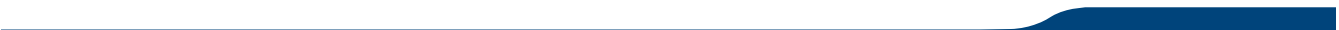




MAGISTERUPPSATS



**Nyutexaminerade
operationssjuksköterskors erfarenheter
av introduktionen till den nya
yrkesrollen**

Ulrika Eriksson

Omvårdnad – Vetenskapligt arbete, 15 hp (91-120)
Vt 2013

Sektionen för Hälsa och Samhälle
Box 823
301 18 Halmstad

Newly graduated theatre nurses' experiences of the introduction to the new professional role

Ulrika Eriksson

Nursing Thesis, 15 credits (91-120)
Spring 2013

School of Social and Health Sciences
P.O. 823
S-301 18 Halmstad

Titel	Nyutexaminerade operationssjuksköterskors erfarenheter av introduktionen till den nya yrkesrollen
Författare	Ulrika Eriksson
Sektion	Sektionen för Hälsa och Samhälle, Högskolan i Halmstad
Handledare	Kerstin Wickström Ene, Leg Sjuksköterska, Fil. dr, Klinisk lektor
Examinator	Susann Arvidsson, Universitetslektor, Fil. dr.
Tid	Vt 2013
Sidantal	14
Nyckelord	Erfarenheter, introduktion, nyutexaminerad, omvårdnad, operationssjuksköterska.
Sammanfattning	<p>Bakgrund: Det krävs en god och genomtänkt introduktion för att nyutexaminerade operationssjuksköterskor ska komma in i arbetet på den nya arbetsplatsen. Syfte: Syftet med pilotstudien var att beskriva nyutexaminerade operationssjuksköterskors erfarenheter av introduktionen till den nya yrkesrollen. Metod: Fyra nyutexaminerade operationssjuksköterskor med mellan 9 månader till 21 månaders erfarenhet av operationssjuksköterskeyrket har intervjuats. Intervjuerna har analyserats genom kvalitativ innehållsanalys. Resultat: <i>Planering och struktur</i> där det visade sig att det funnits en plan för introduktionen av nyanställda operationssjuksköterskor men att den följdes olika och skilde sig åt beroende på vilken operationsavdelning det var. <i>Eget ansvar</i> där det, allt eftersom tiden gick, lades mer och mer ansvar på den nyutexaminerade operationssjuksköterskan att själv ansvara för det som behövde läras in. <i>Kollegors förväntningar</i> där nyutexaminerade operationssjuksköterskor efter en tid in i introduktionen kände en stress av att leva upp till outtalade förväntningar från både läkar- och operationssjuksköterskekolleger att kunna och förstå saker de ännu inte fått genomgång av. <i>Kollegialt stöd</i> där det visade sig att det var en trygghet för de nyutexaminerade operationssjuksköterskorna att de kände en acceptans då de hade mycket frågor och funderingar kring den nya yrkesrollen. Resultatet från pilotstudien kan vara till hjälp på operationsavdelningar vid utveckling av rutiner så att introduktionen av nyutexaminerade operationssjuksköterskor ska kunna bli så optimal som möjligt.</p>

Title: Newly graduated theatre nurses' experiences of the introduction to the new professional role

Author: Ulrika Eriksson

Department: School of Social and Health Sciences,
University of Halmstad

Supervisor: Kerstin Wickström Ene, RN, PhD, Clinical lecture

Examiner: Susann Arvidsson, Senior lecture, PhD

Period: Spring 2013

Pages: 14

Key words: Caring, experiences, introduction, newly graduated, theatre nurse.

Abstract:

Background: It requires a good and deliberated introduction to the newly graduated theater nurses to begin to work in the new workplace. **Aim:** The aim of this pilot study was to describe newly graduated theatre nurses' experiences of the introduction to the new professional role. **Method:** Four theatre nurses with 9 months to 21 months of experience in the theatre nursing profession were interviewed. The interviews were analyzed by qualitative content analysis. **Results:** *Planning and structure* where it turned out that there was a plan for introduction of newly graduated theatre nurses, but it differed depending on the operating theatre. *Personal responsibility* where it was shown that as time passed it was the nurses' own responsibility to find out what was necessary to learn. *Colleagues' expectations* where the newly graduated theatre nurses experienced that after a time into the introduction they felt stressed to meet the unspoken expectations from both surgeons and theatre nursing colleagues to know and understand things they had not been shown. *Collegially support* where it was shown that the newly graduated theatre nurses felt acceptance from colleagues when they had lots of questions and concerns in the new professional role. The results of the pilot study can be helpful in surgical wards in the development of procedures to make the introduction of new graduate theatre nurses to be as optimal as possible.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Operationssjuksköterskans historia	1
Operationssjuksköterskans kompetensområde	2
Introduktion av ny operationssjuksköterska	3
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	4
Design	4
Urval	4
Datainsamling	5
Databearbetning	6
Etik	6
Resultat	7
Planering och struktur	7
Eget ansvar	8
Kollegors förväntningar	9
Kollegialt stöd	9
Diskussion	10
Metoddiskussion	10
Resultatdiskussion	11
Konklusion	13
Implikation	14
Referenser	15
Bilaga A Informationsbrev till ansvarig vårdenhetschef	
Bilaga B Forskningspersonsinformation	
Bilaga C Samtyckeformulär	

Inledning

På grund av stora pensionsavgångar och få utbildningsplatser råder det idag brist på operationssjuksköterskor i hela Sverige (Arbetsförmedlingen, 2013). Det leder till att nyutexaminerade operationssjuksköterskor så snabbt som möjligt ska slussas in i verksamheten och arbeta självständigt (Riksföreningen för operationssjukvård, 2011). Under introduktionen på nya arbetsplatsen ska mycket läras in på kort tid med allt från att hitta på avdelningen till medicinteknisk utrustning och operationsmetoder, samtidigt ska operationssjuksköterskans huvudområde den perioperativa omvårdnaden vara i fokus (ibid.). Att komma in i den nya yrkesrollen och behärska att arbeta självständigt i ett operationsteam är något som tar tid. Det krävs en genomtänkt introduktion för att den nyutexaminerade operationssjuksköterskan ska komma in i arbetet på nya arbetsplatsen (Bull & FitzGerald, 2006).

