



# Examensarbete

**Erfarenheter av att handleda  
operationssjuksköterskor in i  
yrket - en kritisk incident  
teknikstudie**

**Experiences from preceptors  
mentoring operating room  
nurses in to their new  
profession - a critical incident  
technique study**

Examensarbete för specialistsjuksköterskeexamen  
med inriktning mot operationssjukvård och  
magisterexamen med huvudområdet omvårdnad

Avancerad nivå 15 högskolepoäng  
Vårtermin 2022

Student: Henrik Andersson, Oscar Kempe

Handledare: Mia Berglund

Examinator: Veronika Karlsson

# SAMMANFATTNING

Titel:	Erfarenheter av att handleda operationssjuksköterskor in i yrket - en kritisk incident teknikstudie
Författare:	Andersson, Henrik; Kempe, Oscar
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Examensarbete i omvårdnad - OM860U
Handledare:	Berglund, Mia
Examinator:	Karlsson Veronika
Sidor:	31
Nyckelord:	Erfarenheter,Handledning, Operationssjuksköterska, Specialistsjuksköterskestudenter, Tid

---

Bakgrund: Operationssjuksköterskan har ansvar för patientsäkerheten och aseptiken på operationssalen. Långa operationsköer och brist på operationssjuksköterskor gör att behovet av operationssjuksköterskor och handledare är stort. Det ställs stora krav på operationssjuksköterskan som handledare att tillgodose studenternas, operationsavdelningens och framförallt patienternas behov i den perioperativa vården. Syfte: Syftet är att beskriva operationssjuksköterskors erfarenheter av att handleda operationssjuksköterskestudenter och nytexaminerade operationssjuksköterskor in i det nya yrket. Metod: Kvalitativ studie där datainsamling och analys skedde via frågeformulär med grund i Critical incident technique. Deltagarnas erfarenheter och upplevelser analyserades. Resultat: Resultatet redovisas i form av huvudområdet; Tillit, tre kategorier; Skapa förutsättningar för handledning, Relationen samt Personlig utveckling med tillhörande subkategorier. Varje kategori presenteras i löpande text med ett antal belysande citat. Operationssjuksköterskan beskriver både positiva och negativa erfarenheter av handledning som innefattar tid, kommunikation, motivation och utveckling. Handledarutbildning och stöd från ledningen var några faktorer som påverkade handledningen. Slutsats: Att vara handledare är komplext, utmanande och givande. Med rätt förutsättningar blir handledning positivt för både handledare och student och bidrar till en kvalitativ och säker operationssjukvård.

# ABSTRACT

Title: Experiences from preceptors mentoring operating room nurses in to their new profession - a critical incident technique study

Author: Andersson, Henrik; Kempe, Oscar

Department: School of Health sciences, University of Skövde

Course: Master Degree Project in Nursing, 15 ECTS

Supervisor: Berglund, Mia

Examiner: Karlsson, Veronika

Pages: 31

Keywords: Experience, Mentoring, Operating room nurse, Nurse specialist, Time

---

**Background:** The operating room nurse is responsible for patient safety and aseptics in the operating room. The long wait for an operation and lack of operating room nurses creates a great need for operating room nurses and their preceptors. It's demanding for mentors to fulfill the needs of student nurses, the operating department and foremost patient needs in perioperative care. **Aim:** The aim of this study was to describe operating room nurses' experiences from mentoring operating room student nurses and newly qualified operating room nurses on their path into a new profession. **Method:** A qualitative study in which collection of data and analysis was carried out through a questionnaire taken shape from Critical incident technique. The result is shown in the form of a main theme and three categories with attached subcategories. Each category contains analyzing text with a series of quotes. **Result:** Operating room nurses describing both positive and negative experiences from mentoring including time, communication, motivation and development. **Conclusion:** Acting as a mentor is complex, challenging and rewarding. Under the right circumstances mentoring has a positive impact on both mentor and student and contributes to safe and high quality surgical care.

