



LUNDS UNIVERSITET  
Medicinska fakulteten

# De nytexaminerade operationssjuksköterskornas inträde i arbetslivet

- en kvalitativ intervjustudie

Författare: Aleksandra Ivchenkova och Camelia Costache

Handledare: Stinne Glasdam

Magisteruppsats

Hösten/Våren 2017-2018

# De nyutexaminerade operationssjuksköterskornas inträde i arbetslivet

- en kvalitativ intervjustudie

Författare: Aleksandra Ivchenkova och Camelia Costache

Handledare: Stinne Glasdam

Magisteruppsats

Hösten/Våren 2017-2018

## Abstrakt

Inträdesperioden som nyutexaminerad operationssjuksköterska på sin arbetsplats kan upplevas som svår och full av olika utmaningar och hinder, eftersom de nyutbildade befinner sig ständigt i obekanta situationer. Syftet med studien var att belysa de nyutexaminerade operationssjuksköterskornas erfarenheter av att börja arbeta inom operationssjukvården. En intervjustudie med sju operationssjuksköterskor genomfördes, där en latent innehållsanalys användes för analys av erhållet material. Resultatet visade på att inträdet i arbetslivet var starkt beroende på operationsavdelning, dess miljö, introduktionstid och samarbetsförhållanden. Introduktionstiden, samt handledare hade en betydande roll i den nyutexaminerades inskolningsprocess. Trots sin oerfarenhet skapade de nyutbildade egna strategier för att känna sig säkra i sina handlingar och bidra till patientsäkerhet.

## Nyckelord

Erfarenheter, inträde, nyutexaminerad, operationssjuksköterska, operationssjukvård, patientsäkerhet.

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten

## Förord

Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare Stinne Glasdam och alla de operationssjuksköterskor som valde att ställa upp i vår studie. Utan ert engagemang skulle inte studien kunna genomföras.

Lund, Maj 2018

Aleksandra Ivchenkova och Camelia Costache

# Innehållsförteckning

Förord .....	2
Introduktion .....	4
Problemområde .....	4
Bakgrund .....	6
Perspektiv och utgångspunkter .....	6
Sjuksköterskans professionsutveckling .....	6
Patientsäker vård .....	8
Operationssjuksköterskans kompetens och ansvar .....	9
Att vara ny i arbetslivet .....	10
Syfte .....	11
Metod .....	11
Urval .....	11
Instrument .....	12
Datainsamling .....	12
Analys av data .....	14
Forskningsetiska avvägningar .....	16
Resultat .....	17
Betydelsefulla faktorer för en hållbar ingång .....	18
Specialistutbildningen – inkörspport till utformning av operationssjuksköterskor .....	18
Fångad i operationsvärldens verklighet – inskolningsprocessens aspekter .....	19
Arbetsmiljö, arbetsklimat och teamarbete interagerar med varandra .....	24
Att främja en god och patientsäker vård .....	27
Egna strategier för att känna sig säker i sitt arbete .....	27
Människan bakom operationssåret – att skapa en trygg och säker miljö för patienten ..	28
Diskussion .....	29
Metoddiskussion .....	29
Resultatdiskussion .....	32
Konklusion och implikationer .....	37
Referenser .....	38
Bilaga 1 (1) .....	43

## Introduktion

Årligen utförs ca 234 miljoner operationer i hela världen (Rasmussen & Torjuul, 2012). Kirurgiska ingrepp räddar liv, samt ökar livskvalitet för många vårdtagare (Bäckström, 2012). Operationsteamet består av flera medlemmar, där alla har ett specifikt ansvar med ett gemensamt syfte att ge en god, samt patientsäker omvårdnad (ibid.). Operationssjuksköterskan är en viktig komponent av teamet, som bär på en bred kompetens och tillförsäkrar att patientsäkerheten upprätthålls (Riksföreningen för operationssjukvård & Svensk sjuksköterskeförening, 2011). Höga krav ställs, där bland annat flexibilitet och adekvat handlande framhålls (ibid.). Inträdet i det nya arbetslivet kan upplevas som en obehaglig djupdykning i det okända (Duchscher, 2009). Trots att de flesta nyblivna operationssjuksköterskor är erfarna allmänsjuksköterskor i grunden och har förmodligen varit experter i deras tidigare arbetsområde, sker det en rejäl omvändning i deras karriär, där de går ner till ruta ett igen och börjar på en ny specialisttjänst i en okänd arbetsmiljö med främmande förhållanden (Young, 2009). Osäkerhet på grund av bland annat brist på erfarenhet kan vara en oundviklig faktor i den inledande fasen av yrkesverksamheten (Bisholt, 2009; Myklestul Dåvøy, 2012).

## Problemområde

Inträdesperioden i det nya arbetslivet kan vara svår och full av olika utmaningar och hinder, eftersom den nyutexaminerade befinner sig ständigt i obekanta situationer (Bisholt, 2009; Dåvøy, 2012). Duchscher (2009) har kommit fram till i sin studie att inträdesperioden för de nyutexaminerade sjuksköterskor kan beskrivas som ett abrupt steg i det okända. De nyutexaminerade beskrev övergången från att vara student till en nyutbildad sjuksköterska som avskräckande och uppskärande process. Sjuksköterskorna upplevde stress och frustration på grund av att de kände sig osäkra och oförberedda för den verklighet som de begav sig in i (ibid.). Detta har Duchscher benämnt som ”Transition shock” eller övergångschock vid adapteringsfasen. Osäkerhet kan ligga till grund för oro och rädsla inför specifika eller oförutsägbara situationer, som den berörde inte har varit med om tidigare (ibid.). Bisholt (2009) anser att osäkerhetskänsla uppstår när erfarenhet saknas. Dåvøy (2012) påstår att erfarenhet bland annat kan uppstå från levande situationer, som den berörde individen har varit med om, där olika tillvägagångssätt prövas och utvärderas. Osäkerhet som ett

oundvikligt fenomen under den begynnande arbetsperioden hos de nyutexaminerade operationssjuksköterskorna kan anses vara beroende på brist på erfarenhet (ibid.).

Bakomliggande kunskap, introduktion, handledning, stöd och feedback från kollegorna, samt arbetsmiljön är faktorer, som kan ha inflytande på en etablerad ”väg in” i arbetslivet och en inverkan inte minst på osäkerheten (Gillespie, Chaboyer, Lingard & Ball, 2012; Nilsson Kajermo & Wallin, 2009; Wangensteen, Johansson & Nordström, 2007).

Bland annat rädsla över att aldrig kunna lära sig jobbet, upplevelser av svår stress som resulterar i osäkerhet och ångest vid större operationer, frustration inför vissa operatörers attityder, missförstånd inom teamet, samt nervositet över att begå misstag kan innebära en risk för patientsäkerheten (Björn & Boström, 2008; Gillespie & Kermode, 2003; Mitchell & Flin, 2008). Det är bevisat att inom kirurgisk verksamhet är det en stor andel av skador som är undvikbara, exempelvis trycksår, samt postoperativa sårinfektioner (Ahlberg & Sjädh, 2015). Detta kan vara en konsekvens av att vara osäker och oförberedd (ibid.).

I dagsläget råder det brist på forskning som behandlar de nyutexaminerade operationssjuksköterskornas erfarenheter av den första tiden i yrket. Det finns studier av exempelvis Sandelin & Gustafsson (2015) och Kolvered, Öhlen & Gustafsson (2012), med flera, som behandlar operationssjuksköterskans roll ur olika perspektiv, där bland annat de nyutexaminerade finns med, men beskrivning på deras erfarenheter saknas. Det finns även ett betydande antal studier av bland annat Duchscher (2009), Pasila, Elo & Kääriäinen (2017), Blomberg et al. (2016) som belyser de nyutexaminerade allmänsjuksköterskornas erfarenheter av att komma in i det nya yrket. Därmed behövs det mer forskning för att belysa just de nyutexaminerade operationssjuksköterskornas erfarenheter av inträdet i det nya arbetslivet och de utmaningar som de kan ställas inför.

## Bakgrund

### *Perspektiv och utgångspunkter*

Det här arbetet kommer att undersöka nytexaminerade operationssjuksköterskornas erfarenheter av inträdet i arbetslivet. Det innebär att fokus kommer ligga på inskolning, handledning, arbetsmiljö och arbetsklimat, teamarbete, samt utbildningens inflytande som kan påverka inträdesprocessen. Dessa faktorer kan ha en möjlig påverkan på bland annat osäkerhet som de nytexaminerade kan uppleva under den inledande fasen av arbetsperioden, och som i sin tur kan ha en påverkan på inskolningsprocessen (Bisholt, 2009; Duchscher, 2009; Dävøy, 2012; Gillespie, Chaboyer, Lingard & Ball, 2012; Nilsson Kajermo & Wallin, 2009; Wangensteen, Johansson & Nordström, 2007).

Det här arbetet utgår ifrån Patricia Benners (1993) teori kring sjuksköterskan och hennes professionsutveckling från att vara novis till att bli expert. Arbetet behandlar även aspekter som behandlar operationssjuksköterskans kompetensområde och säker vård.

Enligt Riksföreningen för operationssjukvård och Svensk sjuksköterskeförening (2011) är operationssjuksköterskornas kompetens starkt kopplad till patientsäker, perioperativ omvårdnad. Specialiserade operationssjuksköterskor ska ha rätt kompetens för att säkerställa patientnära vård i den avancerade operationsmiljön (Riksföreningen för operationssjukvård & Riksförening en för anestesi och intensivvård, 2014). Ett professionellt förhållningssätt behövs för att ett operativt ingrepp ska utföras på ett säkert sätt, med förebyggande av vårdskador, vilket kan medföra minskat patientlidande, samt reducering av vårdkostnader (ibid.).

### *Sjuksköterskans professionsutveckling*

Sjuksköterskan och hennes omvårdnadsarbete är en process, som enligt Benner (1993) kan delas in i fem olika faser. Dessa är: ”Novis”, ”Avancerad nybörjare”, ”Kompetent”, ”Skicklig” och ”Expert” (ibid.). Då operationssjuksköterskan i grund och botten arbetar ur samma systematiska tänk som den grundutbildade sjuksköterskan, torde samma trappliknande utveckling ske även där (Quick, 2016).

Det som kännetecknar första fasen är att erfarenhet och kunskap är begränsad, samt att sjuksköterskan styrs av diverse regler med bristande förmåga att se helheten av en given

situation (Benner, 1993). Sjuksköterskan känner sig obekant med det hon träffar på och har ingen tidigare erfarenhet som kan implementeras (ibid.). Alvsvåg (2002) menar att tillämpning av olika lagar och regler i vissa situationer inte räcker till och kan sätta hinder till att den rätta handlingen utförs, vilket kan även medföra att lagens gynnsamma mening får en omvändning till ett negativt håll (ibid.). Att använda omdömesförmågan och inte vara styrd av regler kan rädda liv i en svår situation (Dåvøy, 2005). Den nyutexaminerade operationssjuksköterskan har ett begränsat omdöme och erfarenhet, vilket kan vara grunden till att bara ett handlingsalternativ uppmärksammas och inte flera (ibid.). Enligt Wangensteen, Johansson och Nordström (2007), är det flexibiliteten och ordningen som kan fattas hos den nyutexaminerade sjuksköterskan. Den nya operationssjuksköterskan, likt allmänsjuksköterskan lägger fokus på en sak i taget och kan inte se helheten, vilket kan resultera i en bristande förmåga till flexibilitet och ordning (Dåvøy, 2012). Detta kan exemplifieras som när det ska konverteras från laparoskopisk till öppen kirurgi. En oerfaren operationssjuksköterska har inte haft en tanke om det, medan en erfaren operationssjuksköterska har tänkt på det innan operationen har börjat och är förbered på att en sådan invändning kan ske (ibid.).

Den ”avancerade nybörjaren” har redan blivit utsatt för och har kunnat hantera vissa situationer på ett tillfredsställande sätt och känner sig tryggare (Benner, 1993). Däremot helhetsuppfattning av situationen, samt prioriteringsförmåga kan brista, liksom i nybörjarfasen. Fasen ”Kompetent” kännetecknas av att sjuksköterskan har arbetat under liknande omständigheter i ca två - tre år. Här finns det mer förståelse angående patientens situation och de handlingar som ska utföras. Sjuksköterskan börjar då klara av de oförutsägbara händelserna (ibid.). Den kliniska blicken börjar kliva fram här enligt Marble (2009), men bristen på skicklighet, samt god anpassningsförmåga kan förekomma (Benner, 1993). ”Skicklig” kännetecknar sjuksköterskan som erfaren med en förmåga att se situationer i sin helhet, samt att ha ett långtidsperspektiv på händelsen och förutseende, vilket kan vara en bidragande faktor till flexibiliteten (Benner, 1993; Jahren Kristoffersen, 2001).

