

Operasjonssykepleiere
mangler tid og kompetanse
til å jobbe kunnskapsbasert

Operasjonssykepleier og universitetslektor
Wenke Hjelen



- Operasjonsavdelinger og utdanningsinstitusjoner mangler en organisatorisk struktur og kultur som støtter opp om kunnskapsbasert praksis. Det kan påvirke pasientsikkerheten.

Sammendrag

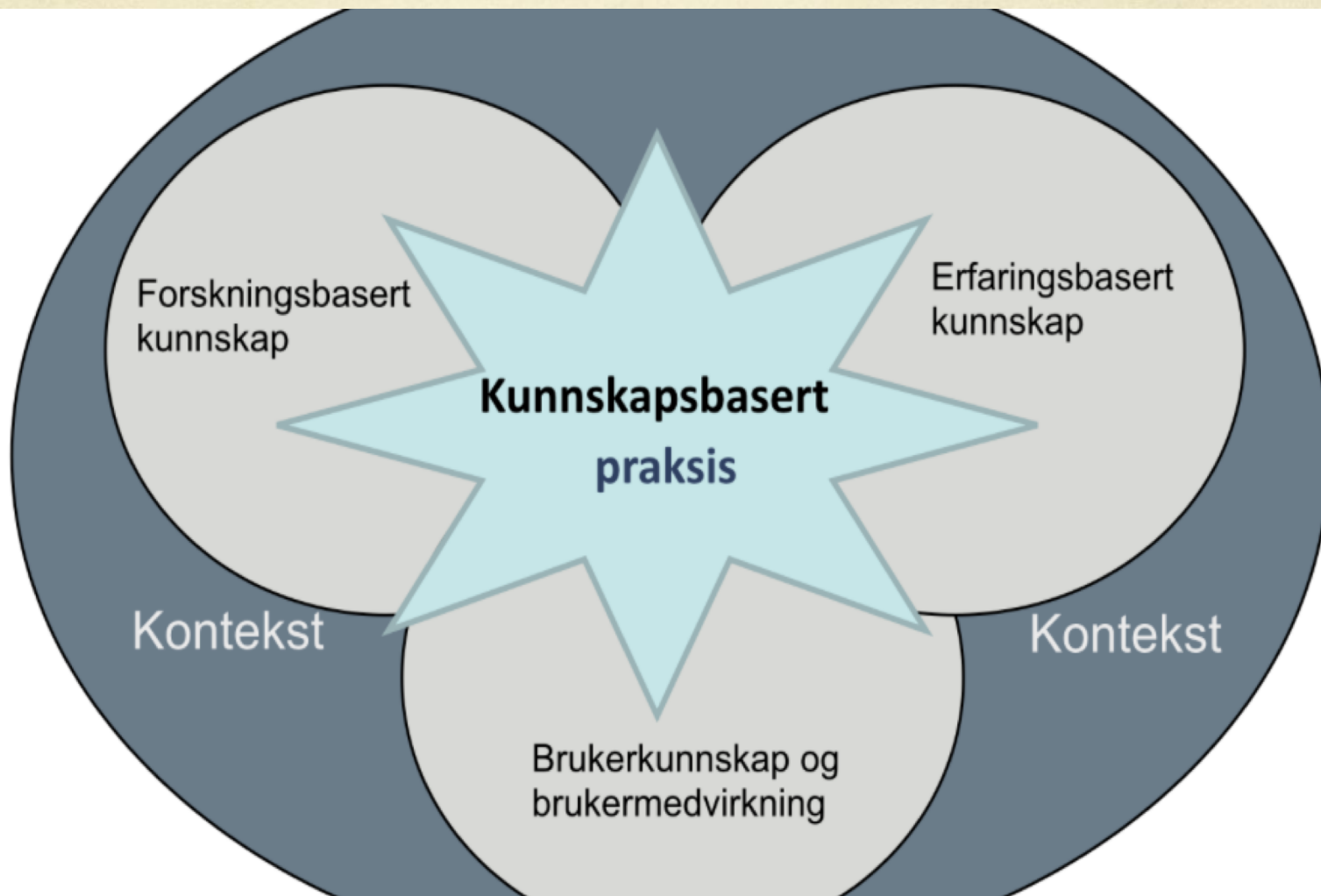
- **Bakgrunn:** Medisinskteknisk utstyr og medisinsk behandling er i stadig utvikling. Det medfører bedre og bedre behandlingstilbud og behandlingsmetoder, som derved stiller særegne krav til faglig oppdatering og bevissthet for dem som jobber kunnskapsbasert.
- **Hensikt:** Hensikten med studien var å få innsikt i hvilken forståelse operasjonssykepleiere har av konseptet «kunnskapsbasert praksis» (KBP), samt hvilke erfaringer de har med å arbeide kunnskapsbasert. Ved å inkludere forskjellige sykehus ønsket vi å kartlegge ulike praksiser eller systembetingete forskjeller, som holdninger og tid avsatt til å arbeide kunnskapsbasert.
- **Metode:** Vi gjennomførte fire fokusgrupper i tre ulike deler av landet. Fokusgruppeintervjuene ble foretatt i oktober til november 2012 og besto av fire til seks operasjonssykepleiere.

