



LUNDS UNIVERSITET  
Medicinska fakulteten

# Alumnundersökning av specialistsjuksköterskeutbildningen inriktning Anestesi och Operation i förhållande till arbetslivet i södra Sverige.

Författare: Faustino Custance  
Mats Johansson

Handledare: Anders Johansson

Magisteruppsats

Våren 2014

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Nämnden för omvårdnadsutbildning  
Box 157, 221 00 LUND

# Alumnundersökning av specialistsjuksköterskeutbildningen inriktning Anestesi och Operation i förhållande till arbetslivet i södra Sverige.

Författare: Faustino Custance  
Mats Johansson

Handledare: Anders Johansson

Magisteruppsats

Våren 2014

## Abstrakt

**Bakgrund:** Enligt Socialstyrelsen minskar andelen specialistsjuksköterskor i vården trots att allt fler specialistsjuksköterskor utbildas. I ett försök att ge en förklaring till detta fenomen undersöktes därför två specialistsjuksköterskeutbildningars utbildning (anestesi och operation) samt dessa specialistsjuksköterskors beskrivning av introduktionen i yrket. **Syfte:** Syftet med studien är att beskriva alumnens upplevelser och erfarenheter av två specialistsjuksköterskeutbildningars kvalitet samt erhålla introduktion i yrket. **Metod:** Studien lät två utbildningars alumner utvärdera sina utbildningar via en webbenkät. Som metod har en kvantitativ ansats med hypotetiskt deduktiv statistisk analys valts. Urval  $N_{tot}=57$  ( $N_{An}=33$ ,  $N_{Op}=24$ ). **Resultat:** Detta presenteras i teman kring utbildningarnas styrkor, svagheter, skillnader, introduktion samt retrospektiv syn på utbildningen. I utbildningarnas styrkor ses möjlighet till interprofessionellt lärande och god förberedelse med vissa förbehåll relaterat till yrkesspecifika skillnader. Utbildningarnas svagheter pekar på dåliga förberedande kunskaper att agera i akuta situationer. Alumnerna känner sig ej heller förberedda att handleda studenter och medarbetare. Utbildningarnas skillnader visar att Anestesi - alumnerna känner sig säkrare på att utvärdera omvårdnadsåtgärder samt bättre farmakologiska kunskaper än Operation - alumnerna. Överlag var Anestesi - alumnerna nöjdare med sin utbildning/ introduktion jämfört med Operation - alumnerna. En tredjedel av Operation - alumnerna anser ej att utbildningen motsvarar yrkesutövandet. **Slutsats:** Utbildningarna antyds ha god kvalitet med vissa förbehåll för förbättringar.

## Nyckelord

Alumnundersökning, introduktion, specialistsjuksköterska, styrkor, svagheter, utbildning.

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Nämnden för omvårdnadsutbildning  
Lunds universitet, Box 157, 221 00 LUND

# Innehållsförteckning

Innehållsförteckning .....	2
Problembeskrivning.....	3
Bakgrund.....	4
Perspektiv och utgångspunkter .....	4
Rekryterings och utbildningsproblematik.....	4
Bristyrken .....	5
Utbildningen .....	6
Verksamhetsförlagd utbildning (VFU) och teoretisk nivå.....	6
Introduktion på arbetsplatsen .....	7
Avsikt att sluta (Intentions to leave).....	7
Syfte .....	8
Specifika frågeställningar .....	8
Metod .....	8
Urval .....	9
Exklusionskriterier .....	9
Instrument .....	9
Datainsamling.....	10
Databearbetning.....	11
Etisk avvägning .....	11
Resultat .....	12
Bakgrundsdata .....	12
Utbildningarnas styrkor.....	13
Utbildningarnas svagheter.....	15
Utbildningarnas skillnader .....	17
Introduktion på arbetsplatsen .....	18
Retrospektiv upplevelse av utbildningen .....	20
Diskussion .....	21
Metoddiskussion.....	21
Resultatdiskussion .....	22
Utbildningarnas styrkor.....	22
Utbildningarnas svagheter.....	23
Utbildningarnas skillnader .....	25
Författarnas tankar .....	25
Konklusion och implikationer .....	26
Referenser.....	27
Bilaga 1 (3).....	29
Samtalsmall.....	29
Bilaga 2 (3).....	30
Brev till informant Spec.utb.Anestesi.....	30
Brev till informant Spec.utb.Operation.....	32
Bilaga 3 (3).....	34
Enkät till specialistsjuksköterskor inom anestesi och operation .....	34

## Problembeskrivning

Sjuksköterskans arbete består av att tidigt kunna bedöma patientens status, koppla detta till relevanta omvårdnadsåtgärder och påbörja medicinsk behandling, arbetsleda och initiera olika yrkeskategorier, utföra och dokumentera de åtgärder som görs samt kontinuerligt utvärdera resultatet (Benner, Tanner, Chesla, 2008). Specialistsjuksköterskans uppgift är att kunna ge högspecialiserad vård inom sin yrkesfördjupning (Lunds universitets medicinska forskningsstyrelse (MFS), 2012). Vidare ska specialistsjuksköterskan även visa vårdpedagogiska färdigheter i enlighet med Högskoleförordning (1993:100).

Våren 2010 utfördes, på uppdrag av Högskoleverket, en enkätundersökning av Sveriges kommuner och landsting (SKL), av hur nyutexaminerade sjuksköterskor upplevde utbildningen i sig, övergången från sin utbildning till arbetsliv samt arbetsgivarens syn på utbildningens nivå gentemot arbetsplatsens krav. Denna studie visar bland annat på att 39 % av de tillfrågade sjuksköterskorna inte hade valt utbildningen om de haft den vetskap om yrket som har idag. I studien ses också att det bland 80-talisterna finns en tydlig attitydskillnad, där hela 47 % inte hade valt att utbilda sig till sjuksköterska. Undersökningen visar även att 26 % av sjuksköterskorna endast var ganska nöjda och 1 % inte alls nöjda med innehållet av sin första introduktion. Vidare beskrivs av både chefer och studenter att grundutbildningens teoretiska och praktiska kunskaper inte anses vara förberedande nog för de komplexa kraven som senare ställs i arbetslivet. Exempel på kravområden som anses bristfälliga är farmakologisk kunskap, patofysiologi, kopplingar mellan symptom och diagnos samt medicinskteknisk kunskap. De nyfärdiga sjuksköterskorna upplever att stressen och arbetstempot skulle vara mer lätthanterligt än vad det senare visade sig vara i arbetslivet(a.a).

Då denna studie påbörjades, hade även Lunds universitet påbörjat en liknande alumniundersökning som även den byggde på SKL rapporten (Klingenfors, Johansson, Björkman, 2013). De studerade alumnernas retrospektiva syn på samtliga specialistutbildningars förberedande inför kommande yrkeslivet. De inbegrep även vissa chefers syn på kompetensen på de nyfärdiga specialistsjuksköterskorna. Undersökningen visade att alumnerna över lag var nöjda med sina utbildningar, dock inbegreps samtliga vidareutbildningar inom omvårdnad och med anledning av ett detaljerat resultat för specifik specialistutbildning är svår att analysera samt att tidigare svarsfrekvens får anses som

begränsad torde rationalitet för föreliggande studie föreligga. Efterforskningar av vetenskaplig litteratur i ämnet har sökts, internationellt som nationellt, på databaser såsom Pubmed, Cinahl samt Medline och ej resulterat i ytterligare relevant litteratur i ämnet.

## **Bakgrund**

### *Perspektiv och utgångspunkter*

Enligt en definition från medicinska forskningsrådet (1982) som har legat till grund för svensk omvårdnadsforskning, omfattas omvårdnadsforskningen av ett beskrivande av de processer, situationer, miljöer och hjälpmedel som används där omvårdnad bedrivs. Häri studeras även utbildning, vårdens organisation och samspel mellan patienter anhöriga och personal (a.a).

Omvårdnadsforskning utvecklar kunskapen som är av vikt för sjuksköterskeyrket enligt Polit, Beck & Hungler (2001). Däri inkluderas specifik omvårdnad, utbildning och organisation där omvårdnad bedrivs. Forskning designad att generera kunskap för att guida sjuksköterskor till att förbättra vården och livskvaliteten för patienten, räknas också till omvårdnadsforskning (a.a)

Utgångspunkter för föreliggande studie bygger på en hypotetisk deduktiv ansats (Olsson och Sörensen, 2011). För att kunna undersöka om det finns signifikanta skillnader mellan alumnernas upplevelser av de två olika specialistsjuksköterskeutbildningarnas innehåll, används Carl Popper´s falsifieringsteori om nollhypotes i ett försök att generera en provisorisk sanning (Gunnarsson, 2009).

### *Rekryterings och utbildningsproblematik*

Ser man till omvärlden och framförallt i USA kan man skönja en stor rekryterings- och utbildningsproblematik till specialistsjuksköterskeyrket. I ett antal diskussionsartiklar (O'Sullivan, & Thompson. 2004; Starnes-Ott. & Kremer. 2007) som utgår från ett sjukvårdsekonomiskt perspektiv, syns det att bristen på specialistsjuksköterskor blir alltmer

påtaglig och att USA kommer att ha stora problem att klara de förestående generationsväxlingarna. Dels då kostnaden för att ersätta en specialistsjuksköterska är relativt hög men även att rekryteringen till yrkena är problematisk. Orsakerna anses vara låga löner, hög arbetsbelastning med stora förslitningsskador och risker för smitta, samt att det saknas utbildare och utbildningsplatser (a.a.). Ett annat stort problem som belyses är specialistsjuksköterskornas avsikt att, efter bara några år i yrket, sluta sitt arbete på grund av ovan nämnda faktorer (Stone, Larson, Mooney- Kane, Smolowitz, Lin, Dick. 2006).