”Expert” är det sista stadiet som sjuksköterskan kan komma till, dock finns det fortfarande plats för utveckling i den här fasen (Benner, 1993). Eftersom sjuksköterskan har en rik erfarenhetsbakgrund här, blir handlingar mest baserade på intuition och sjuksköterskan har en fingertoppskänsla (Benner, 1993; Jahren Kristoffersen, 2001; Marble, 2009). Den kliniska blicken är starkt utvecklat i det här stadiet. Sjuksköterskan kan hantera både väntade och oväntade situationer på ett fulländat sätt, samt känner sig trygg i sitt handlande (ibid.).



Operationssjuksköterskan använder sin omdömesförmåga och väljer ut det bästa möjliga handlingsalternativet för patienten, samt kan bedöma möjligheter och begränsningar vid exempelvis en livshotande situation (Dåvøy, 2012).

Vägen genom de olika faserna kan ta olika lång tid, beroende på ett flertal aspekter så som: erfarenhet, bakomliggande kunskap, personlighet, samt viljan till en ständig utveckling och sociala aspekter (Nilsson Kajermo & Wallin, 2009). Dessa kan ha en inverkan på individens utveckling, samt uppflyttning till de olika nivåerna. Feedback, stöd från kollegorna, samt en god arbetsmiljö är också viktiga komponenter som kan ha en bidragande roll i utvecklingsprocessen (Wangensteen et al., 2007). Det som inte får glömmas bort är att oberoende på faser som sjuksköterskan befinner sig i, kan hon alltid bli novis igen (Benner, 1993). Detta kan bero på frånvaro av tidigare erfarenhet av en specifik situation, missuppfattning av situationen eller när händelsen intar en oförväntad utveckling. Ett exempel på det är när en operationssjuksköterska radikalt byter avdelning efter många års erfarenhet på den tidigare arbetsplatsen, till exempel från neurokirurgi till thoraxkirurgi. Till en början används olika regler och riktlinjer till handlandet. Dock på grund av tidigare erfarenheter från olika patienter och patientsituationer kan operationssjuksköterskan ändå använda sig av den kliniska blicken, samt fingertoppskänsla (ibid.).

### *Patientsäker vård*

Enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) definieras begreppet vårdskada som kroppslig eller psykisk skada, lidande, sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas ifall rimliga åtgärder hade vidtagits av vårdpersonalen. Den som har en legitimation inom hälso- och sjukvård är skyldig att bedriva en säker vård med bibehållen patientsäkerhet.

Sjukvårdspersonalen måste arbeta utifrån vetenskap, samt beprövad erfarenhet för att skydda patienten mot undvikbara komplikationer och vårdskador (ibid.).

Enligt internationella statistiker är det ett ökat antal patienter som skadas i en vårdrelaterad kontext, där uppskattningsvis hälften och mer bedöms som undvikbara vårdskador (Öhrn, 2013). I Sverige har patientsäker vård utvecklats sedan början av 2000-talet och har ständigt varit i fokus under de senaste tjugo år. Patientsäker vård har blivit en kvalitetsindikator på en god och tillförlitlig vård i Sverige, samt internationellt (ibid.).

Såväl operationssjuksköterskor som andra specialistsjuksköterskor och andra vårdgivare, har denne en fundamental roll gällande patientsäkerhet (Öhrn, 2013). Operationssjuksköterskan

ska bland annat bedriva sitt vårdarbete utifrån evidensbaserad kunskap. Den personliga yrkesansvar, samt medverkan till utvecklingsprocess inom omvårdnad är två viktiga aspekter som är starkt förankrade till den evidensbaserade grunden. Operationssjuksköterskan tillsammans med andra specialistkategorier kan bistå till utveckling av patientsäker vård genom att lämna rapport om de inträffade avvikelser, som vidare ska analyseras, åtgärdas och följas upp (ibid.).

World Health Organization (WHO, 2007) framgick med att några riskområden har identifierats, bland annat sidomarkering vid kirurgiskt ingrepp, läkemedelssynonymer, samt handhygien. Ett år senare har slutsatsen dragits att en utveckling inom områden som exempelvis teamarbete, kommunikation, samordning mellan olika vårdinstanser behövs (WHO, 2008).

### *Operationssjuksköterskans kompetens och ansvar*

Utbildning till operationssjuksköterska innebär en specialitet bland flera, som en allmän sjuksköterska kan vidareutbilda sig till. För att arbeta som operationssjuksköterska krävs det således en godkänd, treårig utbildning till allmänsjuksköterska, med erhållen legitimation och därefter ett års specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot operationssjukvård (Riksföreningen för operationssjukvård & Svensk sjuksköterskeförening, 2011). Legitimerad sjuksköterska med godkänd specialistsjuksköterskeexamen leder till en skyddad yrkestitel, som innebär att yrket får endast utföras av den person som har legitimation, samt en specialistkompetens (Riksföreningen för operationssjukvård & Svensk sjuksköterskeförening, 2011; SFS 2010:659). Operationssjuksköterskeyrket innebär en högre kompetens, nya specificerade ansvarsområden, samt annorlunda arbetsuppgifter jämfört med en grundutbildad sjuksköterska (ibid.). Därför kan operationssjuksköterskeyrket betraktas som en ny arbetsfär, för en tidigare utbildad sjuksköterska, trots att omvårdnad ligger som grund för all sjuksköterskeprofession (Kelvered, Öhlen & Gustafsson, 2012; Richardson-Tench, 2008).

Operationssjuksköterskan, tillsammans med teamet har ett delat ansvar för patientens välmående före, under och efter ett operativt ingrepp. Därutöver förgrenas ansvaret i hygieniska aspekter och hantering av kirurgiska instrument. Ledarskapsförmåga, evidensbaserat tillvägagångssätt, god kommunikation samt kunskap inom medicinsk apparatur är även viktiga element inom yrket (Riksföreningen för operationssjukvård & Svensk sjuksköterskeförening, 2011).

För att säkerställa en kontinuitet i vården kring patienten är det nödvändigt att få reda på patienten anamnes och det aktuella hälsotillståndet före ingreppet (Blomberg, Bisholt, Nilsson & Lindwall, 2015). Intraoperativt strävar operationssjuksköterskor efter effektivitet och precision för att undvika onödig väntetid för patienten (ibid.). Rollen ställer krav på att operationssjuksköterskan är flexibel och förmögen att anpassa sig till oberäknliga förhållanden (Björn & Boström, 2008). I operationssjuksköterskans yrke, liksom andra vårdyrken, står patientsäkerheten i fokus (Kolvered, Öhlen & Gustafsson, 2012). Därför krävs det en särskild kompetens för att kunna främja denna. Kombination av teoretiska, praktiska, situationsanpassade och etiska kunskaper ingår i operationssjuksköterskans profession. Det är även av betydelse att ha social kompetens, då samverkan med andra människor i stora drag avgör kvaliteten av den vård som utförs. Operationssjuksköterskans kunskaper är ständigt under utveckling, på grund av den ständiga framfarten inom diverse operationsmetoder, samt medicintekniska produkter. Den perioperativa omvårdnaden av patienten kräver ett personcentrerat tillvägagångssätt, samt patientsäkert handlande (ibid.).

### *Att vara ny i arbetslivet*

Eftersom operationssjuksköterskeyrket innebär en högre kompetens och specificerade ansvarsområden som skiljer sig från allmänsjuksköterskeyrket, kan den nyblivna operationssjuksköterskan uppleva en ordentlig omvändning i sin karriär och gå ner till ruta ett igen (Riksföreningen för operationssjukvård & Svensk sjuksköterskeförening, 2011; SFS 2010:659; Young, 2009). Därför kan operationssjuksköterskeyrket betraktas som en ny arbetsfär (Kolvered, Öhlen & Gustafsson, 2012; Richardson-Tench, 2008).

Omvårdnad är grunden för all sjuksköterskeprofession och operationssjuksköterska i grund och botten arbetar ur samma systematiska tänk som den grundutbildade sjuksköterskan (ibid.). Därför kan övergången från en sjuksköterskestudent till en legitimerad sjuksköterska likställas till operationssjuksköterskan för att förklara vad det innebär att vara ny (Young, 2009).

Blomberg et al. (2014) konstaterar i sin studie att övergången från en sjuksköterskestudent till en legitimerad sjuksköterska beskrevs som en stressfull och påfrestande process. Stressen kan antingen vara positiv eller negativ, och kan definieras som en relation mellan människor och miljön, med fokus på hur en situation kan upplevas av en individ. De nyutbildade sjuksköterskorna i studien upplevde en hög stress, osäkerhet och rädsla oavsett vilken

avdelning som de började arbeta på. Stressen var relaterad till höga krav i samband med patientcentrerad vård, särskilt i samband med multisjuka och döende patienter, samt i olika oväntade situationer. Likaså det faktumet att vara ny, komma in till en ny miljö med okända kollegor, bli introducerad i professionen etcetera (ibid.). Upplevelsen av att känna sig betraktad som klinisk inkompetent och känslan av bristande förmåga att kunna ge en säker, individanpassad omvårdnad till patienter, utan att orsaka någon skada, skapade dåligt självförtroende, samt osäkerhet (Duchscher, 2009). De nyutbildade sjuksköterskorna upplevde att det ställdes höga förväntningar från kollegor, patienten, samt anhöriga, vilket resulterade i en brist på att hitta en balans mellan den nya rollen och de höga förväntningarna (ibid.).

## **Syfte**

Syftet med studien var att belysa de nyutexaminerade operationssjuksköterskornas erfarenheter av att börja arbeta inom operationssjukvården.

## **Metod**

Enligt Kvale och Brinkman (2014) är metoden vägen till att uppnå studiens mål. En intervjustudie med kvalitativ ansats genomfördes, då operationssjuksköterskornas egna erfarenheter stod i fokus. I överensstämmelse med Segesten (2012) kan innebörden av en kvalitativ ansats sammanfattas som att forskaren söker förståelse utifrån en persons specifika livssituation i en specifik kontext, där personens erfarenheter, upplevelser och känslor är av betydelse. En induktiv ansats användes i den här studien. Enligt Olsson och Sörensen (2011) är det induktiva tillvägagångssättet vanligt för kvalitativa metoder och har en utgångspunkt i att upptäcka verkligheten utan någon speciell teori i bakgrunden. Enligt Olsson och Sörensen (2011) ger en kvalitativ ansats en tydlig bild av ett fenomen. Därför var det lämpligt att använda den, eftersom studiens syfte var att undersöka de nyutexaminerade operationssjuksköterskornas egna erfarenheter av att börja arbeta inom operationssjukvården.

## **Urval**

Inklusionskriterier för studien var nyutexaminerade operationssjuksköterskor som har varit aktiva inom yrket från ca två månader till ca ett år. Detta för att de nyutbildade operationssjuksköterskor skulle ha hunnit få introduktion i sitt arbete och hunnit jobba självständigt med vissa operationsingrepp, samtidigt som de fortfarande betraktades som nya

på avdelningen. De operationssjuksköterskor som hade jobbat mer än ett år exkluderades ur urvalet på grund av att de redan hade kommit in i yrket och har förmodligen gått igenom nybörjarfasen. Deras erfarenheter skulle troligtvis inte vara helt objektiva, eftersom det kunde finnas en risk att de inte hade erfarenheten i färskt minne av att vara helt ny och oerfaren.

Åtta nyutbildade operationssjuksköterskor från fyra olika operationsavdelningar i Sydsverige som motsvarade studiens inklusionskriterier identifierades. En avstod från deltagandet, på grund av personliga skäl. Sju stycken deltog i intervjustudien. Deltagarnas yrkeserfarenhet inom operationsvård sträckte sig från ca fyra månader till ca tio månader. Kön, samt åldersspann var inte i fokus, eftersom det hade ingen betydelse för studiens syfte, då erfarenheter av inträdet i arbetslivet var centralt.

## **Instrument**

Som grund till intervjun skapades en intervjuguide (se Bilaga 1), som enligt Jacobsen (1993) är en samling av teman som ska utforskas i ett antal intervjuer med olika informanter. Syftet med att använda en intervjuguide var att alla studiedeltagare skulle möta relevanta och motsvarande teman, vilka skulle även uppfattas på ett likartat sätt av de tillfrågade. Enligt Jacobsen (1993) kan det tillföra en ökad möjlighet för att få svar av samma tema. Först och främst inleddes intervjun med en allmän fråga, där informanterna fick berätta kortfattat om sig själva. Vidare ställdes öppna frågor som i överensstämmelse med Jacobsen (1993) kan leda till rika berättelser. Under hela intervjutiden användes följdfrågor, sonderande frågor och specificerande frågor, för att i enighet med Gillham (2005), samt Kvale och Brinkmann (2014) kunna tydliggöra det som har sagts och för att kunna utveckla informantens svar. Justesen och Mik-Meyer (2011) påpekar att intervjuaren kan arbeta utifrån ett tema och en rad huvudfrågor. Dessa bestämdes på förhand av studieförfattarna. Om informanten skulle ta upp något oväntat, dock intressant för studiens syfte, skulle det också finnas utrymme för mindre avvikelser från intervjuguiden (ibid). Därför ställdes inte frågorna i någon specifik ordning till informanterna. Kortare sammanfattningar på det som har sagts skedde under intervjugången.

