



**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
OCH HÄLSA**

NYUTEXAMINERADE ANESTESISJUKSKÖTERSORS UPPLEVELSE AV INTRODUKTION OCH STÖD – EN INTERVJUSTUDIE

Emma Olsson

| | |
|-------------------------|--|
| Uppsats/Examensarbete: | 30 hp |
| Program och/eller kurs: | Examensarbete för master i omvårdnad, OM5150 |
| Nivå: | Avancerad nivå |
| Termin/år: | HT 2022 |
| Handledare: | Birgit Heckemann |
| Examinator: | Anne Flodén |

| | |
|-------------------------|---|
| Titel svensk: | Nyutexaminerade anestesijuksköterskors upplevelse av introduktion och stöd – en intervjustudie |
| Titel engelsk: | Recently graduated anesthetist nurses' experiences of introduction and support – an interview study |
| Uppsats/Examensarbete: | 30 hp |
| Program och/eller kurs: | Examensarbete för master i omvårdnad, OM5150 |
| Nivå: | Avancerad nivå |
| Termin/år: | HT 2022 |
| Handledare: | Birgit Heckemann |
| Examinator: | Anne Flodén |
| Nyckelord: | Nyutexaminerad anestesijuksköterska, handledning, teamstöd, introduktion, upplevelser, erfarenhet, övergång |

Sammanfattning

Att vara nyutexaminerad specialistsjuksköterska är en utmaning där handledningen ska möjliggöra en trygg övergång från grundutbildad sjuksköterska till specialistsjuksköterska, samt stärka och utveckla den professionella yrkesrollen. Erfarna kollegor och handledare som skapar trygghet och främjar lärande är av stor betydelse för nyutexaminerade anestesijuksköterskor. Tillsammans med operationssjuksköterskan har anestesijuksköterskan ansvaret att upprätthålla en trygg och säker vårdmiljö perioperativt. Det är viktigt att personalen stannar på avdelningen för att lära ut sin kompetens och dela med sig utav sin erfarenhet till nyutexaminerade kollegor. Det är betydelsefullt att minska personalomsättningen på avdelningen både av nyutexaminerade- och erfarenpersonal då det är resurskrävande att handleda nyutexaminerade.

Syftet med studien var att undersöka hur nyutexaminerade anestesijuksköterskor upplever sin introduktion och stöd av kollegor under första året i professionen.

Metoden som har använts till studien är en kvalitativ intervjustudie med innehållsanalys. De nio intervjuerna som valdes var semi-strukturerade för att få deltagarnas upplevelse av deras introduktion och stöd av kollegor under första året på arbetsplatsen. Intervjuerna skedde fysiskt på sjukhuset mellan november 2022 och januari 2023. Intervjuerna spelades in, för att sedan transkriberas och slutligen kodades.

Dataanalysen resulterade i ett huvudtema *Resan från novis till kompetent*, samt fyra subteman. Det första subtemat *novis* innebär att deltagarna upplevde i början att de inte hade någon handlingsberedskap, det var mycket nytt att lära sig. Det andra subtemat *struktur på handledningen* beskriver flertalet av deltagarna att det finns förbättringspotential på strukturen och kontinuiteten av handledning, de hade ofta olika handledare som inte kände till deltagarens kompetensnivå. Tredje subtemat *kommunikation och bekräftelse* beskriver att nyutexaminerade stundtals upplevde bristfällig kommunikation i teamet. I slutet av året upplevde de sig självständiga, de hade alltid någon de kunde vända sig till för att få hjälp och de visste hur de skulle planera sin arbetsdag, vilket ledde till det fjärde och sista subtemat *självständighet*.

Den här studien påvisade att första tiden upplevde deltagarna stress, och bristfällig struktur på handledningen. Viktiga faktorer som de upplevde för att skapa en bra arbetsmiljö var gott ledarskap, bra teamarbete och god kommunikation. Det är en stor kostnad och

resurskrävande att handleda ny personal, därav är det viktigt att skapa dessa faktorer för att nyutexaminerade ska stanna på avdelningen och därmed minska personalomsättningen.

Nyckelord: Nyutexaminerad anestesijuksköterska, handledning, teamstöd, introduktion, upplevelser, erfarenhet, övergång

Abstract

Being a newly graduated specialist nurse is a challenge where the supervision should provide a safe transition from basic nurse to specialist nurse and strengthen and develop the professional role. Experienced colleagues and supervisors who provide reassurance and promote learning are of great importance to newly graduated nurse anesthetists. Together with the surgical nurse, the nurse anesthetist is responsible for maintaining a safe perioperative care environment. It is important that staff remain on the unit to teach their skills and share their experience with newly qualified colleagues. It is important to reduce turnover of both newly graduated and experienced staff, as it is resource intensive to supervise newly graduated staff.

The aim of this study was to investigate how newly graduated nurse anesthetists experience their introduction and support from colleagues during their first year in the profession.

The method used for the study is a qualitative interview study with content analysis. The nine selected interviews were semi-structured to elicit the participants' experiences of introduction and support from colleagues during the first year at work. The interviews took place physically at the hospitals between November 2022 and January 2023. The interviews were audio-recorded, then transcribed and finally coded.

Data analysis revealed one major theme, *The Journey from Novice to Competent*, and four subthemes. The first subtheme, *novice*, meant that participants felt that they were not prepared to act at the beginning, there was a lot of new things to learn. The second sub-theme *structure of supervision*, most participants describe that there is potential for improvement in the structure and continuity of supervision, they often had different supervisors who did not know the participant's level of competence. The third sub-theme, *Communication and Affirmation*, describes how new graduates sometimes experienced a lack of communication in the team. At the end of the year they felt independent, they always had someone to turn to for help and they knew how to plan their working day, which led to the fourth and final sub-theme of *independence*.

This study showed that participants initially experienced stress and a lack of structure in the tutorial. Important factors they experienced in creating a good working environment were good leadership, good teamwork, and good communication. It is costly and resource-intensive to mentor new staff, so it is important to create these factors to keep new graduates in the department and reduce staff turnover.

Keywords: Recently graduated anesthesia nurse, supervision, team-support, introduction, experiences, transition.

Förord

Jag är själv relativt ny i min roll som anestesijuksköterska och vet av egen erfarenhet hur viktigt det är med en bra introduktion. I arbetet som anestesijuksköterska handhas exempelvis mycket potenta läkemedel vilket inte ingår i rollen som grundutbildad sjuksköterska. Under introduktionen behövs mycket stöttning och handledning från erfarna kollegor både inom den egna specialiteten och från övriga kategorier i operationsteamet.

Jag vill tacka alla som stöttat mig under mitt arbete med uppsatsen. Tack till cheferna som underlättade vid rekryteringen av deltagare och ett stort tack till de nyutexaminerade anestesijuksköterskorna som bidrog till intervjuerna vilket gav ett intressant resultat. Jag vill även rikta ett särskilt tack till min handledare Birgit Heckemann för all hjälp och vägledning det här året.

Göteborg I maj 2023

Innehållsförteckning

| | |
|---|-----------|
| Inledning..... | 1 |
| Bakgrund Anestesisjuksköterskans roll och ansvarsområde..... | 1 |
| Anestesisjuksköterskans kompetensbeskrivning | 2 |
| Att vara nyutexaminerad anestesisjuksköterska..... | 2 |
| Handledning..... | 2 |
| Arbetsmiljö..... | 3 |
| Ledarskap..... | 3 |
| Teamarbetet på arbetsplatsen..... | 4 |
| Kommunikation | 4 |
| Teoretisk referensram..... | 4 |
| Problemformulering..... | 5 |
| Syfte..... | 6 |
| Metod | 6 |
| Deltagare och urval | 6 |
| Datainsamling | 6 |
| Dataanalys | 7 |
| Etiska överväganden | 8 |
| Resultat..... | 9 |
| Novis..... | 9 |
| Struktur på handledning..... | 11 |
| Kommunikation och bekräftelse | 12 |
| Självständighet..... | 14 |
| Diskussion | 15 |
| Resultatdiskussion | 15 |
| Metoddiskussion | 18 |
| Slutsats | 20 |
| Kliniska implikationer..... | 20 |
| Förslag till vidare forskning | 20 |
| Referenslista | 21 |
| Bilaga 1 - Information till forskningspersoner..... | 25 |
| Bilaga 2 – Intervjuguide..... | 27 |

Inledning

Det finns sjuksköterskebrist inom vården och av den anledningen är det viktigt att behålla sjuksköterskor inom yrket, inte enbart nytexaminerade utan också erfarna som kan bidra till ökad kompetens och erfarenhet bland sjuksköterskorna, samt kunna bibehålla kontinuiteten i handledningen för nytexaminerade (Boyd & Poghosvan, 2017).

Nyutexaminerade sjuksköterskor upplever ofta osäkerhet, otillräcklighet, stress och ensamhet i början av sin yrkeskarriär därav är känslan av att vara en del av teamet viktigt (Naess, 2011; Ares, 2018; Van Osch m.fl., 2018). Rolf (1991) beskriver att den erfarna sjuksköterskan har inte bara teoretisk och praktisk kunskap, utan även tyst kunskap som innebär att kompetensen utgår från tidigare erfarenheter. Fortsättningsvis menas att denna kompetens och kunskap är viktigt för nytexaminerade att ta del av för att kunna uppfatta och få ett annat synsätt i olika situationer. Det är en trygghet för nytexaminerade sjuksköterskor att uppmärksamma hur erfarna sjuksköterskor arbetar för att kunna ta tips och idéer för att kunna efterlikna arbetssättet i liknande situationer (Benner, 1993).

Det är betydelsefullt att minska personalomsättningen på avdelningen då det är resurskrävande samt en stor kostnad för avdelningen att rekrytera ny personal, därav är det viktigt att de nytexaminerade får en bra handledning för att känna sig trygga och vilja stanna kvar på avdelningen. Vidare menas att om erfarna sjuksköterskor slutar bidrar det till minskad kompetensutveckling som sedan kan leda till att patientsäkerheten påverkas negativt. Detta i sin tur leder till att det blir svårt att bibehålla bra handledning om erfarna sjuksköterskor slutar. Ytterligare beskrivs diverse faktorer som påverkar huruvida nytexaminerade sjuksköterskor väljer att stanna på arbetsplatsen. Några av faktorerna är bra handledning, stöd av kollegor samt en trygg och lärorik arbetsmiljö (Boyd & Poghosvan, 2017).

Bakgrund

Anestesisjuksköterskans roll och ansvarsområde

Anestesisjuksköterskan har en viktig roll inne i operationssalen, det är hen som patienten ofta möter preoperativt, det vill säga innan operationen och innebär ett kort möte där anestesisjuksköterskan ska skapa tillit och förtroende hos patienten. Att bygga förtroende är viktigt då patienten under generell anestesi försätts i ett medvetslöst tillstånd vilket är utelämnande för patienten. Därav måste patienten förlita sig på att anestesisjuksköterskan bibehåller patientens integritet, värdighet och säkerhet. Anestesisjuksköterskans roll innefattar att värna om och meddela patientens önskemål till övriga i operationsteamet, därav blir anestesisjuksköterskan patientens ”advokat” (Sundqvist & Carlsson, 2014; Nordström & Wihlborg, 2019).

Det är operationssjuksköterskan tillsammans med anestesisjuksköterskan som har ansvaret att upprätthålla en säker och trygg vårdmiljö perioperativt. Några faktorer som underlättar arbetsprocessen är känslan av samhörighet, arbete mot gemensamt mål samt göra hela teamet delaktiga. Alla professioner har olika arbetsuppgifter att utföra och om någon i teamet inte utför sina arbetsuppgifter korrekt är det en del av anestesisjuksköterskans ansvar att kunna säga ifrån, samt fördela och delegera arbetsuppgifterna (Nordström & Wihlborg, 2019). Beroende på vilken situation anestesisjuksköterskan befinner sig i varierar hens arbete, alltifrån ett planerat ingrepp på en frisk person till en akutsituation där resultatet kan beror på anestesiteamets kompetens och färdigheter (Mauloen, 2022; Gran Bruun, 2011).

