori	Huvudkategori	Tema
<i>“Det blev ju så långdraget. Men det var väl det som gjorde att man inte visste. Vi visste ju aldrig hur länge det skulle vara. Nej vi tar lite till och så lite till då så det var inga tydliga besked”</i>	Känsla av frustration och ilska	Ett snabbt beslut	Stolthet att bidra
<i>“Jag har aldrig jobbat som sjuksköterska så jag kan inte det här”</i>	Osäkerhet och brist på kunskap	Förändrade arbetsuppgifter	
<i>“Jo. men nej, men jag tyckte att jag hade det ganska bra ändå tror jag faktiskt. Jag har jobbat ihop med bra personer. De var trevliga”</i>	Teamarbete och trivsel	Inställningen till professionen nyanseras	

## 5.4 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Studien har tagit hänsyn till Helsingforsdeklarationens principer för forskning som rör människor. Enligt Vetenskapsrådet (2009) finns det fyra huvudkrav på forskningen: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. För att uppfylla dessa krav har informationsbrev angående studien skickats ut till verksamhetschef och enhetschef för skriftligt godkännande. Brev har sedan skickats till informanterna med information om studien, att det är frivilligt att delta samt att de närsomhelst kan avbryta sin medverkan om de så önskar. För att värna om konfidentialitets- och nyttjandekravet har data förvarats säkert. Intervjuerna har endast använts till studien och ljudinspelningarna har raderats efter transkribering. Då författaren hade en förförståelse om hur det är att bli omplacerad under covid-19 pandemin samt att vissa informanter kan komma att bli framtida kollegor kan objektiviteten i studien ifrågasättas och svårigheter i att analysera det insamlade materialet förutsättningslöst kan uppstå. Författaren har strävat efter att förhålla sig objektiv. Kontinuerliga samtal med handledare har förekommit som vidare bidragit till ett objektivt synsätt i datainsamling och analysarbetet.

## 6 RESULTAT

Resultatet som framkom ur de åtta intervjuerna har analyserats och delats in i tre huvudkategorier, "Ett snabbt beslut", "Förändrade arbetsuppgifter" och "Inställningen till professionen nyanserades". Envar av huvudkategorierna har tre till fem underkategorier. Ett latent tema "Stolthet att ha bidragit" har vuxit fram under analysens gång (Tabell 2).

**Tabell 2.** Resultatets huvudkategorier med tillhörande underkategorier samt tema.

	<b>Resultat</b>	
<b>Huvudkategori</b>	<b>Underkategori</b>	<b>Latent tema</b>
Ett snabbt beslut	Känsla av frustration och ilska	Stolthet att ha bidragit
	Varierad inställning till introduktion	
	Spänning och nyfikenhet	
	Möjlighet att påverka	
Förändrade arbetsuppgifter	Ovilja att hantera teknisk utrustning och läkemedel	
	Att vårda svårt sjuka och döende patienter	
	Osäkerhet och brist på kunskap	
Inställningen till professionen nyanserades	Synen på rollen som operationssjuksköterska	
	Bidra till nya verksamheten	
	Teamarbete och trivsel	
	Framtida kunskap	
	Lärde sig nya saker, personlig utveckling	

### 6.1 ETT SNABBT BESLUT

Huvudkategorin "Ett snabbt beslut" belyser hur informanterna med mycket kort varsel fick knapphändig information och snabbt tvingades att byta arbetsplats. Detta medförde en känsla av ilska, frustration och övermaktighet samt snabb och till viss del bristfällig introduktion samtidigt som de upplevde

det spännande och såg på situationen med nyfikenhet. Upplevelsen av möjligheten att kunna påverka sina arbetstider var en positiv känsla.

### 6.1.1 Känsla av frustration och ilska

Att mer eller mindre snabbt tvingas att lämna sitt ordinarie arbete på operationsavdelningen för att ge sig ut på okänd mark var något som informanterna reagerade starkt på och som någon uttryckte det som "och första tanken var panik rent så". Knapphändig information och bristfällig kommunikation om vad som förväntades av dem och under hur lång tid det skulle röra sig om, bidrog till att majoriteten av informanterna upplevde en känsla av ilska och frustration.

Jag kände att jag får säga upp mig och söka något annat

Informanterna hade dock en förståelse för varför informationen initialt var så bristfällig då situationen var som den var.

Bristfällig, fast samtidigt förstår jag deras tanke utifrån hur läget såg ut i pandemin. Att man behövde steg upp med snabba steg för att kunna tillmötesgå det eventuella inflödet av patienter

Att förflytta specialistutbildade operationssjuksköterskor till annan avdelning i detta fall IVA, för att där arbeta som undersköterskor var något som flera av informanterna uttryckte sin frustration över. Hälften av informanterna var placerade på dagkirurgen/postoperativa avdelningen som sjuksköterskor och upplevde stundtals sin situation där som övermäktig. Informanterna upplevde det som slöseri med resurser att låta kompetenta operationssjuksköterskor byta avdelning under ett och ett halvt års tid, för att i stället anställa operationssjuksköterskor från bemanningsföretag till operation. Några av informanterna uttryckte det som att ledningen inte förstod att det är olika professioner och en specialistsjuksköterska kan inte vara en annan specialistsjuksköterska utan man har olika kunskap. Bara för att man hade en sjuksköterskelegitimation så kunde man inte allt.

Informanterna beskrev även en frustration över att inte alla operationssjuksköterskor behövde byta arbetsplats. De som blev satta på annan avdelning fick fortsätta där medan andra fick vara kvar på sin ordinarie arbetsplats hela tiden "sen klart finns det frivilliga så är ju det bra men det var ju ändå under lång tid liksom". En del av informanterna uppgav att de tyckte att cheferna kunde ha frågat dem mer hur de upplevde sin situation, då det var fler som gärna hade velat byta efter någon månad. Några informanter upplevde även en känsla av ilska och frustration över att all personal som var omplacerade inte fick samma ersättningar och tillägg, att det inte var lika för alla. Trots att de arbetade under samma förutsättningar.

## 6.1.2 Varierad inställning till introduktion

Hur informanterna upplevde introduktionen till den nya verksamheten varierade. Informanterna som var på IVA upplevde en blandad känsla av introduktionen. Dels att den egentligen var för kort och dels att den räckte för de uppgifter de skulle utföra. Informanterna som var placerade på IVA hade inget patientansvar utan de gick till och början med tillsammans med en undersköterska. En informant berättade att under hennes introduktion fick hon prata med en psykolog om stress och stresshantering. Samtidigt som en annan informant upplevde att det inte var någon idé med introduktion när det var så tätt inpå utan att "det får bli som det blir". Även de informanter som var på dagkirurgisk/postoperativ avdelning beskrev olika upplevelser av sin brevid gång. En av informanterna blev meddelad om överflytt på förmiddagen och fick introduktion samma eftermiddag vilket upplevdes som bristfällig, eftersom informanterna som skulle arbeta där hade patientansvar. Några av informanterna tyckte introduktionen var bra för de hade möjlighet att gå brevid under några veckor, medan någon hade arbetat där tidigare och upplevde att ingen introduktion behövdes.

## 6.1.3 Spänning och nyfikenhet

Att behöva byta avdelning kunde upplevas på många olika sätt. En del av informanterna hade inga förväntningar alls på sin nya roll. Andra beskrev hur de ville göra nytta och hjälpa sina kollegor under covid-19 pandemin. Vissa av informanterna såg på situationen med spänning och nyfikenhet och tyckte att det var utmanande.

Jag ser det som en utmaning, en utveckling att jag blir....jag blir en bättre sjuksköterska

Informanterna upplevde det spännande att få lära sig något nytt samtidigt som det var med skräckblandad förtjusning.

## 6.1.4 Möjlighet att påverka

Samtliga informanter upplevde att de hade möjlighet att påverka sina scheman på ett tillfredsställande sätt utifrån sina egna behov och önskemål. Majoriteten av informanterna upplevde även att deras enhetschef verkligen lyssnade på dem och gjorde sitt yttersta för att det skulle bli så bra som möjligt.