Bakgrund

Operationssjuksköterskans historia

Operationssjukvård var ett av de första specialområden en sjuksköterska kunde välja att specialisera sig inom (Myklestul Dávoy, Hansen & Hege Eide, 2012). Under 1860-talet startade sjuksköterskeutbildningar vid större sjukhus i städer som Göteborg, Uppsala och Stockholm. De först utbildade sjuksköterskorna blev så kallade "översköterskor" och kunde assistera vid operationer. I slutet av 1800-talet beskrevs operationssjuksköterskan som en egen yrkesgrupp och yrket ansågs då ha mycket hög status. De första operationssjuksköterskeutbildningarna var först knutna till det egna sjukhuset och innehållet kunde variera efter behov. På 1930-talet infördes en enhetlig nationell utformad sjuksköterskeutbildning på sex terminer. Under 1960-talet introducerades en två terminer lång påbyggnadsutbildning till operationssjuksköterska efter utbildningen till sjuksköterska. Under samma tid startades även en fyra terminer lång utbildning till operationsassistent och senare även en arbetsmarknadsutbildning till operationsassistent på två terminer för undersköterskor. Därefter fanns det endast en väg till att utbilda sig till operationssjuksköterska då det blev en högskoleutbildning som omfattade fyra terminer och byggde vidare på fyra terminers utbildning till undersköterska på gymnasiet, dåvarande vårdlinjen. År 1993 skedde återigen en nationell förändring av utbildningen till sex terminer grundutbildning till sjuksköterska och därefter en två terminer lång specialistutbildning för att bli operationssjuksköterska. Utbildningen har numera anpassats till det europeiska utbildningssamarbetet och är nu en specialistutbildning på avancerad nivå (Myklestul Dávoy et al., 2012; Qvarsell, 2001).

För att kunna söka och antas till den ettåriga utbildningen "Specialistsjuksköterska inom operationssjukvård" krävs idag att personen är legitimerad sjuksköterska (Högskoleverket, 2010). Det krävs sammanlagt fyra års högskolestudier med godkända resultat för att få den skyddade yrkestiteln operationssjuksköterska (Riksföreningen för operationssjukvård, 2011).

Operationssjuksköterskans kompetensområde

Operationssjuksköterskans arbete styrs av lagar och författningar. Det är bland annat "Hälso- och sjukvårdslagen" (SFS 1982:763) där mål och krav på hälso- och sjukvården samt patientens rättigheter beskrivs och "Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården" (SOSFS 2005:12) där det beskrivs att operationssjuksköterskan är skyldig att arbeta patientsäkert samt rapportera om det skett någon avvikelse eller risk för avvikelse i omvårdnadsarbetet. Operationssjuksköterskans arbetsuppgifter på en operationsavdelning innefattar många olika delar. Han/hon ska tillsammans med anestesijuksköterskan säkerställa omvårdnaden av patienten. Tillsammans med operationsteamet ansvarar operationssjuksköterskan för att patientens identitet säkerställs, att patienten är sidomarkerad, att ingreppet stämmer överens med patientens journal samt att patienten läggs upp rätt på operationsbordet (Riksföreningen för operationssjukvård, 2011).

Vid instrumentering är operationssjuksköterskan sterilklädd på operationssalen och ansvarar självständigt för att hygieniska och aseptiska principer tillgodoses. Han/hon ansvarar för att systematiskt planera och organisera arbetet med steriltvätt och drapering och att instrumentera och assistera vid kirurgiska ingrepp med ett evidensbaserat förhållningssätt. Före, under och efter ett kirurgiskt ingrepp räknas allt framtaget material av operationssjuksköterskan för att förhindra att något oavsiktligt lämnas kvar i patienten. Han/hon ansvarar för att vävnadsprov omhändertas på ett riktigt sätt och hanterar och ansvarar för att medicintekniska produkter funktionstestas och fungerar samt ansvarar för instrumentvård och steriliseringsprocesser. Till det perioperativa omvårdnadsarbetet hör även att dokumentera i patientens journal (Riksföreningen för operationssjukvård, 2011).

För vidareutveckling krävs att hålla sig uppdaterad i forsknings- och förbättringsarbeten samt aktuella riktlinjer och kunna bidra med uppdaterade kunskap till studenter och medarbetare. Operationssjuksköterskan ska kunna fatta beslut i samråd med operationsteamet och inneha handlingsberedskap för att vid akuta och stressade situationer kunna leda och/eller medverka i operationsteamet genom ett lösningfokuserat förhållningssätt (Riksföreningen för operationssjukvård, 2011).

Vanliga arbetsuppgifter för en operationssjuksköterska förutom att instrumentera är att vara "pass på sal" eller att vara "i korridoren". En som arbetar som "pass på sal" eller i "korridoren" kan vara operationssjuksköterska eller undersköterska med stor kunskap i operationsavdelningen och dess rutiner. Att vara "pass på salen" innebär att undersköterskan eller operationssjuksköterskan inte behöver vara sterilklädd på operationssalen och att passa upp på operationssjuksköterskan som instrumenterar, med saker som behövs under operationen. Den som är "pass på sal" har ansvar och ser till att allt runt-omkring-arbete på operationssalen flyter på som det ska innan, under och efter operationen. Att vara "i korridoren" innebär att undersköterskan eller operationssjuksköterskan inte är stationerad på en operationssal utan sköter runt-omkring-arbete på operationsavdelningen, som till exempel att fylla på saker som tagit slut, att förbereda material till kommande operationer och att lösa av sina kolleger för raster (Myklestul Dávoy et al., 2012).

Introduktion av ny operationssjuksköterska

Att introducera och stödja nyanställda operationssjuksköterskor står som en del i kompetensbeskrivningen (Riksföreningen för operationssjukvård, 2011), men det finns inga riktlinjer för vilket sätt det ska göras på. Vanligt är att en kollega på operationsavdelningen utses som handledare för den nytexaminerade operationssjuksköterskan. En handledare ska alltid vara en operationssjuksköterska men det kan även vara vanligt att gå bredvid en undersköterska för att lära känna avdelningen (Johansson & Skärgren, 2007). Introduktionens längd och innehåll kan variera stort beroende på vad och hur mycket det är som ska läras in (ibid.). Det är viktigt att operationsavdelningen har en väl utarbetad struktur och plan för hur den nytexaminerades tid ska se ut då nytexaminerade saknar erfarenhet av de situationer de förväntas bemästra (Benner, 1993; Fox, Henderson & Malko-Nyhan, 2005; Fox, Henderson & Malko-Nyhan, 2006).

Handledning beskrivs som en process, som ett förlopp, som innefattar flera steg där varje steg bygger på det föregående för att tillslut kunna förstå helheten på en operationsavdelning (Mogensen, Ekstrand & Löfmark, 2006). Uppföljning är viktigt under introduktionen, att genom reflektioner och feedback förstå olika situationer och vad som kan komma att gälla för liknande situationer i det framtida arbetet (ibid.).

Benner (1993) beskriver en teori där nybörjare inom ett område passerar fem olika stadier: novis, avancerad nybörjare, kompetent, skicklig och expert. Nybörjare inom ett område saknar helt erfarenheter av de situationer som de förväntas prestera i. Novisen är beroende av regler som styr deras handlande och har svårt att prioritera arbetsuppgifter då de inte vet vad som är viktigast i varje situation. En avancerad nybörjare börjar klara vissa situationer på egen hand. Noviser och avancerade nybörjare har ännu ingen möjlighet att uppfatta hela situationer och händer det något oförutsett skulle de få svårt att hantera situationen utan hjälp. En kompetent person har arbetat i 2-3 år under liknande förhållanden. Personen saknar den yttersta skickligheten men kan känna att han/hon klarar de flesta situationer och oförutsedda händelser då han/hon arbetar mer och mer effektivt och organiserat. En skicklig person uppfattar situationer som en helhet, handlingar kommer av sig själv och grundas på erfarenhet och upplevda händelser. Som expert förlitar sig inte personen på regler och riktlinjer utan handlar efter en grundlig förståelse av helhetssituationen. Ofta kan en expert inom ett område ha svårt att förklara varför han/hon handlade på ett visst sätt eftersom personen gör det av erfarenhet (ibid.).