I anestesisjuksköterskans ansvarsområde ingår även att utföra generell- och lokal anestesi, analgesi samt sedering till patienter i olika åldrar (Riksföreningen för anestesi &

intensivvård, 2020). Vidare ingår även handhavande av medicintekniska övervakningsapparater. Med hjälp av övervakningen kan anestesijuksköterskan identifiera, bedöma och upprätthålla patientens vitala funktioner. Det krävs en god medicinskteknisk kompetens för att veta hur övervakningsapparaterna används och fungerar, samt ha förståelse för hur olika läkemedel påverkar kroppen (Mauloen, 2002; Gran Bruun, 2011).

Anestesisjuksköterskans kompetensbeskrivning

Riksföreningen för anestesi och intensivvård (2020) beskriver i sin kompetensbeskrivning i det perioperativa omvårdnadsarbetet för en anesthesijuksköterska, där hen bland annat ska vara stöd till närstående samt ge patienter en säker och god vård. Det är av stor betydelse att anesthesijuksköterskan har kunskaper om pedagogik, etik och arbetsmiljö utöver sina kunskaper inom omvårdnad och medicin. Vidare beskrivs anesthesijuksköterskans arbetsområde som är inom den pre-, peri- och postoperativa vården samt som en del av teamet vid akut omhändertagande av patient, både på akutmottagningen och övriga avdelningar på sjukhuset. Anesthesijuksköterskan ska kunna planera och självständigt genomföra generell anestesi av relativt friska patienter vid planerade ingrepp utifrån ordination av anesthesiolog, samt genomföra generell anestesi av svårt sjuka patienter tillsammans med anesthesiolog. Fortsättningsvis menas att specialistsjuksköterskan inom anestesi- och intensivvård ska kunna arbeta personcentrerat, teamsamverka, arbeta evidensbaserat samt ge säker vård och, vilket tidigare nämnts kunna leda, planera och utveckla arbetet i teamet. Kunna förmedla kunskap och lärande till patienter och medarbetare är också viktiga egenskaper hos anesthesijuksköterskan (Riksföreningen för anestesi & intensivvård, 2020).

Att vara nyutexaminerad anesthesijuksköterska

Nyutexaminerade anesthesijuksköterskor upplever ofta ensamhet och osäkerhet i arbetet (Van Osch m.fl., 2018), samt stress och känslan av otillräcklighet även fast de utvecklas i sin yrkesroll (Naess, 2011; Ares, 2018).

I stället för att få tid till att reflektera över och utveckla sin kompetens behöver de stressa igenom arbetsuppgifterna (Raksamani & Stalmeijer, 2019). För att minska stress är det betydelsefullt med ett bra socialt nätverk på arbetsplatsen, samt att det är viktigt att kunna lösa problemsituationer som uppstår och finna sitt eget arbetssätt för att öka självförtroendet och tryggheten hos nyutexaminerade (Hollywood, 2011). Fortsättningsvis beskrivs att ifall de nyutexaminerade upplever sig otrygga läggs mycket tid och energi på att ta sig an känslorna som uppstår vid otrygghet, såsom ångest, oro och rädsla.

Handledning

Handledaren beskrivs som en lärare som ger handledning med intention att öka kompetensen, och att ge kontinuerligt pedagogiskt stöd för nyutexaminerade sjuksköterskor, för att med hjälp av reflektion på omvårdnadsarbetet kunna stärka yrkeskunskapen (Raksamani & Stalmeijer, 2019; Van Osch m.fl., 2018). Handledning definieras utifrån elva nyckelord. Några av dem är visa hänsyn gentemot andra, ge bekräftelse och respekt, ge stöd, uppmuntra till kreativitet samt att göra den handledde medveten genom konfrontation (Pettersson & Vahlne, 2010).

Handledarna använder olika arbetsmetoder vilket kan det vara svårt för de nyutexaminerade att finna egna tillvägagångssätt och även göra det också svårt för dem att känna sig trygga (Raksamani & Stalmeijer, 2019; Van Osch m.fl., 2018). Kontinuiteten och strukturen på handledningen är två faktorer som kan påverkas negativt på grund av att handledaren har olika rotationsschema (Wallin m.fl., 2020; Sundler m.fl., 2019). Därav är det viktigt att skapa

bättre struktur och kontinuitet i handledningen för att ge trygghet och kompetensutveckling för nyutexaminerade.

Klinisk kompetens utvecklas hos den nyutexaminerade anestesistsjuksköterskan när hen får tid för undervisning och förberedelser, vilket resulterar i att hen känner sig tryggare i arbetet (Nordström & Wihlborg, 2019). Därför är det viktigt att den nyutexaminerade ges mer tid vid genomförandet av sina arbetsuppgifter, såsom att förbereda läkemedel och anestesin under tiden handledaren finns tillgänglig för att hjälpa, stötta samt undervisa. Nordström och Wihlborg (2019) beskriver dock att det är svårt i en miljö med oförutsett arbete och akutsituationer kunna anpassa handledningen efter kunskapsläget hos den nyutexaminerade. Att omvandla teori till praktik underlättas för de nyutexaminerade om det finns förebilder i form av handledare med stor kunskap och erfarenhet. Vidare menas att med bra handledning kan självförtroendet och självkänslan stärkas, vilket gör det lättare för den nyutexaminerade att ta eget initiativ samt beslut och därmed leda till professionell utveckling (Ferguson, 2011). På så vis skulle regelbundet mentorskap till de nyutexaminerade kunna leda till ökad trygghet samt vägledning genom att få ta del av en mer erfaren sjuksköterskas kunskap.

Nyutexaminerade sjuksköterskor uppger att de två viktigaste faktorerna hos en handledare är erfarenhet och kunnighet, följt av att handledaren uppträder professionellt, bidrar till bra teamarbete och hjälper till vid prioritering med patienter (Hansen, 2021). Det är svårt som nyutexaminerad att ha en helhetsbild av arbetet därför är bra handledning och bra ledarskap betydelsefullt för att hjälpa att planera arbetsuppgifterna och även agera vid rätt tillfälle, både i team och ensam. Vidare beskrivs att bra ledarskap, tydliga arbetsroller och mål samt förståelse för varandra är viktiga för att skapa en god arbetsmiljö och ett bra teamarbete (Leksell & Lepp, 2014). Samtidigt som bra handledning är betydelsefullt är det resurskrävande att handleda nyutexaminerade, därför är det av största betydelse att nyutexaminerade stannar på avdelningen (Raksamani & Stalmeijer, 2019; Van Osch m.fl., 2018). Därmed har handledaren en viktig roll att hjälpa och stötta den nyutexaminerade i att tydliggöra yrkesrollen och att planera det egna arbetet, men även för att skapa en god arbetsmiljö och teamarbete.

Arbetsmiljö

Nationalencyklopedin (u.å.) definierar arbetsmiljö som ”förhållanden på en arbetsplats”, det vill säga hur personerna har det på arbetet. I en bra arbetsmiljö upplever individen trygghet vilket framhäver bra självförtroende, självkänsla och god självständighet vilket ger bäst förutsättningar för lärande (Tracy, 2017). Utifrån det kan trygghet på arbetsplatsen också antas vara en central del i nyutexaminerade anestesistsjuksköterskors lärande. Tre viktiga delar som ingår i arbetsmiljö är ledarskap, teamarbete och kommunikation (Antonovsky, 2005).

Ledarskap

Det finns många olika definitioner på ledarskap, bland annat beskrivs det som en förutsättning för individen att växa både i grupp och individuellt samt en kommunikationsprocess som skapar möjligheter för teamet att samordna sig för att uppnå önskade resultat (Pendleton & Furnham, 2012; Morreale m.fl., 2013). Erfarna kollegor eller handledare kan ses som ledare i teamet och bidrar till en arbetsmiljö med goda förutsättningar för lärande. Vázquez-Calatayud m.fl. (2021) och Ares (2018) visar att erfarna anestesistsjuksköterskor med gott ledarskap behövs på avdelningen för att kunna handleda nyutexaminerade med klinisk kunskap samt skapa känsla av trygghet. Eftersom det är viktigt med erfarna anestesistsjuksköterskor i teamet, så är det viktigt att de stannar kvar på arbetsplatsen för att kunna ge nyutexaminerade anestesistsjuksköterskor möjligheten till en bra introduktion på det nya arbetet. Bra ledarskap skapar goda förutsättningar till bra teamarbete på arbetsplatsen.

Teamarbetet på arbetsplatsen

Nordström och Wihlborg (2019) menar att för att säkerställa en säker vård perioperativt är kommunikation och samarbete mellan personalen inne i operationssalen viktig. Fortsättningsvis beskriver de att det är betydelsefullt för den nyutexaminerade att känna samhörighet och känslan av att arbeta som grupp samt vara en del av operationsteamet. Ett bra teamarbete är viktigt för att ha ett bra samarbete och kunna fatta gemensamma beslut (Sandelin & Gustavsson, 2015). Att känna gemenskap i teamet och ha stöd från kollegor är viktigt för att få en bra introduktion och känna sig trygg som nyutexaminerad (Nordström & Wihlborg, 2019). Ett bra teamarbete kännetecknas av en accepterande kultur samt att kollegorna har respekt för varandras ansvarsområden, exempelvis att operationssjuksköterskan inväntar och inte stressar den nyutexaminerade utan tillåter att arbetsmomenten tar lite längre tid i början. Fortsättningsvis menar de att känna sig som en del i teamet är viktigt som nyutexaminerad, om operatörens beteende och temperament är aggressivt blir det en spänd stämning, vilket kan leda till att kommunikationen hämnas. Teamarbetet är viktigt som nyutexaminerad för att få en bra introduktion och känna sig trygg i arbetet (Sandelin & Gustavsson, 2015).

Kommunikation

Det finns olika sorters kommunikation, men innebörden är att en person överför ett budskap till en annan person i syfte att mottagaren får en förståelse om budskapet (Kaufmann & Kaufmann, 1998). En välfungerande kommunikation handlar därmed om att skapa en gemensam förståelse för det man pratar om. Det är därför viktigt med en välfungerande kommunikation mellan anestesijüksköterska och anestesilog för att skapa ett bra samarbete vid arbetsuppgifter. Det är viktigt med öppen kommunikation för skapandet av ett bra teamarbete (Van Osch m.fl., 2018). Det är betydelsefullt att välkomna nyutexaminerade och tilltala dem med förnamn, då det bidrar till att de känner sig välkommen, och att det är bra kommunikation ökar sannolikheten att de trivs på arbetet, samt ökar sannolikheten att de stannar på arbetsplatsen (Nordström & Wihlborg, 2019). Det är viktigt att personal stannar kvar på avdelningen eftersom personalomsättning påverkar teamet och kommunikationen negativt, samt att det en stor kostnad för avdelningen och resurskrävande att handleda ny personal (Lingard m.fl., 2004). Det är enklare att kommunicera med ett team där personalen känner varandra och är trygga tillsammans, samt har kunskaper om varandras yrkesskicklighet och kompetens (Sandelin & Gustavsson, 2015).