Jag var faktiskt bara tacksam för att jag fick jobba nätter för det ville jag väldigt gärna göra

Informanterna upplevde att de kunde påverka placeringen i den grad att de fick välja om de ville vara på IVA eller dagkirurgisk/postoperativ avdelning och att enhetschefen lyssnade på deras önskemål.

Gemensamt för vad informanterna inte hade möjlighet att påverka var hur länge de skulle vara utlånade. De hade önskat att man kunde roterat med dem



som var kvar på operationsavdelningen, eftersom de var utlånade mellan ett halvår och ett och ett halvt år. Vissa av informanterna hade bara varit färdiga operationssjuksköterskor i ett år och några hade precis kommit tillbaka från föräldraledighet.

Ja och sen så kommer jag ju dels opererar vi ju väldigt mycket mindre här. Och så var jag inte här och så har jag inte jobbat så länge som op syrra så man kommer ju ganska långt ifrån det. Sitt egna jobb också men jag tycker de kunde ha delat upp det.

Att inte få möjlighet att arbeta med sin profession som operationssjuksköterska under så lång tid upplevde informanterna som jobbig. De hade önskat att verksamhetschef och enhetschefer tillsammans hade försökt hitta en annan lösning så de operationssjuksköterskor som önskade kunde få komma tillbaka till operationsavdelningen tidigare.

## **6.2 FÖRÄNDRADE ARBETSUPPGIFTER**

Huvudkategorin "Förändrade arbetsuppgifter" handlar om hur informanterna upplevde det att behöva handskas med teknisk utrustning och läkemedel som de inte är vana vid, och att vårda svårt sjuka patienter som de aldrig stött på tidigare. Att dessutom ta hand om fler än en patient åt gången som informanterna annars är vana vid att göra under operation, gjorde att de upplevde en osäkerhet och brist på kunskap.

### **6.2.1 Ovilja att hantera teknisk utrustning och läkemedel**

Några av informanterna som var placerade på IVA upplevde att eftersom de gick som undersköterskor, inte var någon mening för dem att lära sig hur respiratorn, läkemedels pumparna och att administrera läkemedel fungerade eftersom de bara skulle sköta den basala omvårdnaden. Informanterna kunde heller inte föreställa sig att de skulle arbeta där under så lång tid som det sedan blev. Hade de vetat att de skulle vara utlånade under så lång tid, så hade inställningen troligen varit annorlunda. Informanterna beskrev att det var lite olika om de ville hantera läkemedel eller inte. På en operationsavdelning så hanterar operationssjuksköterskorna inte några läkemedel för intravenöst bruk alls, vilket gjorde att en del av informanterna sa ifrån att de inte ville göra det på IVA heller, utan bara arbeta som undersköterskor.

### **6.2.2 Att vårda svårt sjuka och döende patienter**

Upplevelsen av att vårda svårt sjuka patienter var något som informanterna upplevde som komplext, då patienterna var i varierande åldrar och tedde sig väldigt olika i sin sjukdom. Att vårda så svårt sjuka patienter var psykiskt påfrestande. Informanterna beskrev hur olustigt och skrämmande det var att patienterna ena stunden kunde vara vakna för att nästa stund bli väldigt dåliga och snabbt behöva sövas och läggas i respirator.

Det är klart att det är skrämmande och se att de här människorna som då är så fruktansvärt dåliga, och de ligger ju och kippar som en fisk på torra land

Dåliga patienter hade informanterna träffat på och vårdat även på operationsavdelningen, men inte alls på samma vis. Informanterna upplevde under en period nästan dagliga dödsfall.

Jag kunde faktiskt aldrig drömma om hur jobbigt psykiskt det var att vara där, jag har alltså, jag har ju jobbat sedan år 2000 inom akutverksamhet och självklart har jag varit med på tyvärr flera dödsfall och så under åren. Men det var nog det värsta jag varit med om och jag blir väldigt berörd fortfarande.....De dör på ett helt annat sätt. Dom led. Det var som att se någon drunkna. Det var.....Och det enda man kan göra var att hålla hand. Jag vet att jag baddar pannan och ja så att man fanns där, men det det var jättejobbigt faktiskt.

Flera av informanterna berättar att man som operationssjuksköterska på en operationsavdelning endast har fokus på en patient åt gången. Att nu helt plötsligt ta hand om flera patienter på samma gång upplevde några av informanterna som svårt speciellt när de inte hade någon direkt erfarenhet av att jobba som allmän sjuksköterska på vårdavdelning. Att på dagkirurgen/postoperativa avdelningen ansvara för flera patienter som låg utspridda på avdelningen och inte i någon ordning upplevdes av några informanter som rörigt. En känsla av att inte ha kontroll och att inte räkna till för alla när någon blev riktigt dålig infann sig.

### **6.2.3 Osäkerhet och brist på kunskap**

Osäkerhet och en känsla av brist på kunskap var en känsla som majoriteten av informanterna upplevde i samband med att de fick förändrade arbetsuppgifter. Många av informanterna hade aldrig eller bara under väldigt kort tid arbetat som allmänsjuksköterska. De hade sin sjuksköterskelegitimation, men hade ingen erfarenhet av yrket.

Den formella kompetensen det har jag ju papper på att arbeta som sjuksköterska. Men jag klarar inte av det eftersom jag aldrig har gjort det

Informanterna beskrev att de kände sig bekväma med att ge patienten god omvårdnad för det hade de med sig från operationsavdelningen. Informanterna som var placerade på IVA upplevde att de hade valmöjlighet att påverka om de ville utföra den medicinska vården eller inte, utifrån tidigare erfarenheter. Vissa informanter valde att avstå helt från den medicinska vården då det inte kändes patientsäkert när man inte tidigare hade arbetat som sjuksköterska.

Så att nä jag kände att .... jag kände mig inte trygg med det. Så att jag hade den fördelen att jag kunde, jag kunde säga nej. Det hade ju inte alla tyvärr har jag förstått.

Några av informanterna kände efter ett tag att de var redo att utföra sjuksköterskeuppgifter som de upplevde att de under handledning fått lära sig och nu kände sig bekväma med, men utan att ha patientansvar. Att behöva vårda ett barn var en osäkerhet som någon av informanterna upplevde. Som tur var så behövde hen aldrig hamna i den situationen.

Informanterna som var placerade på dagkirurgi/postoperativ avdelning hade medicinskt ansvar. Att utföra den medicinska vården medförde en känsla av att känna sig otillräcklig och sårbar eftersom de inte hade någon erfarenhet att gå tillbaka till "man känner sig inte patientsäker då och det är en väldigt obehaglig känsla". Informanterna upplevde det som väldigt svårt att ibland bedöma vissa situationer och kände sig som en belastning när de hela tiden fick fråga sin kollega. Det var inte alltid som kollegan kunde hjälpa till i stunden och då uppstod en känsla av osäkerhet.

Många av informanterna beskrev att de på operationsavdelningen arbetade självständigt och var experter på sitt område. Uppstod det problem där så kunde de lösa det för de hade ju en trygg grund att stå på som operationssjuksköterska.

Det är inte roligt att känna om man säger så här, man känner att man är bra på det man gör. Och så kommer man till ett ställe och känner att jag är verkligen sämst här. Jag är verkligen sämst på det här, jag kommer aldrig att bli bra på det här. Det är inte någon rolig känsla (skratt)

Att komma till en helt ny avdelning och känna att man inte kan någonting upplevdes som väldigt obekvämt då bristen på kunskap och erfarenhet var stor.

### **6.3 INSTÄLLNINGEN TILL PROFESSIONEN NYANSERADES**

Huvudkategorin "Inställningen till professionen nyanserades" handlar om hur informanterna såg på sin roll som operationssjuksköterska på operationsavdelningen. Vad de kunde bidra med för kunskaper från rollen som operationssjuksköterska in till den nya verksamheten de blev placerade på, men även om framtida kunskap som de kan applicera tillbaka på operationsavdelningen. Teamarbete och trivsel var en viktig faktor för informanterna. Informanterna lärde sig nya saker längs vägen vilket bidrog till personlig utveckling.