# INNEHÅLL

SAMMANFATTNING .....	2
ABSTRACT.....	3
1 INLEDNING.....	5
2 BAKGRUND .....	5
2.1 Behov av operationssjuksköterskor .....	5
2.2 Operationssjuksköterskans profession .....	6
2.3 Kunskap och kompetens .....	7
2.4 Livsvärld, reflektion och lärande .....	8
2.5 Operationssjuksköterskan som handledare.....	9
2.6 Verksamhetsförlagd utbildning .....	10
3 PROBLEMFÖRMULERING .....	11
4 SYFTE.....	11
5 METOD .....	12
5.1 Urval.....	12
5.2 Datainsamling.....	13
5.3 Analys.....	13
5.4 Etiska överväganden .....	14
6 RESULTAT .....	15
6.1 Tillit.....	15
6.2 Skapa förutsättningar för handledning.....	16
6.2.1 Att förhålla sig till tid.....	16
6.2.2 En dialog med ledningen .....	17
6.2.3 Att möta oförberedda och omotiverade studenter .....	17
6.3 Relationen .....	19
6.3.1 Skapa relationer och trygghet.....	19
6.3.2 Kontinuitet och utveckling .....	20
6.4 Personlig utveckling.....	20
6.4.1 Handledarens reflektioner.....	20
6.4.2 Oerfaren handledare, känsla av otillräcklighet .....	21
6.5 Resultatsammanfattning.....	22
7 DISKUSSION .....	23
7.1 Metoddiskussion .....	23
7.2 Resultatdiskussion .....	25
7.3 Konklusion .....	28
7.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet .....	29
8 REFERENSER.....	30

## BILAGOR

Bilaga 1 – Brev till enhetschef

Bilaga 2 – Brev till deltagare

Bilaga 3 - Frågeformulär

# 1 INLEDNING

Enligt Socialstyrelsens årliga rapport om personalsituationen inom vården är bristen på specialistsjuksköterskor stor i landets samtliga 21 regioner. Störst är bristen inom operationssjukvården med stängda operationssalar som konsekvens. Färsk statistik från Arbetsförmedlingen visar också på att behovet av specialistsjuksköterskor kommer vara stort de kommande åren. Under covid-pandemin har antalet genomförda operationer minskat vilket resulterat i långa operationsköer. En stor utmaning är att skapa en ökad operationskapacitet. I juli 2021 väntade 34.000 personer på operation vilket är 6000 fler än året innan. Då behovet av operationssjuksköterskor är mycket stort blir även belastningen på operationsavdelningarna hög med många studenter som behöver handledning. Ett behov av att undersöka hur operationssjuksköterskorna påverkas av denna situation föreligger samt hur verksamheten anpassas för att utbildningen av nya medarbetare skall bli optimal.

## 2 BAKGRUND

### 2.1 BEHOV AV OPERATIONSSJUKSKÖTERSKOR

En specialistsjuksköterska har utöver sjuksköterskeexamen en ytterligare högskoleutbildning och därmed yrkesexamen på avancerad nivå och magisterexamen i omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2020). Specialistsjuksköterskor är en betydelsefull del av vården och goda arbetsvillkor och god arbetsmiljö krävs för att de skall kunna utföra ett bra arbete. Med bakgrund mot det nuvarande behovet av specialistsjuksköterskor i Sverige är detta högst aktuellt. Bristen är störst bland operationssjuksköterskor vilket påverkar antalet operationer som kan genomföras (Björn et al., 2017; Socialstyrelsen, 2021; Arbetsförmedlingen, 2021). Västra Götalandsregionen rapporterar om långa operationsköer och ett stort behov av ökad operationskapacitet (VGR, 2021). Dagens sjukvård belastas av höga ekonomiska krav som eftersträvar effektivt arbete utan minskad vårdkvalitet. De höga kraven och komplexiteten i specialistsjuksköterskans arbete har emellertid inte minskat deras strävan efter god vårdkvalitet. Operationssjuksköterskornas förmåga att tillhandahålla vård av hög kvalitet är inte bara betydande för patienterna utan även för operationssjuksköterskorna själva. Att finna det omöjligt att tillhandahålla sådan vård är en bidragande orsak till att operationssjuksköterskor lämnar sina positioner (Björn et al., 2017).

## 2.2 OPERATIONSSJUKSKÖTERSANS PROFESSION

Utifrån vårdvetenskapens grundläggande perspektiv bör begreppet människan förstås som kropp, själ och ande. Denna helhet representerar livet. Vårdande innebär att skapa ett tillstånd av tillit, tillfredsställelse, kroppsligt och andligt välbehag samt en känsla av att vara i utveckling i syfte att förändra hälsoprocesserna till det bättre (Eriksson 2015). Operationssjuksköterskan, som har omvårdnadsansvar i en perioperativ vårdmiljö, ska visa hänsyn till patientens individualitet, etnicitet, religion, kön, diagnos och sociala status. Patienten ses som en medmänniska som operationssjuksköterskan ansvarar för. Patienten får aldrig ses som en diagnos utan som en lidande människa där operationssjuksköterskans stora intresse är att patienten återfår hälsan och kan känna välbefinnande (Lindwall och von Post 2008).