Teoretisk referensram

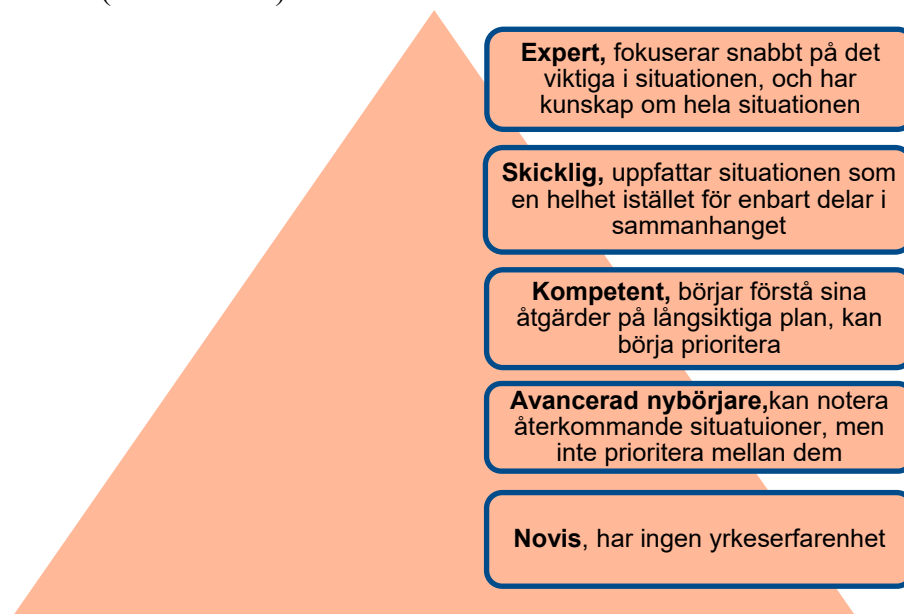
Patricia Benner (1993) beskriver en kompetensmodell (se figur 1) som används som teoretisk referensram. Enligt den genomgår anestesijüksköterskan fem olika stadier vad gäller färdighetsträning och personlig utveckling, från novis till expert. Teorin av Benners omvårdnadsforskning grundar sig i en modell skapad av filosofen Hubert Dreyfus samt systemanalytikern och matematikern Stuart Dreyfus.

De första två faserna beskriver hur det är att vara nyutexaminerad anestesijüksköterska. Den första fasen, novis beskrivs som stadiet där den oerfarne saknar erfarenhet i olika situationer och är för det mesta regelstyrd. På grund av det har den nyutexaminerade anestesijüksköterskan svårt att omsätta sina teoretiska kunskaper i vårdssituationer som hen aldrig har upplevt i praktiken. Den andra fasen, avancerad nybörjare innebär att den nyutexaminerade, tillsammans med handledare eller självständigt, klarar av ett acceptabelt antal situationer. Den tredje fasen kompetent, är en sjuksköterska som arbetat på samma avdelning i två till tre år och kan börja prioritera i omvårdanden av patienten. Den fjärde fasen skicklig

kännetecknas av att sjuksköterskan kan bedöma helheten och kunna förutse händelser och göra förebyggande åtgärder. Den femte och sista fasen expert innefattar en sjuksköterska som arbetat många år inom samma område och hen kan bedöma situationer i sin helhet utan att behöva riktlinjer och regler utan sjuksköterskan använder sig av instinktivt tänkande (Benner, 1993).

Handledaren spelar en viktig roll i både fasen novis och avancerad nybörjare. Handledaren behöver i dessa faser ge stöd i kliniska situationer, till exempel med prioritering, samt hjälpa den nyutexaminerade anestesijuksköterskan att formulera riktlinjer men behöver bortse från betydelsefulla skillnader vid bedömning av patientsituationer därför blir allt lika viktigt. Att bedöma hela situationen är en orimlighet för novisen och den avancerade nybörjaren, detta då de måste minnas riktlinjerna de lärt sig och ofta är främmande för situationen. I de här två faserna är det viktigt att handledaren tillsammans med övriga medarbetare, har en arbetsmiljö som tillåter att den nyutexaminerade får repetera men även misslyckas. Detta skapar en trygg och lärorik miljö (Benner, 1993).

En anestesijuksköterska förväntas självständigt kunna bedöma, planera, administrera, utvärdera och dokumentera åtgärder, till exempel patientens anestesidjup, cirkulation och ventilation. Vidare menas det att hen ska även ha beredskap att kunna prioritera, hantera, planera och ta snabba ställningstagande vid akuta tillstånd. För den nyutexaminerade anestesijuksköterskan är handledning av en mer erfaren kollega avgörande för att möta de förväntningar som ställs i den anesthesiologiska omvårdnaden (Grann Bruun, 2011). Anestesi-sjuksköterskor utvecklar sin bedömningskompetens i olika stadier, ofta över tid, baserat på erfarenheter av tidigare situationer i kombination med teoretiska kunskaper. Stadiet mellan att vara novis och kompetent är många gånger förknippat med otrygghet på grund av att det saknas struktur och kontinuitet i handledning. De faktiska situationer som anestesijuksköterskan erfarit är det mest centrala för den professionella utvecklingen, inte längden på arbetslivserfarenheter (Benner 1993).



Figur 1. Kompetensmodell beskriven av Patricia Benner (1993).

Problemformulering

Att vara ny på jobbet och ny i sin yrkesprofession medför många gånger en period av ensamhet, osäkerhet och höga krav på sig själv. Perioden mellan att vara nyutexaminerad till självständig

eller kompetent som Benners kompetensmodell beskriver det, är ofta förknippat med stress och otrygghet. Inte minst på grund av att det ibland saknas kontinuitet och struktur i handledningen, vilket leder till att de erfarnas kunskaper och kompetens inte kan utnyttjas, samt att nyutexaminerade kan uppleva att de förväntas snabbt bli självständiga och kompetenta.

Bra handledning är avgörande för att nyutexaminerade ska känna sig som en del av teamet, bli självständiga och kompetenta. Det kan även bidra till att personalen vill stanna kvar på avdelningen vilket är betydelsefullt för att minska personalomsättningen.

Att handleda och introducera ny personal är resurskrävande och en minskad personalomsättning är viktigt för att minska kostnader och säkerställa patientsäkerheten. Det saknas kunskap om hur nyutexaminerade anestesijuksköterskor upplever sin introduktion och stöd av kollegor under första året. Det är därför betydelsefullt att få kunskap om hur specialist-sjuksköterskor inom anesthesi upplever sitt första år för att bidra till förbättringar i handledningen och introduktionen på avdelningen.

Syfte

Att undersöka hur nyutexaminerade anestesijuksköterskor upplever sin introduktion och stöd av kollegor under första året i professionen.

Metod

Ansats

Metoden som har använts till studien är en kvalitativ intervjustudie med innehållsanalys. Valet gjordes utifrån att det är passande med kvalitativ metod när upplevelser ska analyseras, eftersom informationen från deltagarna är beskrivande och berättande ökas möjligheterna till djupare uppfattning om fenomenet som studeras (Polit & Beck, 2012).

Deltagare och urval

Inklusions- och exklusionskriterier

Deltagare som inkluderades var nyutexaminerade anestesijuksköterskor som arbetat i yrket minst ett år, men inte anställts innan januari 2021 och pratade svenska. Urvalet skedde på ett universitetssjukhus i västra Sverige. Uppsatsen använde sig av ett strategiskt urval, Polit och Beck (2012) menar att när deltagare med kunskap av fenomenet ska studeras är ett strategiskt urval lämpligast.

Rekrytering

Verksamhetscheferna kontaktades mellan oktober 2022 och december 2023 för information av studien och för att ge samtycke till att studien genomfördes, samt för att författaren skulle få hjälp att identifiera anestesijuksköterskor som passade in på inklusionskriterierna. Medarbetarna som uppfyllde kraven på inklusionskriterierna blev kontaktade via mejl av författaren för förfrågan om deltagande i studien, och vid intresse togs ny kontakt med deltagarna. Deltagarna fick via mail information om studien, se bilaga 1, och vid intervjun inhämtades muntligt samtycke till studien.

Datainsamling

Semi-strukturerade intervjuer valdes som datainsamlingsmetod, eftersom semi-strukturerade intervjuer är en passande metod för att samla in data om personers subjektiva upplevelser (Polit & Beck, 2012).

Frågorna som inkluderades i intervjun var öppna frågor, som baserats på en intervjuguide med specifika öppna frågeställningar, se bilaga 2. Intervjuguiden skapades i samverkan mellan författaren, handledaren och avdelningschefen, därefter gjordes en provintervju med handledaren för utvecklandet av intervjuguiden och öva intervjutekniken.

Nio semi-strukturerade intervjuer genomfördes och intervjuerna varierade mellan 25–35 minuter. Deltagarna fick möjlighet att svara på frågorna med egna ord, samt att intervjuaren kunde ställa följdfrågor för fördjupning av svaren om det behövdes. Intervjuaren antecknade även stödord för att kunna be deltagaren om vidareutveckling av svaret utan att avbryta.

Datinsamlingen skedde mellan november 2022 och januari 2023. Intervjuerna skedde fysiskt på sjukhuset i ett mötesrum för att inte störas av ljud eller annan personal, intervjuerna spelades in via ljudinspelare, för att sedan transkriberas och slutligen kodades. Datan och kodnyckeln sparades separat för att inte kunna härledas till informant.

Deltagaren själv fick välja tid och dag i möjligaste mån samt plats på sjukhuset enligt överenskommelse för bibehållen integritet. Intervjun skedde på arbetstid, därav behövde intervjun ske på sjukhuset. Vid intervjutillfället efterfrågades antal år som yrkeserfaren grundutbildad sjuksköterska, antal år som yrkeserfaren specialistsjuksköterska inom anestesi samt ålder och kön, se tabell 1 för demografisk information och antal veckor introduktion. Utöver dessa frågor fick även deltagarna göra en självuppskattning var de befann sig på Benners kompetensmodell efter ett år.

Tabell 1. Översikt över deltagarnas demografiska data, utbildning och yrkeserfarenhet.

| <i>Variabel</i> | <i>Intervjudeltagare (n)</i> | |
|--|------------------------------|---|
| Kön | Kvinnor | 6 |
| | Män | 3 |
| Ålder | 20-29 | 2 |
| | 30-39 | 6 |
| | 40-49 | 1 |
| Yrkeserfarenhet, grundutbildad sjuksköterska (antal år) | 1-2 | 1 |
| | 3-4 | 6 |
| | 5-6 | 2 |
| Yrkeserfarenhet, specialistutbildad inom anestesi (antal år) | 1 | 1 |
| | 1.5 | 8 |
| Introduktion som nyutexaminerad specialistsjuksköterska (antal veckor) | 6 | 7 |
| | 8 | 2 |

Dataanalys

Inom omvårdnadsforskning är kvalitativ innehållsanalys enligt Polit och Beck (2012) en inarbetad metod. När materialet från intervjuerna var inhämtat analyserades de enligt Graneheim m.fl. (2017) och Graneheim m.fl. (2004) kvalitativa innehållsanalys.

Analysen genomfördes i olika steg. Första steget var transkribering där författaren skapas en helhetsbild utav att läsa och lyssna igenom intervjuerna. En text består enligt Graneheim m.fl. (2017) av flera meningsbärande delar, som benämns som meningsenheter. En

meningsenhet kunde innehålla meningar, ett helt stycke med text, eller av enstaka ord. De meningsbärande enheterna kondenserades i steg två till studiens syfte men behöll innehållet. Detta utfördes för att innehållet skulle bli mer lätthanterligt för att i tredje steget dela upp de kondenserade meningsenheterna i kodade grupper. Därefter kodades grupperna efter skillnader och likheter samt delades upp i teman och subteman. En kod kan jämföras med en beteckning på en meningsenhet som beskriver meningsenhetens innehåll väldigt kort. I sista och fjärde steget sammanställdes teman samt subteman i en text (Graneheim m.fl., 2017; Graneheim m.fl., 2004).

NVIVO och excel-fil användes för datahantering och analys. Dataanalysen resulterade i ett huvudtema *Resan från novis till kompetent*, samt fyra subteman *novis*, *struktur på handledning*, *kommunikation och bekräftelse*, och det sista subtemat *självständighet*. Se tabell 2 för ett exempel på hur analysen genomfördes.