Som nytexaminerad operationssjuksköterska och ny på en operationsavdelning är det svårt att prioritera arbetsuppgifterna, eftersom det är lätt att bli smal i sitt seende och få svårt att uppfatta helheten (Benner, 1993; Myklestul Dávoy et al., 2012). Det är därför viktigt med regler och rutiner att följa, så som bruksanvisningar och skriftliga rutiner för olika operationer och situationer (ibid.). Det är mycket som ska läras in under kort tid och en stor del av kunskapen fås genom att befinna sig i miljön på operationsavdelningen och iaktta mer erfarna kollegors sätt att arbeta (Fox et al., 2005; Myklestul Dávoy et al., 2012). Nytexaminerade operationssjuksköterskor känner inte sällan av en förväntan från kirurgen att vara rutinerad och i förväg veta vilka operationstekniker, instrument och suturer kirurgen föredrar. Detta kan skapa olustkänslor, ge dåligt självförtroende och leda till nervositet som gör att den nytexaminerade operationssjuksköterskan får svårt att följa med i vad som händer i

operationens olika skeenden. Det kan också leda till en risk för patienten då patientsäkerheten kan komma att rubbas (Higgins & Macintosh, 2010). Att lära känna olika kirurgers arbetssätt blir ett sätt att underlätta samarbetet under operationerna (Riley & Manias, 2006) men för det krävs yrkeserfarenhet och yrkeskännedom, vilket nyutexaminerade operationssjuksköterskor ännu inte har.

Problemformulering

Det är viktigt med en genomtänkt introduktion så att nyutexaminerade operationssjuksköterskor kan komma väl in i sin nya yrkesroll och i arbetet på den nya arbetsplatsen. Nyutexaminerade operationssjuksköterskor är eftertraktade hos arbetsgivarna som vill att introduktionen till den nya yrkesrollen ska gå så snabbt och bra som möjligt för att de nya kollegorna ska kunna arbeta självständigt. Kunskapen om den nyutexaminerade operationssjuksköterskans erfarenheter av sin introduktion är begränsad men behövs för att operationsavdelningar ska kunna planera kommande introduktioner av nyutexaminerade operationssjuksköterskor på ett genomtänkt sätt.

Syfte

Syftet med pilotstudien var att beskriva nyutexaminerade operationssjuksköterskors erfarenheter av introduktionen till den nya yrkesrollen.

Metod

Design

Pilotstudien är en intervjustudie med kvalitativ ansats. Intervjuerna har genomförts med hjälp av en semistrukturerad intervjuguide. Insamlad data har analyserats genom kvalitativ latent innehållsanalys (Granheim & Lundman, 2004; Polit & Tatano Beck, 2010).

Urval

Inklusionskriterier för att få delta i studien var att deltagarna skulle vara nyutexaminerade operationssjuksköterskor och ha slutfört sin introduktion. Deltagarna i studien skulle ha arbetat som operationssjuksköterskor i 8 månader till 24 månader, detta för att kunna se tillbaka och komma ihåg sin introduktion men samtidigt ha fått en större förståelse för vad som är viktigt att prioritera för en nyutexaminerad operationssjuksköterska. Intervjuer har gjorts med fyra nyutexaminerade operationssjuksköterskor från fyra olika operationsavdelningar på tre olika sjukhus i Västra Götaland och Region Halland.

Tabell 1 Deltagande operationssjuksköterskor och antal månader i yrket

	Antal månader i yrket
Operationssjuksköterska 1	14 månader
Operationssjuksköterska 2	9 månader
Operationssjuksköterska 3	21 månader
Operationssjuksköterska 4	21 månader

Datainsamling

Vårdenhetschefer på fyra utvalda operationsavdelningar kontaktades muntligen för att informeras om pilotstudien. När tillstånd gavs skickades skriftlig information om pilotstudien via email, (Bilaga A). Vårdenhetscheferna kontaktades efter några dagar via telefon för att få ytterligare information och tillstånd gavs därefter till att få genomföra studien. Med vårdenhetschefernas hjälp valdes en operationssjuksköterska som stämde in på studiens inklusionskriterier per operationsavdelning ut, för att tillfrågas om deltagande. De fyra utvalda operationssjuksköterskorna informerades av sin vårdenhetschef om studien och fick därefter email där de tillfrågades om deltagande samt skriftlig information (Bilaga B). Alla tillfrågade operationssjuksköterskor var villiga att delta. Muntligen eller via mail bokades tid och plats för intervjuerna som skedde på de deltagande operationssjuksköterskornas arbetsplatser.

Innan intervjuerna gavs ytterligare information om studien samt att de när som helst kunde välja att avbryta sin medverkan. Ett samtyckeformulär (Bilaga C) för deltagande i studien skrevs under innan intervjun startade. Deltagarna intervjuades enskilt och intervjuerna spelades in.

En intervjuguide med semistrukturerade frågor användes som stöd vid intervjuerna (Polit & Tatano Beck, 2010). Frågorna som användes var: Beskriv din introduktion? Hur lång var den? Vad var positivt? Vad var negativt? Om du fick bestämma, hur skulle din introduktion då se ut?

Följdfrågor ställdes efterhand för att få deltagaren att förklara och förtydliga sina svar. Exempel på följdfrågor var: Kan du berätta mer om...? Hur menar du?

Intervjuerna gjordes mellan den 19 mars 2013 till den 11 april 2013 och var alla mellan 15-20 minuter långa.

Databearbetning

De inspelade intervjuerna transkriberades ordagrant och analyserades med latent innehållsanalys enligt Granheim och Lundman (2004) för att få fram mönster och teman i texten (Polit & Tatano Beck, 2010). Varje intervju lästes igenom upprepade gånger för att få en känsla för textens helhet. Meningar och fraser som var relevanta för syftet urskiljdes ur texten (Granheim & Lundman, 2004). De meningsbärande enheterna kondenserades för att korta ner texten men ändå behålla det relevanta i innehållet från varje intervju. De kondenserade meningsbärande enheterna grupperades efter innehåll i kategorier (se exempel i Tabell 2) som återspeglar det centrala budskapet i intervjuerna (ibid.).

Tabell 2 Exempel på databearbetning

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kategori
När du väl har fått din handledare menar jag att det är ju bara egentligen jag som vet vad jag har gjort.	Insikt i att det är upp till henne själv.	Eget ansvar

Etik

Pilotstudien godkändes för genomförande efter att ha etikprövats av lokala etikprövningsgruppen inom omvårdnad vid Sektionen för hälsa och samhälle vid Högskolan i Halmstad, diarienummer 90-2013-456. Genomgående under hela pilotstudien har hänsyn tagits till etiska aspekter genom att utgå från Helsingforsdeklarationen (2008) samt Vetenskapsrådets rapport om synpunkter, riktlinjer och bestämmelser om vad god forskningssed innebär (Gustafsson, Hermerén & Petersson, 2011).