## **Datainsamling**

Intervjuerna genomfördes på sjukhus i Sydsverige. Inför genomförandet av intervjustudien skickades brev i form av e-post ut till samtliga verksamhetschefer för diverse operationsavdelningar, där information angående studien och dess syfte var beskriven. Även

projektplan, samt medgivandeblankett skickades som bilagor. Efter samtycke från samtliga verksamhetschefer, kontaktades avdelningschefer via e-post, för att få reda på hur många operationssjuksköterskor som motsvarade studiens inklusionskriterier fanns på respektive avdelning. Utskickning fick upprepas två gånger till, eftersom det saknades svar från vissa enheter. Enhetschefer involverades omgående och fungerade som en mellanhand. Potentiella studiedeltagare blev informerade av samtliga enhetschefer om intervjustudien och lämnade sitt samtycke till intresse för deltagande, samt att deras arbetsmejladress skulle lämnas ut. Dessa operationssjuksköterskor kontaktades vidare av studiens författare och erhöll informationsbrev angående studien. Informanterna fick möjlighet till att bestämma tidpunkt och plats för intervjun i den mån som det fungerade för båda parterna, vilket enligt Jacobsen (1993) kunde skapa en känsla av trygghet inför mötet för informanterna. Intervjuerna skedde individuellt. Inför intervjun erhöll deltagare en kort, muntlig information om studien och en samtyckesblankett som skulle bli påskrivet. Deltagare fick även en intervjuguide några minuter innan intervjustarten för att kunna tänka över frågornas karaktär.

Inför genomförandet av första intervju, gjordes två stycken pilotintervjuer med allmännsjuksköterskor, vars syfte i enighet med Dalen (2015) var att undersöka frågeguidens tillämplighet, intervjutekniken, samt den tekniska utrustningen, det vill säga diktafon. En annan avsikt med pilotintervjuer var att studieförfattare skulle få en övning i intervjutekniken, samt att testa rollen som intervjuare, för att enligt Dalen (2015) inte vara helt noviser inför de faktiska intervjuerna. Detta var aktuellt, eftersom antalet informanter som var sju stycken ansågs vara låg och samtliga svar var av betydelse för studiens resultat. Varje pilotintervju transkriberades och diskuterades med handledaren, varefter korrigeringar gällande intervjuguiden, samt intervjutekniken utfördes. Efter andra pilotintervjun kunde de faktiska intervjuerna ske. Pilotintervjuer har inte blivit inkluderade i intervjustudiens resultat.

Datainsamlingen skedde via semistrukturerade intervjuer, som i enighet med Jacobsen (1993) inte har något krav på struktur, samt behöver inte ha en ordningsföljd av frågorna.

Båda intervjuare deltog i samtliga intervjuer. Den ene ställde öppna frågor till informanterna och den andre spelade in med hjälp av en diktafon, samt observerade processen. Detta för att ha en lika intervjuteknik, samt att göra det på ett likartat sätt. Innan intervjun avslutades gjorde intervjuare en avstämning med varandra för att försäkra sig om att intervjun uppnådde studiets syfte, samt ifall alla frågor var adekvat besvarade. Efter det fanns möjlighet till att ställa kompletterande frågor och därefter avslutades intervjun. Öppna frågor ställdes till

deltagarna för att få fram ett rikt material att arbeta med (Jacobsen, 1993; Justesen & Mik-Meyer, 2011). Intervjuerna pågick mellan 50 – 75 minuter, med genomsnitt på 62,5 minuter.

## **Analys av data**

En kvalitativ, latent innehållsanalys användes för att utföra en analys på den erhållna empirin från samtliga intervjuer. Analysen utfördes med inspiration av Graneheim och Lundmans (2004) tolkning av Krippendorff's innehållsanalys för kvalitativa studier.

Det inspelade materialet från samtliga intervjuer transkriberades så ordagrant som möjligt. Därefter lästes materialet igenom under flera omgångar, så kallat ”naiv läsning”, för att enligt Graneheim och Lundman (2004) få en ökad förståelse, samt för att få fram en helhetsbild. Underlaget lästes enskilt upprepande gånger. Därefter diskuterades materialet och dess handling emellan studieförfattarna. De meningsbärande enheter, som bestod av ord, meningar och stycken och som svarade på studiens syfte valdes ut, vilket medförde en tydlig överblick över innehållet (ibid.). I nästkommande steg kondenserades de meningsbärande enheter, med avsikt för reducering, som enligt Lundman och Graneheim (2012) lyfte fram det viktigaste ur dessa. Detta gav en konkretisering av innehållet, som syftade till att besvara dess innebörd med hänsyn till att inget väsentligt för studiens syfte skulle försvinna (ibid.). Därefter kodades de kondenserade meningsbärande enheter. Enligt Lundman och Graneheim (2012) fungerade dessa koder som etiketter och gav en direkt förståelse av innehållet i de meningsbärande enheterna. Samtliga koder sågs över, och jämfördes med varandra (se Tabell 1). Detta gjorde det möjligt för att få en översikt över vilka som var lika varandra och vilka som inte var det. Dessa steg var motsvarande en manifest innehållsanalys som beskriver det som står direkt i texten (ibid.).

I enighet med Graneheim och Lundman (2004) och Olsson och Sörensen (2011) lästes texten ”mellan raderna” och tolkades på en djupare nivå, än det som framkom initialt i texten. Detta medförde att de olika teman och subteman skapades fram, vars nytta var att dela upp och förklara ett tema. Dessa steg motsvarade en latent innehållsanalys, vars syfte var att ge utrymme för egen tolkning. Denna analysform ger en uppfattning över det som finns bakom det skrivna och medför ett större utrymme för egen tolkning (ibid.).

Analysprocessen utfördes både gemensamt, samt separat. De meningsbärande enheter som skulle analyseras identifierades gemensamt. Därefter utfördes resterande steg av analysen

separat, för att kunna identifiera subteman och teman ur olika synvinklar. Därefter träffades studieförfattare och gick igenom noggrant en och varje meningsenhet och teman, som diskuterades och som slutligen resulterade i en gemensam konsensus. Se Tabell 1 för exempel på innehållsanalysen. Sammanfattningsvis medförde analysprocessen två teman och fem subteman, vilka var till grund för resultatet (se Tabell 2).

**Tabell 1.** Exempel på analysprocessen till tema 1

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subtema	Tema
”Man kan alltid hålla koll på steriliteten och det är någonting man lär sig, men just det här att man kände sig långsam, man kände sig att man hindrade operationen, genom att läkarna fick stå och vänta länge för att jag inte var förberedd på att jag skulle ha det... lite sådana saker kunde man bli besviken på.”	Kände sig långsam och att man hindrade operationen. Läkarna stod och väntade längre för att jag inte var förbered på att jag skulle ha det. Sådant kunde man bli besviken på.	Prestationsbesvikelse	Fångad i operationsvärldens verklighet – inskolningsprocessens aspekter	Betydelsefulla faktorer för en hållbar ingång
”... de är verkligen öppna för att man ska testa nya grejer och förbättra. Jag får väldigt fria händer.”	Öppna för att testa nya grejer. Får fria händer	Fria händer		
”Men det gäller även med läkarna, ibland trodde man att det skulle vara mycket teamarbete, det beror helt också på vilken läkare man jobbar med och ibland känner man sig lite som en slags assistent, eller inte som en assistent, utan man känner sig inte delaktig i alla operationer.”	Gäller även med läkarna. Trodde att det skulle vara mycket teamarbete. Beror på vilken läkare man jobbar med. Känner sig som en assistent eller känner inte sig delaktig.	Känsla av att inte få vara delaktig	Arbetsmiljö, arbetsklimat och teamarbete interagerar med varandra	
”Här upplever jag att det finns hur många operationer som helst. Det känns till och med nu, efter jag har jobbat ca åtta månader, så kanske inte jag har haft alla ingrepp. Men jag har lärt känna folk här, jag har lärt mig lite om doktorerna. Och sen om jag har de på morgonen när vi har ett litet ingrepp, då frågar jag: ” Du, nästa operation, jag har aldrig haft det förut, hur går vi tillväga? Vad vill ni ha?” Så de berättar ju för mig.”	Finns många operationer. Har inte haft alla ingrepp, trots att ha jobbat i åtta månader. Har lärt känna folk. Brukar säga till läkarna om att jag inte haft den ingrepp innan och frågar hur vi ska gå till väga.	Att våga		



## Forskningsetiska avvägningar

Etik som begrepp innefattar lagar och regler (Vetenskapsrådet, 2017). Etiska aspekter är viktiga i forskningen och därför ska tas i beaktande vid genomförandet av intervjustudier, eftersom etiska problem är ständigt förekommande under hela studiegenomförandet (ibid.). Inför intervjugenomförandet skickades en ansökan till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) den 16/1-2018 tillsammans med projektplan för uppsatsen, för rådgivande yttrande. Efter erhållet yttrande, skickades informationsbrev, samt förfrågan om tillstånd för genomförandet av intervjustudien till verksamhets- och enhetschefer för olika operationsavdelningar i Sydsverige.

Kvale och Brinkmann (2014) hävdar att intervjuerna ska ske utifrån de etiska riktlinjer som lyfter fram fyra viktiga områden: informerat samtycke, konfidentialitet, konsekvenser och forskarens roll (ibid.). Informerat samtycke innebär att informanterna ska få en tydlig information av intervjuerna angående studien, inklusive studiens syfte. Studiedeltagare erhöll både muntlig som skriftlig information angående studien, samt en förfrågan om deltagande. Även information angående frivilligt deltagande och ångerrätten förmedlades både skriftligt som muntligt. Skriftligt samtycke från informanterna efterfrågades innan intervjustarten (ibid.).

Intervjuerna utfördes utifrån riktlinjer från Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2018) som skulle vara etiskt godkända, med framgående samtycke, frivillighet och rätten till att avbryta när som helst under intervjun. Konfidentialitet innebär att forskningen syftar på att inte avslöja deltagarnas identitet och även avdelningen som personen arbetar på (Kvale & Brinkmann, 2014). Detta användes som grund till intervjuer. Materialet från varje enskild informant kodades, vilket innebär att informantens namn eller avdelning inte skulle kunna avslöjas eller spåras (World Medical Association, 2018). Studiedeltagare fick även information om att deras integritet skulle skyddas. Insamlat material förvaras oåtkomligt för obehöriga och personuppgifter behandlas konfidentiellt (ibid.). Allt insamlat datamaterial kommer att förstöras efter godkänd examination.

Dessutom har konsekvenserna av den här kvalitativa intervjustudien bedömts, även ställningstagande till att inte skada någon/ något, det vill säga avsikten ska vara riktad mot att förbättra och inte försämra, eller ha en negativ påverkan exempelvis på verksamheten/ universitetet (Kvale & Brinkmann, 2014). Slutligen är forskarens roll väsentlig för den

vetenskapliga kunskapens kvalitet. Forskaren ska visa kunskap om värdefulla frågor, erfarenhet, etiska riktlinjer och ärlighet, vilket har gjorts av studiens författare (ibid.).

## Resultat

Resultatet utmynnade i två teman, samt fem subteman. Det första temat benämndes som “Betydelsefulla faktorer för en hållbar ingång” och inkluderade tre subteman:

*specialistutbildningen – inkörspport till utformning av operationssjuksköterskor, fångad i operationsvärldens verklighet – inskolningsprocessens aspekter och arbetsmiljö, arbetsklimat och teamarbete interagerar med varandra.* Det andra temat namngavs “Att främja en god och patientsäker vård” och inkluderade två subteman: *egna strategier för att känna sig säker i sitt arbete och människan bakom operationssåret - att skapa en trygg och säker miljö för patienten.*

**Tabell 2.** Överblick över resultatets teman och subteman

<b>Tema</b>	<b>Subtema</b>
<b>Betydelsefulla faktorer för en hållbar ingång</b>	Specialistutbildningen - inkörspport till utformning av operationssjuksköterskor
	Fångad i operationsvärldens verklighet – inskolningsprocessens aspekter
	Arbetsmiljö, arbetsklimat och teamarbete interagerar med varandra
<b>Att främja en god och patientsäker vård</b>	Egna strategier för att känna sig säker i sitt arbete
	Människan bakom operationssåret – att skapa en trygg och säker miljö för patienten

## Betydelsefulla faktorer för en hållbar ingång

Det här temat behandlar de olika faktorer som har en inverkan på de nyutexaminerades inskolningsprocess. Temat tar upp specialistutbildningen som den första faktor som öppnar dörren till den "nya världen" in i det framtida arbetslivet. Därefter beskrivs nästa steg för de nyutbildade, det vill säga inskolningsprocessen inom arbetet på operationsavdelningen. Vidare framställs teamarbete som har en direkt interaktion med arbetsmiljön och arbetsklimatet, som också har en inverkan på de nyutexaminerades inträde.