Tabell 2. Ett exempel på meningsenheter, kondenserade meningsenheter, kod, subteman och temat från innehållsanalys från intervjuerna.

| Meningsenhet | Kondenserad meningsenhet – Beskrivning nära texten | Kod | Subteman | Tema |
|---|--|--|----------|---------------------------------|
| i en ändå potentiellt farlig miljö, och så ska man varje dag bilda nya team och det är jättehäftigt för det funkar ju nästan alltid, men det är ändå, det kräver mycket ändå av var och en liksom | I en potentiellt farlig miljö där man ska bilda nya team varje dag, vilket är häftigt för det funkar ju nästan alltid, men det kräver mycket utav en | Mycket ansvar | Novis | Resan från novis till kompetent |
| jag gick ifrån att jobba på avdelning och när man kom som ny då, att där visste jag var jag skulle hantera om en situation skedde och här kände jag att jag vet inte hur jag ska agera om något händer, jag har ingen handlingsberedskap så kändes det. | Jag har jobbat på avdelning förut, där visste jag hur jag skulle agera, men nu vet jag inte hur jag ska agera om något händer, har ingen handlingsberedskap. | Otrygghet/ förlust av tidigare professionell identitet | | |

Etiska överväganden

Studien är etiskgodkänd av Etikgruppen vid Institutionen för vårdvetenskap och hälsa. Olsson och Sörensen (2021) beskriver fyra etiska huvudkrav som ska skydda individen.

Informationskravet innebär att informationen som deltagaren får om studien ska vara lättläst och begriplig. Deltagandeinformationen har diskuterats med handledare. Deltagarna fick information om studien och blev upplyst om att deltagandet var frivilligt.

Samtyckeskravet innebär att deltagaren ska lämna sitt samtycke om att delta i studien. Enligt Göteborgs universitetet krävdes enbart muntligt samtycke i studien. Deltagandet var frivilligt och kunde när som helst avbrytas.

Konfidentialitetskravet syftar till att alla uppgifter som lämnas av deltagarna ska vara sekretessbelagt och inlåsta så att obehöriga inte får tag på uppgifterna. Intervjuerna avidentifierades, vilket innebär att all personlig information kommer anonymiseras. Datan förvarades på en dator med lösenord som kommer vara inlåst för att ingen annan person ska ha

tillgång till datorn förutom den behörige och datan raderas efter att uppsatsen är godkänd. Datan och kodnyckel förvaras separat för att inte kunna härleda till någon deltagare.

Nyttjandekravet innebär att deltagarnas uppgifter endast får användas för forskningsändamål. När examensarbetet är godkänt kommer all data raderas, vilket är rekommendationen vid avslutning av studier (Olsson & Sörensen, 2021; Vetenskapsrådet 2002).

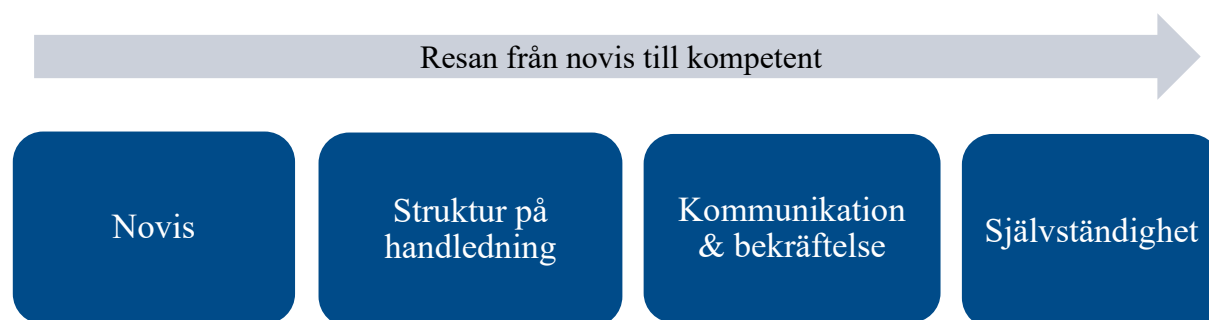
Författaren till studien intervjuade kollegor, Lennéer (2005) menar att kommunikationen underlättar mellan parterna om intervjuaren är kompetent inom området. Eftersom författaren har kunskap inom området och förståelse vad deltagare berättar är det viktigt att vara medveten om sin egen förförståelse för att inte styra resultatet och hindra deltagarnas öppenhet. Förförståelsen har reflekterats och diskuterats tillsammans med handledare för att bli självmedveten om den och därmed öka studiens pålitlighet.

Resultat

Intervjustudien undersökte hur nyutexaminerade upplever sin introduktion och stöd av kollegor under deras första år. Deltagarna fick under intervjun göra en självskattning var de befann sig på Benners kompetensmodell efter 12 månader. Resultatet visade att efter 12 månader kände sig fem deltagare som avancerad nybörjare, tre deltagare skattade sig som mellan avancerad nybörjare och kompetent, och en deltagare kände sig kompetent.

Vid analysen framkom det att deltagarna upplevde att de utvecklats sin professionella identitet under första året, såsom ”vem är jag och hur vill jag jobba?”, men huvudsakligen upplevde de att de utvecklats rent kunskapsmässigt. Resultatets övergripande tema och huvudtemat blev ”resan från novis till kompetent”, se figur 2.

Under analysen formades fyra subteman. Det första subtemat ”*novis*” beskriver utgångspunkten för den nyutexaminerade anestesijuksköterskan, subtema två ”*struktur på handledning*”, beskriver deltagarnas upplevelse av att inte ha kontinuerlig handledning. Tredje subtemat, ”*kommunikation och bekräftelse*”, beskriver hur olika faktorer påverkar inläring och det fjärde och sista subtemat ”*självständighet*”, beskriver hur deltagarna upplever sig efter ett år.



Figur 2. Med huvudtemat och subteman.

Novis

Samtliga deltagare i studien beskrev att vara novis med känslor av trötthet, med tanke på alla nya intryck och framförallt all den kunskap som de skulle lära sig. Det handlade om allt från

intubation till dokumentation och anesthesiunderhåll. Majoriteten av deltagarna upplevde det krävande och utmanande att vara ny, och kände sig trötta efter arbetspasset, trots det ansåg de att jobbet var övervägande roligt. Det var mycket information de skulle ta in, lära känna kollegorna, hitta på avdelningen och lära sig arbetsuppgifterna. De hade höga krav på sig själva och upplevde det som att de vill göra allt perfekt från start och tillät inte sig själva att vara nybörjare. De studerade i skolan ett år till sin specialistkompetens och sedan förväntades det av kollegorna att de ska komma ihåg allt.

"[...] när man kommer hem efter en dag är man trött, när man är ny. Det är jobbigt att vara ny, man jag tyckte nog ändå att det var övervägande roligt [...]"
(Intervju 1)

Några av deltagarna beskrev också känslan av ensamhet och att uppleva sig själv oerfaren, det blev många nya arbetsuppgifter i och med nytt arbete samt det var mycket nytt att hantera på samma gång. Flertalet av deltagarna upplevde det jobbigt att i början bli lämnad själv inne i operationssalen. De pratade även om en professionell identitetskris, från att vara en rutinerad grundutbildad sjuksköterska, och kanske var den som fick många frågor av andra på avdelningen, till att plötsligt vara en novis anesthesisjuksköterska, och nu vara den person som ställde alla frågor istället.

"[...] jag gick ifrån att jobba på avdelning och när man kom som ny då, att där visste jag var jag skulle hantera om en situation skedde och här kände jag att jag vet inte hur jag ska agera om något händer, jag har ingen handlingsberedskap, så kändes det [...]" (Intervju 7)

Deltagarna upplevde otrygghet, stress och stort ansvar över att vara ensam anesthesisjuksköterska både i och utanför operationsavdelningen, på grund av att de inte hade erfarenhet eller kompetens för att hantera alla situationer. En del deltagare upplevde dock att det fungerade väldigt bra att vara ensam anesthesisjuksköterska inne i operationssalen och ansåg det lärorikt att vara ensam, men ändå känna att det fanns hjälp att få av handledaren eller annan kollega vid behov. Deltagarna upplevde det otryggt när anestesiläkaren kanske var stressad och inte hade koll på allting vid patienttransport. Att minnas allt som sas under introduktionsveckorna upplevdes svårt eftersom det var mycket information som ska tas in ansåg deltagarna.

"[...] man kan inte lika mycket helt enkelt, att man kan, ehh., lätt hamna i situationer så man inte är trygg längre, kompetensmässigt, ehh..., och att man kan behöva backning då [...]" (Intervju 2)

"[...] jag tycker det har fungerat jätteväl, ehh..., att stå på sal, mycket själv, det är ju faktiskt så man lär sig, att man står mycket på sal själv [...]" (Intervju 4)

Flertalet deltagare berättade också att det ofta fanns anestesikollegor att ringa som hjälpte till inne i operationssalen, vilket ökade tryggheten. Det fanns alltid en anestesiläkare att ringa om de undrade över någonting, vilket ledde till att stressen minskade. De upplevde att de fick uppbackning om de berättade att de var nya och om någonting oförutsett hände fick de hjälp av en mer erfaren kollega.

”[...] jag tycker väl att man får bra backup om man säger att man är ny och säger att man inte har gjort, ehh., sakerna tidigare så tycker jag ändå att det finns en, att både narkosläkare och handledare plockar upp det liksom, och känner man sig inte trygg så, så får man den uppbackning man behöver [...]” (Intervju 4)

Struktur på handledning

Flertalet av deltagarna var nöjda med handledarna, dock ansåg de att det var svårt att få kontinuitet och struktur i handledningen. Handledarna hade andra ansvarsområden, vilket bidrog till att deltagarna beroende på handledarens andra uppgifter fick växla till en annan handledare. Strukturen kring handledningen hade ibland varit bristfällig upplevde deltagarna, det var ingen som hade någon koll på vilken handledare som skulle handleda deltagaren och det kunde leda till otrygghet. En del av deltagarna berättade att kollegan som hade ansvar över inskolningen var på semester och då fanns ingen annan som hade koll på planeringen av nyutexaminerade. Samtliga deltagare fick ett introduktionshäfte där ingreppen på respektive avdelning var beskrivna, vilket de tyckte kändes skönt. Dock var det ingen som följde upp vilka ingrepp som deltagarna hade gjort under introduktionen eller första året, vilket deltagarna ansåg skulle ha förbättrat introduktionen. De upplevde också att introduktionshäftet kunde förbättras då det innehöll många ingrepp och att alla dessvärre inte hanns med under introduktionen. Att inte de hann utföra alla ingrepp var något deltagarna upplevde som stressande.

”[...] jag hade fem olika handledare på sju veckors brevid gång, ehh., så det var rörigt liksom, dom som jag kanske gick med mot slutet visste ju inte vad vi kanske hade gått igenom [...]” (Intervju 8)

En av del av deltagarna upplevde ibland fördelar med att ha olika handledare. Förutsatt att handledaren var kompetent eller expert inom sitt område ansåg deltagarna att det var fördelaktigt om handledaren var kommunikativ och berättade vad hen gjorde jämfört med en handledare som var tystlåten. Därav ansåg de i det avseendet att det var positivt att ha olika handledare då de kunde lära sig momenten av experten och kanske mer ”tyst kunskap”, och att sedan ha en handledare som inte var lika erfaren men berättade om allting. Efter ett tag kunde de tillgodogöra sig de olika handledarnas positiva egenskaper, vilket kunde ses som att de fyllde på sin kunskapsbank.

”[...] det fanns för- och nackdelar skulle jag säga, ehh., på ett sätt var det ganska bra för att jag fick se väldigt många olika sätt att jobba på, åh, då kan man lite plocka russen ur kakan, ehh., och man lär sig olika sätt att tänka och se på saker. ehh., det kräver i och för sig ganska mycket av en, asså att man dubbelkollar och läser på själv och så. ehh., om man ska kunna gallra, men ehh., det upplevde jag ändå som positivt [...]” (Intervju 1)

Kommunikation och bekräftelse

Flertalet deltagare beskrev bristande samarbete och kommunikation med teamet inne i operationssalen, vilket skapade en stor stress och otrygghet. De upplevde att de erfarna operationssjuksköterskorna kunde bidra med mer hjälp under operationen genom att berätta om ingreppet samt hur lång tid ingreppet vanligtvis tog. Deltagarna upplevde ofta dåligt samarbete och bristande kommunikation med operatörerna. Dessutom upplevde flertalet deltagare att operatörerna tog frågorna personligt när de exempelvis frågade hur lång tid det var kvar på ingreppet. Som ny är det svårt att veta ett ingrepps längd så för att kunna planera till exempel smärtlindring behöver hen veta den ungefärliga tiden. Några deltagare tyckte att operatörerna var trevliga och lärde gärna ut saker om deltagarna frågade. En av operatörerna hade lärt sig och tilltalade alla vid förnamn, vilket deltagarna uppskattade. Att känna sig bekräftad inne i operationssalen är något som deltagarna värdesatte högt. Det bidrog till en bättre arbetsmiljö och hela teamet påverkades positivt.