### 6.3.1 Synen på rollen som operationssjuksköterska

Informanterna upplevde att rollen som operationssjuksköterska är väldigt specifik då man alltid gör allt i samma ordning inför, under och efter operation även om operationerna i sig är olika. Informanterna var eniga om att deras främsta uppgift var att ansvara för och hålla steriliteten på salen. De var en del av ett team, samarbetade med alla yrkeskategorier på operationssalen och assisterade operatören. Deras roll upplevdes även som teknisk då det är mycket apparater och teknisk utrustning som är involverade under en operation. Informanterna upplevde även att omvårdnaden av patienten var en stor del i rollen som operationssjuksköterska.

Innan covid-19 pandemin kom så beskrev informanterna att de var trygga i sin roll som operationssjuksköterska på operationsavdelningen och när de fick byta avdelning blev de osäkra i sin roll som sjuksköterska. Vissa informanter gav en bild av att när de sedan återigen intog sin roll som operationssjuksköterska på operationsavdelningen så föll de tillbaka och blev osäkra även där.

Nu hoppas jag bara att man ska få jobba som operationssjuksköterska för jag är ju nästan helt ny i den rollen nu igen

Informanterna med längre erfarenhet av operationssjukvård menade att de inte blev osäkra när de kom tillbaka till ordinarie arbete utan upplevde att deras kunskap satt i ryggraden efter många år som operationssjuksköterska.

### 6.3.2 Bidra till nya verksamheten

Några av informanterna som var placerade på IVA upplevde att de bidrog med hygienkunskap och vikten av att desinficera noggrant eftersom det är en sådan stor del på operationsavdelningen. Att informanterna var vana att bära skyddsutrustning under flera timmar var också något vissa av dem beskrev som en tillgång, då de kunde hjälpa sina kollegor som inte var vana vid det sedan tidigare.

Jag kan tycka att det var bra man jobbade i två timmars intervaller i alltså covid utstyrsel eller vad man nu ska säga då. Och som operationssköterska så står vi ju i det där alltså det kan ju vara långa operationer, två timmar är ju ingenting. Så ja det, det tyckte jag inte var något.

Vissa av informanterna berättade att de skulle kunna haft nytta av sina kunskaper som operationssjuksköterska om det hade blivit aktuellt att sätta en tracheostomi eller en CVK, vilket hände ibland under dagtid på IVA. Men då informanterna i studien endast arbetade nätter på IVA så var det aldrig aktuellt för dem. Informanterna beskrev också att deras kunskap om vikten av patientens positionering i sängen och tryckförebyggande åtgärder var något de till viss del bidrog med.

Informanterna som var på dagkirurgisk/postoperativ avdelning upplevde att det fanns mycket som de bidrog med till avdelningen. Informanterna beskrev att de kunde informera patienterna på ett bra sätt om hur operationen skulle gå till, hur operationssalen såg ut, vilka som skulle vara där inne så att patienterna kände sig trygga.

Ja på vissa plan så kunde man hjälp till att få helheten av då jag visste hur miljön såg ut. Jag visste hur vissa salar såg ut som man kunde berätta för till exempel barn hur det skulle se ut för att förbereda dem när de kommer möta inne på operation

Informanterna upplevde också att de visste vad som var gjort när patienten kom från operation, vilket kändes tryggt.

### **6.3.3 Teamarbete och trivsel**

Samtliga informanter upplevde teamarbetet och trivseln på de nya avdelningarna bra, utifrån de förutsättningar som var.

Ja men jag tyckte det funka bra. Jag tyckte att utifrån dom förutsättningarna vi fick med att börja arbeta med människor som man inte har arbetat med tidigare så som har olika förutsättningar och kunskaper med sig. Så hjälptes vi åt och fick ett bra resultat. Vi jobbar på bra.

Vidare beskrev informanterna att det var oerhört tufft emellanåt. En informant beskrev att det var jobbigt att behöva börja varje arbetspass med att presentera sig och tala om vad man jobbade med i vanliga fall och vad man kunde. Det upplevdes också påfrestande att sedan behöva rätta sig efter vad den ansvariga sjuksköterskan sa. Samtidigt som det fanns en acceptans att det får vara så under den här speciella perioden. Ibland kunde det upplevas som ordinarie personal blev lite trötta på all ny personal, framför allt i början vilket var fullt förståeligt eftersom det kom ny personal dagligen under en period. Några var ju sedan där längre och några gjorde bara något enstaka pass. Informanterna kände att de fick stöttning av erfarna kollegor och att alla hjälptes åt att göra det bästa av situationen, vilket bidrog till god trivsel.

Jag tyckte vi i den gruppen, de personerna som jag jobbade med kändes som vi fick ihop det bra. Vi jobbade bra ihop, vi löste problemen, vi hjälpte varandra, vi tänkte högt, vi pratade, och vi bollade. Sen var det hade man önskat lite mer stöttning och engagemang från ledningshåll eh mm ja.

En till viss del osynlig ledning var det fler av informanterna som beskrev. De hade önskat att de sett mer av dem personligen och att de kunde visat sig någon gång. Många av informanterna har i stället uppskattat det stöd de fått av sin närmaste chef vilket bidragit till ökat trivsel.

### 6.3.4 Framtida kunskap

En del informanter beskrev att de fått en ökad förståelse för hur viktigt det är att kunna "jobba över gränserna att man vet hur de har det där inne" för att kunna vara ödmjukare inför vissa beslut som tas. Att efter operationens slut så kan man förbereda patienten på ett annat sätt för att underlätta för mottagande enhet då man fått en förståelse för hur det är på de andra enheterna. Två informanter beskrev att de tog med sig hur oerhört viktigt det är med tryckförebyggande åtgärder på patienten framför allt under längre operationer för att förhindra trycksår. Det visste de ju sedan tidigare också, men hade nu fått en ökad förståelse om varför det var så viktigt när de sett följderna av det.

Många av informanterna upplevde att tiden de var utlånade gav dem kunskap och ökad förståelse kring helheten runt en operation nu när de sett hela kedjan före, under och efter operation. Informanterna upplevde att de nu fått en annan förståelse för varför saker som de gör under operation är så viktiga för patientens mående efteråt, som till exempel att ge rikligt med lokalbedövning. Informanterna kände att de nu kunde svara på patienternas eventuella frågor på ett tillfredsställande sätt om hur det skulle vara efter operationen.

För informationen är ju så att är man väldigt stressad och så går den ju bara rätt igenom. Så jag upplever att jag kan delge patienterna och trygga dem på ett annat sätt än vad jag kunde innan.

En annan framtida kunskap som två av informanterna berättade om var att om verksamheten haft tillräckligt med personal från början så hade man klarat detta bättre med mindre stöd från andra verksamheter. Att börja med en resurspool igen för allmänsjuksköterskor menar de skulle vara en bra idé, så att man inte behöver använda sig av specialistutbildade sjuksköterskor i andra verksamheter än vad dom är specialister i.

### 6.3.5 Lärde sig nya saker och personlig utveckling

Även om de flesta informanter var tveksamma till att behöva byta avdelning så upplevde samtliga informanter att de lärde sig väldigt mycket nya saker och fått en bredare kompetens under den här tiden. De lärde sig om sjukdomar och läkemedel men även att arbeta med människor som kommer från olika verksamheter som de inte skulle ha gjort om covid-19 pandemin inte hade kommit. Framför allt framkom det att de lärt sig väldigt mycket om sig själva och att det har varit en personlig utveckling.

Men alltså det är ju, det är någon slags personlig utveckling tänker jag. Som jag kanske inte kan sätta fingret på men alltså det har varit en utmaning helt enkelt.