Verksamhetschefen på respektive operationsavdelning informerades muntligt och skriftligt och tillfrågades om genomförande av studien. Deltagarna informerades både skriftligt och muntligt om syftet med studien. Information gavs även om att materialet skulle komma att analyseras och hanteras konfidentiellt och förvaras inlåst så att inga obehöriga skulle kunna ta del av det. Efter avslutad studie förvaras materialet inlåst på Högskolan i Halmstad. I resultatet kan varken arbetsplats, operationssjuksköterskor eller övrig personal identifieras.

Deltagarna undertecknade innan intervjustart ett formulär för samtycke (Bilaga C) till studien och informerades om att det var frivilligt att delta och att de när som helst utan att ange orsak kunde välja att avbryta sin medverkan.

Resultat

Under dataanalysen framkom fyra kategorier, *Planering och struktur*, *Eget ansvar*, *Kollegors förväntningar* och *Kollegialt stöd*.

Planering och struktur

Alla fyra nytexaminerade operationssjuksköterskorna upplevde att det fanns en plan för introduktionen när de började på operationsavdelningen. Introduktionen såg dock olika ut på de fyra operationsavdelningarna beroende på hur avdelningen var uppbyggd och vilka ingrepp som gjordes och det varierade hur länge ursprungsplanen följdes.

Att få information från operationsavdelningen om hur första tiden skulle komma att se ut med planering, schema, namn på handledare och så vidare upplevdes av de nytexaminerade operationssjuksköterskorna som mycket positivt. Operationsavdelningarna arbetade på olika sätt med att informera de nytexaminerade operationssjuksköterskorna. Varianterna de använde sig av var att skicka ett brev/email med information, att vårdläraren på avdelningen gav information och en bok där den nytexaminerade operationssjuksköterskan skulle fylla i vilka operationer hon varit med på, som de som sköter planeringen sedan kunde titta på.

”Väldigt bra, för man är ju som det är redan ny på arbetsplats och ny i sin roll så är man ju under stress så ju mer information man får innan desto tryggare är man faktiskt.”

Alla nytexaminerade operationssjuksköterskor fick en eller två erfarna kolleger som handledare under den första tiden, detta upplevdes som positivt och ”lagom” då två operationssjuksköterskor upplevdes komplettera varandra på ett bra sätt. Det var varierande beroende på vilken avdelning om den nytexaminerade operationssjuksköterskan började instrumentera eller började som ”pass på sal” eller ”i korridoren”. Det var också varierande hur länge de nytexaminerade operationssjuksköterskorna introducerades till respektive arbetsuppgift. På en av de deltagande operationsavdelningarna var planen att gå bredvid i fyra veckor med en undersköterska och vara ”pass på sal” för att lära sig allt runt-om-kring-arbete och att hitta på avdelningen innan det var dags att börja instrumentera, detta upplevdes som väldigt positivt. På en annan av de deltagande operationsavdelningarna koncentrerade de nytexaminerade operationssjuksköterskorna sig enbart på att instrumentera i tre veckor innan de började ingå i ordinarie bemanning. Att ”passa på sal” och att vara ”i korridoren” fick här komma efter hand.

”Det är ju jättesvårt att vara pass. Det kan vara svårare ibland om man inte fått öva på det, det ska gå fort och man kan inte maskinerna och ibland är det nästan enklare att stå i såret.”

Av fyra nytexaminerade operationssjuksköterskor som deltog i studien hade tre haft sin verksamhetsförlagda utbildning (VFU) på avdelningen där de sedan började arbeta vilket de upplevde påverkade introduktionen då den kortades ner betydligt.

”Jag hade min praktik här och det var nog också underförstått att det var lite introduktion då också tyckte ledningen medan jag tyckte att det var det nog inte... Man måste ju få vara ny och det här jobbet är komplext...”

”Vanligtvis har man 8 veckors introduktion här och det fick jag också det var bara det att jag behövde dom inte på samma sätt eftersom jag hade haft min praktik här”.

När det gäller brevidgången vid instrumenteringen beskrev de nyutexaminerade operationssjuksköterskorna att det ofta saknades struktur i introduktionen på så vis att de sällan fick instrumentera vid samma typ av operation flera gånger. De nyutexaminerade fick istället en snabb inblick i varje område och det gjorde det svårt att lära sig något på djupet och komma ihåg till nästa gång. Det upplevdes att när de stod inför ett ingrepp som de gjort för några veckor sedan så kände de sig som nya igen.

”Nu är vi en vecka på gyn och en vecka på tarm- övre gastro och en vecka på robot. Sedan är vi en vecka på ortopedisk akutsal och en vecka på kirurgisk akutsal och då har man ju snitt sökaren när man är där. Sedan har vi också fått ta över den dagkirurgiska verksamheten så då har vi en vecka med polikliniska ingrepp, händer och så vidare. Så det är lite av allt och det är ju roligt samtidigt som man känner att man aldrig blir jätteduktig på någonting”.

Att under introduktionen få tid till utbildning av medicinskteknisk apparatur av medicinsk tekniskt ansvarig på operationsavdelningen upplevdes som positivt, men att det många gånger kunde bli för mycket information på en och samma gång. Att de fick information av kolleger som är ansvariga inom olika områden på avdelningen upplevdes också som mycket positivt men det kunde även här bli för mycket information på en och samma gång.

”Man får hela tiden utbildning på saker när man är ny, men man fattar inte riktigt för än det är skarpt läge, många grejer lär man sig den hårda vägen”.

Eget ansvar

Det upplevdes att ju fler veckor som gick av introduktionen desto mer eget ansvar lades på den nyutexaminerade operationssjuksköterskan att själv ansvara för sin introduktion och ta reda på saker som var nödvändiga att veta. Det gick att önska eller skriva upp sig på olika typer av ingrepp som de ännu inte instrumenterat vid eller som de kunde mindre bra och det var ofta att de fick det som önskades.

”Vi har en bra kommunikation men sedan har introduktionen varit ett egenansvar det har jag upplevt hela tiden. Dom kan inte veta vad jag kan, det är helt omöjligt på den här stora avdelningen, jag måste tala om att nu vill jag och nu behöver jag det och det... och det är ju olika om man fixar det, jag tror nog man kan känna sig ganska ensam i sin introduktion om man inte kan säga till”.

Det var även den nyutexaminerade operationssjuksköterskans egenansvar att förbereda sig och vara påläst inför kommande operation, läsa i patientens journal vad som skulle göras, och om det var något speciellt med patienten eller om det behövdes någon teknisk apparatur som exempelvis inte var framtagen.

”Det finns ingen tid, att läsa på inför operationen, det får man ta i farten liksom och så får man försöka använda metodkort. Vi har väldigt bra metodkort och dom brukar skriva in operationsberättelser. Men som sagt är det ett egenansvar, kommer jag en kvart tidigare och ska duka upp hinner jag också läsa igenom”.