”[...] jag upplever det som att operatörerna inte förstår våran sida och dom tar det personligt när vi försöker få kontakt med dom, när vi försöker få reda på vart dom ligger till i operationen, det är de jag upplever som är svårt, att dom tar det personligt när vi frågar hur lång tid har ni kvar, det är just den biten som jag inte får ihop, jag försöker vara hur trevligt som helst när jag ställer en fråga men någonting gör att dom hugger till och blir lite griniga och inte kan svara på den frågan, men vi frågar ju inte för att stressa dom utan för att vi ska planera vår behandling på våran sidan [...]” (Intervju 3)

”[...] vissa operatörer som kanske är lite mer helhetssyn, och så vill vara en större del i teamet, det tycker jag idag faktiskt har varit på operatör som jag reagerat på, ser alla, kan allas namn. Man märker att den här personen har faktiskt ansträngt sig för att kunna allas namn, för att sett att det ger ett värde liksom och det känner man och då vill man också göra ett ännu bättre [...]” (Intervju 9)

Majoriteten av deltagarna upplevde att de fått hjälp inne i operationssalen när de ställts inför utmanande arbetsuppgifter. Samordnarna och sektionsledarna på avdelningen hjälpte till med planering både under och efter introduktionen. De bestämde vilken operationssal och vilket ingrepp som deltagarna skulle utföra, samt upplevdes ha bra koll på vad deltagarna klarade av, vilket deltagarna upplevde som en trygghet. Undersköterskorna och operationssjuksköterskorna var till hjälp med uppläggning av patienter och ingrepp samt att hämta saker vid behov. Ibland upplevde deltagarna att de inte kunde förlita sig på att undersköterskorna gjorde sina arbetsmoment i akutsituationer, vilket skapade stress hos deltagarna. I det stora hela upplevde deltagarna att operationssjuksköterskan och undersköterskan var experter på operationsborden och att de gärna hjälpte till och lärde ut.

”[...] dom gör jättemycket undersköterskan och operationssjuksköterskan, dom är väldigt engagerade i, i upplägget och är liksom experterna på alla dessa bord [...]” (Intervju 6)

När deltagarna hade arbetat ett tag och kommit in i teamet upplevde de att kommunikationen och teamarbetet blev bättre, vilket bidrog till bättre arbetsklimat och stämning i arbetsgruppen. Trots att det tog tid att skapa bra kommunikation och samarbete i teamet har de känt sig välkomna på arbetsplatsen vilket också gjort att det varit roligt på jobbet. Första dagarna visades de runt på avdelningen, allt från vart skåpen fanns, till toaletten och matsalen samt en rundvandring på sjukhuset, vilket uppskattades av deltagarna. Deltagarna lyfte att alla kollegor bör vara trevliga, hjälpsamma och välkommande mot nya, inte enbart handledarna. Att känna sig välkommen på avdelningen var viktigt för samtliga och flertalet berättade att det var av mindre betydelse huruvida handledaren var strukturerad eller inte så länge de kände sig välkommen.

"[...] känna sig välkommen gör jättemycket och då kan det vara lite rörigt runt omkring [...]" (Intervju 8)

Många av deltagarna upplevde chefen som närvarande och att hen lyssnade på dem om de hade något personligt att berätta. En del av deltagarna var nöjda om de visste var chefen hade sitt kontor och om hen visade sig på morgonmötet, medan andra deltagare ville att chefen skulle vara närvarande på avdelningen även dagtid. Några var nöjda om chefen var kontaktbar och svarade när de ringde, medan vissa föredrog att chefen åt lunch tillsammans med dem.

"[...] hon har varit fantastisk... hon kommer ner och visar sig varje dag, och hon satt ofta ner i våran brygga och liksom, va med [...]" (intervju 1)

Flertalet upplevde dock att det fanns förbättringspotential på uppföljningen, då de ansåg att chefen under de första veckorna stämde av men att det saknades återkoppling senare, vilket hade varit önskvärt. Chefen hade ingen större koll på vilka ingrepp som deltagarna utfört, därav kunde deltagarna känna sig osäkra under jourtid ifall de skulle utföra ingrepp de inte utfört tidigare. Deltagarna önskade att det hade funnits en avstämning varje halvår. De beskrev att de under det första året istället fick anta att det gått bra eftersom varken chefen eller någon annan hade uppföljning med dem.

"[...] dom har ju frågat hur det har gått och sådär men jag vill inte påstå att dom varit en del av min upplärning så, eller min bredvid gång eller mitt första år [...]" (intervju 5).

Reflekterande samtal lyfte många deltagare som något positivt. En del önskade att det fanns tid avsatt för att kunna prata med varandra och kunna dela med sig av varandras erfarenheter och upplevelser. Detta då personalen ibland ställs inför tuffa situationer, vare sig man är nyutexaminerad eller erfaren. För att inte behöva "ta med sig jobbet hem" var deltagarna positiva till reflekterande samtal då samma situation kan upplevas olika beroende på erfarenhet.

" [...] vi hade ju en debriefing direkt efteråt, och men det var ju främst narkosläkarna, den narkosläkaren som var med som jag fick mycket stöd utav, att vi pratade om situationen och pratade om vad vi gjorde bra och vad vi kunde

gjort bättre och så, och med mina kollegor och sånt, dom var ju stöttande liksom och förstod att jag tyckte det var jobbigt och så pratade vi mycket om det runt omkring [...]” (Intervju 3).

” [...]vi hade ingen debriefing efteråt, men det hade jag velat att vi hade [...]” (Intervju 6).

Självständighet

Deltagarna upplevde att de utvecklades under första året. De fick en bra individanpassning under introduktionen där de först fick känna sig trygga under enklare ingrepp för att sedan få svårare ingrepp, vilket gjorde att de kände sig mer trygga med att gå själva. Samtliga deltagare fick träning i den medicinsktekniska utrustningen, vilket de var nöjda över. De flesta av deltagarna fick utbildningsdagar av teknikansvarig på avdelningen, vilket var uppskattat eftersom de då kunde koncentrera sig enbart på utrustningen vid utbildningsmomentet. En av de utmanade arbetsuppgifterna är mötet med patienten. Att skapa tillit mellan patient och personal på kort tid preoperativt var en utmaning, men efter ett år upplevde sig deltagarna mer trygga och kompetenta med patientmötet. Flertalet berättade att de i början när det pep i apparaturen eller övervakningen blev nervösa, men att de efter ett års mer kompetens och erfarenhet visste hur de skulle agera. Deltagarna upplevde sitt första år som givande och lärorikt även om strukturen varit bristfällig gällande handledningen. En del deltagare upplevde att det fungerade att ha olika handledare eftersom de kände sig trygga på avdelningen och då kunde fråga annan personal om hjälp om handledaren inte var tillgänglig.

”[...]att man har många olika ingrep som man har fått, ehh..., och få vara på lätta ingrepp, lite mer avancerade och ehh..., även komma i situationer som man inte varit i tidigare så att man fått anpassa sig och så.. och även att testa lite hur mycket man klarar själv, ehh..., och när man få be om hjälp och så [...]” (Intervju 2).

Handledarna visste vad som skulle läras ut vilket gjorde att deltagarna kände sig självständiga när introduktionen var avklarad, även om de behövde hjälp och stöttning i vissa arbetsmoment klarade de av helheten. De upplevde att det var lärorikt att få vara med i olika patientsituationer för att få en uppfattning om hur mycket de klarade av, men även för att se att de med tiden klarade av fler arbetsuppgifter utan att behöva be om hjälp. Arbetspasset började med att tillsammans med handledaren förbereddes salen, till exempel med läkemedel och intubations kit. Det gjorde att deltagarna lärde sig rutinerna och blev mer självständiga. Två av deltagarna hade en mentor efter att introduktionen var slut, vilket de upplevde som tryggt och positivt, då de hade någon att ställa frågor till och få feedback från.

”[...]man gick ju in på sal och förberedde tillsammans och man pratade ju hela tiden om vad man höll på med och man gjorde ju en sak i sänder, så det är klart man fick nog någon input om vad man bör börja med och vad man kan vänta med till senare, till exempel dokumentation [...]” (Intervju 3).

Diskussion

Studiens syfte var att undersöka hur nyutexaminerade anestesijuksköterskor upplever sin introduktion och stöd av kollegor under första året i professionen. I denna studie används Benners kompetensmodell men det är enbart stegen mellan novis och kompetent som används och beskrivs eftersom det är de stegen som är aktuella för deltagarna till studien. En kompetent-sjuksköterska ska enligt Benners kompetensmodell arbetat på avdelningen i cirka två år och enligt inklusionskriterierna till studien ska anestesijuksköterskan inte anställts innan januari 2021. Under dataanalysen framkom ett huvudtema *Resan från novis till kompetent*, och fyra subteman, *novis, struktur på handledning, kommunikation och bekräftelse samt självständighet*. Intervjustudiens resultat påvisade att nyutexaminerade upplevde att det var utmanade att vara ny med många nya intryck och stress över att vara lämnade ensamma inne i operationssalen. Deltagarna upplevde att strukturen och uppföljningen på handledningen samt kommunikationen i teamarbetet kunde förbättras. I slutet av året upplevde deltagarna att de blivit mer självständiga och att det oftast fanns någon kollega de kunde ringa om de behövde hjälp.

Resultatdiskussion

Det saknas tidigare publicerad forskning om hur nyutexaminerade anestesijuksköterskor upplever sin introduktion och stöd av kollegor under sitt första år, däremot finns det forskning på hur grundutbildade sjuksköterskor upplever sitt första år. Den forskningen påvisar att de grundutbildade sjuksköterskorna upplever bristfällning struktur och kontinuitet i handledningen under sitt första år (exempelvis Horsburgh & Ross, 2013). Författaren till den här studien har bedömt att det finns likheter mellan att vara nyutexaminerad anestesijuksköterska och nyutexaminerad grundutbildadsjuksköterska utifrån deltagarnas berättelser och studiens teoretiska ramverk.

Sjuksköterskorna beskrev stress i övergången från att vara student till legitimerad sjuksköterska, samt att de inte upplevde sig skickliga och självständiga förrän efter ungefär ett år in i arbetet (Casey m.fl., 2004). De nyutexaminerade anestesijuksköterskorna i författarens studie beskriver likande känslor av stress och att det tog tid att känna sig kompetent under det första året. Att upplevelsorna av det första året var liknande vid både övergången från att vara student till grundutbildad sjuksköterska och övergången från grundutbildad till specialist-sjuksköterska, kan förstås genom att båda innebär en övergång från en roll där personen känner sig mer kompetent till att vara novis igen.

Deltagarna i studien upplevde att det ibland förväntades att de skulle komma ihåg all kunskap de studerat i skolan och även all ny kunskap de skulle lära sig på arbetsplatsen. Deltagarna upplevde en känsla av ensamhet, osäkerhet och stress. När de var ensamma inne i operationssalen kunde de ibland uppleva stress, då kände att de inte hade tillräcklig kompetens och ingen handlingsberedskap. Dessa känslor återspeglas i litteraturen av Gerrish (2000) som visar att nyutexaminerade anestesijuksköterskor inte upplevde sig tillräckligt förberedda för sin nya roll. Kvalificerade sjuksköterskor förväntas vara kompetent och de menar att det är svårt att bedöma när en sjuksköterska är kompetent då det inte fanns någon bra definition på ”kompetent” (Clark & Holmes, 2007).