### *Specialistutbildningen – inkörsport till utformning av operationssjuksköterskor*

Enligt informanterna, har deras specialistutbildning till operationssjuksköterska varit en form av inkörsport in i arbetslivet, både med sina fördelar och nackdelar. Utbildningen har gett den grund de behöver att stå på, inför det kommande arbetslivet. Som före detta studenter, uppgav informanterna att de har fått en uppfattning om yrkeskärnan i deras profession, samt den kunskapsgrund som behövs, för att kunna känna trygghet och säkerhet i de vanligaste arbetsuppgifter som utförs, exempelvis att kunna skapa och bevara steriliteten, att utföra en god och säker positionering med mera. Detta är av betydelse för de nyutexaminerade operationssjuksköterskor, för att i sin inskolningsperiod inte behöva lägga extra tid och energi på de grundmomenten för deras profession och istället kunna lägga mer fokus och koncentration på de mer avancerade momenten.

*"Men det är nog, ju, såklart, det är operationssjuksköterskans största område just det här med steriliteten, hur man steriltvättar, allting hur man klär sig, alltså... just det här, om man säger "basala" arbetet som vi har som operationssjuksköterska, den lär man sig redan under praktiken, och det är viktigast såklart av allt, som behövs. Så kan man det, så följer allting också med. Men just att man får grepp på den här själva kärnan i yrket, så klarar man sig långt." (Intervju 1)*

Den verksamhetsförlagda delen av utbildningen har varit en betydande faktor till formning av studenten till blivande operationssjuksköterska. Praktik blir som en ingång i arbetslivet, där studenten får lära sig grunderna, samt att omsätta den teoretiska kunskapen i praktisk tillämpning och få en ökad förståelse för verksamhetens utseende och karaktär. Informanter uppgav att de hade hittat sig själv och även sin plats i teamet med hjälp av praktiken. Praktiken har format de före detta studenter både karaktärs-, samt professionsmässigt. Den kliniska utbildningen formade en motståndskraft mot olika svårigheter, samt bidrog till att

förmågan att kunna stå upp för sig själv bildades. De intervjuade uttryckte att de också fick lära sig anpassning inför olika arbetsförhållanden. Den här formningen skedde hos dem, som i princip inte hade jobbat som allmänna sjuksköterskor innan och gick direkt från sjuksköterskeutbildning till sin specialistutbildning inom operation. De som hade en tidigare erfarenhet som allmänna sjuksköterskor hade istället utvecklat sina karaktärsdrag, samt personliga och professionella egenskaper.

*”... praktikerna har varit de som har gjort liksom allt, kan jag tycka... Så, det är praktiken framförallt som har gjort att jag är idag den som jag är...” (Intervju 4)*

Det framgick en blandning av erfarenheter gällande den teoretiska delen av utbildningen. Deltagare upplevde att ämnet anatomi, samt kunskap om de olika operationsmetoderna var de viktigaste och bredaste under hela utbildningen till operationssjuksköterskeprofession. Vissa informanter uttryckte sin missnöjdhet och otillräcklighet med de teoretiska kunskaperna i utbildningsplanen. Andra yttrade om att de hade skaffat sig en kunskapsgrund som de stod på och kände sig redo inför arbetslivet. Utbildningen gav både en teoretisk och praktisk grund för att komplettera kunskapen, samt gav en möjlighet till studenter att skapa sitt eget sätt att arbeta på och kunna utvecklas med erfarenhet.

### *Fångad i operationsvärldens verklighet – inskolningsprocessens aspekter*

Introduktionen till den nya arbetsplatsen är en av aspekterna i inskolningsprocessen. Det har framkommit skilda erfarenheter av introduktionen. Vissa informanter uppgav att de hade blivit lovade att få introduktionsmaterialet hemskickat innan de skulle börja arbeta, vilket de aldrig fick. Detta skapade känsla av besvikelse, samt att ingen hade brytt sig. Andra hade fått alla papper hemskickade några veckor innan de skulle börja. Några uttryckte att de kände ett eget ansvar av att kolla upp den blivande arbetsplatsens sysselsättning. Viljan till att kunna läsa på och känna sig väl förberedd inför introduktionen till den nya arbetsplatsen framgick hos alla informanter. Även att känna sig välkommen och efterlängtd till det nya arbetsstället var av betydelse för ens egna förväntningar, trivsel och trygghet.

*” ... jag skulle få egentligen några papper hem, om min introduktion, det har jag inte heller fått, eftersom de har kommit bort i ... jag vet inte vad som har hänt med det. Det tycker jag annars att det är något viktigt, man känner att det är förberett när man kommer till arbetsplatsen och de har vetat detta länge...” (Intervju 2)*

Vissa informanter hade fått en så kallad checklista över de olika praktiska momenten som skulle bockas av, samt följas upp under introduktionstiden. Detta gjorde det mer klart för de nyutexaminerade vad de skulle lägga vikten på i första hand under deras introduktionstid. Andra uttryckte en saknad över att det inte fanns någon plan för deras introduktion. Detta skapade en osäkerhet i vad och hur mycket som förväntades av dem från arbetsgivaren.

*”I det häftet som de skickade hem innan jag började, var det lite punkter som skulle bockas av, bland annat detta praktiska som jag har berättat om, men även lite små ingrepp som jag liksom har gjort. Och det gjorde vi, vi gick utifrån den checklistan, så det är en liten modell som vi har.”* (Intervju 4)

*”... men någon plan direkt fanns det väl inte, utan jag skulle bara gå med en handledare då som jag hade fått under min praktik.”* (Intervju 6)

De intervjuade uttryckte en önskan om förlängd introduktions- samt handledningstid. Introduktion som hade varit i ca en månad ansågs vara för kort av informanter. Osäkerhet, utsatthet, samt rädsla över att plötsligt bli självständig visade sig tydligt. Andra hade en erfarenhet av en betydligt längre introduktionstid som handlade om flera månader, vilken hade gett informanterna en mer respektabel känsla gällande självsäkerheten och självständigheten. De informanter som tidigare haft studiepraktik på den aktuella arbetsplatsen upplevde att det ställdes höga förväntningar på dem redan från början, som ledde till bland annat en komprimerad introduktionstid och skapade därmed stress och osäkerhet.

*”... Jag slängdes in ganska fort, efter två veckor. Jag hade min handledare i ca två veckor, vad jag kan minnas och sedan var jag självständig.”* (Intervju 4)

När de nya operationssjuksköterskorna startade med de mindre ingreppen och började känna trygghet och säkerhet, gick de över till de större ingreppen efter hand. Kontinuiteten, samt självständighet, att kunna och börja klara av de mindre ingreppen på egen hand ökade även deras självförtroende.

*”Vi började med mindre ingrepp... och tog de lite större ingreppen efter hand... och ja, efter bara någon en och halv vecka så kunde jag ta de mindre ingrepp själv, men de större ingreppen var jag tvungen att ha handledning under alla dessa fem veckor.”* (Intervju 1)

En möjlighet till självstyrande i introduktionsprocessen ansågs vara betydelsefullt för de introducerade och deras utveckling. Att bli tillfrågad och bestämma själv över sin inläring, exempelvis de ingrepp som den introducerade ville börja med och att få en möjlighet till att själv styra över det man ville se eller testa att göra gav en frihet för utvecklingen i yrket, samt en ökad kunskap.

*”Och sen fick jag själv styra lite i vad jag ville göra, om jag ville göra extra grejer, till exempel jag ville gå med anestesijuksköterska ett par dagar, jag ville vara på patologen en dag...”* (Intervju 7)

De nytexaminerade operationssjuksköterskor uppgav att deras handledare haft en mångårig erfarenhet inom operationssjuksköterskeyrket och blev som en förebild. Handledarens engagemang i inlärningsprocessen, samt omtanke om och viljan att hjälpa till hade skapat en trygghet och säkerhet hos informanter. Känslan av att handledaren är en person som bryr sig - bidrog till en god relation mellan båda parter och ett starkt och naturligt samarbete. Informanterna uppgav att de kände stöttning från sin handledare, samt kände sig inte ensamma eller övergivna under upplärningstiden. Handledarens personliga egenskaper var av betydelse för den nytexaminerade. Vissa handledare var pedagogiska och berättade mycket själva, andra sa ingenting och den handledde personen skulle bara hänga med på vad handledaren gjorde. Att anpassa sig till sin handledares karaktärsdrag var komplicerat, vilket anordnade förvirring, stress och osäkerhet bland de nytexaminerade.

*”... den ena har jättelång erfarenhet inom ”X”, hon är fantastisk både som kollega och som person och kan ALLT och vi har väldigt lika syn på hur man ska vara som operationssjuksköterska inom vården... jättebra och trygg och vill gärna hjälpa till och väldigt mån att man hade det bra, och väldigt noggrann. Så vi passade väldigt bra ihop.”*  
( Intervju 2)

Några informanter poängterade att det inte alltid är bra att få en handledare med en mångårig erfarenhet, eftersom vissa delar blir en rutin och en självklarhet med tiden, som inte behöver att tänkas på, utan det görs automatiskt. Detta är av betydelse för en person som är ny inom yrket och som måste lära sig och förstå grunderna. Personkemi är en huvudfaktor i handledningsprocessen. Det ger en möjlighet för den nytexaminerade att öppna upp sig inför sin handledare och känna sig bekväm i dennes närhet, likaså för handledaren, vilket främjar

och stärker samarbetet, samt påverkar utvecklingsprocessen. Att ha liknande åsikter/värderingar med sin handledare påverkar överenskommelsen, samt samarbetet.

Operationssjuksköterskor hade fått två eller flera stycken handledare att gå bredvid med. Varje handledare har sitt eget unika sätt att arbeta på och då gäller det för den nyutexaminerade att kunna anpassa sig till den enskilde handledarens stil. Det upplevdes psykiskt jobbigt för informanterna att gå med olika handledare, hålla isär vem som gör på vilket sätt, samtidigt som det var andra nya saker som de skulle lära sig och hålla i huvudet som nybörjare. Å ena sidan kunde flera handledare skapa komplexitet för de nyutexaminerade till grund av deras olikheter i arbetsmetoder och annorlunda tankesätt. Å andra sidan kunde flera handledare ge inspiration till de nyutexaminerade, genom att visa olika metoder, så att de nya operationssjuksköterskorna själva skulle hitta sina egna sätt som passade bäst för dem.

*”Det var inte bara att hålla reda på operatörernas sätt, hur de ville ha det, utan jag fick även hålla isär olika... handledare, hur och på de vilket sätt de ville ha det. Så det var ju lite jobbigt.”* (Intervju 6)

*”... de har olika finesser, att de har olika material och att de tänker till vid olika ingrepp att här kan det bli blodigt, så här har jag en förstärkning. Och sedan smak och tycke, liksom... Det är sådana småsaker, men ändå saker som de eftersträvar ganska hårt, att de vill ha det just på det sättet. Och det är mer sådana saker som skiljer sig åt.”* (Intervju 3)

Vissa informanter upplevde att både deras handledare, samt andra kollegor var positiva för nytänkande och var öppna för nya idéer. De gav plats för nybörjare att våga ta för sig mer och gav möjlighet till fria händer. De nyblivna operationssjuksköterskorna tilläts testa olika sätt och skapa sin egen erfarenhet till grund av antingen misstag eller framgång. Det var till hjälp att hitta sitt eget sätt genom erfarenhet.

*”Fast... då tycker folk: ”Vad bra att du har nya ögon. Det är klart att vi ska testa ditt sätt.” Det här var generellt sedan jag har börjat jobba här, att om jag har kommit med en idé: ”Jag tycker att vi kan testa och göra det här.”, så säger de att någon grej har de kanske testat innan och de säger: ”Men vi har redan testat innan och det funkade inte. Men om du vill testa, så gör du det!”* (Intervju 2)

De nyutexaminerade upplevde kontinuiteten som en bidragande faktor till att känna sig säker och trygg i sitt agerande. Att få återkommande ingrepp var som att få en repetition, där det

även fanns en möjlighet till att utvärdera sig själv och sina insatser och eventuellt göra det annorlunda nästa gång vid likande ingrepp. Kontinuiteten gav även färdighet för de nytexaminerade. Ansvar hängde både på verksamheten, som på den nye. Att se till att få samma eller likande operationer inom en kort period var angeläget för att få kontinuitet. De nytexaminerade hade eget ansvar över att se till att försöka hålla uppe färdigheten.