Ibland har det upplevts som mödosamt och tagit mycket energi att vårda svårt sjuka patienter där det inte varit ovanligt med dödsfall. De har även påverkats av att arbeta under andra förhållanden, i annan miljö samt med andra kollegor än de är vana vid. Informanterna beskrev att de lärt sig mycket om sjuksköterskeyrket som de inte hade så stor erfarenhet av innan men även en hel del om omvårdnad. Många informanter tyckte att det var väldigt roligt att få lära sig mer sjuksköterske specifika saker som att blanda och ge läkemedel intravenöst. Någon av informanterna upplevde att hen hade velat haft den här erfarenheten tidigare inte just erfarenhet av covid-19 utan av att prova på att arbeta på annan avdelning. En annan informant uppgav att hen "blev lite sugen på att testa något annat också" att det är stärkande att veta att man klarar det.

Men på det stora hela så tycker jag att det har varit en lärorik period och som sagt jag tar med mig väldigt mycket goda minnen och nya vänner och nya lärdomar av alltihopa.

## **6.4 STOLTHET ATT HA BIDRAGIT**

Stolthet att ha bidragit är det latenta temat som uppenbarade sig och har följt som en röd tråd genom hela resultatet. Informanterna i studien upplevde till att börja med en känsla av ilska och frustration över att bli omplacerade. De kände sig inte heller bekväma med sina nya arbetsuppgifter. Informanternas inställning och synsätt förändrades under tiden de var omplacerade, och allt eftersom gemenskapen blev bättre och de kände att de bidrog med kunskap faktiskt lärde sig otroligt mycket. Så i slutändan kände de en stolthet att ha bidragit under covid-19 pandemin.

## 7 DISKUSSION

### 7.1 METODDISKUSSION

Syftet med denna studie var att undersöka operationssjuksköterskans upplevelse av att inte arbeta inom operationsverksamhet under covid -19 pandemin. För att svara på syftet användes en kvalitativ metod i form av intervjuer. Denna metod är enligt Henricson och Billhult (2017) lämplig att använda när studiens syfte är att få förståelse för upplevda erfarenheter av ett fenomen. Då fenomenet sedan tidigare är begränsat utforskat så lämpade det sig väl att göra en kvalitativ studie med induktiv ansats där operationssjuksköterskans upplevelse av fenomenet studeras och beskrivs så förutsättningslöst som möjligt med ett öppet synsätt (Priebe och Landström, 2017). Om författaren i stället använt sig av en kvantitativ metod i form av en enkätstudie så hade urvalet kunnat bli större vilket hade varit bra till viss del. Målet vid kvantitativ forskning är att generalisera slutsatser (Kristensson, 2014). Då detta inte var målet med studien utan syftet var att få fram upplevelsen av fenomenet lämpade sig en kvalitativ metod bättre.

Eftersom tiden för uppsatsskrivandet är begränsad så använde sig författaren av bekvämlighetsurvalet vilket är ett enkelt och smidigt sätt att få tillgång till informanter. Metoden medför dock en risk för att variationen blir mindre när de medverkande kommer från samma miljö (Kristensson, 2014). I det här fallet från ett enda sjukhus men med tre olika operationsenheter som kan leda till att resultatet påverkats. Resultatet hade varit mer trovärdigt om fler sjukhus i andra regioner inkluderats. Ett strategiskt urval hade med fördel kunnat användas i stället för att få en så stor variation som möjligt (Polit och Beck, 2014). Men å andra sidan särskiljer sig inte det inkluderade sjukhuset som är med i studien från andra sjukhus i Sverige eftersom det är ett akutsjukhus med liknande rutiner, och som under covid -19 pandemin ställts inför stora utmaningar och tvingats ställa om verksamhet samt ställa in planerad vård. Detta stärker överförbarheten av resultatet då det kan överföras till andra kontexter (Mårtensson och Fridlund, 2017), vilket i denna studie innebär att resultatet är gångbart och kan överföras till operationssjuksköterskor i andra delar av Sverige. Författaren har dessutom skapat förutsättningar för att uppnå överförbarhet genom att noggrant ha beskrivit resultatet samtidigt som kvalitetsindikationerna trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet är uppfyllda (Lincoln och Guba, 1985). Graneheim och Lundman (2004) menar vidare att det är läsaren som i sista änden avgör om resultatet är överförbart till annan kontext eller inte.

Datainsamlingen gjordes med hjälp av kvalitativa intervjuer med operationssjuksköterskor som under covid-19 pandemin år 2020–2021 arbetat inom annan verksamhet än på operationsavdelning. Då författaren ämnade undersöka operationssjuksköterskans upplevelse av fenomenet på djupet, lämpade det sig med intervjuer. Författaren hade ingen tidigare erfarenhet av att genomföra intervjuer, därför valdes semistrukturerade intervjuer som metod då den metoden enligt Danielsson (2017) är följsam och



flexibel där följdfrågor ställs utifrån vad informanten tar upp. En intervjuguide skapades och granskades sedan av handledaren och vissa justeringar gjordes innan den togs i bruk. En provintervju utfördes vilket gjorde att guidens tillförlitlighet stärktes. Provintervjun inkluderades i studien då det inte gjordes några justeringar av intervjuguiden.

Under rådande omständigheter på grund av fjärde vågen av covid-19 pandemin, har vissa av intervjuerna genomförts på plats och vissa via videolänk då det fanns risk för smitta. Författaren upplevde ingen märkbar skillnad på de olika sätten. Vid tidigare studier har det också framkommit att intervjuer gjorda över videolänk fungerat lika bra (Hallgren et al., 2021). Att det var relativt få informanter som anmälde sitt intresse för att delta i studien kan ha påverkats av att insamlingen skedde kring jul och nyårshelgerna vilket kan ha medfört att flera var lediga och inte hade möjlighet att delta i studien. Pandemin i sig kan ju också ha bidragit till att många i personalen är trötta efter att under lång tid haft en stor arbetsbelastning vilket också kan ha påverkat datainsamlingen.

Alla intervjuer genomfördes vid olika tillfällen vilket gjorde att författaren kunde lyssna igenom materialet innan nästa intervju skulle genomföras. Författaren genomförde transkriberingen av alla intervjuer helt självständigt vilket var krävande och tog lång tid. Å andra sidan medförde det att analysarbetet kunde börja direkt när intervjun lyssnades igenom, transkriberades och skrevs ut (Danielsson, 2017). Redan då kunde författaren börja urskilja meningsbärande enheter som svarade till studiens syfte. Under intervjuerna användes teknisk utrustning i form av ljudinspelning med 2 stycken Iphone för att säkerhetsställa att tekniska problem inte skulle uppstå. Dator med dikteringsprogram användes också under intervjun för att underlätta för författaren under transkriberingen vilket sammantaget stärker pålitligheten i studien (Mårtensson och Fridlund, 2017). Författaren lyssnade igenom inspelningen upprepade gånger för att korrigera texten så transkriberingen blev ordagrann. Författaren har valt att analysera texten enligt Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning av kvalitativ innehållsanalys. Analysen har genomförts i olika steg och i samråd handledaren, vilket stärker studiens bekräftelsebarhet (Mårtensson och Fridlund, 2017).

Studien inkluderade åtta informanter, alla kvinnor mellan 33 och 67 år gamla. Erfarenheten av att arbeta som operationssjuksköterska varierade mellan 1 och 36 år. Två av dem hade läst för så länge sedan att de inte hade någon allmän sjuksköterskeutbildning i grunden utan läst in den senare. Två av åtta hade jobbat som allmänsjuksköterskor i ca 10 respektive 5 år innan vidareutbildningen till operationssjuksköterska. Gemensamt för övriga sex var att de inte hade arbetat som allmänsjuksköterskor alls eller på väldigt länge, vilket skulle kunna ha påverkat resultatet. Författaren har eftersträvat att inkludera informanter med varierande åldrar, erfarenheter och kön, vilket Henricson (2017) menar ger rikare berättelser av ett fenomen än om informanterna är en alltför homogen grupp. Att informanterna endast var

kvinnor speglar å andra sidan populationen av operationssjuksköterskor vilket stärker överförbarheten i studien.