Clark och Holmes (2007) använder utbildningsprogram som innefattade både klinisk utbildning och teoretiska utbildningsdagar. Deltagarna i den här studien beskrev att de uppskattade när anestesijuksköterskan som var teknikansvarig hade utbildning i medicin-teknisk övervakning, då de kunde fokusera enbart på övervakningen. Utbildningsprogrammet i

Hansen (2021) studie skiljde sig jämfört med introduktionen för deltagarna i författarens studie. I utbildningsprogrammet fick de teoretiska och praktiska utbildningsdagar (Hansen, 2021), medan deltagarna i föreliggande studie erhöles enbart praktiska utbildningar på teknikdelar men inga teoretiska utbildningar. Vilket hade varit önskvärt, då flertalet av deltagarna berättade att det förväntades av dem att komma ihåg allt från utbildningen. Clark och Holmes (2007) beskrev i sin studie att deltagarna ökade sin kunskap med utbildningsprogrammet och många av deltagarna var även nöjda över upplägget. Därav tror författaren i föreliggande studie att ett utbildningsprogram hade varit fördelaktigt där de nyutexaminerade kunde få mer kunskap inom både det praktiska och teoretiska. Förslagsvis skulle utbildningsprogrammet kunna innehålla teoretiska utbildningsdagar såsom utbildning på luftvägshantering och blödning, men även praktiska moment som exempelvis simulering och färdighetsträning. Eftersom majoriteten av deltagarna i författarens studie upplevde att de inte hade någon handlingsberedskap skulle ett utbildningsprogram kunna bidra till ökad kompetens och trygghet för de nyutexaminerade.

Överförbarheten av resultatet är begränsad eftersom föreliggande studie ger en överblick över nyutexaminerade anestesijuksköterskors upplevelser av första året inom ett begränsat område eftersom datainsamlingen endast var på ett universitet sjukhus och därav endast en vårdnivå. Det finns inga nationella introduktionsprogram för nyutexaminerade anestesijuksköterskor i Sverige, däremot finns det till exempel nationellt utbildningsprogram i England, med syftet att integrera och välkomna nyutexaminerade till deras arbetsplats och team. NHS England (2022) beskrev att det finns många påstående för att det är positivt med utbildningsprogram då deltagarna kände att de ökade sin kompetens. Det står i kontrast till resultatet i denna studie, där deltagarna beskriver en upplevelse av bristande kompetens under det första året som specialistsjuksköterska. Författaren till den här studien föreslår därför att det skulle finnas utbildningsprogram även i Sverige, då det skulle kunna leda till en ökad känsla av kompetens för nyutexaminerade anestesijuksköterskor under deras första år.

Författarens studie påvisade att deltagarna upplevde att det var en stor omställning från att ha varit expertsjuksköterska som grundutbildad sjuksköterska på avdelning till att bli novis som specialistsjuksköterska, där många upplevde den omställningen som stor och jobbig. Forskning visar att expertsjuksköterskan tidigare kan bedöma om patienten blir försämrad och på så vis agera snabbare medan en novis sjuksköterska behöver fler parametrar och tecken, vilket beror på att experter använder tidigare erfarenheter och bedömer helheten på patienten, medan novisen har svårare att bedöma helheten och funderar över oväsentliga lösningar (Benner, 1993; Hoffman m.fl., 2009). På så vis skulle bristen på tidigare erfarenhet och handlingsberedskap i och med novisrollen kunna vara en av anledningarna till att deltagarna i studien upplever omställningen som stor och jobbig, och att de upplever att de inte har tillräcklig kompetens att bedöma patienten.

Deltagarna i studien upplevde trygghet när det fanns någon att ringa, alternativt då det fanns en erfaren anestesijuksköterska på avdelningen som hjälpte till inne i operationssalen. De upplevde då att de fick bra stöd och handledning, även om de var ensamma inne i operationssalen. Deltagarnas upplevelse är i linje med Hunter och Cook (2018) som visar att nyutexaminerade sjuksköterskor har ett stort behov av stöd under sitt första år. I början ringde deltagarna i författarens studie ofta och ställde frågor, medan de efter ett år inte ringde lika många samtal till anestesiläkaren. Däremot kände de att de kunde ställa frågor till anestesiläkaren utan att känna sig dumma, vilket var tryggt för deltagarna.

Deltagarna hade olika behov av handledning. Även om ingen deltagare hade någon specialistutbildning sedan tidigare så berodde behovet av handledning på vilken vårdavdelning

de arbetat tidigare, därför är individanpassad handledning viktigt. Whitehead et al. (2015) intygar i sin studie att handledarnas roll är att ge vägledning, råd och vara en förebild samt att hjälpa till vid övergången från student till grundutbildad sjuksköterska. En av handledarnas viktigaste arbetsuppgifter är att identifiera den nyutexaminerades behov och ge stöd. Deltagarna i författarens studie upplevde att under introduktionen har de fått bra stöd från handledarna, trots att strukturen och kontinuiteten på handledningen inte alltid var bra och de hade olika handledare, så har deltagarna upplevt stöd från handledarna. Däremot upplevde de att erfarna handledare hade enklare att identifiera behovet och kunna ge stöd utifrån det. Dock upplevde deltagarna att när de fick en ny handledare att de fick berätta vilken kunskapsnivå de hade vilket underlättade för handledaren att ge stöd.

Deltagarna i föreliggande studie var nöjda med handledarna, men upplevde att det var svårt att få till struktur på handledningen och bra uppföljning på ingreppen som deltagarna genomförde under sin introduktion. Deltagarna hade olika handledare under året, vilket ibland skapade otrygghet då handledarna inte upplevdes veta deras kunskapsnivå. Forskning visar att om det är samma person som handleder den nyutexaminerade så skapas tillit, trygghet och större personkänedom om varandra. Vidare beskrivs att ha samma handledare leder till att handledaren vet vilken kunskap och kompetens den nyutexaminerade besitter och att den nyutexaminerade vågar be om hjälp (Boyd & Poghosvan, 2017). Det är därför viktigt att ha samma handledare för att få en struktur och kontinuitet på handledningen. För att kunna ta till sig kunskap behöver den nyutexaminerade vara trygg i arbetet och våga fråga om hjälp. Det är även av stor betydelse att ha uppföljning, så den nyutexaminerade vet vad hen behöver träna mer på. Därav skulle en fördel vara om handledning prioriterades med schemaläggning och tid för uppföljning och planering med den nyutexaminerade.

Tidigare studier av Raksamani och Stalmeijer (2019) samt Van Osch m.fl. (2018) beskriver att om handledarna använder olika arbetsmetoder kan det vara svårt för nyutexaminerade att finna sitt eget tillvägagångssätt. Således kan det också vara svårt för dem att känna sig trygga då de känner att de bör arbeta enligt handledarens tillvägagångssätt och rutiner. Däremot var det en del nyutexaminerade anestesijuksköterskor i denna studie som upplevde fördelar med att ha olika handledare, då kunde de lära sig olika saker av handledarna och sedan välja vad de skulle ha för arbetssätt. Boyd och Poghosvan (2017) skriver i sin studie att det är av stor betydelse att nyutexaminerade anestesijuksköterskor har erfarna kollegor som stöd i kombination med en handledare som kan skapa trygghet och främja lärandet då det ökar kompetensen hos den nyutexaminerade. Därav är det kanske inte alltid lika viktigt att ha samma handledare, utan att om handledare är erfaren och kommunikativ så skapas trygghet mellan den nyutexaminerade och handledaren.

Det är viktigt att bibehålla personal på avdelningen, både nyutexaminerade och erfarna anestesijuksköterskor. Deltagarna i den här studien beskriver att bra teamarbete, god kommunikation och bra handledning är viktiga faktorer för att stanna på avdelningen. Det är samma faktorer som Antonovsky (2005) beskriver vara viktiga för en god arbetsmiljö, och på så vis kan dessa faktorer tänkas vara viktiga för att kunna bibehålla personal på avdelningen. Vidare beskriver Quek m.fl. (2018) vikten av att handledaren vägleder och stöttar de nyutexaminerade, ger dem klinisk kunskap och stärker deras självförtroende, och att ett framgångsrikt handledarskap ger ökad arbetstillfredsställelse och kan bidra till att nyutexaminerade stannar på avdelningen.

Flertalet av deltagarna i föreliggande studie upplevde bristande samarbete med teamet inne i operationssalen, såsom bristande kommunikation och bekräftelse, samt att de ibland upplevde att de inte fick tillräckligt med tid för förberedelser. Casey m.fl. (2004) samt Smith och Mishra (2009) beskriver i sina studier att stöd och kommunikation från andra kollegor är

viktigt för samarbetet och trivsel. Majoriteten av deltagarna upplevde bra arbetsmiljö inne i operationssalen och att de fick stöd och hjälp av andra kollegor. Tidigare studie av Meeusen m.fl. (2011) har påvisat att arbetsmiljön är viktig, vid tillfredsställande arbetsmiljö presterar anestesijuksköterskorna bättre samt har en ökad trivsel. Om nyutexaminerade trivs på avdelningen kommer de också stanna kvar. Deltagarna i den här studien har beskrivit hur de kände sig bekräftade när operatören tilltalade den nyutexaminerade vid förnamn, vilket medförde att hen kände bekräftad inne i operationssalen.

Det var många deltagare i författarens studie som upplevde reflekterande samtal som positivt och önskade mer avsatt tid för detta. Tracy (2017) beskriver i sin studie att reflektion är betydelsefullt både tillsammans med erfarna handledare samt gemensamt med andra nyutexaminerade som arbetar på avdelningen för att dela med sig av erfarenheter och upplevelser. I föreliggande studie kunde det exempelvis handla om att deltagarna fick reflektera över jobbiga eller svåra situationer i arbetet tillsammans med handledaren och på så vis få en annan förståelse för dessa.

Deltagarna i denna studie upplevde att de i slutet av introduktionsåret var mer kompetenta och självständiga. Det berodde till stor del på att de hade fått tillräcklig lång introduktion och bra stöd av erfarna kollegor och chefen. Den ökade självständigheten har också betydelse för hur nyutexaminerade sjuksköterskor upplever sitt arbete. Forskning visar att om nyutexaminerade successivt blir mer självständiga upplever de arbetet mer hanterbart (Thrysoe m.fl., 2011; Tracy, 2017). Detta styrks även av deltagarna i författarens studie, de fick succesivt känna sig trygga med enklare ingrepp för att sedan känna sig trygga i att utföra svårare ingrepp.

I föreliggande studie berättar deltagarna om sitt år, som kan tolkas som en resa, från novis till kompetent, vilket författaren till studien valt som huvudtema. Resan har varit utmanande, rolig, lärorik och efter ett år upplevde deltagarna sig självständiga vilket är ett av målen med handledningen. Kerr & Macaskill (2020) beskriver resan från grundutbildad sjuksköterska till avancerad specialistutbildad sjuksköterska. Sjuksköterskorna ska lära sig mycket på relativt kort tid såsom att tillhandhålla ledarskap i omvårdnaden samt kommunicera effektivt med teamet genom att dela information. Författaren till studien beskriver fortsättningsvis att genom att använda expertsjuksköterskor som handledare med mycket klinisk erfarenhet skulle handledningen underlättas.

Författaren till studien bedömer Benners kompetensmodell som lämplig att använda i studien, med tanke på att Benner (1993) beskriver att sjuksköterskan utvecklas i fem steg, och majoriteten av deltagarna beskrev känslan av att vara grundutbildad sjuksköterska på avdelningen med mycket erfarenhet till att bli specialistsjuksköterska och inte ha någon handlingsberedskap alls. Alla faserna i Benners kompetensmodell är oundvikliga för sjuksköterskan i sin utveckling. Deltagarna beskrev att de kände sig mer trygga inne i operationssalen efter ett år, då de hade mer kunskap och erfarenhet av olika situationer. Det menar Benner (1993) att det beror på att sjuksköterskan som är novis inom området inte har några arbetslivserfarenheter och kan inte bedöma helheten, därav behöver sjuksköterskan mer kunskap och erfarenhet för att också känna sig tryggare.