Informanterna ansåg att de inte var fullfjädrade efter sin specialistutbildning och kände sig som att de var under en fortsatt skolgång, att de var fortfarande under upplärning även idag, när det har gått några månader sedan de började gå självständigt. Specialistutbildningen ger en kunskapsgrund, som ska utvecklas genom praktiskt handlingsätt i arbetslivet, samt erfarenhet. Informanter uttryckte att under de första fyra månader hade de en rädsla över att få de ingrepp, som de inte hade erfarenhet av. Tanken över att stå där helt själv gav känsla av skräck inombords, samt en känsla av fullständig utsatthet och ensamhet. Behovet av hjälp och stöd från kollegor existerade starkt. Intervjuade uppgav att de alltid har fått hjälp i svåra situationer, vilken ansågs som en sorts behövlig styrka för de, både fysisk som moralisk. Handledare, likaså andra kollegor var beredda att hjälpa till, för att de nytexaminerade inte skulle känna sig övergivna.

*”... så tänkte jag: ”Herre Gud, ska jag göra det? Jag vet inte vad jag ska göra, hur ska jag klara det?”. Men jag hade också en utav mina handledare, hon var också kvar, så jag bara tog hand i henne, och hon sa att: - ”Nu gör vi det i grupp, du får göra det här, jag tittar, du får göra det här... jag ska stå här... du får ansvar för det här.”. (Intervju 6)*

De nytexaminerade upplevde arbetstempot som högt i början av sin karriär, samt prestationsbesvikelse. De kände sig okunniga, odugliga och otillräckliga när oförväntade situationer/händelsen uppstod. Att känna sig långsam, vara den som ”hindrar” operationen, samt att inte kunna förbereda sig och planera resulterade i stress och ångestkänslor hos informanterna. Panik över att inte veta något som en operationssjuksköterska borde kunna fanns där också. Detta resulterade även i ångest över sin egen otillräcklighet i situationen.

*”Men i början det var lite så där: Oh my God! Jaha, vad var det ens för ingrepp? Vad gör de? Vad behöver man för instrument? Vad är det ens för instrument? Hur använder man det? Så allt bara snurrat i huvudet, jag hade ingen sammankoppling överhuvudtaget.” (Intervju 4)*

Eftersom vissa informanter hade tidigare arbetat som allmänsjuksköterskor under en period av några år och andra, som hade arbetat inom en annan bransch och varit experter inom sitt



område, blev det en gedigen omställning till att helt plötsligt bli helt ny och oerfaren. Viljan att kunna komma upp till den nivån där de hade varit på innan, egna ambitioner och höga krav på sig själv gjorde att det upplevdes kämpigt. Efter några månader har de blivit mer säkrare i sin roll som operationssjuksköterskor och upplevde att det inte var några problem. De nytexaminerade operationssjuksköterskorna ställde höga krav på sig själva och över sin prestation. Önskan av att vara självständig dominerade bland samtliga informanter. Detta för att kunna utveckla sitt arbetssätt, samt att kunna bestämma i sitt eget ansvarsområde. Önskan om att vara ett steg förre operatören framgick hos informanterna. Det var både höga krav, samt viljan över att utmana sig själv, stå i rampljuset och strävan efter att visa sig kompetent existerade hos de nytexaminerade. Även en vilja att imponera på kirurger.

Från vissa nytexaminerade operationssjuksköterskor framgick det att de strävade efter noggrannhet i sitt arbete, vilket gav uttryck i viljan över att ha rena instrument, genom att torka de från blod. Det ansågs vara viktigt av respondenter. Förutom tankar kring omvårdnad, bidrog de med ekonomiskt tankesätt, samt även respekt för kirurgernas arbete.

*”Ja, till exempel, jag vill att mina instrument ska vara rena, jag torkar de alltid från blod, det är inte alla som gör det, det tycker jag är viktigt. Vissa kanske tycker att det är viktigare att det går snabbt, vissa andra grejer tycker jag att jag kan göra det utan att jag förlorar någon tid på det.” ( Intervju 2)*

### *Arbetsmiljö, arbetsklimat och teamarbete interagerar med varandra*

De nytexaminerade operationssjuksköterskorna upplevde att det skedde ett ständigt samarbete med teamet både inne på sal, samt utanför. Somliga hade den erfarenheten av att hela det operativa teamet var som en enhet. Upplevelsen av teamkänsla existerade, där det förekom en god och ständig kommunikation teammedlemmarna emellan, samt respekt för varandras arbete, omtanke och viljan till behjälplighet. Detta gav en sorts av behövligt stöd för de nytexaminerade i deras yrkesroll och därmed ökad självkänsla och trivsel i arbetet.

Vissa upplevde att det rådde ett ”tyst” samarbete mellan de och undersköterskan. Ibland räckte det bara att titta på undersköterskan, så visste hon direkt vad som behövdes. Vissa undersköterskor kunde även ge tips för de nytexaminerade, när det var någonting de inte visste. Undersköterskan upplevdes som ens ”högra hand”, och gav en känsla av stöd i arbetet.

*”... men de brukar vara superduktiga, så ibland har man fått en... så man bara tittar på undersköterskan, så vet hon vad jag vill ha för någonting...”* (Intervju 2).

Andra informanter upplevde ouppfyllda förväntningar på teamkänslan. Känslan av ovisshet uppstod på grund av en oduglig uppdatering från anestesipersonalen och därmed kommunikationsbrist. Anestesipersonalen kunde gå och hämta patienten utan att förmedla det till operationssjuksköterskan. När det gäller samarbetet med kirurger, kunde de nyutexaminerade känna sig ibland som oviktiga och obetydliga i arbetet. De kände sig som någon som bara var där, vilket gav en känsla av utanförskap, samt sin egen obetydlighet i sammanhanget. Med andra kirurger var det tvärt om, de berättade och engagerade den nyutexaminerade operationssjuksköterskan i operationen, vilket gav en känsla av delaktighet under hela operationen, samt en uppfattning om sig själv, samt sin profession som unik och viktig.

*”Ja, det är liksom om de sitter på expedition och jag går dit och frågar om liksom:” Nu, ska jag ha detta...”, då svarar de:” Ja, men du ska ha den här, packa detta i fall i fall...”, och lite så där... De är jätte lugna och ja... Man kan fråga om vad som helst liksom. Inga frågor är dumma liksom. [...] De är väldigt glada att undervisa.”*(Intervju 4)

De nyutexaminerade hade en vilja, samt strävade efter att kunna vara behjälpliga för sina kollegor i teamet. De ville inte visa på att de var nya och att det var deras eget arbete som fokus skulle ligga på. Utan de ville ha en god teamkänsla och ville medverka till det i mån av möjlighet och tid. Genom samtliga intervjuer framgick det att arbetet inte skulle delas upp för ”sitt eller deras”, utan att det var viktigt att alla hjälptes åt, vilket skulle förstärka teamkänslan och samarbetet. Bland informanterna fanns det även de som strävade efter att få en ökad förståelse för sina andra kollegor och deras arbetsuppgifter. De nyutexaminerade läste på de andra yrkesgruppernas områden för att kunna vara behjälpliga och därmed förstärka och göra samarbetet enklare.

*”... vi är ju ett team, det är teamwork. Det ska inte vara några... att anestesi... det är vi och det är de... Jag menar har anestesi jättemycket å göra, och någon säger till mig: ” Kan du gå hämta bladderscan?”, amen visst kan jag göra det. Det är om jag har tid över. Helt självklart. Och det är samma sak om jag ska gå å hämta patienten eller om jag lämnar patienten... jag har inte problem med det överhuvudtaget, utan man måste ju gå över gränsen anser jag. Hjälpas åt... ”* (Intervju 6)

Informanter upplevde majoriteten av sina kollegor som hjälpsamma, samt omtänksamma, som brukar ställa upp för varandra och försöker lösa problem tillsammans. De nytexaminerade kände sig sedda av sina kollegor, och var inte förlägna om att be om hjälp. Även känslan av att inte känna sig övergiven och utlämnad inför olika svårigheter existerade, som gav de nytexaminerade en trygghet.

*”Jag hade en operation där läkaren sa: ” Ja, jag vill ha en platta med sju hål.”. Så tänkte jag: jaha, en platta med sju hål... Det säger inte mycket liksom, jag har ju tjugo olika skruv- och plattgaller liksom. Då sa jag till de andra och alla engagerade sig i detta och skulle kolla innehållsförteckningar om det fanns några plattor med sju hål i.” (Intervju 7)*

Att känna trygghet i teamet gjorde att de nya vågade mer, vilket gav en ökad självkänsla och förmåga till att kunna tänja på sina egna gränser och inte vara rädd att testa något nytt och bege sig in i det okända.

*”Jag tror att det handlar lite om vilket support man har, då vågar man mer också... förra veckan hade jag ett kirurgiskt ingrepp som jag aldrig haft innan... eller aldrig sett, men jag hade också en undersköterska från kirurgen som var med mig. Det gjorde jättemycket, att hon hade koll på allt. Det var inte stort, men det gick jättebra. Kul att göra något nytt.” (Intervju 2)*

De nytexaminerade fick ha en möjlighet till samvaro, samt umgänge med kollegor som gav möjlighet till att återhämta sig, utföra sina personliga behov, samt skapa en god kontakt med sina kollegor. Som nya personer i arbetsgruppen, kände sig de nytexaminerade accepterade av sina kollegor. De kände sig välkomna och blev som en i gänget. Detta gav de nytexaminerade möjlighet till att våga vara ny och oerfaren, att ställa frågor och inte vara rädd. Den egna insatsen var även viktig för att skapa och bevara ett gott arbetsklimat. Att kunna acceptera och respektera olika personligheter visade sig vara en nyckel till ett gott arbetsklimat. Även en positiv inställning till samarbete och omtanke om sina arbetskollegor.

*”Jag kände mig jätte välkommen och alla ville liksom, att man skulle känna sig som en i gänget.” (Intervju 7)*

## Att främja en god och patientsäker vård

Det här temat lyfter upp de nyutexaminerade operationssjuksköterskornas tankesätt, samt erfarenheter av att arbeta patientsäkert och personcentrerat.

### *Egna strategier för att känna sig säker i sitt arbete*

De nyutexaminerade operationssjuksköterskorna hade skapat egna strategier i sitt perioperativa arbete. Att kunna ge en god och patientsäker vård var centralt för de intervjuade. Föreställningen var att det var av vikt att förbereda sig till de olika operationer, samt att känna ordning och reda inför det operativa ingreppet. Att läsa på den unika patienten, tänka igenom hela operationsförloppet och planera inför varje ingrepp skapade känslor av trygghet och säkerhet för de nyutexaminerade i sitt arbete. Vissa informanter tyckte om att planera, därför kändes det nödvändigt för dem att kunna tänka igenom de preoperativa förberedelserna, samt sin egen perioperativa medverkan. Att tänka på ”hur jag vill ha det?” var viktigt för de nyutexaminerade. Att kunna göra på sitt eget sätt gav starkare kontroll över situationen och även förmågan att ta sin plats i teamet.

*”Jag tycker det är viktigt, jag gillar om jag är förberedd och påläst, och jag vet vad jag ska göra, och vet var jag har mina grejer, så känner jag mig... jag kan vara med på det mesta... så känner jag mig trygg, om jag vet att jag har koll från början. Sen kan saker hända under operation, men då har jag ändå en grundtrygghet, men jag brukar alltid läsa på patienterna dagen innan både i Orbit och i Melior.” (Intervju 2)*

Informanterna uppgav vikten av att lyssna på sig själv och vara medveten om hur mycket som klaras av att hanteras. Att ta allt i en lagom takt, inte skynda på och känna sig kunna behärska saker och ting, samt att kunna ha kontroll över situationen, var avgörande för självsäkerheten för att kunna ge en tillförlitlig vård för patienterna. Vissa av de nya operationssjuksköterskor kände sig osäkra på vissa typer av ingrepp och bad koordinatörerna att få just den operation ett flertal gånger för att kunna träna på det och lära sig behärska ingreppet. Det var av betydelse med kontinuitet och kvalitet, istället för kvantitet. Att fasa in, lära sig några ingrepp och känna sig säker och därefter bygga på succesivt med andra ingrepp gav behövlig kontinuitet för de nyutexaminerade.