Yrkestiteln specialistsjuksköterska inom operationssjukvård är i Sverige en skyddad titel och endast de med svensk sjuksköterskelegitimation samt en specialistsjuksköterskeutbildning får använda titeln. Operationssjuksköterskan ansvarar för aseptik, instrumentering, infektions- och komplikationsförebyggande åtgärder i samband med operationer (SFS 2013:617; Svensk sjuksköterskeförening, 2020). Operationssjuksköterskans profession kännetecknas av perioperativ omvårdnad i en högteknologisk och komplex vårdmiljö i vilken patienten skall ges trygghet och välbefinnande vid sin operation. Utöver det är ledarskap, kommunikation och samarbete med övriga medarbetare i teamet en viktig del i operationssjuksköterskans dagliga arbete. Perioperativ omvårdnad innebär att operationssjuksköterskan utför omvårdnad i tre faser; pre-, intra samt postoperativt där individualiserad och professionell omvårdnad står i fokus (Bäckström, 2012). Lyhördhet, medkänsla, trovärdighet och integritet är andra områden som kännetecknar perioperativ omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2020., Lindwall & von Post, 2008). Operationssjuksköterskans arbete styrs av hälso- och sjukvårdslagen vars mål är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vårdens ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda individens värdighet (SFS 2017:30). Medverkan till en etisk vård- och organisationskultur där ställning tas mot oetiska förhållanden och metoder är ytterligare en del i operationssjuksköterskans komplexa omvårdnadsarbete. Etik inom perioperativ vård syftar till att bevara patientens värdighet, lyssna till hens önskningsar och att arbeta för patientens välbefinnande. En vilja att göra gott och att handla moraliskt och etiskt riktigt bör ingå i professionell vård. Operationssjuksköterskan förväntas även ha pedagogisk kompetens för att samspela med patienter och närstående med skiftande kunskaper och behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2020., Lindwall & von Post, 2008).

Enligt kompetensbeskrivningen för specialistsjuksköterska inom operationssjukvård ska alla operationssjuksköterskor besitta de sex kärnkompetenserna som Socialstyrelsen tagit fram; personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap och kvalitetsutveckling, säker vård och informatik (Svensk sjuksköterskeförening, 2020., Lindwall & von Post, 2008). I linje med evidensbaserad vård, förväntans specialistsjuksköterskor hålla sig uppdaterad och föra kunskap vidare inom evidensbaserad vård. En evidensbaserad vård ger försäkran om att omvårdnaden som ges är av god kvalitet och är säker för patienterna (Johansson & Wallin, 2013). Enligt patientlagen (2014:821) ska hälso- och sjukvården stärka patientens ställning och värna om patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Genom att vara en god förebild i klinisk praktik samt att föra en aktiv reflekterande dialog om vård relaterat till faktiska patienter, har specialistsjuksköterskor en betydelsefull uppgift vid utbildning av kollegor och framtida kollegor (Johansson & Wallin, 2013).

## 2.3 KUNSKAP OCH KOMPETENS

Kunskap är en process som kontinuerligt pågår. Kunskap inhämtas inte enbart genom utbildning utan även i arbete och i vardagen. Genom mänskliga samtal och möten uppstår en förståelse av omvärlden. I denna process införskaffas en större överblick, förståelse av sammanhang samt djupare insikter. Kunskap förändrar uppfattningen och ökar förståelsen av omvärlden (Gustavsson, 2000). Praktisk kunskap kan definieras som det vi gör, på vilket sätt vi utför handlingar och åtgärder i praktiken medans teoretisk kunskap handlar om att veta varför vi gör som på ett visst sätt. Kunskapsutveckling innebär att stärka både den praktiska och teoretiska kunskapen och att förstå dess samband (Benner, 1993). Genom att kommunicera med andra människor skapas en ömsesidig förståelse och därigenom en gemenskap. Att kommunicera och föra dialog ligger till grund för att ta till sig ny kunskap. Genom dialog är det sagda och det osagda öppet för en fortsättning, ständigt i rörelse och skapar hela tiden förståelse och kunskap (Molander, 1996). Kunskaper utgör grunden för begreppet kompetens. Enligt Nationalencyklopedin (2022) beskrivs kompetens som formell kompetens. Det avser den utbildning och erfarenhet som krävs för viss typ av tjänst eller befattning. Kraven på en operationssjuksköterska beskrivs i högskoleförordningen (SFS 1993:100; SFS 2013:617), där regeringen reglerar kraven på högskoleutbildningar. Vidare beskrivs kunskapskrav och ansvarsområden som ligger till grund för kompetensbeskrivningen för operationssjuksköterskor. Ord som kunnighet och skicklighet är ytterligare beskrivning av kompetens, enligt Nationalencyklopedin. Det leder till en vidare definition som beskriver kompetens som en tillämpning av teoretiska kunskaper och praktiska erfarenheter. Molander (1996) ger en beskrivning av kompetens som en matris av