I Europa visar en belgisk studie (Stordeur, & D'Hoore. 2007) att där finns sjukhus i Europa som överlag har bättre förutsättningar att få behålla redan anställda sjuksköterskor och att dessa sjukhus även är attraktivare i nyrekryteringsprocessen. Sjukhusen beskrivs av artikelförfattarna som så kallade ”magnetsjukhus”. Detta uppnås genom ett strukturerat arbetssätt där arbetsledning och arbetsmiljö sätts i fokus. Sjuksköterskorna har där möjlighet att påverka stressnivån, upplever minskad riskexponering och att hänsyn tas till känslomässiga krav såsom familjeförhållanden men även sjuksköterskerollens oklarhet. Sjukhusen hade även sett över förhållandet mellan utfört arbete och erhållen belöning i olika former (a.a.).

För Sveriges del och för de nyutbildade specialistsjuksköterskorna gjordes det en kvalitetsgranskning av Högskoleverket (2007) som rekommenderade lärosätena att:

- ”- Förbättra kvaliteten i den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU)
- Rekrytera disputerade lärare med adekvat specialistutbildning för utbildningens olika inriktningar
- Utveckla och reformera specialistsjuksköterskeutbildningarna” (a.a.).

Arbetet med detta fortgår runtomkring på Sveriges lärosäten, då dessa rekommendationer är vägledande och anses viktiga för att lärosätena skall få bibehålla sin examinationsrätt.

### ***Bristyrken***

Enligt Högskoleverkets rapport (Högskoleutbildningarna och arbetsmarknaden: Ett planeringsunderlag inför läsåret 2010/11), kommer efterfrågan på specialistsjuksköterskor att öka medan nuvarande utbildningsdimensionering gör att sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor fortsatt kommer att vara bristyrken i framtiden. I rapporten fastslås

även att det råder brist på specialistsjuksköterskor och yrkeserfarna sjuksköterskor som inte har specialistkompetensen. Utredningen fastslår även att efterfrågan på specialistsjuksköterskor kommer öka relaterat till ny teknik och nya metoder inom sjukvården fram till år 2025. SKL- rapporten (2010) menar att de cirka 60 % som ändå uppger att de var nöjda med yrkesvalet, upplevde att lönen, arbetsvillkoren och stressen var yrkets mest negativa sidor. Enligt socialstyrelsen som gjort en jämförelse mellan åren 1995 och 2008 har andelen specialistutbildade sjuksköterskor minskat från 65 % till 48 %. Den förklaring som ges är bland annat stora pensionsavgångar samt låg återväxt (Socialstyrelsen, pressmeddelande 2010).

### *Utbildningen*

Som författarna beskrivit tidigare och som också belyses av rapporten från Högskoleverket (2007) ses det på grundutbildningen till sjuksköterska en brist i kunskaperna vad det gäller anatomi, fysiologi och patofysiologi. Samma rapport beskriver dock en annan bild när det gäller specialistsjuksköterskeutbildningarna. Här är kvaliteten på föreläsningarna och föreläsarna mycket god. Inte sällan innehar föreläsarna en hög akademisk nivå, forskningsaktiviteten är hög och kompetensutvecklingen god. Rapporten visar dock på brister i den verksamhetsförlagda utbildningen (a.a.).

### *Verksamhetsförlagd utbildning (VFU) och teoretisk nivå*

Under specialistsjuksköterskeutbildningen får studenten lära sig de teoretiska grunderna i yrket och erhåller en formell kunskapsnivå inför det framtida yrkesutövandet. För att omsätta denna formella kunskap till praktik och klinisk erfarenhet ingår det i utbildningen VFU-block, där studenten får öva upp sina färdigheter under handledning. Det är under VFU:n som den tvärvetenskapliga utbildningen kommer till sin rätt (Benner et. al. 2008). Här får studenten möjlighet att lära av de andra professionerna, såsom läkare och undersköterskor, och initieras i att finna sin roll i vårdteamet.

Rapporten från Högskoleverket (2007) visar att kvalitetskriterier inte sällan saknas, oftast bestämmer studenten själv sina mål som sedan följs upp av handledare och lärare. Svagheten

är dock att handledarna oftast inte har en högre akademisk nivå än vad studenten själv har. Kritik framförs även att VFU: n genomförs utan beaktande av om handledaren innehar omvårdnadsämnet på C- eller D- nivå (a.a.).

### *Introduktion på arbetsplatsen*

Övergången från student till specialistsjuksköterska kallas för introduktion av Benner et. al. (2008). Detta beskrivs som övergången från novis till avancerad nybörjare. Det är under denna period som den nyfärdiga specialistsjuksköterskan lär sig tillämpa de teoretiska kunskaperna i praktiken genom handledning och reflektion med en mentor. Detta ger specialistsjuksköterskan möjlighet att förvärva mentorns kunskap, tankegångar och alternativa strategier för olika situationer som kan uppkomma i yrkeslivet tillsammans med sin egna teoretiska kunskap, och på så vis sammanfläta teoretisk och klinisk kunskap till sin kompetens (a.a.).

### *Avsikt att sluta (Intentions to leave)*

I studien av Stone et. al. visar det sig att faktorer i arbetsförhållandena såsom schema, bemanning, kompetensutveckling, samarbete med läkare och tid i yrket, bara är några av orsakerna till varför specialistsjuksköterskor har för avsikt att sluta eller byta arbetsplats.

Rapporten från SKL påtalar vikten av att tidigt på grundutbildningen till sjuksköterska få öva sina färdigheter i att hantera komplexa situationer, prioritera, leda och fördela arbetet samt agera i akuta situationer (Strand et.al., 2010). I samma rapport återger de tillfrågade cheferna att de inte anser att de nyutexaminerade sjuksköterskorna svarar upp till kraven i dessa situationer (a.a.). Enligt Benner. et. al. (2008) innefattar sjuksköterskekompetensen olika kompetensnivåer. Således utläser författarna att arbetsgivarnas krav och förväntning på utbildningen och sjuksköterskorna motsvarar en alldeles för hög kompetensnivå som inte tillåter en nyutexaminerad sjuksköterska på grundnivå att få vara nybörjare.

Författarna har på grund av ovanstående och i avsaknad av relevant tidigare forskning valt att genomföra denna studie på magisternivå. Studien utgår från hur alumnerna från



specialistsjuksköterskeprogrammen inom inriktningen Anestesi (An- Ssk) och Operation (Op- Ssk) i södra Sverige uppfattar sin utbildnings kvalitet, både teoretiskt och praktiskt, samt den erhållna introduktionen på den nya arbetsplatsen.

## **Syfte**

Syftet med studien är att beskriva alumners upplevelser och erfarenheter av två specialistsjuksköterskeutbildningars kvalitet samt erhållna introduktion i yrket.

### *Specifika frågeställningar*

- Hur beskriver den nyfärdiga anestesi- och operationssjuksköterskan utbildningens teoretiska och praktiska grund, inför det kommande yrkeslivet?
- Hur beskriver den nyfärdiga anestesi- och operationssjuksköterskan den av arbetsgivaren erhållna introduktionen?
- Finns det skillnader i alumnerns beskrivning av sina respektive utbildningar samt erhållna introduktion?

## **Metod**

Till denna studie har en kvantitativ ansats använts. Metoden är av deskriptiv tvärsnittstyp med hypotetiskt deduktiv statistisk analys (Olsson och Sörensen, 2011). Fördelen med denna metod är att man beskriver (deskriptivt) en ögonblicksbild (tvärsnitt) av ett specifikt fenomen (upplevelsen av utbildningen och introduktionen). I ett försök att generera en provisorisk sanning (Gunnarsson, R. 2009), prövas hypotesen genom falsifiering. Kan ingen skillnad påvisas mellan utbildningarna förkastas således hypotesen. Återfinns dock en skillnad har hypotesen påvisats vara provisoriskt sann (a.a).

## Urval

Till studien har samtliga anestesijuksköterskor som examinerats vårterminerna 2011 och 2012, och samtliga operationssjuksköterskor som examinerats vårterminerna 2010, 2011 och 2012, från ett av södra Sveriges universitet/ högskolor inkluderats. Urvalet att inkludera ytterligare en årskull operationssjuksköterskor grundar sig på att ett så homogent antal informanter från respektive specialitet önskades med tanke på jämförelse utbildningarna emellan. Informantunderlaget har erhållits via Universitetets LADOK register över utexaminerade specialistsjuksköterskor. LADOK- registret som erhöles innehöll endast studentmail samt bostadsadress. Aktuellt telefonnummer till informanterna erhöles via sökning på namn och bostadsadress via hemsidorna Eniro.se samt Hitta.se.

## *Exklusionskriterier*

Exklusionskriteriernas ramar sattes till att gälla de studenter vars kontaktuppgifter ej kunnat uppbringas via LADOK och internetsidorna Eniro.se samt Hitta.se. I övrigt exkluderades endast informanter som aktivt valde att ej delta i studien (Polit, Beck & Hungler 2001). Då författarna själva ingår under inklusionskriterierna, har dessa själva valt att exkludera sig, för att undvika att påverka studien i någon form.