Författarens förförståelse av att själv ha varit utlånad under covid-19 pandemin samt att även under en period ha arbetat i och därmed upplevt den aktuella miljön, kan ha påverkat studien. Malterud (2014) menar att förförståelsen i bästa fall ger näring och styrka till studien. I detta fall var det förförståelsen som lade grunden för studiens syfte. En undersökning präglas enligt Yin (2013) alltid av författarens förförståelse oberoende av om det eftersträvas eller inte. Henricson (2017) menar dock att förförståelsen och bekantskapen med miljön kan minska studiens pålitlighet då den äventyrar att påverka och förvränga resultatet. Författaren är snart färdig operations-sjuksköterska och informanterna kan komma att bli framtida kollegor vilket även det kan ha påverkat studien. Författaren har å andra sidan fört kontinuerliga diskussioner med handledaren som har bidragit till att bibehålla en objektivitet i analysarbetet, det hela sammandraget stärker också studiens pålitlighet (Priebe och Landström, 2017; Mårtensson och Fridlund, 2017).

## 7.2 RESULTATDISKUSSION

När informanterna i denna studie fick besked om att de skulle arbeta på en annan avdelning än operation kände de en brist på information vilket skapade en osäkerhet. Ives et al. (2009) som har studerat erfarenheter från vårdpersonal som arbetat under tidigare pandemier menar att brist på information leder till osäkerhet och stress hos de drabbade. Det skapar i sin tur känslor av att vara åsidosatt samt känslan av att ingen bryr sig eller uppmärksammar medarbetarens behov (Ives et al., 2009). Informanterna i innevarande studie beskrev en frustration över att inte alla operations-sjuksköterskor behövde byta avdelning någon gång under perioden trots att de påtalade det för cheferna. Detta gjorde att de kände sig orättvist behandlade. Griffiths et al. (2011) har i deras studie kommit fram till att när de som är kopplade till förändringen känner sig orättvist behandlade eller ohörda så försämras förmågan att hantera stressen som förändringen leder till. Något som till viss del även framkom i innevarande studie. Informanterna i denna studie beskrev också att de kunde vara med och påverka hur deras schema skulle se ut på ett tillfredsställande sätt utifrån sina egna behov och önskemål. Fleury et al. (2017) konstaterade på ett liknande sätt att arbetsglädjen ökar om medarbetarna är delaktiga i beslutsprocessen vilket informanterna i innevarande studie var när det gällde sina önskemål om scheman. Stress och missnöje ökar däremot om medarbetarna känner att beslut fattas utan att de har någon som helst möjlighet att påverka (Fleury et al., 2017). Informanterna i denna studie upplevde att det var många beslut som togs över huvudet på dem som de inte hade möjlighet att påverka på något vis, vilket ledde till missnöje.

Informanterna i innevarande studie beskrev även en vilja att bidra till att hjälpa till under krisen som covid-19 pandemin orsakade vården. Detta trots

att de upplevde informationen som knapphändig vilket gjorde att informanterna kände sig osäkra i sina nya roller. I en studie av Lord et al. (2021) visar resultatet att det finns en korrelation mellan viljan att medverka till att ta hand om patienter med covid -19 och upplevelsen av adekvat information. Det har också visat sig att sjuksköterskor som fått adekvat information överlag känner en större lust till att arbeta och hjälpa till (Lort et al., 2021; Ives et al., 2009). Informanterna beskrev i denna studie att de hade önskat mer löpande information från ledningshåll, även om de hade förståelse för att det var svårt att få konkret information under rådande omständigheter. Tidigare studier visar att ledning och chefer varit rädda för att ge bristfällig information när direktiven ändras snabbt under pandemier vilket kunde ge motsatt verkan hos sjuksköterskorna (Ives et al., 2009). Om operationssjuksköterskorna hade fått tillfredsställande information redan i tidigt skede så hade kanske deras inställning av överflytt till annan avdelning varit bättre. Tidigare forskning menar att det finns ett samband mellan brist på information och minskad motivation vilket kan leda till att viljan i att hjälpa till i en kris minskar (Lort et al., 2021; Ives et al., 2009).

I studien framkommer det att många av informanterna upplever att introduktionen de fick var bristfällig och relativt kort för de arbetsuppgifter de skulle utföra. Informanterna poängterar även här att de hade viss förståelse på grund av den rådande situationen. Om lärandet får ske i en lugn miljö där det finns gott om tid, gör det att den som ska lära sig kan fokusera på detaljer, vilket i förlängningen leder till en bra kunskapsbas. Under en kris ges inte samma möjlighet att lära sig detaljerna utan introduktionen blir mer fokuserad på helheten. Detta leder till snabb inläring men gör också att den som lär sig blir mer beroende av stöd från sina kollegor (Goldman et al., 2009). Att informanterna i innevarande studie upplevde introduktionen så olika kan enligt Enander (2018) bero på individens personlighet och tidigare kunskap.

Att vårda svårt sjuka patienter och känna en osäkerhet och brist på kunskap är upplevda känslor som informanterna beskrev i studien. De beskrev att de var trygga och säkra i sin profession som operationssjuksköterska där de var vana att fokusera på en patient åt gången men att de vid omplaceringen blev osäkra i sin nya roll. I Fagerdahl et al. (2021) beskriver deltagarna den psykologiska effekten av att se flera patienter kritiskt sjuka och döende samtidigt, vilket var ovanligt för personalen på operationssalen som var vana vid att fokusera på en patient åt gången. Alla informanter i innevarande studie hade en grundutbildning till sjuksköterska, men få av dem hade jobbat som allmänsjuksköterska tidigare. Benner (1993) beskriver i sin omvårdnadsteori att sjuksköterskan utvecklar sin förståelse och färdighet i omvårdnad över tid. Först genom en grundlig utbildning sedan genom att samla på sig erfarenheter från empirin och på så vis genom olika steg gå från novis till att bli expert. Informanterna i studien hade olika lång erfarenhet av att ha jobbat på operationsavdelningen. Några av dem hade bara arbetat i ett år, medan andra hade arbetat betydligt längre. Detta gjorde att de befann sig på olika steg i Benners (1993) utvecklingsstege redan från start. Novis är första steget då sjuksköterskan är mycket begränsad och oflexibel i sitt handlings sätt i den

kliniska miljön. Hen har en mycket liten förmåga att förutse vad som kommer att ske i en viss situation och behöver tydliga instruktioner och riktlinjer för att kunna genomföra ett patientsäkert arbete. Sista steget är expert. Experten behöver inte längre förlita sig på regler och riktlinjer hen vet vad som ska göras i situationer baserat på hennes kunskaper och erfarenheter. Hen ser omvårdnaden som en helhet vilket förebygger lidande och främjar patientsäkerheten. En sjuksköterskas kompetens är specifik inom det område hen arbetar inom och det krävs två till tre års erfarenhet inom området för att räknas som kompetent inom det specifika området (Benner, 1993). Som operationssjuksköterska så upplevde många av informanterna att de var experter på sitt område då de arbetat länge och fått stor erfarenhet. När de nu blev förflyttade till annan avdelning så reducerades deras kunskaper och kan liknas vid att de förflyttades bakåt på utvecklingsstegen och därmed gick från expert till att åter bli en novis (Benner, 1993). Resultatet i studien visade att informanterna i studien i enlighet med Benners (1993) teori inte upplevde att de hade rätt kompetens till att arbeta självständigt på den avdelning de blev omplacerade till. Tidigare studier beskriver att en specialistkompetens inom ett arbetsområde inte kan bytas ut mot en annan specialistkompetens då kompetensområdena är olika (Weilenmann, 2020; Bergman et al, 2020). Weilenmann (2020) menar också att sjuksköterskor från andra specialistområden inte kan ersätta IVA-sjuksköterskor men att de kan vara behjälpliga i vården av patienter, något som också framkom i denna studies resultat. Studien visar också att informanterna inte alltid upplevde patientsäkerhet då de inte var trygga i sin nya roll. Törner et al. (2013) menar att patientsäkerheten äventyras av bland annat personalens kompetens i förhållande till den vård som ska utföras, brist i kommunikation och oklar ansvarsfördelning. Detta styrks även av O'Connell et al. (2006) som visar liknande resultat om att tvivelaktig ansvarsfördelningen inom teamet kan försämra patientsäkerheten. Socialstyrelsen (2021) beskriver att alla nivåer i hälso- och sjukvården ska ha en engagerad ledning med tydlig styrning, personalen ska ha adekvat kompetens och ges goda förutsättningar för att kunna utföra sitt arbete och aktivt arbeta riskförebyggande för att stärka patientsäkerheten, något som motsägs i innevarande studie.