rutor, som på den ena ledden har teoretiska kunskaper från läroböcker. På den andra ledden finns en lista på verklighetens problem. Molander menar att det på så vis illustreras vilka problem som de teoretiska kunskaperna ska hjälpa till att lösa. Enligt Ellström (1992) kan kompetens definieras som den potentiella handlingsförmåga en individ besitter i relation till en viss uppgift, situation eller kontext. Benner (1993) menar att en kompetent sjuksköterska har genom att skaffa sig teoretiska kunskaper och praktiska erfarenheter, utvecklat en medveten planering av omvårdnaden, en förmåga att hantera oförutsedda situationer samt hanterat komplicerat beslutsfattande.

## 2.4 LIVSVÄRLD, REFLEKTION OCH LÄRANDE

Begreppet livsvärld beskrivs som en erfarenhetsvärld som kan delas med andra människor men den är framförallt unik för varje enskild individ. Livsvärlden är inte en värld som kan särskiljas från människan utan varje människa betecknar sin livsvärld. Vårt lärande är beroende av våra erfarenheter, vår förståelse och vårt synsätt. Livsvärlden ligger alltså som grund för vårt lärande och därför blir lärande individuellt. Genom att medvetandegöra vår livsvärld, att sätta ord på vår våra erfarenheter och förståelse kan lärandet bli framgångsrikt. Detta kan ske genom reflektion (Ekebergh, 2019).

Reflektion kan beskrivas som en läroprocess eller inre dialog hos människan där tidigare erfarenheter relateras till nuet men också till en möjlig framtid. I denna dialog begrundar vi våra tankar, känslor och erfarenheter vilket hjälper oss att skapa ordning och mening hos olika företeelser. Reflekerande kommunikation tillsammans med andra är gynnsamt för att komma längre i sin förståelse. Att dela erfarenheter med varandra kan ge nya perspektiv som kan vara svåra att finna på egen hand. Genom att som vårdpersonal reflektera, utvecklas ny kunskap som kan användas i arbetet och som är knutet till sjuksköterskans ansvars- och kompetensområden. Reflektion är grundläggande för lärandet och genom att reflektera och problematisera över nya erfarenheter kan vi skaffa oss ny förståelse och kunskap (Ekebergh, 2019). Handledaren bör stödja studenten att reflektera kring tankar, känslor och handlingar. Genom att ställa frågor om studentens erfarenheter kan en ökad förståelse i både teori och praktik uppnås. Det är avgörande att ge studenten tid till reflektion för att hen skall kunna bearbeta sina upplevelser och öka sitt lärande (Ekebergh, 2007). Brist på tid och kunskap om reflektion hos handledaren är faktorer som påverkar studentens utveckling negativt (Duffy, 2009). Lärande sker hela tiden, ofta utan att vi tänker på det. Alla människor har en förförståelse, en idé om hur något fungerar baserat på tidigare erfarenheter. Genom ett öppet sinne för nya perspektiv och verkligheter kan vi utveckla ny förståelse (Ekebergh, 2019).



Handledning kan definieras som en pedagogisk process. Processen syftar till systematisering och klargörande av kunskap, i syfte att ge studenten en ökad handlingsberedskap och utveckla ett vetenskapligt förhållningssätt (Lepp, 2017). Handledning innefattar reflektion över upplevda erfarenheter och initierar en process där erfarenheter och ny kunskap bearbetas (Tveiten, 2020; Åberg, 2019). Handledning som metod har i litteraturen visat sig vara fördelaktigt då det ökar på studentens kunskap, självförtroende samt erfarenhet. Att handleda studenter är vanligt förekommande inom vården, och handledaren är en förebild med ett ansvar att inspirera studenter att utveckla sin kliniska kunskap och att hitta sin plats som sjuksköterska (Hilli et al., 2014). Verksamhetens ledning bedömer vilka medarbetare som besitter formell och reell kompetens att vara handledare (Tveiten, 2020). Benner (1993) menar att sjuksköterskor som arbetat i minst två år har tillskansat sig kompetens, medvetenhet, är analytiska och har byggt upp ett abstrakt tänkande gentemot professionen, blir på så sätt mer kompetenta att handleda.