*” ... man ska ta allting i en lagom takt. Jag tror inte på det här med korvstopning, att man ska skynda på, utan man ska känna att man känner sig trygg och säker och sedan har vi, det*

*är ingen tävling, utan det är liksom man ska ta den tiden som man behöver, så man känner att det här är rätt för mig. Att man behärskar saker och ting. Fullständigt. Det är mycket bättre, för det är ändå patientsäkerhet som vi jobbar med, känner jag. Så att man kan liksom inte skynda på och trycka in och sedan gå vidare. ” (Intervju 3)*

De nytexaminerade operationssjuksköterskorna hade kontrollbehov när det gällde patientsäkerheten. De ville alltid titta på patientens ID själva, trots att anestesisjuksköterskor och undersköterskor gjorde det. De nytexaminerade kände ett eget ansvar för patienten och ville inte att det skulle ske något fel. Vissa tog det för vana från och med dag ett och ville inte gå emot sina arbetsprinciper, trots skeptiska reaktioner från anestesisisidan. De nytexaminerade ville även ha full kontroll på steriliteten och ville själva hjälpa de mindre erfarna operatörerna att ta på sig steril klädsel.

*”Jag kollar alltid ID själv, alltid, alltid. Sedan får undersköterskan göra det om hon vill, men jag gör det alltid, alltid det. För att det är jag som har ansvaret för patienten. Så även fast om anestesin kollar alltid också, så bekommer inte det, för att det har faktiskt hänt... Gud vad jobbigt det skulle vara om man hade en patient och det skulle vara fel patient. Det vill jag aldrig råka ut för!” ( Intervju 3)*

### *Människan bakom operationssåret – att skapa en trygg och säker miljö för patienten*

Det var viktigt för de nytexaminerade operationssjuksköterskorna att ha personlig patientkontakt för att kunna skapa en relation med patienten som bygger på tillit och trygghet. Detta även för att förstå och tillgodose patientens behov, samt att se personen bakom ingreppet. Informanterna angav att de försökte att läsa av patienten och därefter utforma sitt bemötande till denne. Att få patienten att inte känna sig utlämnad ansågs vara värdefullt för de nytexaminerade operationssjuksköterskorna.

*”En liten kontakt i alla fall med patienter som man ska ta hand om under operationen, jag tänker att patienten träffar hundra personer, så kanske jag är inte så viktig i deras värld just då, men det känns ändå bra, för jag har en stor, ganska stor... funktion för patientens välbefinnande under operation... då kändes det bra att vi har hälsat på varandra, och att vi har setts i alla fall innan...” (Intervju 6)*

Informanter ville göra sitt allra bästa för patienten och var måna om att patienten skulle få en god vård. För vissa innebär det att exempelvis få till en så tätt drapering som möjligt, för att

blod inte skulle läcka igenom operationsklädseln och att patienten skulle slippa ligga blöt under operationens gång. Detta var viktigt för informanterna. Andra tänkte på respekt och hur teamet betedde sig inne på sal när patienten inte var sövd, samt när dennes närstående fanns med på operationssalen. De nytexaminerade operationssjuksköterskorna hittade sitt eget personliga sätt att ge en patientcentrerad vård på. Vissa var noggranna på att informera patienter, andra använde ordet ”operationssäng”, istället för ”operationsbord” för att det inte skulle låta skrämmande och groteskt för den redan nervösa patienten. Vissa tyckte det var viktigt att hålla patienten lugn, och gjorde inte så mycket med patienten innan denne sövdes ner, exempelvis påsättning av en diatermiplatta eller lägga benen på kuddar.

*”Men annars känner jag- säger patienter att de ligger bra, så fixar jag till det med att polstra, att hålla på att greja, lägga till kuddar mellan knäveckan och sådana saker. Det gör man inte innan. Alltså man är ändå på ett territorium där man inkräktar på det här personliga integriteten, så att jag ändå tycker att man måste ta det med sig att man ska bara försöka hålla patienten lugn och gör allt sådant, allt sådant som man kan göra...”(Intervju 4)*

## Diskussion

### Metoddiskussion

Syftet med studien var att belysa de nytexaminerade operationssjuksköterskornas erfarenheter av att börja att arbeta inom operationssjukvården. För att besvara studiens syfte, valdes intervjuer med kvalitativ ansats som metod, vilken anses vara relevant när fokus ligger på erfarenheter (Malterud, 2014).

Sju operationssjuksköterskor deltog i studien. Antalet intervjuer är beroende av studiens syfte (Kvale & Brinkmann, 2014). Studieförfattarna anser att antalet informanter var tillräckligt eftersom intervjuerna grundades på öppna frågor som gav ett rikt material som ansågs vara en styrka. Studieförfattarna har inte haft några svårigheter med sammanställning av resultatet till grund av det insamlade materialet. Kvale & Brinkmann (2014) menar att svårigheter kan uppstå vid sammanställning av resultat vid ett fåtal informanter, det vill säga under fem stycken. Däremot vid ett för stort antal, det vill säga över femton, kan komplikationer vid tolkning uppstå (ibid.). Studiedeltagarna var från olika operationsavdelningar, vilket i enighet

med Graneheim och Lundman (2004) gav en möjlighet till att kunna belysa studiens syfte från olika aspekter och därmed gav ett värdefullt resultat.

Redan från början har syftet, problemområdet och undersökningsområdena i studien tydliggjorts. Även strategi på identifiering av studiedeltagare, som skulle ske genom enhetschefer och därefter med potentiella studiedeltagare har genomtänkts. Malterud (2014) hävdar att en väldefinierad strategi, samt ett teoretiskt förarbete kan leda till ett optimalt antal studiedeltagare och framtagandet av rikt material.

Enligt Glaser (1992) blir datamättad uppnådd när inga nya aspekter framkommer genom intervjuer. Trots sju stycken deltagare har datamättnad inte blivit uppnådd, eftersom nya detaljer framkom genom samtliga intervjuer med en större mängd upprepad data.

I den här intervjustudien fanns en variation bland deltagare beträffande personlighet och erfarenheter från olika operationsavdelningar. Detta ansågs vara en styrka, således kunde resultatet redovisas från olika synvinklar och resulterade i ett rikt material innehåll. Val av en lämplig metod för datainsamling är av betydelse för att uppnå trovärdighet (Graneheim & Lundman, 2004). Pålitlighet behandlar studiens syfte och lägger fokus bland annat på urval och studiedeltagare (ibid.). Urvalet genomfördes med hjälp av enhetschefer, som hade en mellanhandsfunktion och tillfrågade de nyutbildade operationssjuksköterskor ifall de var intresserade av att ställa upp i studien. Det råder en otydlighet kring urvalet av informanter från enhetschefernas sida, vilket kan ses som en svaghet samt en metodisk problematik och kan vara en begränsning till studiens trovärdighet. Det är oklart ifall personliga preferenser spelade någon roll i urvalet eller om informationen framgick till samtliga nytexaminerade från enhetschefer. Detta skulle kunna påverka resultatet på grund av operationssjuksköterskor från andra avdelningar hade kunnat bidra till eventuellt fler aspekter i resultatet.

Under intervjun deltog båda författarna, varav en höll i intervjun och den andre lyssnade och kunde ibland ställa frågor när denne blev tillfrågad av huvudintervjuaren. Båda författarna upplevde att informanterna var avslappnade och trygga i situationen och stördes inte av att det var två stycken intervjuare som medverkade, trots att den ene var aktiv och den andre ”passiv”. Detta anses vara en styrka eftersom risken att förbise viktiga delar i intervjun var minimal. Båda författarna hade ögonkontakt med varandra genom hela intervjutiden för att bibehålla överenshet över intervjustrukturen. Det fanns en medvetenhet hos studieförfattarna om att maktförhållanden kunde uppstå, eftersom enligt Kvale (1997) kan en maktasymmetri

föreligga under intervjun och kunde påverka informantens svar. Detta ansågs vara en svaghet i intervjustudien. Maktasymmetri kan uppstå när intervjuaren inleder samtalsämnet samt styr intervjuprocessen genom diverse frågor (ibid.). För att minimera det, skapade intervjuare en avslappnad miljö genom småprat innan intervjustarten, samt med en gemensam fika under intervjuns gång. Intervjuarna var måna att visa respekt och intresse för informanternas utsagor, med bibehållande neutralitet, vilket Kvale (1997) anser vara viktigt för att skapa en vänlig och tillmötesgående relation. Malterud (2014) poängterar vikten med en trygghetskänsla hos informanten och god kontakt med intervjuaren, som leder till ett innehållsrikt material kan mottas. Trots studieförfattarnas försök till att reducera känslan av maktförhållandet måste det ändå tas i beaktan, eftersom informanterna fortfarande kunde känna sig granskade av båda intervjuarna. Som följd kunde detta påverka resultatet eftersom deltagarna kunde uppleva prestationsångest samt enligt sina berättelser framstå som inkompetenta.

Båda studieförfattarna är relativt nya sjuksköterskor, vilket innebär att en viss förförståelse fanns till erfarenheten av att vara ny i arbetet. Förförståelsen innefattar ett bagage som omfattar åsikter och uppfattningar om ett visst ämne som ska undersökas, vilket kan påverka på objektivitet i studiens resultat (Dalen, 2007; Malterud, 2014). Båda studieförfattarna har inte varit i kontakt med operationssjukvården i den kontext tidigare, förutom under sina första praktikperioder. Den yttersta förförståelsen gjorde att författarna hade en viss förtrogenhet med kontexten som undersöktes, men inte helt eftersom att ha praktik eller introduceras i arbetet är två helt olika saker. Studieförfattarna var noggranna och observanta på att hålla sig öppna och objektiva inför informanternas erfarenheter om att börja arbeta inom operationssjukvården. Graden av förförståelse som fanns var till nytta för att kunna förstå sammanhanget, men det fanns ett observandum på att förförståelsen inte skulle påverka den latent analysen. Dalen (2007) och Gadamer (1984) anser att i mötet med deltagarna och med den insamlade datan kommer studieförfattarna eventuellt bemöta deltagarnas berättelser med en viss förförståelse. Att lyssna och ta emot deltagarnas utsagor leder till en rad olika förförståelse processer (ibid.). Medvetenhet fanns hos studieförfattarna om deras egen förförståelse som gjorde att författarna blev känsligare och på så sätt såg fler möjligheter till teoriutveckling av intervjumaterialet, eftersom enligt Dalen (2007) och Gadamer (1984) kan förförståelsen ge en förståelse som i sin tur kan underlätta tolkningen (ibid.).



Överförbarheten i studien skulle kunna kopplas till andra operationsavdelningar i Sydsverige, men en viss vaksamhet och beaktande får även tagas till att antalet sjukhus med olika operationsavdelningar i Sydsverige är stort. Intervjuerna skedde med operationssjuksköterskor från fyra olika avdelningar. Detta har eventuellt påverkat resultatet, eftersom olika operationsavdelningar kan ha skilda egenskaper beträffande exempelvis introduktionsprogram och arbetsklimat etcetera, som kan ha en inverkan på de nytexaminerade operationssjuksköterskornas erfarenheter av sitt inträde dit, vilket även kan relateras till andra delar av landet. Enligt Graneheim och Lundman (2004) är det upp till läsaren att bedöma om studiens resultat kan överföras till en annan kontext/sammanhang, studieförfattarna kan bara ge förslag på överförbarhet.

## **Resultatdiskussion**

I det här avsnittet kommer följande huvudfynd att diskuteras: den kliniska utbildningens betydelse, introduktionsprocessen, handledning och kollegialstöd.

Resultaten kommer även kopplas och diskuteras separat utifrån Patricia Benners teori, samt utifrån patientsäker vård.

Resultatet har visat på att den verksamhetsförlagda delen av utbildningen har varit en betydande faktor i studentens utformning till operationssjuksköterska. Praktik blir som en ingång i kommande arbetsliv, där studenten får lära sig grunderna, samt att omsätta den teoretiska kunskapen i praktisk tillämpning och få en ökad förståelse för verksamhetens utseende och karaktär. Kirkevold (2003), Sfard (1998) och Wackerhausen (1999) beskriver klinisk praxis som en av de viktigaste inlärningsmedel för studenter med en förutsättning att ge en helhetsbild av vad omvårdnad är och i vilken kontext, samt under vilka villkor som omvårdnad genomförs. Här kan studenten möta sin arbetsdag som en professionell yrkesutövare (Skår, 2007; Thrysøe, Jensen & Glasdam, 2013). Genom den kliniska praktiken kan studenten även få möjlighet till att samla en värdefull erfarenhet och därmed förvärva och utveckla sin yrkesskicklighet som är en nödvändighet för den framtida kliniska yrkesverksamheten (ibid.). Det är viktigt att studenten absorberas i kulturen som råder på operationsavdelningen, eftersom det är en speciell kultur som skiljer sig från både den tidigare kulturen från en vårdavdelning eller den kultur som är känd från skolan och från den teoretiska undervisningen (ibid.). Informanter uppgav att de hade hittat sig själv och även sin plats i teamet med hjälp av praktiken. Praktiken har format de förre dessa studenterna både karaktärs-, samt professionsmässigt. Den kliniska utbildningen formade motståndskraft mot

olika svårigheter som personen kunde ställas inför. De förre detta studenterna fick också lära sig anpassning inför olika arbetsförhållanden. Thrysoe, Jensen & Glasdam (2013) menar på utbildningen och praktik kan ha en påverkan på socialisering och kan hjälpa till med integration av den nyutbildade till yrket. Eftersom praktiken blir som en ingång i det nya arbetslivet, hjälper den studenten att anpassa sig till verklighetens kliniska arbetsprocess och arbetsförhållanden. Detta kan underlätta de nyutexaminerade operationssköterskornas inträde till operationssjukvården samt inskolningsprocessen, vilket kan anses skapa en trygghet till grund av en känd miljö samt vissa kända situationer som den nyexaminerade har erfarit under sin praktik.