## Instrument

Undersökningsinstrumentet består av en enkät som utvecklades för att användas på grundutbildningsnivå för sjuksköterskor (2010). Föreliggande enkät modifierades för att passa denna studies syfte, och frågorna har endast modifierats genom att ordet ”sjuksköterska” har bytts ut till ”specialistsjuksköterska”, och ytterligare arbetsområden för specialistsjuksköterskor har lagts till i frågor som täcker yrkesutövandet. Vidare har också medicintekniska åtgärder anpassats till yrkesspecifika åtgärder i exempelform.

Ursprungsenkäten har utformats gemensamt av SKL, Lunds Universitet, Sophiahemmet Högskola och Mittuniversitetet, Region Skåne, kommunförbund i Skåne, Jämtlands, Västernorrlands och Stockholms län samt landsting i Jämtlands, Västernorrlands och

Stockholms län. Denna enkät skickades sedan ut till olika fokusgrupper och utvecklingsråd på remiss. Andra utgångspunkter har enligt studien (2010) varit Socialstyrelsens kompetensbeskrivning och Högskoleförordningens examensbeskrivning för sjuksköterskor. Efter att enkäten godkänts av olika expertgrupper och sedermera använts för en stor nationell studie, anses enkäten av författarna delvis validerad.

## **Datainsamling**

Undersökningen genomfördes under våren 2014. Målgruppen var anestesijuksköterskor som varit examinerade i 2-3 år- och operationsjuksköterskor som varit färdiga 2 till 4 år. Tidpunkten är då pertinent till syftet att retrospektivt ha en god överblick av yrkets krav och förhållanden ställt mot utbildningens innehåll och nivå. Urvalet medförde 42 informanter från anesthesi, respektive 49 från operation. Total mängd N=91 informanter.

De selekterade informanterna har kontaktats genom ett inledande telefonsamtal, som följt en skriven mall (bilaga 1). I detta samtal tillfrågades de om att medverka i studien på frivillig basis. Vid acceptans fick den enskilda informanten uppge en e-postadress dit de önskade få informationsbrevet skickat (bilaga 2). I detta informationsbrev fanns länken till Webbenkäten (bilaga 3) som utformats i Lunds Universitets egna webbenkätprogram EVALOMV. Programmet har dock sina begränsningar vilket innebar att endast en inloggningskod kunnat uppbringas per utbildningsområde (Anesthesi/Operation). Fördelen med denna begränsning är anonymitet gentemot författarna om informanterna väljer att ej skriva ut sitt namn. Nackdelen med denna begränsning är således att samtliga informanter som ej uppgivit sitt namn kontaktades via e-post i samband med påminnelser.

Två identiska enkäter skapades med olika länkar beroende på vilken specialitet som skulle besvara, för att kunna särskilja de olika specialiteterna från varandra. De olika enkäternas länk delades endast ut till respektive specialitets informant för att undvika förväxlingar. Informanterna påmindes två gånger inom cirka en månad för att öka svarsfrekvensen i enlighet med Polit, Beck & Hungler (2001) anvisningar för enkätstudier. Datainsamlingen har skett under mars och april månad 2014. Påminnelse nr 1 skickades ut under mitten av april och nr 2 i slutet av samma månad.

## Databearbetning

Den insamlade datan har analyserats med Chi<sup>2</sup>-test när det gäller nominaldatan i frågor som till exempel man/ kvinna eller ja/ nej. Ordinaldatan är analyserad med Mann-Whitney U-test i frågor där informanterna skattat sina svar i graderingar.

Dataanalysen utfördes med hjälp av statistikprogrammet SPSS.

## Etisk avvägning

Informanternas brev innehöll länken till webbenkäten, antingen Anestesi eller Operation. Därigenom måste informanten läsa igenom studiens informationsbrev för att komma till webbenkäten. Informanten måste sedan logga in för att svara på frågorna i enkäten (bilaga 3). Detta tolkas av författarna som *förutsatt medgivande* (direkt översatt) i enlighet med Polit, Beck & Hungler (2001) vid enkätstudier.

Koden för inloggning som användes var unik för varje specialitet. Möjlighet gavs att skriva in namn i enkäten för att undvika ytterligare påminnelser. De som valde detta alternativ fick sina namn införda i en lösenordsskyddad kodlista på dator som endast författarna haft tillgång till. Efter att två påminnelser gått ut och datainsamlingen avslutats raderades kodnyckeln permanent från datorn. Det slutgiltiga arbetsmaterialet anses då av författarna vara konfidentiellt i enlighet med konfidentialitetskravet av Olsson och Sörensen (2011).

Då materialet endast har insamlats för denna studie kommer dess insamlade data efter studiens avslut att destrueras i enlighet med nyttjandekravet (Henricson 2013) och Lunds universitets riktlinjer för studentarbeten.

Studien har erhållit rådgörande yttrande från vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) innan studien påbörjades.

# Resultat

## Bakgrundsdata

Informantunderlaget som erhöles från LADOK-registret bestod av 91 presumtiva informanter, fördelade på 49 st från operation samt 42 st från Anestesi. Av dessa kunde endast 39 st från operation kontaktas, och av anestesi var det också 39 st som kunde kontaktas pga avsaknad av kontaktuppgifter alternativt skyddade telefonnummer. Således blev det slutliga informantunderlaget för denna studien 78 st alumner med jämn fördelning. Av dessa valde sedan 33 alumner från anestesi att besvara enkäten, vilket ger ett externt bortfall på 15,4% (Svarsfrekvens 84,6%). Från operation valde 24 st att besvara enkäten, vilket ger ett externt bortfall på 38,5% (Svarsfrekvens 61,5%).

Genomsnittsåldern för informanterna var  $37\pm 6$  år för anestesi och  $37\pm 7$  för operation. Lägsta ålder för anestesi var 28 år och äldsta 55 år respektive 26 år och 53 år för operation.

Arbetslivserfarenheten som sjuksköterska innan vidareutbildningen, var för anestesigruppen i genomsnitt  $6\pm 4$  år. Motsvarande för operation var  $5\pm 4$  år.

Könsfördelningen inom anestesigruppen var jämt fördelad (16 kvinnor och 17 män), jämfört med operationsgruppen som var övervägande kvinnor (22 kvinnor och 2 män, Chi2-test  $p=0.001$ ).

Av de svarande från anestesi jobbade idag 28 st inom offentlig sjukvård, 3 st inom privata sektorn och 2 under kategorin övrigt utan närmare specifikation. Motsvarande för operation var 22 inom offentlig sektor, 1 inom privat och 1 under övrigt (Fishers exact test,  $p= 0.839$ ). Inom anestesi jobbade 28 st inom sin specialitet och 5 st med annat arbete. Motsvarigheten för operation var 22 inom sin specialitet och 2 med annat (Chi2-test,  $p=0.691$ ).

## *Utbildningarnas styrkor*

Definitionen av utbildningarnas styrkor som god anges härefter som att 50% eller fler inom båda specialiteterna har svarat inom spektret *mycket* eller *väldigt mycket*.

Alumnerna skattar utbildningens förberedande grund till yrket som högt i de moment som redovisas i tabell 1. Dessa moment anser alumnerna vara väl förberedande inför de krav som ställs på dem i yrkeslivet.

Det ses ingen signifikant skillnad mellan utbildningarna bortsett från två frågor: ”*Observera för att värdera förändringar i patientens fysiska tillstånd*” där operations-sjuksköterskorna anger att utbildningens förberedande var överensstämmande med de framtida kraven till 50% och således den andra hälften ansåg det överensstämma i väldigt liten till liten grad jämfört med anestesijuksköterskornas skattning där 84,9% svarade inom spektret mycket och väldigt mycket (Mann- Whitney U- test,  $p=0.001$ ). Frågan ”*arbeta enligt aseptisk teknik*” svarade anestesijuksköterskorna *mycket* och *väldigt mycket* till 66.1% jämfört med operationssjuksköterskornas 91,6% inom samma spektra (Mann- Whitney U- test,  $p=0.001$ ).

Tabell 1: Utbildningarnas styrkor (%).  $N_{tot} = 57$  ( $n_{An} = 33$ ,  $n_{op} = 24$ )