## **2.5 OPERATIONSSJUKSKÖTERSKAN SOM HANDEDARE**

Det finns krav på vad den enskilda operationssjuksköterskan ska lära sig och varför. Den pedagogiska funktionen är nära knuten till yrkets tradition, utveckling och övriga funktioner. Operationssjuksköterskan synliggör sin yrkesidentitet genom utvärdering av det kliniska utförandet i form av reflektioner som sedan förmedlas till studenter och kollegor vid handledning. En operationssjuksköterska är en handledare, då hen handleder studenter i ämnet omvårdnad och i andra ämnen i det patientnära vårdandet (Myklestul Dåvøy, 2012). Handledarens uppgift är mycket omfattande. De krav som ställs och de färdigheter som handledaren förväntas besitta är till exempel att studenter ges möjlighet att tillämpa sina teoretiska kunskaper, att bedöma studenten och ge konstruktiv kritik. Vidare behöver handledaren skapa tillfälle till reflektion, hjälpa studenter att utveckla färdigheter och självförtroende och vara en positiv förebild. Det krävs också att handledaren är bekant med studenters utbildningsprogram och kursplaner, samt upprätthåller sin egen professionella kompetens (Vinales, 2015). Enligt Freeling et al (2017) är betydelsen av handledning och gott mentorskap avgörande för studentens lärande.

Handledarutbildning visade sig vara positivt, de handledare som fick goda förutsättningar upplevde i högre grad att de gjorde ett bra jobb och kände sig nöjda med arbetet (Mårtensson et al., 2013). Hög arbetsbelastning och tidsbrist försvårar arbetet att handleda. Mer tid och färre patienter gör att handledning både blir mindre stressig för handledaren och mer utvecklande för studenten (Omansky, 2010). Personlig utveckling bör vara ett mål för samtliga operationssjuksköterskor med intresse för handledning, både för egen

del och för andra. Det pedagogiska ansvaret ligger i att skapa förutsättningar för att alla närvarande ska kunna utvecklas med målet att kunna bemästra olika situationer (Myklestul Dávøy, 2012). Operationssjuksköterskan ska även ha kompetens att handleda studenter i interprofessionella team (Svensk sjuksköterskeförening, 2020). I interprofessionella team samarbetar och kompletterar olika professioner för att nå lyckade resultat. De olika professionerna bidrar med kunskap som tillsammans ligger till grund för en personcentrerad och patientsäker vård (Carlström et al. 2013).

Operationssjuksköterskan ska kunna leda utbildnings- och handledningsaktiviteter på grupp- och individnivå riktade mot såväl studenter och medarbetare som patienter och närstående (Svensk sjuksköterskeförening, 2020). Det är viktigt att handledare har en bred praktisk och teoretisk kunskapsbas och ett intresse av att handleda. Intresset att lära ut krävs för att kunna bygga en bra relation till studenten och skapa en god lärandemiljö (Hilli et al., 2014). Operationssjuksköterskan ska även kunna medverka i bedömning av studenter i verksamhetsförlagd utbildning (Svensk sjuksköterskeförening, 2020). Handledarens komplexa arbete behöver tydliggöras, planeras och prioriteras av ledningen (Mårtensson et al., 2013). Ansvar och stress förknippat med att handleda studenter kan vara en orsak till att sjuksköterskor lämnar sin anställning. Många sjuksköterskor upplevde att deras arbete som handledare inte fick tillräcklig uppskattning från enhetschefer (Omansky, 2010). Förutsättningar som underlättar handledarens arbete inkluderar feedback på arbetet som handledare, tid för planering och förberedelse av perioder med verksamhetsförlagd utbildning samt stöd från enhetschefer (Mårtensson et al, 2013).

## 2.6 VERKSAMHETSFÖRLAGD UTBILDNING

Den kliniska miljön är betydelsefull för att utveckla studentens kunskaper och handledaren är en ovärderlig resurs för att förbereda studenten i den nya yrkesrollen (Löfmark et al. 2012). Verksamhetsförlagd utbildning, vidare kallat VFU är betydelsefullt för att utveckla den professionella kompetensen som krävs av sjuksköterskor. Under VFU får studenten tillfälle att träna praktiska färdigheter och att tillsammans med en handledare reflektera kring de situationer som uppstår i en verklig vårdmiljö. Handledaren har en viktig funktion i att vara bekant med de vårdvetenskapliga begreppen samt ha kännedom om sitt ansvar när det gäller att vara ett pedagogiskt stöd (Åberg, 2019). Vårdvetenskapliga begrepp är vägledande i omvårdnadsarbetet. Begreppen används som tolkningsram när sjuksköterskor bedömer och analyserar vilka slags hälsohinder och resurser patienter har, för att därefter planera och genomföra vården. Hälsa, lidande, värdighet och integritet är exempel på vårdvetenskapliga begrepp. (Wiklund Gustin & Bergbom, 2017).