- **Resultat:** Sykepleierne fremhevet at et stadig økende krav til produksjon og effektivitet var barrierer mot å arbeide kunnskapsbasert. De uttrykte at manglende kunnskaper kunne skape utrygghet i utøvelsen av arbeidet. Samtidig viser funnene at de ikke alltid benyttet mulighetene og tiden til å jobbe kunnskapsbasert slik det var tenkt. Tilgjengelige rom og pc-er i operasjonsavdelingene, ble lite brukt til å søke, lese og vurdere fag- og forskningsartikler.
- **Konklusjon:** Studien viser manglende kompetanse blant operasjonssykepleierne samt en manglende organisatorisk struktur og kultur som underbygger og støtter opp om KBP, både i operasjonsavdelingene og i utdanningsinstitusjonene. Funnene antyder at disse momentene kan ses i sammenheng med manglende tilrettelegging, men også manglende engasjement, både på et individuelt og organisatorisk plan.

Hvorfor er det viktig å arbeide kunnskapsbasert?

- Bedre og flere behandlingstilbud og behandlingsmetoder.
- Stadig utvikling av medisinskteknisk utstyr
- Dødsfall på sykehus- pasientskade
- Uheldige og/eller alvorlige hendelser knyttet til kirurgiske inngrep.
- Skader eller dødsfall knyttet til operasjoner brukes ofte som eksempler når man snakker generelt om uheldige hendelser i helsetjenesten

KBP



Hensikten med studien

- Å få innsikt i hvilken forståelse operasjonssykepleiere har av konseptet KBP.
- Hvilke erfaringer de har med å arbeide kunnskapsbasert
- To forskningsspørsmål:
 - Hvordan forstår operasjonssykepleiere konseptet KBP?
 - I hvilken grad og på hvilken måte arbeider operasjonssykepleiere kunnskapsbasert?

Metode

- **Kvalitativt design;** med fokusgrupper som metode
- **Strategisk utvalg;**
 - 3 ulike sykehus i landet, 4 fokusgrupper
 - Rekruttering; arbeidserfaring fra 2-40 år, 70 -100% stilling.

Datainnsamling; i de respektive sykehusene

- Intervjuguide

Etiske hensyn; søknad til NSD ble godkjent før prosjektets start. Retningslinjer ble fulgt.

Analyse: Malteruds modifiserte utgave av Giorgis fenomenologiske analyse.

- å identifisere hvordan operasjonssykepleierne forsto KBP, og i hvilken grad og på hvilken måte de arbeidet kunnskapsbasert.

Resultater

- Funnene viser til dels manglende kunnskaper om, forståelse av og bruk av konseptet eller begrepet KBP.
- Samtidig viser funnene at deltakerne allerede arbeider med deler av konseptet KBP.
- Erfaringskunnskap, som refleksjon og det å dele klinisk erfaring med hverandre, står frem som viktige strategier som benyttes for å heve kompetansen og øke pasientsikkerheten.