Härvarande studie har visat på skilda erfarenheter hos de nyutexaminerade operationssköterskorna gällande deras introduktion till den nya arbetsplatsen. Introduktionsmaterialet ansågs vara viktigt att få, för att kunna bekanta sig med avdelningen och dess rutiner. Att erhålla det i god tid innan tillträdet till avdelningen frambringade känslor av välkomsthets hos deltagare. Blomberg et al. (2016) betonar i deras studie att övergången från tidigare student till en yrkesutövare kan vara en stressfull och påfrestande process, som kan förknippas med bland annat ovisshet kring den nya arbetsplatsen, arbetsrutiner, samt de specifika ingreppen för särskild operationsavdelning. Även tankar om att komma in i arbetsgruppen skapade en viss oro (ibid.). Således är introduktionsmaterial viktigt att erhålla i god tid innan tillträdet, från den synvinkeln att de nyutexaminerade kan få en inblick i den specifika operationsavdelningens värld, vilket kan i sin tur minska på oro. Detta styrker Fox, Henderson och Malko-Nyhan (2005) genom att hävda att en inblick i den framtida arbetsplatsen kan bidra till stressreducering och skapa en någorlunda känsla av kontroll, samt en känsla av att vara förbered och inte vara i ovisshet. De nyutexaminerade operationssjukösterskor som hade en längre introduktionstid hade en ökad känsla av självsäkerhet samt de som hade en komprimerad introduktionstid, upp till en månad, ansåg att det var otillräckligt. Känslan av utsatthet, såväl som rädsla över att plötsligt bli självständig och börja arbeta på egen hand framgick tydligt hos vissa informanter. Det fanns ingen direkt initierad plan för introduktion vilket var oroväckande för majoriteten av studiedeltagare. Wangensteen, Johansson och Nordström (2007) redogör i deras studie att det finns stor variation av introduktionsprogram samt introduktionslängden var varierande från två veckor upp till fyra veckor vilket upplevdes annorlunda beroende på individens personlighet. Härvarande intervjustudie visade tydligt att en väl strukturerad introduktionsplan saknades på diverse operationsavdelningar. Det resulterar att varje operationsavdelning skapade sina egna

sätt att introducera de nyutexaminerade i arbetslivet. Introduktionstiden borde vara anpassad till den nyexaminerades personlighet, för att kunna inge en trygghet och säkerhet när den nya ska börja arbeta självständigt.

Resultatet visade på att handledarens väl goda avsikter som omtanke och engagemang gav trygghet och bidrog till ökad säkerhet hos de nyutexaminerade.

Pasila, Elo och Kääriäinen (2017) påvisar i deras studie att handledaren hade den viktigaste funktionen i dem nyutexaminerades utveckling. Handledare kunde framstå som en förebild som uppmuntrade till att växa upp i sin roll och tänka självständigt (ibid.).

En välutförd handledning med möjlighet för reflektioner och återkoppling hade en stödjande inverkan på den nyutbildade (Marks-Maran et al., 2013). Med handledarens hjälp och stöd kunde de nyutbildade känna sig mer trygga och hantera den uppkomna påfrestningen på ett bättre sätt (ibid.). Handledarens inverkan visade sig ha en betydelse för de nyutexaminerades inskolningsprocess vilket i sin tur kan leda till ökad prestation och motivation till utveckling i arbetslivet. Att gå bredvid olika handledare upplevdes ha negativa konsekvenser på grund av stora variationer i arbetssätten som de nyutexaminerade skulle hålla isär, vilket även framkommer i Marks-Maran et al. (2013) studie. Vidare observerar Willemsen-McBride (2010) i sin studie att de nyutbildade strävade efter att arbeta utifrån erhållen praktisk kunskap från de tidigare praktikplatserna, samt efter sina teoretiska kunskaper. Detta visade sig vara problematisk för de nyutbildade, då handledarens arbetssätt skiljer sig åt, samt ställer personliga krav på kunskap och arbetsutförandet (ibid.).

Persaud (2008) beskriver i sin studie att det var vanligt för de nya operationssjuksköterskor att gå bredvid olika handledare vilket gjorde det svårt att bilda en relation med handledare.

Pasila, Elo och Kääriäinen (2017), samt Spiva et al. (2013) styrker detta genom att konstatera att deltagare i deras studie hade en önskan om att gå med flera handledare för att få en möjlighet till att se andras arbetssätt, som skulle kunna hjälpa de att utvecklas både kunskapsmässigt, samt inom praxis. I härvarande studie framgick att de nyutexaminerade operationssjuksköterskorna upplevde att ett flertal olika handledare kan ha både positiv och negativ inverkan på deras utveckling. Handledarnas olika krav och arbetssätt kan försvåra och även resultera i en långsam och fördröjd utvecklingsprocess. Däremot om en sträng handledare ställer höga krav och utmaningar på de nyutbildade, kan detta i en långtidprocess leda till en riktigt framväxt, både kunskapsmässigt och inom praxis.

Under inskolningsprocessen hade de nytexaminerade operationssjuksköterskorna ett starkt behov av hjälp och stöd från kollegor, vilket de alltid fick. Flera studier har visat på att det verkar finnas en kultur på operationsavdelningar där de erfarna operationssjuksköterskorna delar med sig av sin kunskap och erfarenhet till de nyutbildade (Fox et al., 2005; Fox et al., 2006; McKenna & Newton, 2008). Detta uppskattades av de nyutbildade och skapade nya utvecklings möjligheter samt byggde upp självförtroendet och gav stöd i arbetet (ibid). Stöd och feedback från kollegorna är en viktig faktor som påverkar en etablerad ingång i den nya arbetsfär som kan ge känslan av trygghet (Gillespie, Chaboyer, Lingard & Ball, 2012; Nilsson, Kajermo & Wallin, 2009; Wangensteen, Johansson & Nordström, 2007; Young, 2009). Att få hjälp och stöd från arbetskolligor kan ge en ökad självkänsla och förmåga att kunna tänja på sina egna gränser, våga fråga och bege sig in i det okända.

I resultatet framkom det att de nyutbildade operationssjuksköterskorna var måna om att främja en god och patientsäker vård, samt hade egna strategier för att känna sig säkra i sitt arbete. Duchscher (2009) hade kommit fram till i sin studie beträffande de nytexaminerade allmännsjuksköterskornas inträdesperiod att de primära rädslorna för de nyutbildade var: att bli betraktad som kliniskt inkompetent, misslyckas med att arbeta patientsäkert och oavsiktligt skada patienten, samt att inte klara av sin yrkesroll med de ansvarsområden som den innebär. Eftersom de intervjuade operationssjuksköterskorna hade en varierande erfarenhet av sjuksköterskeprofessionen sedan tidigare, var de väl medvetna om vikten av patientsäkerhet. Därför hade de skapat egna strategier för att kunna arbeta så patientsäkert som möjligt, trots osäkerhet och stress i sitt arbete. Ett flertal studier har visat på att osäkerhet i sin profession, upplevelser av stress och ångest vid större operationer, frustration inför vissa operatörers attityder, missförstånd inom teamet, nervositet över att begå misstag etcetera kan innebära en risk för patientsäkerheten (Björn & Boström, 2008; Gillespie & Kermode, 2003; Mitchell & Flin, 2008). Specialiserade operationssjuksköterskornas kompetens utgår från patientsäker, perioperativ omvårdnad (Riskföreningen för operationssjukvård & Riskförening för anestesi och intensivvård, 2014). Det är nödvändigt med ett professionellt förhållningssätt för att ett operativt ingrepp utförs på ett säkert sätt, utan att åsamka vårdskada (ibid.).

Operationssjuksköterskans yrke kan betraktas som en ny arbetsfär som innebär högre kompetens, specifikt ansvarsområde och annorlunda arbetsuppgifter (Kilvered, Öhlen & Gustafsson, 2012; Richardson-Tench, 2008; Riksföreningen för operationssjukvård & Svensk sjuksköterskeförening, 2011; SFS 2010:659). De informanter som tidigare hade arbetat som

allmännsjuksköterskor och varit experter inom sitt område upplevde en gedigen omställning, där de har fått gå tillbaka till ruta ett och plötsligt bli helt nya och oerfarna. Benner (1993) hävdar att oberoende av vilken fas sjuksköterskan befinner sig i kan hon alltid bli novis igen, beroende på exempelvis frånvaro av tidigare erfarenhet av ett specifikt område eller situation. Enligt Benners teori angående sjuksköterskans professionsutveckling, från att vara novis till att bli expert, kan de nyutbildade operationssjuksköterskorna kopplas till första fasen ”Novis”. Benner (1993) anser att under den här fasen är den nyutbildades erfarenhet och erfarenhetsbaserade kunskapen begränsad. Novisen har en bristande förmåga av att se helhet och är styrd av regler (ibid.). De operationssjuksköterskor som deltog i den här intervjustudien uttryckte att i början av sin inskolningsperiod kunde de känna sig okunniga, odugliga och otillräckliga när det uppstod någon oväntad situation. Känslor av långsamhet, att vara den som hindrar operationer och vara oförberedd kunde skapa ångest hos vissa informanter. Dävøy (2005), samt Wangensteen, Johansson och Nordström (2007) påpekar att den nyutbildade operationssjuksköterskan fokuserar på ett enskilt moment i taget och kan ha en begränsad förmåga av att se helhetsperspektivet. Med detta som basis kan den nyutbildade ha en bristande förmåga till flexibilitet och ordning. Vid intervjutillfället framkom det från informanterna att de har blivit mer säkra i sin yrkesroll. Att få nya ingrepp kändes inte så skrämmande som det gjorde i början. I enighet med Benner (1993) kan informanterna eventuellt ha uppnått ” Avancerad nybörjare” fas, som kännetecknas av en erhållen erfarenhet. Informanterna har blivit utsatta för olika situationer, samt har klarat av dessa. Vägen igenom de olika faser som Benner (1993) beskriver, kan påverkas av en rad faktorer som enligt Nilsson Kajermo och Wallin (2009) är: erfarenhet, bakomliggande kunskap, personlighet, sociala aspekter och även den egna viljan, samt egna insatser i sin egen utveckling kan vara avgörande. Ambitioner, höga krav på sig själv, önskan av att vara självständig och strävan efter att visa sig kompetent dominerade i de intervjuade operationssjuksköterskornas utsagor. Wangensteen et al. (2007) påvisar i deras studie att en god arbetsmiljö, feedback och stöd från kollegorna har en viktig roll i utvecklingsprocessen, vilket deltagarna i den här intervjustudien hade haft.

## Konklusion och implikationer

Intervjustudiens resultat har visat på att det finns många olika faktorer som har en inverkan på de nyutexaminerade operationssjuksköterskornas inträde i deras arbetsliv. Redan från specialistutbildningen öppnas dörrar in till arbetslivet, där den verksamhetsförlagda delen av utbildningen spelar en betydande roll i utformning av operationssjuksköterskor, både karaktärs-, samt professionsmässigt. Detta kan underlätta den nyutbildades ingång i arbetslivet.

Introduktion på respektive operationsavdelning skiljde sig åt beroende på verksamhetens organisatoriska karaktär. Introduktionstiden varierade och upplevdes som antingen för kort eller lagom, men de personliga och kunskapsmässiga egenskaperna spelar en viktig roll i inskolningsprocessen. Även handledarnas roll har en inverkan på de nyutbildades utveckling, genom att antingen hjälpa eller stjälpa de. En engagerad handledare kan underlätta ingången för de nyutbildade i arbetslivet genom att bland annat skapa en motivation och eventuellt öka strävan till att lära sig och kunna utvecklas. Ett gott handledarskap bidrar till trygghet, säkerhet och ett ökat självförtroende hos den nyutexaminerade. Att ha flera olika handledare kunde försvåra kontinuitetsprocessen i upplärningen och kunde skapa psykisk stress och ångest, samtidigt som det betraktades som nytta för att få ett bredare perspektiv på yrkesutförande.