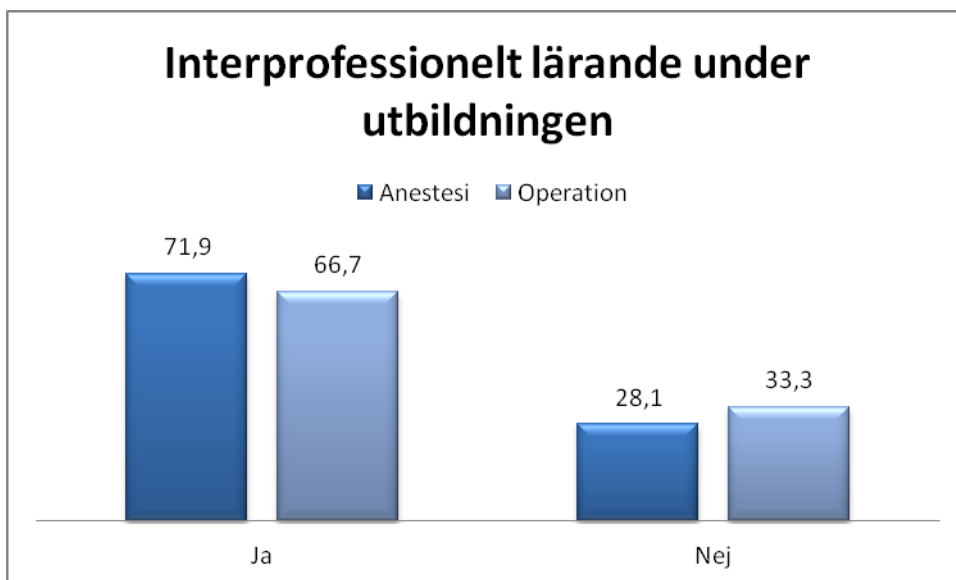
Fråga: I vilken utsträckning tycker du att utbildningens teoretiska och praktiska moment stämmer överens med ditt nuvarande yrke och förmåga att;	Specialitet	Väldigt lite	Lite	Mycket	Väldigt mycket	P-värde*	Ej relevant fråga
Observera för att värdera förändringar i patientens fysiska tillstånd.	Anestesi	3,0	6,1	66,7	18,2	0.001	6,1
	Operation	12,5	37,5	50,0	0,0		0,0
Göra riskbedömningar.	Anestesi	0,0	27,3	54,5	12,1	0.667	6,1
	Operation	4,2	29,2	50,0	12,5		4,2
Tillgodose patientens omvårdnadsbehov.	Anestesi	0,0	30,3	54,5	9,1	0.410	6,1
	Operation	8,3	33,3	37,5	12,5		8,3
Kommunicera förändringar.	Anestesi	0,0	21,2	63,6	9,1	0.424	6,1
	Operation	0,0	33,3	58,3	8,3		0,0
Utföra medicinsktekniska omvårdnadsåtgärder	Anestesi	6,1	24,2	48,5	15,2	0.347	6,1
	Operation	25,0	16,7	37,5	16,7		4,2
Arbeta enligt riktlinjer för vårdhygien.	Anestesi	6,1	18,2	66,7	6,1	0.066	3,0
	Operation	4,2	12,5	54,2	29,2		0,0
Arbeta enligt aseptisk teknik.	Anestesi	6,1	18,2	60,0	6,1	0.001	9,1
	Operation	0,0	8,3	33,3	58,3		0,0
Samverka med andra professioner.	Anestesi	9,1	36,4	45,5	6,1	0.158	3,0
	Operation	8,3	25,0	37,5	25,0		4,2
Självständigt lösa problem.	Anestesi	3,0	30,3	48,5	12,1	0.328	6,1
	Operation	16,7	33,3	33,3	16,7		0,0
Strukturera det egna arbetet.	Anestesi	9,1	24,2	48,5	15,2	0.570	3,0
	Operation	12,5	25,0	54,2	8,3		0,0
Ha kunskap om lagar som styr hälso- och sjukvården.	Anestesi	6,1	42,4	48,5	0,0	0.125	3,0
	Operation	4,2	25,0	62,5	4,2		4,2
Ta ansvar för eget lärande.	Anestesi	0,0	6,1	69,7	18,2	0.782	6,1
	Operation	0,0	12,5	66,7	20,8		0,0
Använda evidens.	Anestesi	0,0	12,1	72,7	9,1	0.269	6,1
	Operation	8,3	20,8	50,0	12,5		8,3

\*P- värdet avser jämförelse mellan specialistutbildningar (Mann-Whitney U- test).

Ett annat resultat för båda utbildningarna var att det i stor omfattning har givits möjlighet för alumnerna att under utbildningen vistas/träna sina färdigheter på kliniska träningscentra/utbildningssalar med tvärprofessionell inriktning (Figur1).

Figur 1.

$N_{tot} = 57$  ( $n_{An} = 32$ ,  $n_{op} = 24$ .  $n_{An.ej\ relevant} = 1$ ) Svar anges i %



P- värdet avser jämförelse mellan specialistutbildningar (Chi 2- test).  $P = 0.772$

### Utbildningarnas svagheter

Definitionen av utbildningarnas svagheter anges här efter som att 50% eller fler inom båda specialiteterna har svarat inom spektret *lite* eller *väldigt lite*.

Alumnerna skattar utbildningens förberedande grund till yrket som lågt i de moment som redovisas i tabell 2. Dessa moment anser alumnerna vara ej så förberedande inför de krav som ställs på dem i yrkeslivet.

Det ses ingen signifikant skillnad mellan utbildningarna bortsett från en fråga: "Följa upp patienters tillstånd efter undersökningar och behandlingar" som visar på en signifikant skillnad emellan där operationssjuksköterskorna anser att momentet, till väldigt liten grad, ingår i deras utbildning jämfört med anestesistjuksköterskornas utbildning (Mann-Whitney U-test,  $p = 0.001$ ).



Tabell 2: Utbildningarnas svagheter (%).  $N_{\text{tot}} = 57$  ( $n_{\text{An}} = 33$ ,  $n_{\text{Op}} = 24$ )

Fråga: I vilken utsträckning tycker du att utbildningens teoretiska och praktiska moment stämmer överens med ditt nuvarande yrke och förmåga att;	Specialitet	Väldigt lite	Lite	Mycket	Väldigt mycket	P- värde*	Ej relevant fråga
Observera för att värdera patientens mentala hälsa	Anestesi	21,2	36,4	30,3	3,0	0.346	9,1
	Operation	16,7	45,8	12,5	0,0		25,0
Dokumentera enligt gällande Författningar	Anestesi	9,1	42,4	39,4	6,1	0.738	3,0
	Operation	8,3	50,0	37,5	4,2		0,0
Kommunicera med patienter och närstående på ett respektfullt sätt	Anestesi	9,1	48,5	33,3	6,1	0.976	3,0
	Operation	16,7	33,3	41,7	4,2		4,2
Följa upp patienters tillstånd efter undersökningar och behandlingar	Anestesi	15,2	42,4	21,2	6,1	0.001	15,2
	Operation	62,5	20,8	0,0	0,0		16,7
Agera i akuta situationer	Anestesi	9,1	54,5	30,3	3,0	0.784	3,0
	Operation	12,5	50,0	25,0	12,5		0,0
Samverka med andra aktörer i Vårdkedjan	Anestesi	30,3	36,4	24,2	6,1	0.276	3,0
	Operation	33,3	45,8	12,5	0,0		8,3
Arbeta kostnadsmedvetet	Anestesi	27,3	48,5	12,1	6,1	0.073	6,1
	Operation	16,7	37,5	41,7	4,2		0,0
Arbeta miljömedvetet	Anestesi	30,3	57,6	3,0	6,1	0.208	3,0
	Operation	33,3	25,0	33,3	8,3		0,0
Handelda studenter	Anestesi	30,3	33,3	9,1	0,0	0.774	27,3
	Operation	37,5	37,5	12,5	4,2		8,3
Handleda medarbetare	Anestesi	33,3	36,4	12,1	0,0	0.337	18,2
	Operation	54,2	29,2	12,5	0,0		4,2
Stödja, undervisa och informera patienter och närstående	Anestesi	9,1	51,5	30,3	3,0	0.337	6,1
	Operation	45,8	29,2	16,7	0,0		8,3
Identifiera behov av hälsofrämjande och förebyggande arbete	Anestesi	21,2	30,3	24,2	0,0	0.157	24,2
	Operation	37,5	37,5	12,5	0,0		12,5
Hantera etiska problem	Anestesi	15,2	51,5	24,2	3,0	0.699	6,1
	Operation	20,8	37,5	29,2	8,3		4,2
Ha kunskap om de lagar som styr Socialtjänsten	Anestesi	33,3	33,3	12,1	0,0	0.823	21,2
	Operation	37,5	37,5	12,5	4,2		8,3
Medverka till att förbättra vården utifrån aktuell kunskap	Anestesi	15,2	39,4	33,3	6,1	0.707	6,1
	Operation	12,5	54,2	29,2	4,2		0,0

\*P- värdet avser jämförelse mellan specialistutbildningar (Mann-Whitney U- test).

## *Utbildningarnas skillnader*

I tabell 3 ses frågor där svaren divergerar yrkeskategorierna emellan enligt ovan nämnda definition av styrkor och svagheter. Med detta menas att minst 50% av respektive yrkeskategori har svarat i övre kontra undre spektret i ifrågakommande frågor.

I vissa av de förekommande frågorna ses en signifikant skillnad utbildningarna emellan i övrigt ses ingen signifikant skillnad statistiskt förutom rent procentuell indelning relaterat till tidigare nämnda definition.

De frågor där en signifikant skillnad ses är: ”*utvärdera insatta omvårdnadsåtgärder*” där 69,7% av anestesijuksköterskorna ansett sig fått utveckla förmågan under studietiden gentemot operationssjuksköterskorna som ansett sig erhålla denna förmåga till 37.5% (Mann-Whitney U- test,  $p=0.016$ ). ”*Utvärdera medicinska åtgärder*” där 81.8% av anestesijuksköterskorna menade att de fått detta i utbildningen kontra operationssjuksköterskorna som angav detta till 8.4 % (Mann- Whitney U- test,  $p=0.001$ ). I frågan ”*Tillämpa farmakologiska kunskaper*” ses även en signifikant yrkesassocierad skillnad där anestesijuksköterskorna ansett sig få en god kompetensgrund (84,8% mycket/väldigt mycket) jämfört med operationssjuksköterskorna (87.5% lite/väldigt lite, Mann- Whitney U- test,  $p=0.001$ ). En sista signifikant skillnad ses även i frågan ”*Följa kunskapsutvecklingen inom det medicinska området*” där de två utbildningarnas alumneras svar divergerar. Anestesijuksköterskorna ser sig bättre rustade för att kontinuerligt kunna följa utvecklingen med 63.7% i spektret mycket/väldigt mycket. Detta att jämföra med operationssjuksköterskorna vars svar i det nedre spektret väldigt lite/lite hamnar på 66,7% (Mann- Whitney U- test,  $p=0.009$ ).