Resultater

- Mangel på tid fremstår som en av hoved barrierene mot det å søke, lese og vurdere fag- og forskningsartikler.
- Lite bevissthet rundt og erfaring med forskningskunnskap som en del av konseptet KBP, noe som utpekte seg som et hovedfunn i denne studien.
- Økende krav til produksjon og effektivitet, travel arbeidssituasjon, få ressurser på jobb ble fremhevet som viktige barrierer.
- Samtidig viser funnene at avsatt tid til å jobbe kunnskapsbasert ikke alltid blir benyttet som tiltenkt, og at fritiden anses som «hellig».

- «Vi lærer av hverandres erfaringer. Vi kan ha forskjellige erfaringer med forskjellige ting, og hvis du er usikker på noe, så innhenter du den som var med på det sist. ‘Hvordan gjorde du egentlig akkurat dette?’»

Resultater

Strukturelle forhold og ansvar for eget fag

“Det er så mye skruer og skrin og alt mulig, at en trenger virkelig tid til å sette seg inn i det, og det har du ikke på dagen”



“Hvis en hadde mer personale slik at en kunne få tid til å sitte å jobbe med faget en gang i blant, ja legge det inn i turnus, for vår hverdag er så hektisk at det er lite tid til det”

- Det er både avdelingens ansvar og hver enkelt operasjonssykepleiers ansvar å legge forholdene til rette slik at man kan arbeide kunnskapsbasert.
- KBP må inn i utdanningen

Stort tidspress

«Det går så fort at fortære går det ikke an å jobbe, det blir feil, rett og slett. Vi har jobbet oss opp til et voldsomt tempo, og jeg mener at vi blir så 'effektive' til slutt at du tenker nesten ikke, har ikke med deg hodet, du bare gjør det på impulser, og jeg tror ikke det er bra.»

«Ja, det har vi jo [tid], men det er ikke alltid at du prioriterer det kvarteret der, det gjør i alle fall ikke jeg.»

«Vi har flere pc-er egentlig, vi kan sitte på pauserommet og gå inn og sjekke hvis vi ønsker noe, hvor vi spiser, og vi kan gå inn i kroken der hvor legene ofte sitter, eller vi kan gå inn på det lille rommet, eller vi kan gå inn på rommet ved siden av ...»

«Vi har fått et fordypningsrom hvor vi skal kunne sitte på slutten av dagen og fordype oss og sånne ting, men der diskuteres det alt fra togtider til matoppskrifter, og det er vanskelig å sitte der og jobbe.»

Må bruke fritiden til faglig oppdatering

“ Fritiden er hellig”

«Det er ikke satt av tid til at jeg kan sette meg ned på nettet og innhente kunnskap eller å søke, da må jeg gjøre det på fritiden, og der er ikke jeg, det er jeg ikke!»



«Jeg vet ikke hvor jeg kan finne artikler om operasjonssykepleie og behandling, og jeg liker best å lese på norsk. Engelsk er for vanskelig.»

Utfordringer med Pc og internett



”Du har ikke mye tid til å gå inn på dataen, jeg er for øvrig veldig dårlig på databruk.»

«Hvis det er ting jeg lurер på, diagnoser for eksempel, er jeg raskt fremme med telefonen, og jeg finner masse bare ved å google det på internett.»

Vanskelig å ta i bruk forskningsresultater



«Sånn gjør vi det ikke her.»

Operasjonssykepleierne må ta mer ansvar

- Det fremgår av funnene at operasjonssykepleierne arbeider i et høyt tempo, og de mener selv de står i fare for ikke å utøve sykepleieroppgavene på en trygg og forsvarlig måte.
- Funnene antyder at operasjonssykepleiere tar lite ansvar for å jobbe kunnskapsbasert.