Resultatet i studien visade att omvårdnad var en stor del av informanternas arbetsuppgifter som operationssjuksköterska och en självklar del av deras jobb. Chard (2000) visar att operationssjuksköterskor upplevde sitt arbete mångfacetterat och att omvårdnaden är närvarande i allt de gör, men eftersom det var en så naturlig del av arbetet så tänkte de inte på det. Att främja steriliteten på operationssalen var informanterna i denna studie eniga om var en mycket viktig del av deras arbete som operationssjuksköterska. Att arbeta för säker vård och med bland annat infektionsprevention är en av operationssjuksköterskans kärnkompetenser (Svensk Sjuksköterskeförening och Riksföreningen för operationssjukvård, 2020). McGarvey (2004) definierar operationssjuksköterskans roll som en kombination av teknisk kunskap och omvårdnads kunskap, förvärvat genom utbildning och erfarenhet. Omvårdnad spelar en viktig roll för att ta hand om patienter fysiskt och mentalt, samt för att skydda patienter från fysisk skada (McGarvey, 2000). Detta stämmer överens med resultatet i innevarande studie där informanterna

beskrev att de tog med sig hur oerhört viktigt det är med tryckförebyggande åtgärder på patienten framför allt under längre operationer, för att förhindra trycksår. Det visste de ju sedan tidigare också, men hade nu fått en ökad förståelse om varför det var så viktigt när de sett följderna av det. Teamarbete eller att samverka i team innebär att främja diskussion och dialog för att hitta sätt att anta effektiva arbetsmetoder och därmed bidra till vårdens kvalitet, och är en av sjuksköterskans och operationssjuksköterskans kärnkompetenser (Svensk Sjuksköterskeförening och Riksföreningen för operationssjukvård, 2020). Resultatet i studien visar att informanterna upplevde teamarbetet tufft bitvis då det var många nya medarbetare som introducerades samtidigt, och det var väldigt mycket personal på avdelningen. Någon informant upplevde att det tog mycket energi att inför varje arbetspass behöva presentera sig och berätta om sina tidigare erfarenheter, då hen nästan aldrig arbetade med samma personal som på passet innan. O'Connell et al. (2006) menar att om teamet ska fungera på ett framgångsrikt sätt och ta tillvara på varandras kompetens, så måste individerna som ingår i teamet delge varandra information om sig själva, sina kunskaper och sina erfarenheter. Resultatet visar trots allt att medarbetarna hjälptes åt och upplevde att de gav patienterna en bra omvårdnad. Sandberg (2006) anser att ett team karakteriseras av en samling individer som försöker nå ett gemensamt mål, vilket tillåter ett bättre och mer effektivt resultat än om varje individ hade arbetat individuellt. Om det inte finns någon delad målbild eller om teamet på något annat sätt begränsas kan teamarbetet i stället bli kontraproduktivt och få motsatt resultat (Sandberg, 2006). Resultatet visar dock att samtliga informanter upplevde teamarbetet och trivseln på de nya avdelningarna bra, utifrån de förutsättningar som var. De hjälpte varandra för att göra det bästa av situationen. Under kriser som covid-19 pandemin har hälso- och sjukvårdspersonal en tendens till att bli mer sammansvetsade och visa ökad respekt för varandra samt att de eftersträvar att stötta och avlasta varandra (Kim, 2018).

Av resultatet att döma så har informanterna i studien upplevt mycket under tiden de var omplacerade under covid-19 pandemin. De har upplevt allt från ilska och frustration till att känna att de bidragit med erfarenheter, lärt sig nya saker och upplevt personlig utveckling. Hallgren et al. (2021) har i sin studie kommit fram till att sjuksköterskor som arbetat med covid-19 patienter fått med sig nya lärdomar som berikat dem med erfarenheter som de kan ta med sig genom sin yrkeskarriär, vilket är en positiv aspekt av pandemin. Tidigare studier har också visat att arbeta i en ny miljö under svåra förhållanden är en utmaning som medför att sjuksköterskan känner stolthet och större tro på sig själv i sitt yrke (Kim., 2018; Kang et al., 2018). Stolthet av att ha bidragit i vården under covid-19 pandemin var temat som innevarande studie resulterade i.

## 7.3 KONKLUSION

Denna studie har resulterat i en förståelse av operationssjuksköterskors upplevelse av att behöva byta arbetsplats under covid-19 pandemin. Att de

med kort varsel mer eller mindre tvingats att byta avdelning och arbeta med uppgifter de inte kände sig bekväma med. Det tillsammans med bristfällig introduktion gjorde att informanterna upplevde ilska och frustration. Informanterna upplevde en brist på information från ledningen men ansåg att deras närmaste chefer gjorde så gott de kunde för att kunna tillmötesgå informanternas önskemål även om det var svårt. Operationssjuksköterskorna tillika informanterna i denna studie, upplevde att de gick från att vara självständiga experter på operationssalen till att bli noviser på den nya avdelningen de placerades på, på grund av bristande kompetens. Många av informanterna upplevde att tiden de var utlånade gav dem kunskap och ökad förståelse kring helheten runt en operation nu när de sett hela kedjan före, under och efter operation. Informanterna upplevde att de nu fått en annan förståelse för varför saker som de gör under operation är så viktiga för patientens mående efteråt.

## **7.4 KLINISKA IMPLIKATIONER OCH FÖRSLAG TILL UTVECKLING AV ÄMNET**

Innevarande studie kan i framtiden användas om liknande situation skulle uppstå och det blir aktuellt med att behöva förflytta personal. Att ledning och chefer har god kommunikation och delger medarbetarna med kontinuerlig information är av stor vikt. Resultatet i denna studie har visat att så inte var fallet under covid-19 pandemin. Detta är något man kan ta lärdom av och förbättra i framtiden. Studiens resultat visar också att sjuksköterskor gärna hjälper varandra över gränserna i krissituationer men att det är viktigt att de erbjuds en bra introduktion för att kompetensen ska tas till vara på bästa sätt. Det gagnar både teamarbetet och patientsäkerheten i framtiden. Att inte vara rädda för att flytta personal mellan avdelningar i form av rotationstjänster kan vara en framtida lösning för kompetensförsörjning. Då gör sjuksköterskorna det på frivillig basis vilket ökar arbetslusten, motivationen och kompetensen.

Vidare forskning behövs i ämnet då förflyttning av personal till följd av en pandemi i nuläget är relativt obeforskat med tanke på att det var nyligen världen upplevde covid-19 pandemin och till viss del gör det än. Att intervjua de IVA- och postop sjuksköterskor som under covid-19 pandemin hela tiden fick nya kollegor från andra avdelningar att arbeta med. Skulle kunna vara ett ämne för framtida forskning för att fånga deras upplevelse av situationen.