Tabell 3: Utbildningarnas skillnader (%).  $N_{tot} = 57$  ( $n_{An} = 33$ ,  $n_{Op} = 24$ )

Fråga:	Specialitet	Väldigt lite	Lite	Mycket	Väldigt mycket	P-värde*	Ej relevant fråga
Utvärdera insatta omvårdnadsåtgärder.	Anestesi	3,0	21,2	63,6	6,1	0.016	6,1
	Operation	16,7	37,5	33,3	4,2		8,3
Utvärdera medicinska åtgärder.	Anestesi	0,0	12,1	69,7	12,1	0.001	6,1
	Operation	33,3	45,8	4,2	4,2		12,5
Se patienten i ett helhetsperspektiv.	Anestesi	6,1	36,4	51,5	3,0	0.976	3,0
	Operation	12,5	37,5	45,8	0,0		4,2
Hantera medicintekniska produkter och apparatur.	Anestesi	15,2	21,2	51,5	6,1	0.211	6,1
	Operation	20,8	37,5	37,5	4,2		0,0
Tillämpa farmakologiska kunskaper.	Anestesi	0,0	12,1	63,6	21,2	0.001	3,0
	Operation	58,3	29,2	4,2	0,0		8,3
Följa kunskapsutvecklingen inom det medicinska området.	Anestesi	0,0	30,3	57,6	6,1	0.009	6,1
	Operation	12,5	54,2	29,2	4,2		0,0
Prioritera, leda och fördela det yrkesspecifika omv.-arbetet	Anestesi	15,2	48,5	33,3	0,0	0.060	3,0
	Operation	4,2	41,7	45,8	8,3		0,0
Hantera komplexa situationer	Anestesi	15,2	18,2	51,5	9,1	0.074	6,1
	Operation	8,3	66,7	8,3	12,5		4,2
Använda IKT för information och Dokumentation	Anestesi	9,1	33,3	42,4	0,0	0.576	15,2
	Operation	16,7	41,7	37,5	4,2		0,0

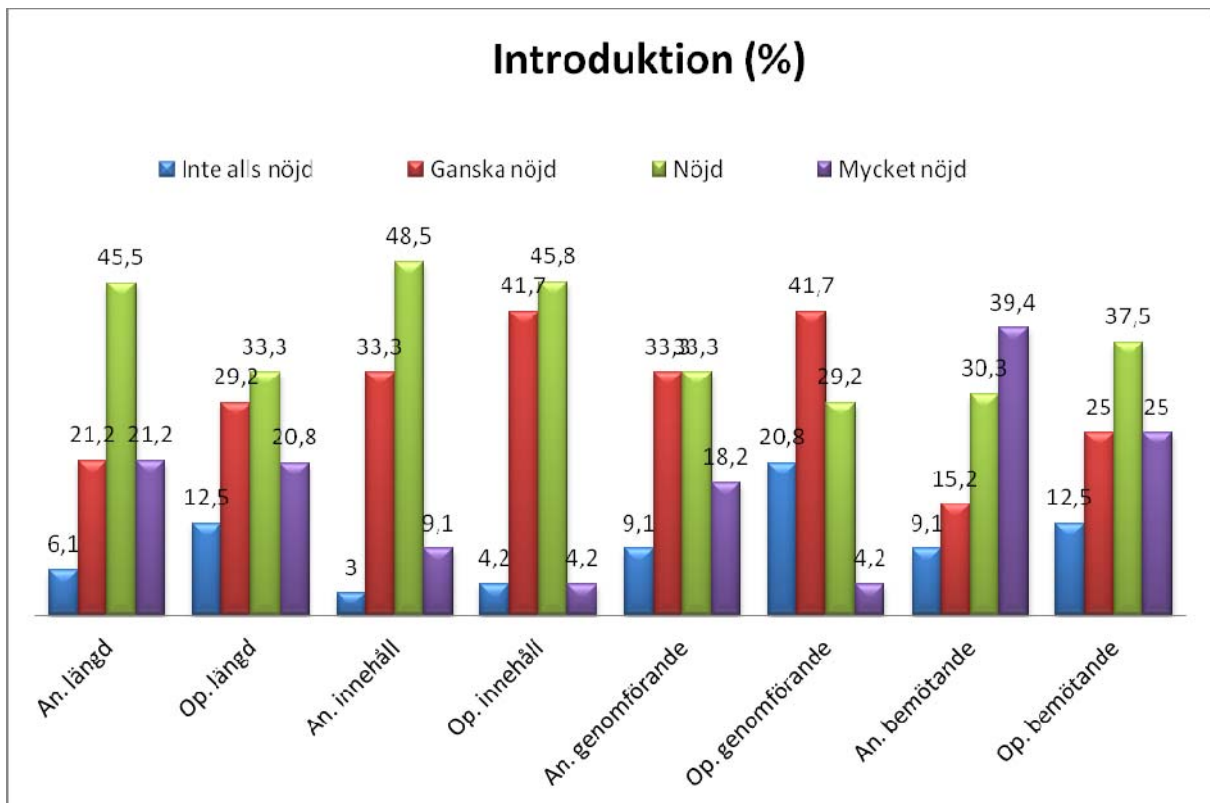
\*P- värdet avser jämförelse mellan specialistutbildningar (Mann- Whitney U- test).

### *Introduktion på arbetsplatsen*

Generellt var de båda utbildningarnas alumner nöjda eller mycket nöjda med sina respektive introduktioner erhållna av arbetsgivaren avseende dess längd, innehåll och bemötandet.

Avseende genomförandet var merparten ganska nöjda och nöjda. Överlag var anestesi mer tillfreds med sina introduktioner jämfört med operation, se figur 2:

Figur 2: Introduktion.



Chi2-test avser jämförelse mellan anestesi och operation: Längd; p=0.400, Innehåll; p=0.422, Genomförande; p=0.660, Bemötande; p=0.209

Introduktionen skiljer sig avsevärt specialistutbildningarna emellan. Alumnerna gavs möjlighet att i fritext skriva ut introduktionstiden, innehåll samt upplevelsen av denna, vilket 14 anestesi- och 11 operationsalumnerna valde att göra.

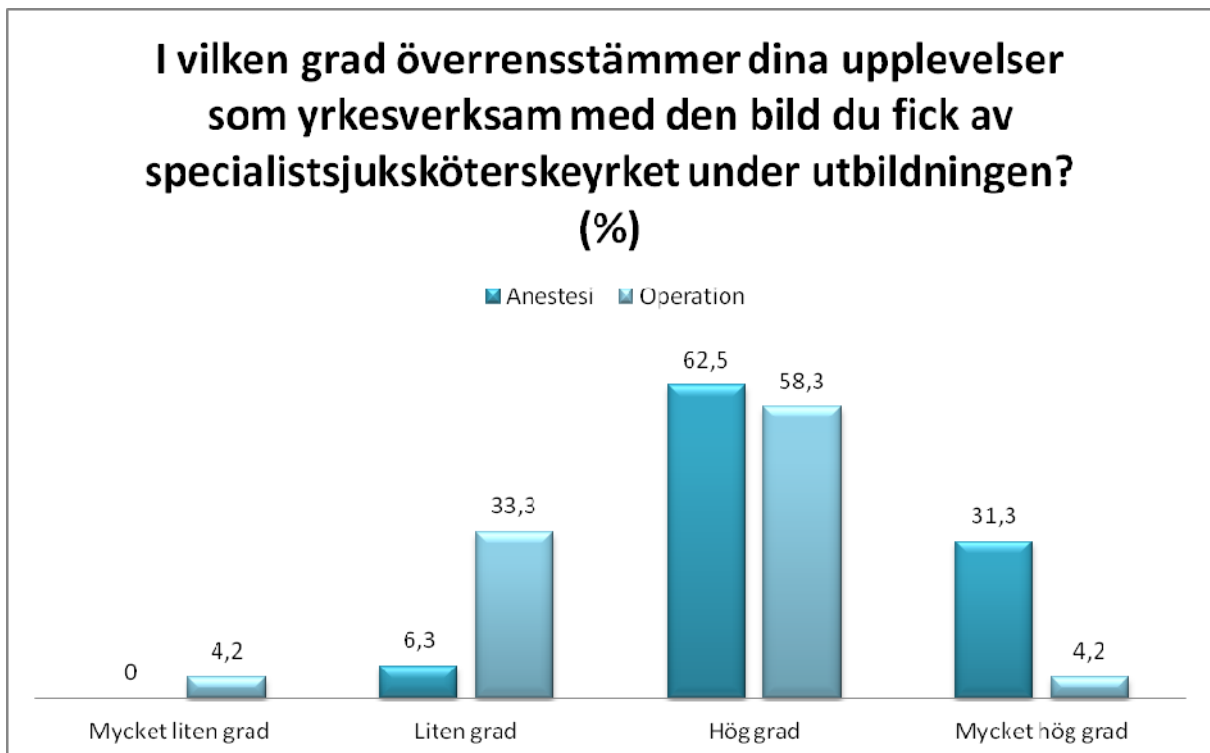
Anestesialumnernas introduktion sträckte sig från 3 till 40 veckor, där medel var 16 veckor och medianen låg på 12 veckor. Operationsalumnernas introduktion sträckte sig från 6 till 45 veckor, där medel och median låg på 20 veckor. 87,9 % (An) och 87,5 % (Op) hade mentorsledd introduktion. Övriga gick trainee-program eller hade annan form av introduktion som ej specificerats. Där ses ingen signifikant skillnad mellan de olika specialiteterna (Mann-Whitney U-test. P=0.414).