Metoddiskussion

En kvalitativ intervjustudie med innehållsanalys valdes som metod för att undersöka nyutexaminerade anestesijuksköterskors upplevelse av introduktionen och stöd av kollegor under deras första år på arbetsplatsen. Den kvalitativa metoden valdes eftersom det saknas forskning inom ämnet, och att syftet med uppsatsen var bidra med kunskap i ett relativt outforskat område. En kvalitativ metod är lämplig om upplevelser ska analyseras. De

beskrivande berättelserna från deltagarna kan ge en djupare uppfattning om fenomenet som inte är så väl utforskat (Polit & Beck, 2012).

Författaren till studien vill inte ta något tydligt ställningstagande om ansatsen var deduktiv eller induktiv då författaren tolkar ansatsen som en blandning. På ena sättet är det en induktiv ansats, eftersom det är ett utforskat område i en svensk kontext och uppsatsen inte utgår ifrån en överhängande teori eller är hypotestestande. Motsatsen hade varit en deduktiv ansats, vilket innebär att utgå ifrån en teori eller modell (Yin, 2013). För att genomföra analysen användes författarens intervjuguide, därav kan ansatsen bedömas vara en deduktiv. En styrka är att den möjliggjort att undersöka nyutexaminerades upplevelser av sitt första år för att skapa en djupare uppfattning och bidra med ny kunskap och till framtida studier inom ämnet. En svaghet är att den induktiva ansatsen kan ha bidragit till att författarens egna uppfattningar och erfarenheter påverkat dataanalysen, exempelvis de teman som identifierades i deltagarnas berättelser.

I urvalsprocessen valdes ett universitetssjukhus i västra Sverige. Både män och kvinnor, och olika åldersgrupper inkluderades till studien för en nyanserad bild. Detta utifrån att resultatet berikas av omfattande blandning i urvalet (Polit & Beck, 2012), samt att det bidrar till resultatens validitet (Graneheim m.fl., 2017). Könsfördelningen i urvalet blev inte helt jämn, utan fler kvinnor än män rekryterades. Detta bedöms inte vara en brist, utan snarare bidra med extern validitet eftersom sjukvården är ett kvinnodominerat yrke. Urvalet begränsades av inklusions- och exklusionskriterier. Valet att inkludera deltagare som jobbat minst ett år, men inte anställd tidigare än januari 2021, är en styrka då det ökar validiteten eftersom deltagaren nyligen upplevt introduktionen och första året (Graneheim m.fl., 2017).

För att kunna ställa adekvata frågor samt följdfrågor har författarens tidigare kunskap och erfarenheter använts. Förkunskapen inom området gjorde det lättare att förstå vad de nyutexaminerade menade och därmed snappa upp betydelsefulla delar i svaret och även kunna ställa relevanta följdfrågor, vilket höjer studiens tillförlitlighet (Graneheim m.fl., 2017). Intervjuaren är sitt eget forskningsverktyg, vilket styrker styrkan i att intervjuaren har förkunskaper inom området. Trots författarens förförståelse inom området har det studerats så objektivt som möjligt. Förförståelsen kan även vara en fördel, då författaren har kunskap om ämnet, och kan således ställa relevanta följdfrågor (Kvale & Brinkman, 2014). Henricson och Billhult (2012) beskriver även de för att utforma ett syfte behövs det någon kunskap inom området samt en förutsättning för kvalitativ studie är delaktighet.

För att få deltagarnas upplevelse valdes semi-strukturerade intervjuer med öppna frågor. Fördelen med öppna intervjufrågor är att det bjuder in deltagaren till dialog och att forskaren kan ställa följdfrågor, medan en nackdel är att intervjuarens erfarenhet av intervjuer kan påverka både djupet och öppenheten i intervjun (Polit & Beck, 2012.) En fördel med valet av semi-strukturerade intervjuer var att intervjuerna inbjöd till dialog och att intervjuaren kunde använda sin förkunskap för att ställa följdfrågor. En nackdel är att intervjuaren inte är erfaren inom intervjuer, vilket kan ha påverkat öppenheten i intervjuerna. För att minska påverkan av detta genomförde författaren till studien inför intervjuerna en provintervju med handledaren vilken har erfarenhet av forskning och intervjuer, för att öva intervjuteknik och att få respons. Vidare användes en intervjuguide som underlag under intervjuerna för att inte missa relevanta frågor.

Eftersom intervjuerna skedde på arbetstid hölls intervjuerna på sjukhusen. Deltagarna fick välja vilken tid som passade dem bäst och boka ett rum så intervjun kunde ske ostört. Det är viktigt eftersom om intervjun blir störd kan kommunikationen mellan forskaren och intervjupersonen förstöras (Trost, 2010). En lugn och stillsam miljö är därför alltid att föredra men är inte alltid tillämpbar i praktiken.

Dataanalysen som används har varit kvalitativ innehållsanalys som granskats enligt de fyra steg som beskrivs av Graneheim m.fl. (2017) och Graneheim m.fl. (2004). Författaren anser att en av styrkorna i analysdelen är att materialet är noggrant och systematiskt granskat samt att kodningarna har diskuterats med handledaren för att minska risken för misstolkningar och även ge högre grad av trovärdighet. För att minska risken för misstolkningar och ge en högre grad av trovärdighet har materialet granskats noggrant samt att kodningarna har diskuterats med handledaren, vilket är en styrka i analysdelen.

Överförbarheten av resultatet begränsas av att det endast är nio deltagare i studien. Resultatet är inte heller överförbart till alla vårdnivåer eftersom datainsamlingen endast var på ett universitetssjukhus. Författaren anser dock att urvalet var rimligt eftersom arbetet även är en del av ett förbättringsarbete och resultatet kommer förbättra handledningen på sjukhuset. Författaren övervägde att utvidga urvalet och inkludera olika vårdnivåer, men tiden var för kort av föreliggande arbete därav var det inte möjligt. Författaren har även beskrivit urvalet, datainsamlingsmetod och analys noggrant för att liknande studie skulle kunna genomföras på andra sjukhus (Graneheim m.fl., 2017).

Slutsats

Få studier har utförts gällande hur nyutexaminerade anestesijuksköterskor upplever sin introduktion och stöd av kollegor, vilket är viktigt att undersöka för att både kunna förbättra deras introduktion och för att bibehålla dem på arbetsplatsen. Den här studien visade att första tiden upplevde de stress och bristande handlingsberedskap. De nyutexaminerade önskade bättre struktur på handledningen och bättre uppföljning. En bättre uppföljning skulle kunna leda till att de nyutexaminerade skulle känna tryggare då handledarna skulle känna till deras färdigheter. Dessutom är god kommunikation, bra teamarbete och gott ledarskap viktiga faktorer för att skapa en bra arbetsmiljö, och är avgörande delar i en bra introduktion för den nyutexaminerade anestesijuksköterskan. Det viktigt att skapa dessa förutsättningar för en bra start för den nyutexaminerade anestesijuksköterskan så att hen vill stanna på avdelningen eftersom det är resurskrävande att handleda ny personal.

Kliniska implikationer

För att stärka yrkesrollen för nyutexaminerade anestesijuksköterskor förslås utifrån resultatet en bättre struktur och kontinuitet på handledningen, såsom att ha samma handledare, och att det finns en tydlig uppföljning från chefen eller sektionsledare tillsammans med handledare. Ett förslag skulle kunna vara att i början av introduktionen tilldelas en mentor som ansvarar för uppföljning och vet vilken kunskap den nyutexaminerade anestesijuksköterskan besitter. Det vore intressant att skapa ett introduktionsprogram som innefattar både praktiska och teoretiska utbildningsdagar för att öka kunskapsnivån hos de nyutexaminerade anestesijuksköterskorna, så som det engelska utbildningsprogrammet (NHS England, 2022).

Förslag till vidare forskning

Mer forskning behövs för hur nyutexaminerade anestesijuksköterskor i Sverige upplever sin introduktion och stöd av kollegor under första året. Förslagsvis genom att genomföra en liknande intervjustudie som denna studie men med ett större deltagarantal, för att delvis öka kunskapen inom området och för att möjliggöra ökad överförbarhet av resultatet. Ett annat förslag är att ta fram ett introduktionsprogram för anestesijuksköterskors första år och se om det påverkar deras känsla av kompetens och trygghet samt vilja att stanna på arbetsplatsen.

Referenslista

- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Natur och kultur.
- Ares, T. L. (2018). Role Transition After Clinical Nurse Specialist Education. *Clinical nurse specialist CNS*, 32(2), 71-80. <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000357>
- Benner, P. (1993). *Från novis till expert – mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Studentlitteratur.
- Boyd, D., & Poghosyan, L. (2017). Certified Registered Nurse Anesthetist Working Conditions and Outcomes: A Review of the Literature. *AANA Journal*. 85(4), 261-269.
- Casey, K., Fink, R., Krugman, M., & Propst, J. (2004). The graduate nurse experience. *The Journal of Nursing Administration*, 34(6), 303-311. <https://doi.org/10.1097/00005110-200406000-00010>
- Clark, T., & Holmes, S. (2007). Fit for practice? An exploration of the development of newly qualified nurses using focus groups. *International journal of nursing studies*, 44(7), 1210-1220. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.05.010>
- Ferguson, L. M. (2011). From the perspective of new nurses: what do effective mentors look like in practice? *Nurse education in practice*, 11(2), 119-123. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2010.11.003>
- Gerrish, K. (2000). Still fumbling along? A comparative study of the newly qualified nurse's perception of the transition from student to qualified nurse. *Journal of advanced nursing*, 32(2), 473-480. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01498.x>
- Gran Bruun, A. M. (2011). Anestesisjuksköterskans kompetens. I I.L. Hovind (Red.), *Anestesiologisk omvårdnad* (s. 17–31). Studentlitteratur.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Graneheim, U. H., Lindgren, B. M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse education today*, 56, 29-34. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>
- Hansen, W. (2021). The perceptions of newly qualified nurses on the guidance by preceptors towards becoming experts in nursing. *Curationis*, 44(1), e1-e9. <https://doi.org/10.4102/curationis.v44i1.2205>
- Henricson, M. & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson, (red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 129-137). Studentlitteratur.

- Hoffman, K. A., Aitken, L. M., & Duffield, C. (2009). A comparison of novice and expert nurses' cue collection during clinical decision-making: verbal protocol analysis. . *International Journal of Nursing Studies*, 46(10), 1335– 1344. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.04.001>
- Hollywood, E. (2011). The lived experiences of newly qualified children's nurses. *British journal of nursing. (Mark Allen Publishing)*, 20(11), 665-671. <https://doi.org/10.12968/bjon.2011.20.11.665>
- Horsburgh, D., & Ross, J. (2013). Care and compassion: the experiences of newly qualified staff nurses. *Journal of clinical nursing*, 22(7-8), 1124-1132. <https://doi.org/10.1111/jocn.12141>
- Hunter, K., & Cook, C. (2018). Role-modelling and the hidden curriculum: New graduate nurses' professional socialisation. *Journal of clinical nursing*, 27(15-16), 3157-3170. <https://doi.org/10.1111/jocn.14510>
- Kaufmann, G., & Kaufamann, A. (1998). *Psykologi i organisation och ledning*. Studentlitteratur.
- Kerr, L., & Macaskill, A. (2020). The journey from nurse to advanced nurse practitioner: applying concepts of role transitioning. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 29(10), 561-565. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.10.561>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). Den kvalitativa forskningsintervjun. Studentlitteratur.
- Lennéer, A. B. & Thylefors, I. (2005). *Arbetsgruppens psykologi*. Natur och kultur.
- Leksell, J. & Lepp, M. (2013). *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Liber.
- Lingard, L., Garwood, S., & Poenaru, D. (2004). Tensions influencing operating room team function: does institutional context make a difference?. *Medical Education*, 38(7), 691-699. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2004.01844.x>
- Mauloen, A. L., & Ekman, S. L. (2002). Newly graduated nurse anesthetists' experiences and views on anesthesia nursing – A phenomenographic study. *AANA Journal* 70(4), 281-287
- Meeusen, V. C., van Dam, K., Brown-Mahoney, C., Van Zundert, A. A., & Knape, H. T. (2011). Work climate related to job satisfaction among Dutch nurse anesthetists. *AANA journal*, 79(1), 63-70
- Morreale, S., Spitzberg, B. H., & Barge, K. (2013). *Communication: Motivation, Knowledge, Skills*.
- Naess, T. (2011). Lärande i en stressig arbetsmiljö. I I. L. Hovind (red). *Anestesiologisk omvårdnad* (s. 33-37). Studentlitteratur.