Vårdvetenskaplig teori grundas i en humanvetenskaplig syn på människan där respekt och vördnad för den unika människan står i fokus (Lindwall & von Post, 2008).Handledaren bör både vara en skicklig yrkesutövare och reflekterande analytiker med god förmåga att möta studenten i hans livsvärld. Handledaren bör stödja studenten att utveckla sin förståelse samt att utveckla kompetensen i den praktiska verksamheten. Många studenter menar att kunskapen de tillskansar sig under VFU är den grundläggande delen av utbildningen. Bilden av den framtida yrkesrollen klarnar och genom att skapa relationer till patienter och att klara av vårdtekniska moment stärks självförtroendet och studenten blir tryggare. (Åberg, 2019). En miljö där både handledare och student trivs är avgörande då det förbättrar lärandet och till och med påverkar studentens beslut att stanna kvar i professionen (Hilli et al., 2014).

### **3 PROBLEMFORMULERING**

Hög belastning och långa operationsköer tillsammans med en brist på operationssjuksköterskor har lett till ett ökat behov av nyutbildad personal.Handledning av studenter spelar en avgörande roll för att ge operationsavdelningar möjligheten att bedriva evidensbaserad och säker vård med kompetenta medarbetare. VFU anses av studenter som den viktigaste delen av utbildningen. En god arbetsmiljö för både handledare och student är nödvändigt för att främja lärande och för att nyexaminerade operationssjuksköterskor skall vilja stanna kvar inom valt yrkesområde. Handledaren har med andra ord en avgörande del i utvecklingen av framtida kollegor. Därför behövs det skapas mera kunskap om operationssjuksköterskans erfarenheter som handledare och de förutsättningar som krävs för att skapa en god lärandemiljö.

### **4 SYFTE**

Syftet är att beskriva operationssjuksköterskors erfarenheter av att handleda operationssjuksköterskestudenter och nyutexaminerade operationssjuksköterskor in i det nya yrket.

## 5 METOD

För att söka svar på studiens fenomen att handleda operationssjuksköterskestudenter och nyutexaminerade operationssjuksköterskor in i det nya yrket tillämpades en kvalitativ ansats. En induktiv metod antogs vilket innebar att förutsättningslöst utgå från deltagarnas erfarenheter av en situation (Henricson & Billhult, 2017). Kritisk incident teknik (critical incident technique) vidare kallat CIT med bakgrund i att studera människors beteende användes som metod för datainsamling. Vid denna metod beskriver deltagarna verkliga incidenter/händelser som de upplevt i sin yrkesroll (Fridlund & Mårtensson, 2017). Målet är att förstå deltagarnas subjektiva värld, det vill säga hur individen själv upplever situationen (Sharoff, 2007; Bradbury-Jones & Tranter, 2008). CIT är utforskande samt beskrivande och huvudsyftet är att ge god täckning av valt forskningsområde. CIT skapades av psykologen John C. Flanagan som var chef för det amerikanska militära flygpsykologprogrammet där han studerade piloters beteende vid kritiska incidenter som uppstod under luftuppdrag vid träning eller i strid (Fridlund & Mårtensson, 2017). Flanagan såg att ett stort antal av piloterna misslyckades med sina uppdrag vilket skapade ett intresse att undersöka deras erfarenheter samt att observera hur piloterna hanterade dessa situationer. Analyserna skedde retrospektivt vilket innebar att Flanagan i efterhand studerade vad som redan skett för att få reda på vad som gjorde att resultatet blev positivt eller negativt (Fridlund & Mårtensson, 2017). Kemppainen (2000) menar att CIT med fördel kan användas inom vård och omvårdnad för att analysera komplexa faktorer och situationer. I enlighet med Flanagan's (1954) riktlinjer ombads deltagarna omfattande beskriva en kritisk incident, identifiera betydelsen och redogöra för händelsens positiva eller negativa konsekvenser.

### 5.1 URVAL

Ett bekvämlighetsurval tillämpades som enligt Denscombe (2017) är lämpligt för att hitta lättillgängliga deltagare. Inklusionskriterier var operationssjuksköterskor som har handledt studenter och/eller nyutexaminerade operationssjuksköterskor vid minst två operationer. Operationssjuksköterskorna kan ha agerat både som handledare under en dag och/eller som handledare för en hel VFU-placering. De operationssjuksköterskor som deltog i studien rekryterades från operationsavdelningar på tre sjukhus i västra Sverige. Respektive enhetschef kontaktades för att godkänna att studien genomfördes. Enhetscheferna erhöll ett informationsbrev (Bilaga 1) som beskrev syftet med studien och metoder för genomförande. Enhetscheferna ombads att delge författarna e-postadresser till operationssjuksköterskor som uppfyllde inklusionskriterierna vilket totalt blev 56 stycken. Därefter kontaktades respektive

operationssjuksköterska och delgavs information om studiens syfte och upplägg. (Bilaga 2). 14 operationssjuksköterskor valde att delta i studien. Antalet år de arbetat som operationssjuksköterskor varierade från 1,5 år till 32 år. Medelvärdet för antalet verksamhetsår var 14,67 år, och medianvärdet var 15 år. Åtta deltagare angav att de hade handledarutbildning.