Då båda specialiteterna berör akut kirurgi har det av alumnernas svar framgått att någon form av rotation sker under introduktionen på olika akutkirurgiska enheter på de olika sjukhusen i södra Sverige.

## Retrospektiv upplevelse av utbildningen

På frågan om upplevelser av yrkets överensstämmande med utbildningen ses en signifikant skillnad mellan de olika specialistutbildningarna. Över en tredjedel (37.5%) av operationssjuksköterskorna anser att deras utbildning inte överensstämmer med yrket de senare arbetar i. Detta att jämföra med anestesistjuksköterskorna som till 90.9% anser att bilden av yrket de fått i utbildningen väl överensstämmer med verkligheten som yrkesverksam (Figur 3).

Figur 3: Upplevelser av yrkets överensstämmande med utbildningen.



P- värdet avser jämförelse mellan specialistutbildningar (Mann- Whitney U- test). P= 0.001

# Diskussion

## Metoddiskussion

En styrka med den ursprungliga rapporten (SKL, 2010) får anses vara dess grundliga utformning av enkäten, vilken utformats i samarbete med fokusgrupper och utvecklingsråd. Enkäten har vidare godkänts av expertgrupper och grunden för densamma har varit socialstyrelsens kompetensbeskrivning och Högskoleförordningens examensbeskrivning för sjuksköterskor.

Den interna validiteten av använd enkät får anses som bekräftad, då samma frågor som modifierats av författarna till denna studie, även använts av Lunds universitet för att skatta samtliga specialistutbildningar vid lärosätet. Någon pilotstudie genomfördes ej, dock ansåg föreliggande författare att det skulle bli svårt med en face-validity test på individer som sedan på grund av begränsat informantunderlag skall besvara studien ånyo.

En annan styrka med enkäten är den relativt höga svarsfrekvensen (84,6 % för anesthesi- och 61,5 % för operationsalumner) som författarna tror härrör av att en personlig kontakt etablerats telefonledes inför medverkan i studien. Vid kontakten med tilltänkta informanter har en samtalsmall använts för att säkerställa att all information av vikt förmedlades av båda författarna vilket också var en kvalitetssäkring. Ytterligare en styrka med studien är att båda författarna arbetat gemensamt igenom hela processen vilket ger en god gemensam inblick i material, resultat och diskussion. En svaghet med denna studie är att en extern bortfallsanalys ej kunnat göras. Detta på grund av begränsningar i enkätprogrammet som medförde att svaren i webenkäten ej kunde härröras till en specifik informant. Detta kan dock också ses som en styrka, då författarna således ej kunnat härleda svar till specifika informanter.

En brist med metoden är att den endast beskriver en ögonblicksbild för två till tre årskullar. Således behöver den ej vara representativ såsom en längre longitudinell studie skulle kunna vara. En annan svaghet är att vid ett mindre material eller stort bortfall kan det erhållas en ögonblicksbild som ej överensstämmer med verkligheten (Polit, Beck och Hungler 2001). Dock ställer sig författarna frågande till möjligheten att genomföra en longitudinell studie

över längre period, då högskoleutbildningar oftast är av dynamisk typ och utvecklas och förändras kontinuerligt efter utvärderingar och ny relevant kunskap.

## **Resultatdiskussion**

Enligt pressmeddelande från Socialstyrelsen (2010), minskar andelen specialistsjuksköterskor i vården jämfört med tidigare år detta till trots att allt fler specialistsjuksköterskor utbildas. I ett försök att ge en förklaring till detta fenomen undersöktes därför två specialistsjuksköterskeutbildningars utbildning (anestesi och operation) och introduktion i detta arbete. Intentionen var att Alumner skulle beskriva utbildningarnas kvalitet samt erhålla introduktion i yrket, och överlag framkom en positiv och mellan utbildningarna relativt homogen syn på utbildningarna. Inom vissa delar av frågeställningarna framkom dock signifikanta skillnader dem emellan.

### *Utbildningarnas styrkor*

Med utbildningarnas styrkor menas att moment ingår i utbildningarna som av båda specialiteterna skattats högt i förhållande till de krav de sedermera mött som yrkesverksamma. Angående ”Utbildningarnas styrkor” framkom två signifikanta skillnader. Att ”observera för att värdera förändringar i patientens fysiska tillstånd” skattades signifikant högre i anestesigruppen (84,9%) jämfört med operation (50 %) (Tabell 1). Resultatet i denna studie visar på en yrkesspecifik skillnad. Anestesisjuksköterskans huvudsakliga arbete enligt Medicinska fakultetsstyrelsen i Lund (MFS) (2012), är att självständigt utföra övervakning och ge lokal alternativt generell anestesi samt analgesi och sedering till patienter i alla åldrar vilket gör att frågan blir mer relevant för dem än operationssjuksköterskorna och därmed mer svårskattad för dessa. Att frågan besvarats som ”ej relevant” av 6,1% av anestesisjuksköterskorna tolkar författarna som ett bortfall, troligen då dessa respondenter ej längre jobbar inom sin specialitet, utom möjligen inom medicinsk teknik eller läkemedelsindustrin. Dock kan det utläsas av MFS (2012) att detta är ett delmoment som ska behärskas av operationssjuksköterskorna. Möjligen kan detta fynd vara ett tecken på att ytterligare förtydligande av detta moment behöver göras i utbildningen för operationssjuksköterskor.

Att ”arbeta enligt aseptisk teknik” uppvisade även den frågan en signifikant skillnad ( $p=0.001$ ). Denna skillnad kan härledas till att anestesijuksköterskornas svar med 66,7% i spektret *mycket* och *väldigt mycket* kontra operationssjuksköterskornas 91,6% i samma spektra. 9,1% av anestesijuksköterskorna skattar dock frågan som *ej relevant*. Troligen kan detta bero på de olika specialisternas syn på aseptik och operationssjuksköterskornas huvudsakliga arbete i ren miljö. Dock är det litet beaktningsvärt, då det utförs aseptiska omvårdnadsåtgärder även inom anestesijuksköterskans arbetsområde där författningar och föreskrifter kräver goda kunskaper inom området (MFS,2012).

### *Utbildningarnas svagheter*

I ”Utbildningarnas svagheter” i resultatet ovan, framkommer moment som av båda specialiteterna skattats lågt i förhållande till de krav de sedermera mött som yrkesverksamma. Allmänt kan det sägas att samtliga punkter i tabell 2 visar på områden i utbildningen som borde kunna utvecklas av universitetet.

De två punkterna som föll ut som signifikanta skillnader i utbildningen var ”dokumentera enligt gällande författning” där anesthesi uppvisar ett något bättre resultat än operation. Det anmärkningsvärda är dock att fler än 50 % av alumnerna sett utbildningen som undermålig i detta moment i förhållande till yrkets krav. Författarna kan ej se någon rimlig orsak till detta, då utbildningarna ska vara yrkesförberedande (MFS, 2012). Möjligen har institutionen lagt ut detta på VFU´n då de olika dokumentationsprogrammen ej finns där. Det enda logiska sambandet författarna kan se om så är fallet, är att detta i vissa fall missats/ ej tillgodosetts av praktikplatserna.

På frågan att ”följa upp patienters tillstånd efter undersökningar och behandlingar” ses ett stort homogent bortfall i båda utbildningarna. Dessutom skattas momentet väldigt lågt, framförallt inom operationsgruppen. Då detta moment framgår i MFS (2012) utbildningsbeskrivningar för båda yrkeskategorierna bör frågan ställas om huruvida frågan missuppfattats av informanterna, alternativt att informanterna av någon anledning inte anser att detta moment ingår i deras yrkesutövning. Vad gäller den låga skattningen, skulle det kunna utläsas att behov för ett förtydligande/utvecklande av momentet i utbildningen föreligger.



Informanterna skattade utvecklingsmöjligheterna i det vårdpedagogiska området lågt men frågorna skattades även som "ej relevant" av en hög andel (se tabell 2). Detta fynd får ses som anmärkningsvärt då det är fastställt genom Högskoleförordning (1993:100) att det ska ingå i utbildningen, men sedan ej är beskrivet i utbildningsplanerna för respektive specialistsjuksköterskeutbildning enligt MFS (2012). En konklusion skulle kunna vara att högskoleförordningen nämner detta för grundutbildningen till sjuksköterska och ej uttrycker detta specifikt för specialistsjuksköterskeutbildningen.

Tre andra frågor utmärker sig med hög skattningsandel av låg relevans från informanterna och dessa är "Observera för att värdera patientens mentala hälsa", "Identifiera behov av hälsofrämjande och förebyggande arbete" samt "Ha kunskap om de lagar som styr socialtjänsten" (se tabell 2). I dessa frågor ses enligt författarna en diskrepans mellan de fastställda utbildningsplanerna MFS (2012) och svaren från informanterna. Författarna kan här dra slutsatsen av att dessa frågor behöver lyftas upp mer och tydliggöras i utbildningen ytterligare.

Ett annat fynd som också framträder är frågan att "Agera i akuta situationer", som skattas lågt av båda utbildningarna, dock ses ej någon signifikant skillnad. Denna fråga är en ständigt återkommande svag punkt i tidigare utvärderingar både från alumner men även chefer (SKL, 2010 och Klingenfors, Johansson, Björkman, 2013) och likaså i denna studie. Detta återkommande fenomen misstänker författarna härrör till den låga exponeringen av akuta situationer som uppstår under utbildningstiden. För att bli trygg i en specifik situation krävs upprepad möjlighet till inläring enligt Benner et. al (2008).