Konklusjon

- Manglende kompetanse
- Manglende organisatorisk struktur og kultur
- Manglende tilrettelegging
- Manglende engasjement både på:
 - Individnivå
 - Organisatorisk plan

konklusjon

- Det er behov for systematisk opplæring og oppfølging for å øke kunnskapen om KBP, både i operasjonsavdelingene og i utdanningsinstitusjonene.
- Ved å fokusere både på avdelingsnivå og på relevante utdanningsinstitusjoner kan vi oppnå en synergieffekt som kan medføre en holdningsendring som bedre ivaretar alle elementene som kunnskapsbasert praksis består av.

Det er ikke satt av tid til at jeg kan sette meg ned på nettet og innhente kunnskap eller å søke, da må jeg gjøre det på fritiden, og der er ikke jeg, det er jeg ikke!

Vi lærer av hverandre...

Det er så mye skruer og skrin og alt mulig, at en trenger virkelig tid til å sette seg inn i det, og det har du ikke på dagen...

Ja, det har vi jo [tid], men det er ikke alltid at du prioriterer det kvarteret der, det gjør i alle fall ikke jeg. ...

Jeg liker best å lese på norsk. Engelsk er for vanskelig...

jeg vet ikke hvor jeg finner artikler...

Hvis en hadde mer personale..

Fritiden er hellig..

Vi har fått et fordypningsrom.....

Det går så fort at fortere går det ikke an å jobbe ...

Vi blir så 'effektive' til slutt at du tenker nesten ikke, har ikke med deg hodet...du bare gjør det på impulser, og jeg tror ikke det er bra...

Referanser

Helsetilsynet. Alvorlige hendelser i kirurgiske fag. Rapport 5/2015.

Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). Tilgjengelig fra:

<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64> (nedlastet 12.01.2013).

3. Markussen K. Barriers to research utilization in clinical practice (review). Vård i Norden.

2007;3:47-9.

4. Helsedirektoratet. I trygge hender 24-7: pasientsikkerhetsprogrammet.no [internett]. Oslo: Helsedirektoratet [sitert 12.10.2016]. Tilgjengelig fra: <http://www.pasientsikkerhetsprogrammet.no/>.

5. Meld. St. nr. 11 (2015-2016). Nasjonal helse- og sykehusplan. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2015. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-11-20152016/id2462047/> (nedlastet 13.03.2018).

6. Norsk pasientskadeerstatning (NPE). Statistikk for regionale helseforetak 2015. Tilgjengelig fra: https://www.npe.no/globalassets/dokumenter-pdf-og-presentasjoner/rapporter/rhf_rapport_2015.pdf (nedlastet 20.10.2016).

7. Nortvedt MW, Jamtvedt G. Kunnskapsbasert praksis: Engasjerer og provoserer. Sykepleien.2009;97(7):64-9. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2009/04/engasjerer-og-provoserer> (nedlastet 27.02.2018).

8. Hommelstad J, Ruland CM. Norwegian nurses perceived barriers and facilitators to research use. AORN Journal. 2004;79(3):621-34.

9. Rasmussen RS. Anestesisykepleiers holdning til fagutvikling. (Masteroppgave.) Oslo: Høgskolen i Oslo, Avdeling for sykepleieutdanning; 2011.

10. Sandvik GK, Stokke K, Nortvedt MW. Hvilke strategier er effektive ved implementering av kunnskapsbasert praksis i sykehus? Sykepleien Forskning 2011;6(2):158-65. Tilgjengelig fra:

11. Snibsøer AK, Olsen NR, Espehaug B, Nortvedt M. Holdning og atferd knyttet til kunnskapsbasert praksis. Sykepleien Forskning 2012;7(3):232–41.

12. Thidemann I-J. Den sårbare læringsarenaen – om praksisfellesskapets implikasjoner for sykepleieres læring og kompetanseutvikling. Vård i Norden. 2005;75(25):10–5.

13. Bratberg G, Haugdahl Hege S. Opplæring i kunnskapshåndtering – nytter det? Sykepleien Forskning. 2010;5:192–9. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2010/10/opplaering-i-kunnskapshandtering-nytter-det> (nedlastet 27.02.2018).

14. Flodgren G, Rojas-Reyes MX, Cole N, Foxcroft DR. Effectiveness of organisational infrastructures to promote evidence-based nursing practice. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2012;2:1–21.