## 8 REFERENSER

- Benner, P. (1993). Från novis till expert – mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet. Studentlitteratur AB
- Bergman, L., Falk, A., Larsson, I., & Wolf, A. (2020, 2 juli). "Arbetsbelastningen kunde liknas vid en katastrofsituation". Dagens medicin. Hämtad 21 januari, 2022, från <https://www.dagensmedicin.se/opinion/debatt/arbetsbelastningen-kunde-liknas-vid-en-katastrofsituation/>
- Bäckström, G. Operationssjuksköterskans profession. Dåvøy, G.A.M., Eide, P.H. & Hansen, I. (red.) (2012). Operationssjukvård: operationssjuksköterskans perioperativa omvårdnad. (s.29-) (1. uppl.). Studentlitteratur.
- Chard, R R. (2000). A Phenomenographic Study of How perioperative Nurses Perceive Their Work World. *AORN Journal*, 72(5), 878 - 889. [https://doi.org/10.1016/S0001-2092\(06\)62019-X](https://doi.org/10.1016/S0001-2092(06)62019-X)
- Danielsson, E. Kvalitativ forskningsintervju. Henricson, M. (red.) (2017). Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. (s. 143–154). (2. uppl.). Studentlitteratur.
- Enander, A. (2018). Människors förhållningssätt till risker, olyckor och kriser. Hämtad 24 januari, 2022, från <https://www.msb.se/RibData/Filer/pdf/28762.pdf.se/RibData/Filer/pdf/28762.pdf>
- Eriksson, K. (2015). Den lidande människan. (2. uppl.). Liber.
- Fagerdahl, A-M., Torbjörnsson, E., Gustavsson, M., Älgå, M. (2021). Moral Distress Among Operating Room Personnel During the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study. *Journal of Surgical Research*, 273, 110–118.:<https://doi.org/10.1016/j.jss.2021.12.011>
- Fleury, M., Grenier, G., & Bamvita, J. (2017). Job satisfaction among mental healthcare professionals: The respective contributions of professional characteristics, team attributes, team processes, and team emergent states. *SAGE Open Med*, 2017(5). <https://doi.org/10.1177/2050312117745222>
- Folkhälsomyndigheten (2020). Hämtad 27 september, 2021, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/o-m-sjukdomen-och-smittspridning/smittspridning/>

Goldman, E., Plack, M., Roche, C., Smith, J., & Turley, C. (2009). Learning in a chaotic environment. *Journal of Workplace Learning*, 21(7), 555–574. <https://doi.org/10.1108/13665620910985540>

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, (24), 105–112. <https://doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Griffiths, C. A., Ryan, P., & Foster, J. H. (2011). Thematic analysis of Antonovsky's sense of coherence theory. *Scandinavian Journal of Psychology*, 52, 168–173. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2010.00838.x>

Hallgren, J., Larsson, M., Kjellén, M., Lagerroth, D. & Bäckström, C. (2021). 'Who will do it if I don't?' Nurse anaesthetists' experiences of working in the ICU during the COVID-19 pandemic. *Australian Critical care*, 35, (1), 52–58. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2021.11.003>.

Hansen, I., Loraas, L-M, E., Synnöve Brekken, R. Hygien och infektions preventiva omvårdnadsåtgärder. Dåvøy, G.A.M., Eide, P.H. & Hansen, I. (red.) (2012) *Operationssjukvård: operationssjuksköterskans perioperativa omvårdnad*. (s. 151–195). (1. uppl.). Studentlitteratur.

Hansen, I., Synnöve Brekken, R. Positionering av patienten på operationsbordet. Dåvøy, G.A.M., Eide, P.H. & Hansen, I. (red.) (2012). *Operationssjukvård: operationssjuksköterskans perioperativa omvårdnad*. (s. 201–231). (1. uppl.). Studentlitteratur.

Henricson, M. Forskningsprocessen. Henricson, M. (red.) (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 43–55). (2. uppl.). Studentlitteratur

Henricson, M., Billhult, A. Kvalitativ metod. Henricson, M. (red.) (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 111–119). (2 uppl.). Studentlitteratur.

International Council of Nurses. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Svensk sjuksköterskeförening, Övers.; Rev. utg.). Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 14 februari, 2022, från <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20of%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf> (Originalarbete publicerat 1953/2012)

Ives, J., Greenfield, S., Parry, J.M., Draper, H., Gratus, C., Petts, J.I., Sorell, T., & Wilson, S., (2009). Healthcare workers' attitudes to working during pandemic influenza: a qualitative study. *BMC Public Health* 9 (1), 56. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-56>



Kang, H. S., Son, Y. D., Chae, S., & Corte, C. (2018). Working experiences of nurses during the Middle East respiratory syndrome outbreak. *International Journal of Nursing Practice*, 24(5). <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1111/ijn.12664>

Kim, Y. (2018). Nurses' experiences of care for patients with Middle East respiratory syndrome-coronavirus in South Korea. *American Journal of Infection Control*, 46(7), 781–787. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1016/j.ajic.2018.01.012>

Krippendorff, K. (1980) *Content Analysis: An introduction to its Methodology*. Sage Publications: Newbury Park

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap (1. uppl.)*. Natur & Kultur.

Kvale, S. Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun. (2. uppl.)*. Studentlitteratur.

Lindwall, L., Post, I.V. (2008). *Perioperativ vård: att förena teori och praxis. (2. uppl.)*. Studentlitteratur.

Lincoln, Y., Guba, E. (1985). *Naturalistic inquiry*. Thousand Oaks: Sage Publications

Lord, H., Loveday, C., Moxham, L., & Fernandez, R. (2021). Effective communication is key to intensive care nurses' willingness to provide nursing care amidst the COVID-19 pandemic. *Intensive and Critical Care Nursing*, 62(102946). <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102946>

Lundman, B., Hällgren Graneheim, U. *Kvalitativ innehållsanalys*. Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. (2., [rev.] uppl.)*: Studentlitteratur.

Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion. (3., [uppdaterade] uppl.)*: Studentlitteratur.

McGarvey, H., Chambers, M., & Boore, J. (2004). The influence of context on role: behaviors of perioperative nurses. *AORN Journal*, 80(6), 1103–1114. doi:10.1016/S0001-2092(06)60690-X

Murthy, S. Gomersall, C. Flower, R. (2020). Care for Critically Ill Patient With Covid-19. *JAMA Insights*, 323 (15), 1499–1500. doi:10.1001/jama.2020.3633

Mårtensson, J., Fridlund, B. *Vetenskaplig kvalitet i examensarbete*. Henricson, M. (Red.) (2017) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad. (s.421–438). (2, uppl.)*. Studentlitteratur

O'Connell, B., Duke, M., Bennett, P., Crawford, S., & Korfiatis, V. (2006). The trials and tribulations of team-nursing. *Collegian – Journal of the Royal*

College of Nursing Australia, 13(3), 11–17. [https://doi.org/10.1016/s1322-7696\(08\)60527-2](https://doi.org/10.1016/s1322-7696(08)60527-2)

Patientsäkerhetslagen. (2010:659). Hämtad 13 december, 2021 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)

Polit, D.F. Beck, C.T. (2012). Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. (9th. ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Priebe, G., Landström, C. Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. Henricson, M. (Red.) (2017) Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad. (s.25–40). (2, uppl.). Studentlitteratur

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

Sandberg, H. (2006). Det goda teamet. Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2021, 12 augusti). Samlat stöd för patientsäkerhet. Hämtad 13 december, 2021, från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/vad-ar-patientsakerhet/>

Smittskyddslagen. (2004:168). Hämtad 27 september, 2021, från

<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/proposition/2020/04/prop.-201920144/>

SOSFS 1995:5 Socialstyrelsens allmänna råd Kompetensbeskrivningar för sjuksköterskor och barnmorskor. Socialstyrelsens författningssamling, Stockholm

Svensk sjuksköterskeförening (2017). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad 27 september, 2021, från <https://beta.swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor>.