Kollegors förväntningar

De nytexaminerade operationssjuksköterskorna kunde efter en tid in i introduktionen uppleva outtalade förväntningar från chefer och kolleger som det skulle levas upp till och detta upplevdes ibland som stressande. Det fanns mycket som de efter en tid förväntades kunna men som de inte hunnit med och därför inte kunde.

”Jag kanske inte har träffat på den operationen, jag borde ha gjort det men jag har inte det... Men alla tror att jag kan det och frågar: Men kan du inte det? Neej... svarar jag!”

Att börja arbeta på jourtid var också något som nytexaminerade operationssjuksköterskor förväntades göra efter en viss tid. Även här berodde det på vilken operationsavdelning de nytexaminerade operationssjuksköterskorna arbetade på hur lång tid det tog innan de började arbeta jourtid.

”Det är med skräckblandad förtjusning man börjar gå jurer, jag har stenkoll på mina kolleger och vet vilka som är duktiga på vad”.

Kollegialt stöd

Det framkom under intervjuerna att de nytexaminerade operationssjuksköterskorna upplevde det kollegiala stödet som väldigt viktigt. Att de kände att det fanns tålamod och acceptans hos de erfarna operationssjuksköterskorna då det uppkom mycket frågor och funderingar allt eftersom introduktionen fortskred.

”Jag tycker att det kollegiala stödet har varit bra och utvecklande för mig, att jag alltid har mina op-syrror bakom ryggen”.

Det upplevdes också positivt att kolleger släppte fram de nytexaminerade operationssjuksköterskorna som gärna ville instrumentera och lät dem göra det, detta sågs som en självklarhet på operationsavdelningarna.

De nytexaminerade operationssjuksköterskorna upplevde att de lärde sig mycket av att se på hur de mer erfarna kollegorna arbetade. De som inte passade på salen under sin introduktion upplevde att de saknade detta.

”Som ny vill man gärna se lite mer hur mina kolleger jobbar också och den tillfällheten får man inte nästan aldrig för att vi är så få att det är väldigt sällan vi kan gå och hospitera med en kollega, det kunde jag känna när jag var helt ny att det hade jag gärna tackat ja till. Om möjligheten fanns”.

Det upplevdes bra att det fanns en dialog mellan de erfarna handledarna och kirurgerna så att de gjordes uppmärksamma på att den nytexaminerade operationssjuksköterskan var ny och under upplärning. Detta skapade mer acceptans hos kirurgerna och skapade ett lugn hos den nytexaminerade operationssjuksköterskan.

Diskussion

Metoddiskussion

För att kunna ta del av nytexaminerade operationssjuksköterskors erfarenheter valdes i denna pilotstudie en intervjustudie med kvalitativ ansats. Enligt Polit och Tatano Beck (2010) är användandet av kvalitativa intervjustudier en bra metod när forskaren vill få en helhetsbild i ämnet och ta del av personers resonemang och erfarenheter kring en fråga. En intervjuguide med semistrukturerade frågor användes. Med semistrukturerade frågor menas att samma öppna frågor ställdes till alla deltagare i studien för att ge dem möjlighet att berätta om sina erfarenheter kring samma fråga (ibid.). Frågorna upplevdes täcka området som eftersöktes då de nytexaminerade operationssjuksköterskorna började upprepa sig i slutet av intervjuerna. Det insamlade datamaterialet bearbetades sedan med kvalitativ innehållsanalys enligt Granheim och Lundman (2004) och de fyra kategorierna *Planering och struktur*, *Eget ansvar*, *Kollegors förväntningar* och *Kollegialt stöd* framträdde tydligt ur texten.

Enligt Polit och Tatano Beck (2010) baseras en studies trovärdighet på kriterierna: giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet. I en kvalitativ studie anses det svårt som forskare att inte påverka resultatet genom tidigare erfarenheter och åsikter och det gäller som forskare att vara medveten om denna påverkan studien igenom (ibid.). Pilotstudiens trovärdighet kan ha påverkats positivt genom att de nytexaminerade operationssjuksköterskorna som intervjuades kände till U.E:s roll som operationssjuksköterska. De kunde därför öppna sig och svara så sanningsenligt som möjligt på intervjufrågorna och följdfrågorna som ställdes då de kände sig på samma nivå yrkesmässigt som U.E. Det har upplevts positivt av U.E att ha en förståelse för de nytexaminerade operationssjuksköterskornas erfarenheter även om det har varit en utmaning att arbeta förutsättningslöst och vara medveten om egna åsikter och erfarenheter under dataanalysen.

En studies giltighet kan påverkas genom att forskaren försöker få en spridning på deltagarna för att få ett så trovärdigt resultat som möjligt (Granheim & Lundman, 2004). I pilotstudien valdes nytexaminerade operationssjuksköterskor från fyra olika operationsavdelningar ut för att få så stor bredd på datamaterialet som möjligt men även för att i så stor utsträckning som möjligt undvika att operationsavdelningar eller personal kände sig utpekade. Inklusionskriterierna för att få delta i pilotstudien var att deltagarna skulle vara nytexaminerade operationssjuksköterskor och ha slutfört sin introduktion. De skulle ha arbetat som operationssjuksköterskor mellan 8 månader till 24 månader för att komma ihåg sin introduktion men ändå ha arbetat självständigt en period för att kunna se tillbaka och ha en åsikt om vad som var positivt och negativt med introduktionen. De utvalda inklusionskriterierna upplevdes höja studiens giltighet då datamaterialet som framkom svarade väl mot syftet. En av deltagarna i studien var nytexaminerad operationssjuksköterska på samma operationsavdelning som U.E. Sett ur en etisk synvinkel kunde deltagaren ha känt tvång att delta eller känt sig i beroendeställning till U.E så att detta kunde ha påverkat svaren på intervjufrågorna (Gustafsson, et al., 2011). Detta har inte upplevts då deltagaren var mycket positiv till att delta.

Att forskaren till en studie noggrant beskriver metod och analysarbete ger hög tillförlitlighet (Granheim & Lundman, 2004). I pilotstudien har U.E tagit hjälp av riktlinjer och bestämmelser om hur en kvalitativ studie ska utformas. Följdfrågor har också ställts vid behov för att de nytexaminerade operationssjuksköterskorna skulle kunna utveckla sina svar och ge studien en hög tillförlitlighet. En negativ del skulle kunna vara att U.E gjort analysen själv då det i en kvalitativ analys anses som en omöjlighet att inte påverka resultatet (ibid.). U.E har hela tiden haft tanken att försöka vara så neutral som möjligt genom att försöka bortse från egna erfarenheter och tankar.

Om resultatet är överförbart beror på om den som läser studien har någon användning av resultatet (Granheim & Lundman, 2004). Resultatet av denna pilotstudie tillsammans med tidigare studier i ämnet kan komma att vara överförbart till operationsavdelningar vid utveckling av rutiner för introduktion av nytexaminerade operationssjuksköterskor. För att förstärka resultatet ytterligare och där av också tillförlitligheten har citat från intervjuerna tagits med i resultatet.