Andra områden som skattas lågt av båda utbildningarna, utan signifikant skillnad, är att kostnads- och miljömedvetenheten, medverkan till vårdförbättring utifrån aktuell kunskap, samverkan med andra aktörer samt hanterande av etiska problem, visar sig vara i behov av en översyn i utbildningarna.

### *Utbildningarnas skillnader*

I frågor med statistisk signifikant skillnad skönjes svar som skulle kunna vara yrkesspecifika, och således ej irrelevanta för yrket, förutom frågan ”följa kunskapsutvecklingen inom det medicinska området”. I denna fråga anser operationssjuksköterskorna sig ha erhållit dåliga möjligheter att tillgodogöra sig denna förmåga från utbildningen, något som ej överensstämmer med utbildningens pedagogik, som är upplagd utifrån eget inhämtande av information.

Den mest anmärkningsvärda signifikanta skillnaden enligt författarna är dock hur bilden av det framtida yrket divergerar mellan utbildningen och den upplevda som färdig operationssjuksköterska, där hela 37,5% svarat att bilden överensstämmer i mycket liten till liten grad. Detta att jämföra med bilden de färdiga anestesijuksköterskorna förmedlar, där 90,9% skattar att det i hög grad till mycket hög grad överensstämmer.

### *Författarnas tankar*

Högskoleverkets översyn av utbildningarna (2007) visar på att den verksamhetsförlagda utbildningen på olika lärosäten är bristfällig och att det behövs en kontinuerlig översyn av specialistutbildningen. Som SKL:s rapport (2010) visar behövs en kontinuerlig översyn över sjuksköterskornas grundutbildning samt vikten av en god introduktion. SKL:s rapport visar att nästan 40 % av de nyfärdiga sjuksköterskorna inte hade valt yrket om det visste vad det innebar när de sökte utbildningen och bland 80-talisterna nästan hälften. Det har ej tidigare genomförts någon översyn av de nyfärdiga specialistsjuksköterskornas upplevelse av att vara nyutbildad. Deras syn på utbildningen och om de tycker att den varit tillräckligt förberedande för yrket saknas. Med denna studie har författarna funnit en viss diskrepans mellan utbildningarnas upplevda innehåll gentemot de krav som fastställts på utbildningarna från socialstyrelsen. En kontinuerlig översyn av utbildningarnas innehåll och utförande inkluderat den verksamhetsförlagda utbildningen anser även författarna gynnar utbildningarnas utveckling och skulle kunna bidra till bättre kvalitet.

## *Konklusion och implikationer*

Alumnerna skattade sina respektive utbildningar som varande av god kvalitet med vissa reservationer. Områden som behöver utvecklas/förstärkas i utbildningarna och verksamhetsförlagda utbildningen är det akuta agerandet, lagar och författningar, samverkan, handledning, kostnads- och miljömedvetenhet samt uppföljande av arbetet.

Författarnas förhoppning är att studien kan användas av såväl studenter som verksamheter för att utveckla specialistsjusköterskeutbildningen och introduktionen på arbetsplatserna inom anestesi och operation.

Denna studie kommer också indirekt den peroperativa patienten tillgodo genom att resultatet förväntas generera kunskap och möjlighet till utveckling av utbildningen för omvårdnadsprofessionerna kring denna patientgrupp. Benner. et. al. (2008) beskriver att erfarenhetsbaserad kunskap förutsätts och ska bevaras för att kunna vårda dessa tysta, svaga och sköra patienter som i peroperativ vård i många fall försätts i ett icke kommunicerbart tillstånd. Denna kunskap, där teorin ligger till grund, är många gånger inget man kan lära ut teoretiskt utan sker i det kliniska arbetet och överförs från experten till novisen (a.a).

## Referenser

Benner, P., Tanner, C. A. & Chesla, C. A. (2008). *Expertkunnande i omvårdnad, omsorg, klinisk bedömning och etik*. Lund: Studentlitteratur

Eniro.se. (2014). [www.eniro.se](http://www.eniro.se)

Gunnarsson, R., (2009). *Vetenskapsteori*. [www.infovoice.se](http://www.infovoice.se) .  
<http://www.infovoice.se/fou/bok/10000025.htm> (2014-05-13)

Henricson, M. et. al. (Red). (2013). *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad*. Pozkal: Författarna och Studentlitteratur

Hitta.se. (2014). [www.hitta.se](http://www.hitta.se)

Högskoleförordning (1993:100)  
<http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/19930100.HTM>

Högskoleverket (2007). *Utvärderingar av grundutbildningar i medicin och vård vid svenska universitet och högskolor. Del 1: Den nationella bilden. Kvalitetsgranskning*.  
[http://www.hsv.se/download/18.5b73fe55111705b51fd80002810/0723R\\_del01.pdf](http://www.hsv.se/download/18.5b73fe55111705b51fd80002810/0723R_del01.pdf)

Högskoleverket (2007). *Utvärderingar av grundutbildningar i medicin och vård vid svenska universitet och högskolor. Del 2: Utbildningsbeskrivningar och bedömningar. Kvalitetsgranskning*.  
[http://www.hsv.se/download/18.5b73fe55111705b51fd80002811/0723R\\_del02.pdf](http://www.hsv.se/download/18.5b73fe55111705b51fd80002811/0723R_del02.pdf)

Högskoleverket (2010). *Högskoleutbildningarna och arbetsmarknaden: Ett planeringsunderlag inför läsåret 2010/11*.  
<http://www.hsv.se/download/18.6acb18771274a21a9197ffe1810/1001R-hogskoleutbildningarna-arbetsmarknad.pdf>

Klingenfors, V., Johansson, A. & Björkman Björkelund, K. (2013). *Barnmorske- och specialistsjuksköterskeutbildningar vid Medicinska fakulteten, Lunds universitet. Utbildning och arbetsliv – en alumniundersökning*. Rapport nr 24, MedCUL: Lunds universitet

Medicinska fakultetsstyrelsen i Lund (2012) *Specialistsjuksköterskeprogram, inriktning anestesijukvård*. Programbeskrivning, [www.med.lu.se](http://www.med.lu.se).  
<http://www.med.lu.se/content/download/88436/612475/file/VASAN.pdf>

Medicinska fakultetsstyrelsen i Lund (2012) *Specialistsjuksköterskeprogram, inriktning operationssjukvård*. Programbeskrivning, [www.med.lu.se](http://www.med.lu.se).  
<http://www.med.lu.se/content/download/88700/613826/file/VASOP.pdf>

Medicinska Forskningsrådet. (1982). *Teorier och metoder i omvårdnadsforskning – rapport från en arbetsgrupp*. Liber / ALLF: Göteborg

Olsson, H., Sörensen, S., (2011). *Forskningsprocessen*. (3:e upplagan), Stockholm: Liber AB

O'Sullivan, C.T. & Thompson, E.S. (2004). *Economics and the education of nurse anesthetists: Part 2*. AANA Journal vol. 72, s. 413- 417

Polit, D.F., Beck, C.T. & Hungler, B.P. (2001). *Essentials of Nursing Research Methods, Appraisal, and Utilization* (5th edition), Philadelphia: Lippincott

Socialstyrelsen (2010). *Allt färre specialistsjuksköterskor trots att fler utbildas*.

Pressmeddelande 2010-11-01.

<http://www.socialstyrelsen.se/pressrum/nyhetsarkiv/alltfarrespecialistsjukskoterskortrotsattflerutbildas>

Starnes- Ott, K. & Kremer, M.J. (2007). *Recruitment and retention of nurse anesthesia faculty: Issues and strategies*. AANA Journal vol. 75, s. 13-16

Stone, P.W., Larson, E.L., Mooney- Kane, C., Smolowitz, J., Lin, S.X. & Dick, A.W. (2006). *Organizational climate and intensive care unit nurses' intention to leave*. Critical care medicine vol 34. s. 1907- 1912

Stordeur, S. & D'Hoore, W. (2007). *Organizational configuration of hospitals succeeding in attracting and retaining nurses*. Journal of Advanced Nursing 57(1), 45–58

Strand G. et. al. (Red). (2010). *Uppföljning av nyutexaminerade sjuksköterskor- Enkätundersökning bland sjuksköterskor och chefer, våren 2010*. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting

### **Samtalsmall**

- Presentation av författarna samt hur vi erhållit adressuppgifter till informanten
- Presentation av studien med en kort bakgrund och syfte samt att den är ett examensarbete
- Presentation av webbenkät
- Information om frivilligt deltagande i studien
- Konfidentialiteten för deltagarna garanteras

Om informanten i detta läge väljer att delta i studien tillfrågas de om aktuell mailadress för mottagande av informationsbrev, inloggningsuppgifter samt webbadress till enkäten.



## Brev till informant Spec.utb.Anestesi

### Specialistsjuksköterskeutbildningen inriktning Anestesi och Operation -Alumnundersökning av utbildning och arbetsliv i södra Sverige.

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående studie. Syftet med studien är att undersöka om utbildningen motsvarar de krav som du som specialistsjuksköterska inom anestesi och operation möter i arbetslivet. Till bakgrund för studien ligger en stor undersökning gjord på grundnivån för sjuksköterskor där både arbetsgivare och de nyfärdiga sjuksköterskorna ansåg att utbildningen i vissa delar behövde följas upp och utvecklas.