Teamarbete, kollegornas förhållningssätt, arbetsmiljö och arbetsklimat hade en viktig roll i den nyutbildades inskolningsprocess. Att känna sig trygg i arbetsteamet kunde leda till att den nyutbildade operationssjuksköterskan vågade tänja på sina gränser och därmed kunde få en snabbare utveckling. De nyutbildade var måna om en god teamkänsla och arbetsklimat och försökte själva bidra till det och inte bara lära sig arbetet. Att arbeta patientsäkert var av betydelse för de nyutexaminerade operationssjuksköterskorna. Trots att de var nya och hade en begränsad erfarenhet, skapade de egna strategier i deras perioperativa omvårdnad för att kunna känna sig säkra i det de gjorde och med detta bidra till patientsäkerhet.

Den här intervjustudien kan ge en ökad förståelse, en viss inledning och förberedelse för operationssjuksköterskestudenter in i arbetslivet, samt för de sjuksköterskor som funderar att specialisera sig inom operationssjukvård.

## Referenser

- Ahlberg, J., & Sjødahl, R. (2015). Komplikationer och vårdskador inom kirurgi. *Svensk kirurgi*, 73(1), 16-21.
- Alvsvåg, H. (2002). Det kliniske skjønn. I I.T.Bjørk, S. Helseth & F. Nortvedt, *Møte mellom pasient og sykepleier*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Benner, P. (1993). *Från novis till expert – mästerskap och talang I omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Bisholt, B. (2009). *Nyutexaminerade sjuksköterskors yrkessocialisation – Erfarenheter av ett introduktionsprogram* (Doktorsavhandling Göteborgs Universitet, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa). Från [https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/19638/2/gupea\\_2077\\_19638\\_2.pdf](https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/19638/2/gupea_2077_19638_2.pdf)
- Björn, C., & Lindberg-Boström, E. (2008). Theatre nurses' understanding of their work. *Journal of Advanced Perioperative Care*, 3(4), 149-158.
- Blomberg, A.C., Bisholt, B., Nilsson, J., & Lindwall, L. (2015). Making the invisible visible – operating theatre nurses' perceptions of caring in perioperative practice *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29, 361–368.
- Blomberg, K., Isaksson, A.-K., Allvin, R., Bisholt, B., Ewertsson, M., Kullén Engström, A., Ohlsson, U., Sundler Johansson, A., & Gustafsson, M. (2016). Work stress among newly graduated nurses in relation to workplace and clinical group supervision. *Journal of Nursing Management*, 24, 80-87.
- Bäckström, G. (2012). Operationssjuksköterskans profession. I G. Myklestul Dåvøy, P. Hege Eide & I. Hansen (Red.), *Operationssjukvård: Operationssjuksköterskans perioperativa omvårdnad* (s. 29-45). Lund: Studentlitteratur.
- Dalen, M. (2015). *Intervjus som metod*. Gleerups Utbildning.
- Duchscher B., J. E. (2009). Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated Registered Nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 65(5), 1103-1113.
- Dåvøy, G. M. (2005). *Faglig skjønn på operasjonsavdelingen: en kvalitativ studie av operasjonssykepleieres bruk og utvikling av det faglige skjønn*. Mastergradsoppgave, Universitetet I Bergen.
- Fox, R., Henderson, A., & Malko-Nyhan, K. (2005). They survive despite the organizational culture, not because of it: A longitudinal study of new staff perceptions of what constitutes

support during the transition to an acute tertiary facility. *International Journal of Nursing Practice*, 11, 193-199.

Fox, R., Henderson, A., & Malko-Nyhan, K. (2006). A comparison of preceptor and preceptee's perceptions of how the preceptor's role is operationalized. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 361-367.

Gadamar, H.-J. (1984). *Truth and method*. New York: Crossroad.

Gillespie, B. M., Chaboyer, W., Lingard, S., & Ball, S. (2012). Perioperative nurses' perceptions of competence: implications for migration. *Operating Room Nurses Association of Canada*, 30(3), 32-38.

Gillespie, B.M., & Kermode, S. (2003). How do perioperative nurses cope with stress? *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 16(1-2), 20-29.

Gillham, B. (2005). *Forskningsintervjun: tekniker och genomförande*. Lund: Studentlitteratur.

Glaser, B.G. (1992). *Basic of grounded theory, theory, analysis*. Mill Valley: Sociology Press.

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analyses in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.

Jacobsen, J.K.(1993). *Intervju-konsten att lyssna och fråga*. Lund: Studentlitteratur.

Jahren Kristoffersen, N. (2001). *Allmän omvårdnad*. Stockholm: Liber.

Justesen, L., & Mik-Meyer, N. (2011). *Kvalitativa metoder: från vetenskapsteori till praktik*. Lund: Studentlitteratur AB.

Kelvered, M., Öhlen, J., & Gustafsson Å., B. (2012). Operating theatre nurses' experience of patient-related, intraoperative nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(3), 449-457.

Kirkevold, M. (2003). Personlig kompetence – en forudsætning for anvendelse af viden. I M. Kirkevold (Red.), *Videnskab for praksis* (s.28-47). København: Gads Forlag.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.



Lundman, B., & Graneheim, U.H. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.187-196). Lund: Studentlitteratur.

Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning – En introduktion* (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Marble, S.-G. (2009). Five step model of professional excellence. *Clinical Journal of Oncolog Nursing*, 13(3), 310-315.

Marks-Maran, D., Ooms, A., Tapping, J., Muir, J., Phillips, S., & Burke, L. (2013). A preceptorship programme for newly qualified nurses: A study of preceptees' perceptions. *Nurse Education Today*, 33(11), 1428-1434.

McKenna, L., & Newton, J. (2008). After the graduate year: a phenomenological exploration of how new nurses develop their knowledge and skill over the first 18 months following graduation. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(4), 9-15.

Mitchell, L., & Flin, R. (2008). Non-technical skills of the operating theatre scrub nurse: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 63(1), 15-24.

Myklestul Dävøy, G. (2012). Professionellt omdöme i operationssjukvården. I G. Myklestul Dävøy, P. Hege Eide & I. Hansen (Red.), *Operationssjukvård: Operationssjuksköterskans perioperativa omvårdnad* (s. 65-82). Lund: Studentlitteratur.

Nilsson Kajermo, K. & Wallin, L. (2009). Kunskap och kunskapsanvändning i omvårdnadsarbete. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder – Ansvar och Utveckling* (s. 302-333). Lund: Studentlitteratur AB.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen – kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Pasila, K., Elo, S., & Kääriäinen, M. (2017). Newly graduated nurses' orientation experiences: A systematic review of qualitative studies. *International Journal of Nursing Studies*, 71, 17-27.

Persaud D., (2008). Mentoring the New Graduate Perioperative Nurse: A Valuable Retention Strategy. *Association of periOperative Registered Nurses Journal*, 87(6), 1173-1179.

Quick, J. (2016). From novice to expert: a surgical care practitioner's reflection on their role development. *Clinical Feature*, 26(10), 225-228.

Rasmussen, G., & Torjuul, K. (2012). Å vore forberedt på det uventede – operasjonssykepleieres ferdigheter i å håndtere uventede hendelser på operasjonsstua. *Vård I Norden*, 32(4), 39-43.

Richardson-Tench, M. (2008). The scrub nurse: basking in reflected glory. *Journal of Advanced Perioperative Care*, 3(4), 125-131.

Riksföreningen för operationssjukvård & svensk sjuksköterskeförening. (2011). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen inriktning mot operationssjukvård*. Hämtad 10 oktober, 2017, från Riksföreningen för operationssjukvård & svensk sjuksköterskeförening, <http://www.rfop.se/media/1254/kompbeskrivning.pdf>

Riksföreningen för operationssjukvård & Riksföreningen en för anestesi och intensivvård.(2014). *Specialistsjuksköterskor – förutsättning för en säker operation*. Hämtad 10 oktober, 2017, från Riksföreningen för anestesi och intensivvård, [http://www.aniva.se/wp-content/uploads/2014/12/k5494\\_c264\\_20140504\\_185426.pdf](http://www.aniva.se/wp-content/uploads/2014/12/k5494_c264_20140504_185426.pdf)

Sandelin, A., & Gustafsson Å., B. (2015). Operating theatre nurses' experiences of teamwork for safe surgery. *Nordic Journal of Nursing Research*, 35(3), 179-185.

Segesten, K. (2012). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 97-100). Lund: Studentlitteratur.

Sfard, A. (1998). On Two Metaphors for Learning and the Danger of Choosing Just One. *Educational Researcher*, 27(2), 4-13.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Hämtad den 12 december, 2017, från Sveriges Riksdag, [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)

Skår, R. (2007). Praxis – en læringsarena som engasjerer. I H. Alvsvåg & O. Førland (Red.), *Engasjement og læring. Fagkritiske perspektiver på sykepleie* (s.101-17). Oslo: Akribe.

Spiva, L., Hart, P.L., Pruner, L., Johnson, D., Martin, K., Brakovich, B., McVay, F., & Mendoza, S.G. (2013). Hearing the voices of newly licenced RNs: the transition to practice. *The American Journal of Nursing*, 113(11), 24-32.

Thrysoe, L., Friis Jensen, M., & Glasdam, S.(2013). Udvikling af professionelle kompetencer i klinisk praksis. I S. Glasdam & S. Hundborg (Red.), *Læring i og af klinisk praksis* (s.147-161). Denmark: Nyt Nordisk Forlag.

Vetenskapsrådet. (2017). *Etik*. Hämtad 12 december, 2017, från Vetenskapsrådet, <https://www.vr.se/etik.4.3840dc7d108b8d5ad5280004294.html>

Wackerhausen, S. (1999). Det skolatiske paradigme og mesterlære. I K. Nielsen & S. Kvale (Red.), *Mesterlære – Læring som social praksis* (s.219-33). København: Hans Reitzels Forlag.

Wallin, C.J., Kalman, S., Sandelin, A., Färnert, M.L., Dahlstrand, U., & Jylli, L. (2015). Creating an environment for patient safety and teamwork training in the operating theatre: A quasi-experimental study. *Medical Teacher*, 37(3), 267-76.

Wangensteen, S., Johansson, I., & Nordström, G. (2007). The first year as a graduate nurse- An experience of growth and development. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 1877-1885.

Willemsen, T.-McBride, IA (2010) Perceptorship planning is essential to perioperative nursing retention: Matching teaching and learning styles. *Canadian Operating Room Nursing Journal*, 28 (1), 8-21.

World Health Organization (2007). *Launches of nine patient safety solutions*. World Health Organization. Hämtad 5 april, 2012, från World Health Organization, [www.who.int/patientsafety/events/07/02\\_05\\_2007/en/index.html](http://www.who.int/patientsafety/events/07/02_05_2007/en/index.html)

World Health Organization (2008). *Global Priorities for Research in Patient Safety*. World Health Organization. Hämtad 2 juli, 2012, från World Health Organization, [www.who.int/patientsafety/research/en/](http://www.who.int/patientsafety/research/en/)

World Medical Association. (2018). *World Medical Association declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad den 15 maj, 2018, [www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/](http://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/)

Wu, T., Fox, D., Stokes, C., & Adam, C. (2012). Work-related stress and intention to quit in newly graduated nurses. *Nurse Education Today*, 32 (6), 669-674.

Young, L.E. (2009). Mentoring new nurses in stressful times. *Canadian Operating Room Nursing Journal*, 27(2), 6-7, 14-5, 28-30.

Öhrn, A. (2013). Säker vård. I A.K. Edberg, A. Ehrenberg, F. Friberg, L. Wallin, H. Wijk & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå – kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (s.182-188). Lund: Studentlitteratur.

**Intervjuguide: Studie: De nytexaminerade operationssjuksköterskornas inträde i arbetslivet.**

Ant. månader som verksam operationssjuksköterska: ...

**Frågor:**

Berätta om dig själv (Vem är du? Hur gammal är du? Var har du jobbat innan? Hur länge?)

Berätta om hur din introduktion till avdelningen föregick (ex. hur var den organiserad och vad har du gjort och med vem?)

Berätta om hur en vanlig arbetsdag ser ut för dig (från början, dvs. när du började arbeta självständigt och idag – steg för steg?)

(Ex. vad har du gjort och vad har du varit med om igår? Beskriv din arbetsdag från när du kommer till jobbet till när du går hem, inklusive pauser, småprat med personalen, patienter etc.).

Berätta om ditt samarbete med dina kollegor inne på operationssalen.  
(Samarbete med kirurger? Operationsundersköterskan? Anestesipersonal? Övriga operationssjuksköterskor?)

Berätta om din utbildning till operationssjuksköterska.

***Följdfrågor, Sonderandefrågor, Specificerade frågor:***

Kan du utveckla svaret du just gav? Kan du berätta mer om det? Kan du ge ett exempel? Vad gjorde du då? Vad är det? Kan du förklara? Vad gjorde hon/andra på olika sätt?