Resultatdiskussion

Resultatet visar att introduktionen för en nytexaminerad operationssjuksköterska ser olika ut på alla fyra deltagande operationsavdelningar men att det på alla ställen finns en plan för hur introduktionen skall se ut. Genomgående är att de nytexaminerade operationssjuksköterskorna vill få så mycket information som möjligt innan första arbetsdagen som till exempel namn på handledare och hur första tiden skall komma att se ut. Enligt Wu, Fox, Stokes och Adam (2012) möter nytexaminerade operationssjuksköterskor för dem stressiga situationer när de övergår från att vara studenter till att bli anställda i sin nya yrkesroll. För att motverka denna stress krävs mycket information och stöd från chefer, handledare och kolleger. Ett väl utarbetat program för mentorskap och handledarskap är något som operationsavdelningar bör överväga (ibid.).

Målet med introduktionen är att den nytexaminerade operationssjuksköterskan ska gå från att vara novis till att bli en avancerad nybörjare (Benner, 1993) och börja klara fler och fler situationer på egen hand för att tillslut kunna arbeta självständigt på operationsavdelningen. Att vara ny, och som Benner (1993) beskriver i sin teori, novis, visar sig för många vara stressande, de vet inte vad som är viktigt att prioritera då de inte kan uppfatta helheten i situationen kring patienten och operationen. Det blir inte heller bättre när det visar sig att det saknas struktur i introduktionen och att det tar lång tid för de nytexaminerade operationssjuksköterskorna innan de får instrumentera vid samma typ av ingrepp. Det blir nya saker att tänka på för varje dag och svårt att reda ut vad som är viktigast att prioritera för just dagens typ av operation.

Nytexaminerade operationssjuksköterskor var väl medvetna om att de hade mycket att lära sig men genom att de fick information om den blivande arbetsplatsen och vad som väntade dem under den första tiden kunde det minska den stress som finns i att vara ny och istället ge en känsla av kontroll (Benner, 1993; Fox, et al., 2005).

I pilotstudien hade tre av de nytexaminerade operationssjuksköterskorna haft sin verksamhetsförlagda utbildning (VFU) på operationsavdelningarna där de sedan började arbeta. En introduktion där nytexaminerade operationssjuksköterskor haft sin VFU och sedan började arbeta behövde inte bli lika lång och de kunde snabbare komma in i den nya yrkesrollen och arbeta självständigt (Fox, et al., 2005; Johansson & Skärgren, 2007).

Att ha VFU på den blivande arbetsplatsen är inte något som ska påverka introduktionen men det är ändå något som arbetsgivaren kan dra nytta av. Att inte ha sin VFU på operationsavdelningen kan upplevas berikande då det i det långa loppet kan vara bra att få en inblick i hur det går till på andra operationsavdelningar än den som de sedan börjar arbeta på.

Operationsavdelningen och handledaren har en stor uppgift i att lägga upp introduktionen på ett sätt så att den nyutexaminerade operationssjuksköterskan kan komma in i den nya yrkesrollen och på den nya arbetsplatsen (Giallonardo, Iwasiw & Wong, 2010; Wu et al., 2012). Sett ur handledarens synvinkel är det uppskattat att vara två handledare för att kunna diskutera och planera introduktionen tillsammans och inte ha hela ansvaret för introduktion på egen hand (Giallornardo, et al., 2010; Johansson & Skärgren, 2007). De nyutexaminerade operationssjuksköterskorna tyckte att det var bra att de inte fått gå med så många olika handledare i början, men efterhand av introduktionen har det ändå upplevts som positivt att se olika arbetssätt för samma uppgift.

Ett förslag som kom upp under en av intervjuerna var att under introduktionens första dag slippa instrumentera eller passa på sal direkt. Tillsammans med sin handledare skulle det istället vara önskvärt att få en halv eller en hel dag vid sidan om för att lära sig hitta allt från toaletter till matsal och att ordna praktiska saker som inloggningsuppgifter till dator och schema innan de började den huvudsakliga introduktionen dag två. Det skulle kunna vara något att ta efter för att minska stressen, då det här annars är saker som måste hinnas med under raster eller mellan operationer.

Resultatet visade även att de nyutexaminerade operationssjuksköterskorna uppskattade att hitta på operationsavdelningen och att gå bredvid som ”pass på sal” och ”i korridoren” innan de började instrumentera vid operationer, även om det är så att instrumentera lockar mest som nyutexaminerad operationssjuksköterska. Hur länge de ska gå bredvid som ”pass på sal” eller ”i korridoren” kan vara individuellt från person till person och vilken operationsavdelning det gäller.

För att lära sig ordningen och metoden i en arbetsuppgift som att instrumentera vid operationer skulle det vara önskvärt att få instrumentera vid samma typ av operation ett par gånger med täta mellanrum för att känna sig förberedd när det är dags att instrumentera utan handledaren vid sin sida (Fox, et al., 2005). För de nyutexaminerade operationssjuksköterskorna i pilotstudien blev det inte så, utan fokus låg framför allt på att gå igenom så många olika operationer som möjligt för att få se olika områden. Det dröjde sedan lång tid tills de fick instrumentera vid samma typ operation igen, där av får de ingen kontinuitet utan kan komma att känna sig splittrade. Studier av Kelly och Ahern (2008) och Gillespie, Chaboyer, Wallis, Chang och Werder (2009) visade att en tät rotation mellan sektioner och arbetsuppgifter under det första yrkesåret gav upphov till en oro och stress vilket kunde leda till att de nyutexaminerade operationssjuksköterskorna började tvivla på sin kompetens (ibid.). Om det är svårt planeringsmässigt är ett förslag att hålla sig inom ett område under en period beroende på operationsavdelning som till exempel gynekologi, övre-gastrokirurgi eller ortopedi för att sedan bygga på succesivt.

Att få mycket information på kort tid av medicintekniskt ansvarig och kollegor ansvariga för olika områden upplevdes som viktigt, men att det var svårt att ta till sig all information de fick. Ofta kan det vara lätt att planera in väldigt mycket som den nyutexaminerade operationssjuksköterskan ska få information om ganska snart efter att

de börjat sin introduktion på operationsavdelningen. Att planera in så att den nytexaminerade operationssjuksköterskan får ta del av viktig information är bra men kanske att det till en början räcker med att presentera de personer som är ansvariga för olika områden för att kunna fråga om saker vid senare tillfälle.

Efter en tid in i introduktionen upplevdes det att ansvaret för introduktionen lades mer och mer på de nytexaminerade operationssjuksköterskorna själva. Detta var mestadels positivt och de upplevde att möjligheten att utvecklas var stor, dock upplevdes det som svårt att vara drivande och stark hela tiden. Gillespie et al., (2009) menar att en utvecklad kommunikationsförmåga kolleger emellan kring alla arbetsuppgifter är en viktig egenskap på en operationsavdelning (ibid.). Det kan inte vara meningen att en nytexaminerad operationssjuksköterska ska känna att introduktionen är hans/hennes ansvar om det är så att han/hon inte är redo för det. En god kommunikation mellan chef, handledare och nytexaminerad operationssjuksköterska kan förhindra denna känsla.