## 5.2 DATAINSAMLING

Enligt Flanagan (1954) är CIT flexibel och möjliggör flera datainsamlingsmetoder som till exempel observationer, intervjuer eller öppna frågeformulär där deltagarna uppmuntras att så utförligt som möjligt beskriva en kritisk incident. Deltagarna i studien fick skriftlig information om det övergripande syftet med studien. Varje deltagare i studien ombads att beskriva minst två kritiska incidenter. De informerades om att deltagandet innebar att i skrift svara på frågor och med egna ord beskriva upplevda händelser och situationer. Datamaterialet samlades in med hjälp av ett frågeformulär som distribuerats i pappersformat samt via e-post. E-postmeddelandet innehöll en länk till enkät- och undersökningsprogrammet EvaSys. (Bilaga 3). Uppmaningen att beskriva incidenter/händelser har innefattat frågor som utgår från de exempel som beskrivs av Fridlund och Mårtensson (2017) och har formulerats för att svara till studiens syfte. Formuleringarna har bearbetats med hjälp av författarna och handledaren till studien innan de skickats till deltagarna. Följsamhet och flexibilitet gentemot deltagare beaktades under insamlingen av data (Henricson & Billhult, 2017). Deltagarna kunde självständigt välja att besvara frågeformuläret på arbetstid eller fritiden. Enligt Sharoff (2008) är det viktigt att påpeka att omfattningen grundas på antalet incidenter och inte antalet deltagare. Många händelser och situationer innehåller ofta flera kritiska incidenter vilket ligger till grund för analys.

## 5.3 ANALYS

Enligt Fridlund och Mårtensson (2007) påminner analysproceduren vid användande av CIT om en kvalitativ innehållsanalys. Det innebär en induktiv metod som syftar till förutsättningslöst letande i text efter upplevelser utan att på förhand antagit hur vissa förhållanden föreligger. Forskaren söker induktivt och utifrån syftet efter meningsbärande enheter på en beskrivande nivå i form av citat. Dessa meningsbärande enheter, leder fram till subkategorier, kategorier och huvudområden. De olika kategorinivåerna leder till en ökad abstraktionsnivå (Fridlund & Mårtensson, 2017). De beskrivna incidenterna lästes först igenom enskilt flera gånger och diskuterades sedan författarna emellan. Därefter identifierades meningsbärande enheter i form av citat. Utifrån meningsbärande

enheter formulerades subkategorier som beskriver innehållet i citaten med inriktning mot positiva respektive negativa upplevelser av fenomenet. Därefter formulerades kategorier, under vilka subkategorier sorterades in. Slutligen formulerades ett huvudområde.