Den metod som kommer att användas är en webbenkätundersökning med både flervalsfrågor och öppna frågor. Det tar ca 8 minuter att fylla i enkäten. Du loggar in på adressen <http://www.omv.lu.se/evalomv/magister2011> med inloggningsuppgifterna du fått i mailet.

Vi har erhållit ditt namn adress och telefonnummer från LADOK genom Lunds universitet. Samtliga som har påbörjat operations- och anestesijuksköterskeutbildningen från och med HT-10 t.o.m. HT-11 har inkluderats.

Om Du accepterar att delta i vår studie ber vi att Du besvarar frågorna i webbenkäten så fullständigt som möjligt. Du kan logga in och läsa enkäten hur många gånger som helst men vänligen observera att du kan bara skicka in svaren EN (1) gång med "spara svar"-knappen längst ner på enkäten.

Ditt deltagande är helt frivilligt och Du kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak eller med några konsekvenser för Din behandling/kontakt med författarna eller handledare

Dina svar på webbenkäten kommer att förvaras så att inte någon obehörig får tillgång till dem. Din identifikationskod, kommer efter insamlingen av data, att raderas helt. Resultatet av vår studie kommer således att redovisas på sådant sätt att Du inte kan identifieras. Konfidentialitet garanteras.

Studien ingår som ett examensarbete i specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning anestesi.

Om Du vill veta mer om vår studie så skriv gärna till oss, eller till vår handledare

Med vänlig hälsning

Mats Johansson

Leg. ssk.

[magisteruppsats.mot@gmail.com](mailto:magisteruppsats.mot@gmail.com)

Beritta Gurrig 3D

217 53 Malmö

0702-66 38 40

Faustino Custance

Leg ssk

[magisteruppsats.mot@gmail.com](mailto:magisteruppsats.mot@gmail.com)

Ginstgatan 11

218 36 Bunkeflostrand

0708-58 88 17

Handledare:

Anders Johansson

Leg.ssk, universitetslektor

[anders.johansson@med.lu.se](mailto:anders.johansson@med.lu.se)





## **Brev till informant Spec.utb.Operation**

### **Specialistsjuksköterskeutbildningen inriktning Anestesi och Operation -Alumnundersökning av utbildning och arbetsliv i södra Sverige.**

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående studie. Syftet med studien är att undersöka om utbildningen motsvarar de krav som du som specialistsjuksköterska inom anestesi och operation möter i arbetslivet. Till bakgrund för studien ligger en stor undersökning gjord på grundnivån för sjuksköterskor där både arbetsgivare och de nyfärdiga sjuksköterskorna ansåg att utbildningen i vissa delar behövde följas upp och utvecklas.

Den metod som kommer att användas är en webbenkätundersökning med både flervalsfrågor och öppna frågor. tar ca 8 minuter att fylla Det i enkäten. Du loggar in på adressen <http://www.omv.lu.se/evalomv/magister2011a> med inloggningsuppgifterna du fått i mailet.

Vi har erhållit ditt namn adress och telefonnummer från LADOK genom Lunds universitet. Samtliga som har påbörjat operations- och anestesijuksköterskeutbildningen från och med HT-10 t.o.m. HT-11 har inkluderats.

Om Du accepterar att delta i vår studie ber vi att Du besvarar frågorna i webbenkäten så fullständigt som möjligt. Du kan logga in och läsa enkäten hur många gånger som helst men vänligen observera att du kan bara skicka in svaren EN (1) gång med "spara svar"-knappen längst ner på enkäten.

Ditt deltagande är helt frivilligt och Du kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak eller med några konsekvenser för Din behandling/kontakt med författarna eller handledare

Dina svar på webbenkäten kommer att förvaras så att inte någon obehörig får tillgång till dem. Din identifikationskod, kommer efter insamlingen av data, att raderas helt. Resultatet av vår studie kommer således att redovisas på sådant sätt att Du inte kan identifieras. Konfidentialitet garanteras.

Studien ingår som ett examensarbete i specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning anestesi.

Om Du vill veta mer om vår studie så skriv gärna till oss, eller till vår handledare

Med vänlig hälsning

Mats Johansson

Leg. ssk.

[magisteruppsats.mot@gmail.com](mailto:magisteruppsats.mot@gmail.com)

Beritta Gurrigsgatan 3D

217 53 Malmö

0702-66 38 40

Faustino Custance

Leg ssk

[magisteruppsats.mot@gmail.com](mailto:magisteruppsats.mot@gmail.com)

Ginstgatan 11

218 36 Bunkeflostrand

0708-58 88 17

Handledare:

Anders Johansson

Leg.ssk, universitetslektor

[anders.johansson@med.lu.se](mailto:anders.johansson@med.lu.se)



## Enkät till specialistsjuksköterskor inom anestesi och operation

Kod:

1. Kön:

Kvinna

Man

2. Ålder: \_\_\_\_\_

3. Hur lång erfarenhet har du som sjuksköterska innan din specialistutbildning?

Antal år: \_\_\_\_\_

4. Arbetar du nu som specialistsjuksköterska inom din specialitet?

Ja

Nej

(Om du svarat **NEJ** på ovanstående fråga kan du sluta fylla i enkäten och skicka in den genom att gå längst ner i enkäten och klicka på rutan ”SPARA SVAR”

5. Vilken är din nuvarande huvudsakliga arbetsgivare?

Offentlig sjukvård.

Privat sjukvård.

Annan arbetsgivare.

6. I vilken form erhöill du introduktion på din första arbetsplats som specialistsjuksköterska?

Jag erhöill ingen introduktion

Gick bredvid en annan specialistutbildad sjuksköterska/Mentor

Antal veckor: \_\_\_\_\_

Traineeprogram

Antal veckor: \_\_\_\_\_

Annan form av introduktion

Antal veckor: \_\_\_\_\_

7. Du som erhöillit introduktion, hur nöjd är du avseende:  
(Sätt ett kryss under alternativet som stämmer bäst)

	Mycket nöjd	Nöjd	Ganska nöjd	Inte alls nöjd
Längden				
Innehållet				
Genomförandet				
Bemötandet				

### Utbildningens kvalitet

8. I vilken utsträckning tycker du att utbildningens teoretiska och praktiska moment stämmer överens med ditt nuvarande yrke och förmåga att:  
(Sätt ett kryss under alternativet som stämmer bäst)

Utbildningens kvalitet	Väldigt mycket	Mycket	Lite	Väldigt lite	Ej relevant
Observera för att värdera förändringar i patientens fysiska tillstånd					
Observera för att värdera patientens mentala hälsa					
Göra riskbedömning (t.ex. fixering, nerv- och tryck- skador, vätskebalans)					
Tillgodose patientens omvårdnadsbehov					
Kommunicera förändringar (t.ex. akut försämring, blödning)					

<b>Utbildningens kvalitet (forts.)</b>	Väldigt mycket	Mycket	Lite	Väldigt lite	Ej relevant
Utvärdera insatta omvårdnadsåtgärder					
Utvärdera medicinska åtgärder					
Dokumentera enligt gällande författning					
Kommunicera med patient och närstående på ett respektfullt och empatiskt sätt					
Se patienten i ett helhetsperspektiv					
Följa upp patientens tillstånd efter undersökningar och behandlingar					
Utföra medicinsktekniska omvårdnadsåtgärder (t.ex. PVK, intubation, KAD, instrumentering, Ventrikelsond)					
Hantera medicintekniska produkter och apparatur enligt gällande regelverk					
Tillämpa farmakologiska kunskaper					
Arbeta enligt riktlinjer för vårdhygien					
Arbeta enligt aseptisk teknik					
Agera i akuta situationer					
Följa kunskapsutvecklingen inom det medicinska området					
Prioritera, leda och fördela det yrkesspecifika omvårdnadsarbetet					
Samverka med andra professioner					
Samverka med andra aktörer i vårdkedjan					

<b>Utbildningens kvalitet (forts.)</b>	Väldigt mycket	Mycket	Lite	Väldigt lite	Ej relevant
Arbeta kostnadsmedvetet					
Arbeta miljömedvetet					
Handleda studenter					
Handleda medarbetare					
Stödja, undervisa och informera patienter och närstående					
Identifiera behov av hälsofrämjande och förebyggande arbete					
Hantera etiska problem					
Självständigt lösa problem					
Hantera komplex situationer					
Strukturera det egna arbetet					
Ha kunskap om de lagar, regelverk och kvalitetssystem som styr hälso- och sjukvården					
Ha kunskap om de lagar, regelverk och kvalitetssystem som styr socialtjänsten (T.ex. "Barn i fara")					
Ta ansvar för eget lärande					
Använda aktuell kunskap inom omvårdnadsområdet (evidens)					
Använda informations- och kommunikationsteknologi för information och dokumentation					
Medverka till att förbättra vården utifrån aktuell kunskap					

9. Fick du under utbildningen tillfälle att träna tillsammans med andra professioner på speciella utbildningsavdelningar/ salar, kliniska träningscentra eller motsvarande?

- Ja
- Nej

10. I vilken grad överensstämmer dina upplevelser som yrkesverksam med den bild du fick av specialistsjuksköterskeyrket under utbildningen?

- I mycket hög grad,
- I hög grad,
- I liten grad,
- I mycket liten grad
- Ej relevant

11. Efter dina erfarenheter inom yrket, skulle du ha valt att utbilda dig till specialistsjuksköterska inom samma specialitet idag?

- Ja
- Nej
- Vet ej