Att vara förberedd och påläst inför kommande operation kunde ibland vara svårt att hinna med då operationsprogrammet flöt på som vanligt och ingen extra tid gavs för att det var en ny operationssjuksköterska på operationssalen. Gardezi, et al., (2009) visade på vikten av att vara påläst kring patienten och kommunicera med teamet på operationssalen, då bristande kommunikation var den största källan till att medicinska fel begås på en operationssal (ibid.).

Det skapar stress och kan ge en känsla av att något missas hos de nytexaminerade operationssjuksköterskorna då de inte hinner läsa på och förbereda sig ordentligt inför kommande operation. Det skulle vara bra med extra tid mellan operationerna för att hinna läsa på och förbereda sig inför kommande uppgift, men så ser verksamheten tyvärr inte ut idag. Situationen ska istället med handledarens hjälp lösas utan att något påverkar operationsprogrammet. Det får istället ses som positivt att de nytexaminerade operationssjuksköterskorna kommer direkt in i det tempo som råder på operationsavdelningen och direkt får lära sig vad som krävs och att prioritera så att tid läggs på att vara påläst.

En tid in i introduktionen upplevde de nytexaminerade operationssjuksköterskorna förväntningar från olika håll att kunna olika arbetsuppgifter. Arbetsuppgifter som det ibland inte hade lagts tillräckligt med tid på eller som inte hunnits med. Det skulle kunna handla om att mycket ansvar läggs på de nytexaminerade operationssjuksköterskorna själva och att de då har svårt att prioritera vilka arbetsuppgifter som är viktiga att lägga tid på. Studier visar att det finns ett klimat på operationsavdelningen där det inte hålls inne med kunskap utan att kolleger delar med sig till nytexaminerade operationssjuksköterskor och till varandra då det verkar finnas en "alla har varit nya" tradition på operationsavdelningar (Fox, et al., 2005; Fox, et al., 2006; McKenna & Newton, 2008). Detta upplevdes som positivt av de nytexaminerade operationssjuksköterskorna då det lugnade dem i annars stressande situationer.

Konklusion

Pilotstudien visade att introduktionen av nytexaminerade operationssjuksköterskor skilde sig åt beroende på hur operationsavdelningen var uppbyggd och vilka ingrepp som gjordes. De nytexaminerade operationssjuksköterskornas erfarenheter var att det fanns en planering och struktur för deras introduktion till den nya yrkesrollen men att

allt eftersom tiden gick blev det deras eget ansvar att se till att planeringen följdes. De upplevde det kollegiala stödet som väldigt viktigt, att de mer rutinerade operationssjuksköterskorna tog sig tid och svarade på frågor och visade saker i olika situationer. Trots det kollegiala stödet kände de nytexaminerade operationssjuksköterskorna av andras kollegors förväntningar. Det upplevdes stressande att det fanns saker som de inte hann med under introduktionen men som de sedan förväntades kunna. Denna studie är en pilotstudie med fyra deltagare, i en eventuell fullskalig studie föreslås antalet deltagare till mer än 20 nytexaminerade operationssjuksköterskor. Eventuellt skulle då fler nytexaminerade operationssjuksköterskor per operationsavdelning kunna intervjuas då introduktionen kan se olika ut även om den sker på samma operationsavdelning.

Implikation

Vårdenhetschefer på deltagande operationsavdelningar samt deltagande operationssjuksköterskor kommer att få ta del av studiens resultat. Om de så önskar kan resultatet komma att vara till hjälp vid vidare utveckling på arbetsplatsen när det gäller rutiner så att kommande introduktioner av nytexaminerade operationssjuksköterskor ska bli så optimal som möjligt.

Referenser

- Arbetsförmedlingen. (2013). *Yrkesöversikt operationssjuksköterskor i Sverige*. Hämtad 2013-06-27, från <http://www.arbetsformedlingen.se/For-arbetssokande/Yrke-och-framtid/Yrkeskompassen.html?url=1119789672%2FYrkeskompassen%2FYrkesbedomning.aspx&sv.url=12.78280711d502730c1800078>
- Benner, P. (1993). *Från novis till expert – mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur.
- Bull, R., & FitzGerald, M. (2006). Nursing in a technological environment: Nursing care in the operating room. *International Journal of Nursing Practice*, 12, 3-7.
- 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.
- Gardezi, F., Lingard, L., Espin, S., Whyte, S., Orser, B., & Baker, R. (2009). Silence, power and communication in the operating room. *Journal of Advanced Nursing*, 65(7), 1390-1399.
- Giallonardo, L., Iwasiw, C., & Wong, C. (2010). Authentic leadership of preceptors: predictor of new graduate nurses engagement and job satisfaction. *Journal of Nursing Management*, 18, 993-1003.
- Gillespie, B., Chaboyer, W., Wallis, M., Chang, H., & Werder, H. (2009). Operating theatre nurses` perceptions of competence: a focus group study. *Journal of Advanced Nursing*, 65(5), 1019-1028.
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24, 105-112.
- Gustafsson, B., Hermerén, G., & Petersson, B. (2011). *God forskningsred. Vetenskapsrådet rapportserie*. Hämtad 2012-12-14, från <http://www.vr.se/download/18.3a36c20d133af0c12958000491/1321864357049/God+fo+rskningsred+2011.1.pdf>
- Helsingforsdeklarationen (2008). *The world medical association declaration of Helsinki -Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subject*. Hämtad 2013-04-24, från [http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html.pdf?print-media-type&footer-right=\[page\]/\[toPage\]](http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html.pdf?print-media-type&footer-right=[page]/[toPage])

- Higgins, B.L., & Macintosh, J. (2010). Operating room nurses' perceptions of the effects of physician- perpetrated abuse. *International Nursing Review*, 57, 321-327.
- Högskoleverket. (2010). *Sjuksköterskors specialistutbildning - vilket slags examen?* Hämtad 2013-05-13, från <http://www.hsv.se/download/18.7b9d013127a9e59c048000232/1005R-sjukskoterskor-specialistutbild.pdf>
- Johansson, R., & Skärgren, L. (2007). *Handledning*. Stockholm: Liber.
- Kelly, J., & Ahern, K. (2008). Preparing nurses for practice: A phenomenological study of the new graduate in Australia. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 910-918.
- 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.
- Mogensen, E., Ekstrand, I., & Löfmark, A. (2006). *Klinisk utbildning i högskolan – perspektiv och utveckling*. Lund: Studentlitteratur.
- Myklestul Dåvoy, G., Hansen I., & Hege Eide, P. (2012). *Operationssjukvård - Operationssjuksköterskans perioperativa omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Polit, D. F., & Tatanon Beck, C. (2010). *Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Qvarsell, R. (2001). *Vårdens idéhistoria*. Helsingborg: Carlsson
- Riksföreningen för operationssjukvård (2011). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen inriktning mot operationssjukvård*. 33 Hämtad 2012-12-12, från <http://www.seorna.com/kompetensbeskrivning.aspx>
- Riley, R., & Manias, E. (2006). Governing time in operating rooms. *Journal of Clinical Nursing*, (15), 546-553.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Hämtad 2012-12-01, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/
- SOF SF 2005:12. *Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården*. Hämtad 2012-12-01, från http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2005-12/documents/2005_12.pdf
- 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.