Svensk sjuksköterskeförening (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 27 september, 2021, från <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening och Riksföreningen för operationssjukvård (2020). Kompetensbeskrivning avancerad nivå specialistsjuksköterska inom operationssjukvård. Hämtad 27 september, 2021, från <https://www.swenurse.se/download/18.43b130891791c6024147ebfb>

/1620718694086/Komp%20Operationssko%CC%88terska%20NY%202021.pdf

Törner, M., Eklöf, M., Larsman, P. & Pousette, A. (2013). Säkerhetsklimat i vård och omsorg. Bakomliggande faktorer och betydelse för personalsäkerhet och patientsäkerhet. (Rapport 2013:1) Arbets- och miljömedicin Samhällsmedicin och folkhälsa. Hämtad 13 december, 2021, från <https://gup.ub.gu.se/publication/205137>

Vetenskapsrådet. (2009). Forskningsetiska principer inom humanistisk samhällsvetenskaplig forskning. Hämtad 27 september, 2021, från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Wallén, G. (1996). Vetenskapsteori och forskningsmetodik. (2. uppl.). Studentlitteratur

Weilenmann, L. (2020, 6 april). Varnar för att sänka kompetensen på iva. Vårdfokus. Hämtad 21 januari, 2022, från <https://www.vardfokus.se/nyheter/varnar-for-att-sanka-kompetensen-pa-iva/>

Yin, R.K. (2013). Kvalitativ forskning från start till mål. (1. uppl.). Studentlitteratur.

# BILAGA 1

## INFORMATIONSBREV TILL VERKSAMHETSCHEF.

Till verksamhetschef för K6.

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien Från expert till novis - en intervjustudie.

Under covid-19 pandemin har operationssjuksköterskor tillsammans med andra professioner behövt byta arbetsplats till en avdelning som man aldrig tidigare arbetat på, arbeta med personal man aldrig tidigare träffat och med en pandemi som ingen har någon erfarenhet av.

Syftet med denna studie är att undersöka operationssjuksköterskans upplevelse av att inte arbeta inom operationsverksamhet under covid -19 pandemin.

På Skaraborgs sjukhus minskade man ner på planerade operationer och operationssjuksköterskor blev placerade på annan avdelning. Jag vill nu ta reda på hur de upplevde det att komma till en ny avdelning utan att själva ha valt det. Vad är deras upplevelse? Vad tar de med sig?

Studien är en kvalitativ studie och vänder sig till operationssjuksköterskor med minst ett års yrkeserfarenhet som operationssjuksköterska och som under covid-19 pandemin arbetat på annan avdelning i minst en månad. Till studien söks ca åtta deltagare. Deltagandet i studien innebär att delta i en intervju som beräknas ta ca 30 minuter och den kan genomföras i sjukhusets lokaler eller på en plats som passar deltagaren bäst. Data kommer att analysera med en kvalitativ innehållsanalys.

Deltagarna kommer via e-postadress få ett informationsbrev som beskriver studien, de operationssjuksköterskor som uppfyller inklusionskriterierna och är intresserad av att delta uppmanas att svara via e-post. När jag ser operationssjuksköterskan för intervjun ges muntlig information och den skriftliga samtyckesblanketten lämnas. Deltagandet i studien är helt frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att uppge varför. Intervjun kommer att spelas in. Den information som deltagarna lämnar kommer att behandlas konfidentiellt, dvs. att inte någon obehörig får tillgång till den. Allt material kommer att avidentifieras, så att enskilda individer inte kan urskiljas. Resultat kommer att presenteras på gruppnivå, vilket innebär att uppgifter om enskilda personer inte kommer att redovisas för sig. Om du är intresserad kan jag/vi delge dig resultatet.

Vänligen besvara denna förfrågan om att operationssjuksköterskor i din verksamhet tillfrågas om deltagande genom att skicka ett meddelande där du informerar om studien medges eller inte via e-post till någon av de undertecknande. Du kan skriva i den medskickade blanketten för samtycke.

Studien ingår som examensarbete i operations sjuksköterskeprogrammet.

**Om du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna mig eller min handledare.**

Med vänliga hälsningar

Operations sjuksköterskestudent  
Louise Thiberg  
Högskolan i Skövde

Tel: xxxx-xxxxxx  
louisethiberg@gmail.com

Handledare:  
Jenny Hallgren  
Högskolan i Skövde

Tel: xxxx-xxxxxx  
jenny.hallgren@his.se

BLANKETT FÖR MEDGIVANDE AV  
VERKSAMHETSCHEF ELLER MOTSVARANDE

Titeln på studien.

Er anhängan:

Medgives

Medgives inte

---

Ort

Datum

---

Underskrift

---

Verksamhetsområde

## BILAGA 2

Informationsbrev till deltagare.

### FRÅN EXPERT TILL NOVIS -EN INTERVJUSTUDIE

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående studie. Din verksamhetschef har givit sitt godkännande till att du tillfrågas om deltagande i studien.

Studien syftar till att undersöka hur du som operationssjuksköterska upplevde det att arbeta utanför operationsavdelning under covid-19 pandemin.

Jag skulle vilja göra en intervju med dig där du får berätta om din upplevelse och erfarenhet av att behöva arbeta på annan arbetsplats än operationsavdelning under covid-19 pandemin. Den beräknas ta ca 30 minuter och genomförs av mig Louise Thiberg som läser till operationssjuksköterska. Intervjun kan genomföras i sjukhusets lokaler alternativt kan du föreslå plats. Med din tillåtelse vill jag gärna spela in intervjun.

Deltagandet är frivilligt och du kan avbryta när som helst utan att du behöver ange varför. Den information du lämnar och inspelningen av intervjun kommer att behandlas konfidentiellt, dvs. så att ingen obehörig får tillgång till den. Allt material kommer att avidentifieras, så att enskilda individer inte kan urskiljas. Resultat kommer att presenteras på gruppnivå, vilket innebär att uppgifter om enskilda personers inte kommer att redovisas för sig. Om du är intresserad kan jag/vi delge dig resultatet av studien.

Om du vill delta ber jag dig att skicka ett meddelande via e-post till undertecknad student. Då återkommer jag till dig via e-post så vi kan bestämma tidpunkt för intervjun. Med detta brev följer en samtyckesblankett för skriftligt samtycke som du lämnar vid intervjutillfället.

Studien ingår som ett examensarbete i operationssjuksköterske programmet.

**Om du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.**

Med vänliga hälsningar

Operationssjuksköterske student  
Louise Thiberg  
Högskolan i Skövde

Tfn: xxxx-xxxxxx  
louisethiberg@gmail.com

Handledare  
Jenny Hallgren  
Högskolan i Skövde

Tfn: xxxx-xxxxxx  
jenny.hallgren@his.se

## SAMTYCKESBLANKETT

Jag har tagit del av information om studien Från expert till novis.

Jag har även tagit del av information om att deltagande är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att behöva ange varför.

Härmed ger jag mitt samtycke till att delta i studien.

Underskrift studiedeltagare

---

Ort, datum

---

Underskrift

# BILAGA 3

## Intervjuguide

Kön:

Ålder:

Hur länge har du varit operationssjuksköterska?

När var du färdig allmän sjuksköterska?

Hur länge var du utlånad?

1. Hur är din syn på operationssjuksköterskans profession/roll?
2. Hur kändes det när du fick reda på att du skulle behöva arbeta inom annan verksamhet?
3. Fick du möjlighet att påverka på vilken avdelning du skulle arbeta?
4. Hur gick introduktionen på den nya avdelningen till?
  - upplevde du det som tillräckligt?
5. Vilka förväntningar hade du på din nya "roll"?
6. Vilka arbetsuppgifter hade du?
  - Var du bekväm med dom?
7. Hur var arbetsmiljön?
8. Hur upplevde du teamarbetet?
9. Upplever du att din profession som operationssjuksköterska tillförde något till den verksamheten du blev satt att arbeta på?
  - I så fall vad?
10. Vad lärde du dig under den här tiden?
11. Vad tar du med dig som du har nytta av som operationssjuksköterska?
12. Hur upplever du att verksamheten skött överflytt till annan avdelning?
  - Hade det kunnat göras på ett annat sätt?
  - Hur då?

Är det något som du hade trott jag skulle fråga dig om inför denna intervju som vi ännu inte pratat om?