15. Wyller VB, Gisvold SE, Hagen E, Heggedal R, Heimdal A, Karlsen K, et al. Ta faget tilbake. Tidsskrift for Den norske legeforening. 2013;133(6):655–9.

Halkier B. Fokusgrupper. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag; 2010.

De nasjonale forskningsetiske komiteene. Generelle forskningsetiske retningslinjer. Oslo:

De nasjonale forskningsetiske komiteene; 2014. Tilgjengelig fra: <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Generelle-forskningsetiske-retningslinjer/> (nedlastet 13.03.2018).

18. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning: En innføring. 3. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2011.

19. Den norske legeforening. Oppfølging av uheldige hendelser og feil i helsetjenesten. Innspill til utvalg. Oslo: Den norske legeforening; 2014. Tilgjengelig fra: <http://docplayer.me/5422997-Oppfolgning-av-uheldige-hendelser-og-feil-i-helsetjenesten.html> (nedlastet 05.03.2018).

20. Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61> (nedlastet 12.01.2013).

21. Hogan H, Healy F, Graham N, Thomson R, Vincent C, Black I. Preventable deaths due to problems in care in English acute hospitals: a retrospective case record review study. *BMJ Quality & Safety*. 2012;21(9):737-45.

22. Naustdal AG. Kompetanseutvikling under press – erfaringer til sjukepleieleiarar etter omorganisering av sjukehusa. *Sykepleien Forskning* 2010;5(4): 286-92. Tilgjengelig fra:

<https://sykepleien.no/forskning/2018/03/operasjonssykepleiere-mangler-tid-og-kompetanse-til-arbeide-kunnskapsbasert> 12/18

15.3.2018 Operasjonssykepleiere mangler tid og kompetanse til å arbeide kunnskapsbasert | Sykepleien

<https://sykepleien.no/forskning/2011/01/kompetanseutvikling-under-press-erfaringer-til-sjukepleieleiarar-etter> (nedlastet 27.02.2018).

23. Odland LH. Evidens – et sentralt begrep i profesjonell sykepleie? *Nordisk tidsskrift for helseforskning*. 2010;6(1):101-4.

24. Spruce L. Back to basics: implementing evidence-based practice. *AORN Journal*. 2015;101(1):106-14.

25. Erichsen T, Røkholt G, Utne I. Kunnskapsbasert praksis i sykepleieutdanningen. *Sykepleien Forskning*. 2016;1(11):66-76. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2016/02/kunnskapsbasert-praksis-i-sykepleierutdanningen> (nedlastet 27.02.2018).

26. Sosial- og helsedirektoratet. Hvordan kommer vi fra visjoner til handling? ... og bedre skal det bli! Praksisfeltets anbefalinger for å oppnå god kvalitet på tjenestene i sosial- og helsetjenesten. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet; 2007. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/645/Hvordan-kommer-vi-fra-visjoner-til-handling-og-bedre-skal-det-bli-IS-1502.pdf> (nedlastet 13.03.2018).

27. Ulvund I, Grønvik CKU. Lærer å jobbe kunnskapsbasert. *Sykepleien*. 2016;104(5):44-7. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2016/04/laerer-jobbe-kunnskapsbasert> (nedlastet 27.02.2018).

28. Grønvik CKU, Julnes SEG, Ødegård A. En kvalitativ studie av sykepleiestudenters opplevelser av nye læringsaktiviteter i kritisk vurdering av kvantitative forskningsartikler. *Norsk tidsskrift for helseforskning*. 2014;2:91-105.

29. Christiansen B, Carlsten TC, Jensen K. Fagutviklingssykepleier som brobygger mellom forskning og klinisk praksis. *Sykepleien Forskning*. 2009;4(2):100-6. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2009/06/fagutviklingssykepleieren-som-brobygger-mellom-forskning-og-klinisk-praksis> (nedlastet 27.02.2018).

30. Opheim AE. Fagutvikling må prioriteres. *Sykepleien Forskning*. 2010;5(4): 293. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2011/01/fagutvikling-ma-prioriteres> (nedlastet 27.02.2018).