Bilaga A

Informationsbrev till ansvarig vårdenhetschef

Förfrågan om tillstånd att genomföra en pilotstudie om nytexaminerade operationssjuksköterskors erfarenheter av introduktionen till den nya yrkesrollen.

Jag heter Ulrika Eriksson och är operationssjuksköterska på Sahlgrenska sjukhuset. Under vårterminen 2013 skriver jag en magisteruppsats genom Högskolan i Halmstad i ämnet och tillfrågar härmed dig om att få tillstånd att genomföra en intervju med en nytexaminerad operationssjuksköterska på din avdelning.

Studiens bakgrund och syfte

På grund av stora pensionsavgångar och få utbildningsplatser råder det idag brist på operationssjuksköterskor i hela Sverige. Det leder till att nytexaminerade operationssjuksköterskor så snabbt som möjligt ska slussas in i verksamheten och arbeta självständigt. Under introduktionen till nya yrkesrollen ska mycket läras in på kort tid med allt från att hitta på avdelningen till medicinteknisk utrustning och operationsmetoder, samtidigt ska operationssjuksköterskans huvudområde den perioperativa omvårdnaden vara i fokus.

Syftet med pilotstudien är att beskriva nytexaminerade operationssjuksköterskors erfarenheter av introduktionen till den nya yrkesrollen.

Studiens genomförande

Jag behöver din hjälp att utse en nytexaminerad operationssjuksköterska som gått klart sin introduktion som ska ha arbetat som operationssjuksköterskor i 6 månader till 1,5 år. Totalt kommer operationssjuksköterskor från fyra olika avdelningar tillfrågas om deltagande i studien.

Datainsamlingen kommer att ske genom en intervju som kommer att ta ca 30 min och operationssjuksköterskan kommer då att få svara på frågor angående hur hon upplevde sin introduktion på nya arbetsplatsen.

Resultatet av studien kommer att redovisas i en magisteruppsats vid Högskolan i Halmstad. Resultatet kan komma att ge ökad kunskap om nytexaminerade operationssjuksköterskors erfarenheter av introduktionen till den nya yrkesrollen och kan komma att vara till hjälp hos er vid kommande introduktioner av nya medarbetare. När studien är klar kommer exemplar skickas till dig och även till den deltagande operationssjuksköterskan om hon önskar detta.

Hantering av data och sekretess

Svaren kommer att behandlas konfidentiellt och förvaras inlåst så att inga obehöriga kan ta del av dem. I resultatet kommer varken arbetsplats eller personal kunna identifieras.

Det frivilligt att medverka i studien och du kan när som helst utan förklaring välja att avbryta din medverkan.

Vid frågor hör av gärna av dig till ansvariga via mail eller telefon.

Ansvariga för studien

Ulrika Eriksson
Operationssjuksköterska vid Sahlgrenska
universitetssjukhuset
Tel. 0707-300501
Mail: ulreri12@student.hh.se

Kerstin Wickström Ene
Klinisk lektor

Mail: kerstin.wickstrom-ene@regionhalland.se

Forskningspersonsinformation

Nyutexaminerade operationssjuksköterskors erfarenheter av introduktionen till den nya yrkesrollen

Studiens bakgrund och syfte

På grund av stora pensionsavgångar och få utbildningsplatser råder det idag brist på operationssjuksköterskor i hela Sverige. Det leder till att nyutexaminerade operationssjuksköterskor så snabbt som möjligt ska slussas in i verksamheten och arbeta självständigt. Under introduktionen till nya yrkesrollen ska mycket läras in på kort tid med allt från att hitta på avdelningen till medicinteknisk utrustning och operationsmetoder, samtidigt ska operationssjuksköterskans huvudområde den perioperativa omvårdnaden vara i fokus. För att komma in i sin nya yrkesroll och känna att man behärskar att arbeta självständigt i ett operationsteam är något som tar tid. Det krävs en god och genomtänkt introduktion för att den nyutexaminerade operationssjuksköterskan ska komma in i arbetet på nya arbetsplatsen.

Du tillfrågas om deltagande i denna studie eftersom du är nyutexaminerad operationssjuksköterska som nu beräknas ha din introduktion på nya arbetsplatsen i färskt minne. Information om ditt namn har jag fått av din vårdenhetschef.

Studiens genomförande: Datainsamlingen kommer att ske genom en intervju som kommer att ta ca 30 min och du kommer få svara på frågor angående hur du upplevde din introduktion på nya arbetsplatsen. Resultatet av studien kommer att redovisas i en magisteruppsats vid Högskolan i Halmstad. Resultatet kan komma att ge ökad kunskap om hur nyutexaminerade operationssjuksköterskor upplever sin introduktion på nya arbetsplatsen och kan komma att vara till hjälp hos er vid kommande introduktioner av nya medarbetare. När studien är klar kommer exemplar skickas till din vårdenhetschef och om du önskar får du ett exemplar skickat till dig.

Hantering av data och sekretess: Dina svar behandlas konfidentiellt och kommer att förvaras inlåst så att inga obehöriga kan ta del av dem. I resultatet kommer varken arbetsplats eller personal kunna identifieras.

Det frivilligt att medverka i studien och du kan när som helst utan förklaring välja att avbryta din medverkan.

Vid frågor hör av gärna av dig till ansvariga via mail eller telefon.

Ansvariga för studien

Ulrika Eriksson
Operationssjuksköterska vid Sahlgrenska
universitetssjukhuset
Tel. 0707-300501
Mail: ulreri12@student.hh.se

Kerstin Wickström Ene
Klinisk lektor

Mail: kerstin.wickstrom-ene@regionhalland.se

Samtyckeformulär

Jag har tagit del av **Forskningspersonsinformation - Nyutexaminerade operationssjuksköterskors erfarenheter av introduktionen till nya yrkesrollen** och väljer att delta i studien.

Dina svar kommer att behandlas konfidentiellt och förvaras inlåsta så att inga obehöriga kan ta del av dem. I resultatet kommer varken arbetsplats eller personal kunna identifieras.

Det frivilligt att medverka i studien och du kan när som helst utan förklaring välja att avbryta din medverkan.

Vid frågor hör av gärna av dig till ansvariga via mail eller telefon.

Deltagarens namn: _____

Ort och datum: _____

Ansvarig för studien: _____

Ort och datum: _____

Ansvariga för studien

Ulrika Eriksson
Operationssjuksköterska vid Sahlgrenska
universitetssjukhuset
Tel. 0707-300501
Mail: ulreri12@student.hh.se

Kerstin Wickström Ene
Klinisk lektor

Mail: kerstin.wickstrom-
ene@regionhalland.se