- Nationalencyklopedin. (u.å). Arbetsmiljö. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2023, 18 april från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/enkel/arbetsmiljo>
- NHS England. (2022, 12 oktober). *National preceptorship framework for nursing*. Hämtad 2023, 25 mars från <https://www.england.nhs.uk/long-read/national-preceptorship-framework-for-nursing/>
- Nordström, A., & Wihlborg, M. (2019). A Phenomenographic Study of Swedish Nurse Anesthetists' and OR Nurses' Work Experiences . *AORN Journal*, 109(2), 217-226. <https://doi.org/10.1002/aorn.12582>
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen*. Liber.
- Pendleton, D., & Furnham, A. (2012). *Leadership – All you need to know*. Palgrave Macmillan.
- Petersson, B. O., & Vahlne, L. (2010). *Handledning – ett vårdpedagogiskt verktyg*. Studentlitteratur.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*, 9th rev Edition. Lippincott Williams & Wilkins.
- Quek, G. J. H., & Shorey, S. (2018). Perceptions, Experiences and Needs of Nursing Preceptors and Their Preceptees on Preceptorship: An Integrative Review. *Journal of professional nursing: official journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 34(5), 417-428. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2018.05.003>
- Raksamani, K., & Stalmeijer, R. E. (2019). How postgraduate trainees from different health professions experience the learning climate within an operating theater: a mixed-methods study. *BMC medical education*, 19(1), 221. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1648-1>
- Riksföreningen för anestesi och intensivvård (2020). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå – specialistsjuksköterska med inriktning mot anestesisjukvård*. Hämtad 2022, 21 september från <https://aniva.se/wp-content/uploads/2021/01/Kompetensbeskrivning-Anestesi.pdf>
- Rolf, B. (1991). *Profession, tradition och tyst kunskap*. Nya Doxa.
- Sandelin, A., & Gustavsson, B. Å. (2015). Operating theatre nurses' experiences of teamwork for safe surgery. *Nordic Journal of Nursing Research*, 35(3), 179-185. <https://doi.org/10.1177/0107408315591337>
- Smith, A. F., & Mishra, K. (2010). Interaction between anaesthetists, their patients, and the anaesthesia team. *British journal of anaesthesia*, 105(1), 60-68. <https://doi.org/10.1093/bja/aeq132>

- Sundler, A. J., Blomberg, K., Bisholt, B., Eklund, A., Windahl, J., Larsson, M. (2019). Experiences of supervision during clinical education among specialised nursing students in Sweden: A cross sectional study. *Nurse Education Today*, 79, 20-24. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.05.009>
- Sundqvist, A. S., & Carlsson, A. A. (2014). Holding the patient's life in my hands: Swedish registered nurse anesthetists' perspective of advocacy. *Scandinavian journal of caring sciences*, 28(2), 281-288. <https://doi.org/10.1111/scs.12057>
- Thrysoe, L., Hounsgaard, L., Bonderuhp Dohn, N., & Wagner, L. (2011). Expectations of becoming a nurse and experiences on being a nurse. *Vård i Norden*, 101(3), 15-19. <https://doi.org/10.1177/010740831103100304>
- Tracy, A. (2017). Perceptions of Certified Registered Nurse Anesthetists on Factors Affecting Their Transition From Student. *AANA Journal*, 85(6), 438-444
- Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Studentlitteratur.
- Van Osch, M., Scarborough, K., Crowe, S., Wolff, A. C., & Reimer-Kirkham, S. (2018). Understanding the factors which promote registered nurses' intent to stay in emergency and critical care areas. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5-6), 1209-1215. <https://doi.org/10.1111/jocn.14167>
- Vázquez-Calatayud, M., Errasti-Ibarrondo, B., & Choperena, A. (2021). Nurses' continuing professional development: A systematic literature review. *Nurse education in practice*, 50, 102963. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102963>
- Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer: inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Vetenskapsrådet.
- Wallin, K., Hörberg, U., Harstäde, C. W., Elmqvist, C., Bremer, A. (2020). Preceptors' experiences of student supervision in the emergency medical services: A qualitative interview study. *Nurse education today*, 84, 104223. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104223>
- Whitehead, B., Owen, P., Henshaw, L., Beddingham, E., & Simmons, M. (2016). Supporting newly qualified nurse transition: A case study in a UK hospital. *Nurse education today*, 36, 58-63. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.008>
- Yin, R. (2013). *Kvalitativ forskning från start till mål*. Studentlitteratur.

Bilaga 1 - Information till forskningspersoner

Vi vill fråga dig om du vill delta i ett forskningsprojekt. I det här dokumentet får du information om projektet och om vad det innebär att delta.

Vad är det för ett projekt och varför vill ni att jag ska delta?

Bra handledning är en viktig del för att känna sig trygg, samt ha en tillgänglig chef och ett bra ledarskap som främjar känslan av att bli självständig. Perioden mellan att vara nyutexaminerad till att bli självständig är ofta förknippat med stress och otrygghet, inte minst på grund av att det ibland saknas kontinuitet i handledningen eftersom det finns delomsättning på personal. Det är inte enbart jobbet den nya kollegan ska lära sig, utan även avdelningens rutiner, system och dennes nya arbetskamrater.

Syftet med studien är att undersöka hur de nyutexaminerade anestesijüksköterskorna upplever sin introduktion och stöd av kollegor det första året i professionen. Du tillfrågas för att du har jobbat inom yrket i ett år och har nyligen haft handledning. Din chef har meddelat mig ditt namn eftersom du har haft handledning under de sista 12 månaderna.

Forskningshuvudman för projektet är Göteborgs universitet och Sahlgrenska universitetssjukhuset. Med forskningshuvudman menas den organisation som är ansvarig för projektet. Ansökan är godkänd av etikprövningsgrupp på institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Göteborgs universitet.

Hur går projektet till?

Du tillfrågas om att delta i intervjuer, som kommer handla om din handledning och utveckling det första året. Intervjun kommer spelas in och tar 30-40 minuter. Deltagandet är frivilligt. Intervjun kommer ske på din arbetsplats i ett tyst mötesrum där vi kommer vara ostörda. Intervjuerna är en del av mitt examensarbete i Master.

Möjliga följder och risker med att delta i projektet

Alla intervjuer kommer avidentifieras, vilket betyder att all personlig information kommer anonymiseras och svaren kommer inte förknippas med dig som individ. Du kan när som helst avbryta intervjun utan att förklara varför. För att minska risken att lista ut vilken deltagare som sagt vad och om vem det berättas om, kommer jag be dig att inte prata om personer, enbart berätta mer generellt om din introduktion och stöttning av kollegor, samt undvika personspecifika händelser på grund av att anonymiteten.

Vad händer med mina uppgifter?

Projektet kommer att samla in och registrera information om dig.

Dina svar kommer att behandlas så att obehöriga inte kan ta del av dem. Data och personuppgifter i examensarbetet hanteras i enlighet med EU:s dataskyddsförordning, General Data Protection Regulation (GDPR) och Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679". Göteborgs universitet har ett dataskyddsombud som kan nås via e-post: dataskydd@gu.se, eller telefon: 031-786 00 00. Enligt EU:s dataskyddsförordning har du rätt att kostnadsfritt få ta del av de uppgifter om dig som hanteras i projektet, och vid behov få eventuella fel rättade. Du kan också begära att uppgifter om dig raderas samt att behandlingen av dina personuppgifter begränsas. Rätten till radering och till begränsning av behandling av personuppgifter gäller dock inte när uppgifterna är nödvändiga för den aktuella

forskningen. Om du vill ta del av uppgifterna ska du kontakta Emma Olsson, mobil: 070-6173467. Om du är missnöjd med hur dina personuppgifter behandlas har du rätt att ge in klagomål till Integritetsskyddsmyndigheten, som är tillsynsmyndighet. När examensarbetet är godkänt kommer all data, inklusive ljudinspelning och transkribering kasseras.

Hur får jag information om resultatet av projektet?

Resultatet på studien kommer sammanställas i ett skriftligt examensarbete. Resultat kommer även presentera resultatet på deltagande avdelning under ett APT.

Försäkring och ersättning

Ingen ersättning ingår. Sedvanlig försäkring vid arbetsgivaren eftersom intervjuer sker på arbetstid.

Deltagandet är frivilligt

Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta deltagandet. Om du väljer att inte delta eller vill avbryta ditt deltagande behöver du inte uppge varför.

Om du vill avbryta ditt deltagande ska du kontakta den ansvariga för projektet (se nedan).

Ansvariga för projektet

- Emma Olsson
- Mobil: 070-6173467
- Mail: Emma.s.olsson@vgregion.se

- Birgit Heckemann, ssk, fil.dr
- FoU koordinator
- Mobil: 073-8768478
- Mail: Birgit.heckemann@gu.se

Bilaga 2 – Intervjuguide

| | |
|--------------------|-------|
| Intervjuer (Namn): | |
| Datum: | Tid: |
| Start: | Slut: |

Syftet med intervjun är: Att undersöka hur nyutexaminerade anestesijuksköterskor upplever sin introduktion och stöd av kollegor under första året i professionen.

Upplägg:

Intervjuerna kommer att inledas med en öppen inledande fråga. Frågeguiden kommer därefter användas flexibelt, då intervjun kommer att följa deltagarens beskrivningar, med följdfrågor och fördjupningar av det som tas upp.

1. Introduktion till intervjun

- Välkomnande deltagare
- Introduktion intervjuare
- Förklaring av intervjustrukturen (hur går det till?)
- Informerat samtycke (Muntlig bekräftelse, både innan påbörjad inspelning och vid start av intervjun)
- Deltagandet är frivilligt, kan när som helst avsluta studiedeltagande utan att behöva motivera
- Tidsram intervju (25-35 minuter)
- Kön: Vad identifierar du dig som?
 - Man
 - Kvinna
 - Annat
- Ålder:
- Hur länge har du jobbat som grundutbildad sjuksköterska innan du blev klar anestesijuksköterska?
- Hur länge har du jobbat som anestesijuksköterska?

1. Frågor

- Om du tänker tillbaka, hur har du upplevt det att vara nyutexaminerad på avdelningen?
- Fick du en strukturerad introduktion och handledning, i så fall kan du berätta om det?

- Har du fått träning i det medicinska tekniska?
- Vilket ytterligare stöd har du fått som nyutexaminerad, både från arbetsgivare och övriga medarbetare under ditt första år på arbetsplatsen?
- Vad är det för utmaningar som du upplevt ditt första år? Vad gick bra?
- Om du ska reflektera kring ditt första år har du upplevt en krävande situation? Och om du har det, berätta hur du hanterade det?
- Vad anser du utifrån din erfarenhet att det behövs för att få en bra start som nyutexaminerad anestesijuksköterska?

2. Följdfrågor som användes bland annat vid utvecklade svar

- Kan du utveckla?
- Kan du berätta mer?
- Vad menar du med det?
- Intressant, kan du förklara mer?
- Hur kände du då?

3. Avrundning

- Be intervjudeltagaren att sammanfatta påståenden eller frågor som var viktigast.

4. Avslut

- Tacka intervjudeltagare för samverkan
- Informera om möjlighet att få information om resultat

5. Intervjuare: anteckningar och reflektioner

(Till exempel, hur gick det till? hur var stämningen? Hur fungerade frågorna? Övergripande reflektioner kring vad som kom fram).