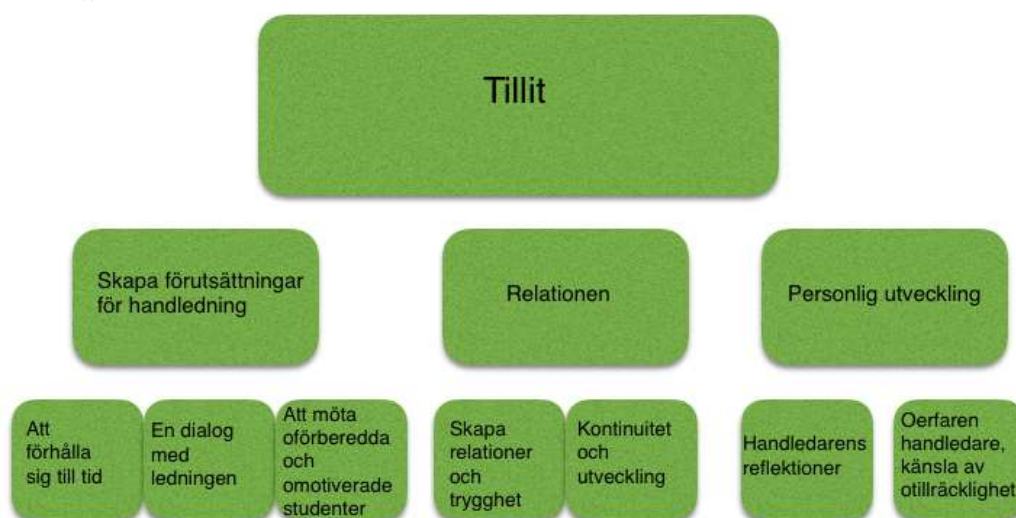
## 5.4 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Denna studien har utgått från de forskningsetiska grundprinciperna informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2017). I den skriftliga informationen till deltagarna beskrevs syftet med studien och det framgick att svaren skulle ingå i redovisningen av resultatet i en magisteruppsats i omvårdnad. Författarnas och handledarens namn och e-postadresser lämnades ut. Deltagarna uppmanades att skicka e-post vid eventuella frågor eller önskemål om ytterligare information (Vetenskapsrådet, 2017). Deltagande i studien var frivilligt. De informerades om deras rätt att när som helst ta tillbaka sitt samtycke till att delta i studien och att det inte skulle innebära några negativa konsekvenser för dem som individ (World medical association, 2018). Enligt Kjellström (2017) anses det att deltagare har gjort ett informerat samtycke till studien genom att fylla i och skicka in frågeformuläret. Deltagarnas rätt till konfidentialitet respekterades i enlighet med Helsingforsdeklarationen där en av de grundläggande principerna är att omsorgen om individen är viktigare än vetenskapens och samhällets intressen. (World medical association, 2018). Deltagarnas integritet respekterades genom att inte kränka deras personliga sfär (Sandman & Kjellström, 2018). Exempelvis publicerades inte information som direkt kan kopplas till en enskild individ och hens privatliv. Författarna och handledaren var de enda som hade tillgång till deltagarnas svar i frågeformuläret. Informationen i deltagarnas svar användes enbart i den aktuella studien, och förvarades utan åtkomst för obehöriga (Vetenskapsrådet, 2017). Enligt Henricson & Billhult, 2017 och Priebe & Landström, 2017 är förförståelse den kunskap vi bär med oss sedan tidigare. Det handlar inte enbart om kunskap kring det aktuella fenomenet utan syftar också till värderingar och erfarenheter från livet. Under studiens genomförande reflekterade författarna kring sin egen förförståelse och vilken betydelse den har haft vid tolkning och analys. Författarna har erfarenhet av att både bli handledda men att också handleda studenter. Författarna har haft VFU på operationsavdelningar och har därför viss kunskap om verksamheten. Däremot har författarna inte varit handledare på en operationsavdelning och saknar därför den kunskapen. Flanagan (1954) menar att förförståelse är en tillgång i den subjektiva process som analysarbetet innebär. Med hjälp av denna förförståelse menar Flanagan att det blir lättare att förstå fenomenet som beskrivs.

## 6 RESULTAT

Fenomenet att handleda operationssjuksköterskestudenter och nyutexaminerade operationssjuksköterskor in i det nya yrket beskrivs i ett huvudområde, tre kategorier med tillhörande subkategorier som presenteras i figur 1. Varje kategori presenteras sedan i löpande text med ett antal belysande citat hämtade från deltagarna.

Figur 1 beskriver resultatets huvudområde, kategorier och subkategorier.



### 6.1 TILLIT

Det framkom att tillit är en förutsättning för handledning. En förståelse från alla i den perioperativa verksamheten är nödvändig för att ge handledaren tid att utföra sitt pedagogiska uppdrag. Tillit till ledningen beskrivs som nödvändig för att de strukturella förutsättningarna skall finnas på plats. När handledaren möter oförberedda och omotiverade studenter brister tilliten vilket försvårar handledning. En relation mellan nya kollegor präglad av tillit skapar däremot en god lärandemiljö. Det ger en kvalitet i utbildningen och en bra start i det nya yrket. Tillit till sig själv ger handledaren det självförtroende som krävs för att handleda. Bristande tillit till sin egen förmåga skapar en osäkerhet hos handledaren. Denna osäkerhet hämmar både studentens och handledarens utveckling.

## 6.2 SKAPA FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR HANDLEDNING

### 6.2.1 Att förhålla sig till tid

Tid upplevdes av operationssjuksköterskorna som en faktor som påverkade handledningen av studenter. Operationssjuksköterskor beskriver att de ständigt måste förhålla sig till tid, operationsscheman och åtgärder för att leverera en effektiv vård. Att ha tid för handledning och att inte känna stress upplevdes som mycket positivt. Det ger en lugn lärandemiljö där tid finns till handledning och reflektion under en operations alla faser. Att i lugn och ro kunna förbereda inför operationen ansågs värdefullt för både handledare och studenter. "Vi hade tid på oss att förbereda oss" (Deltagare 1).

Operationssjuksköterskorna menar att tid gav studenterna utrymme att ställa frågor och på så sätt utvecklas. En handledare beskriver: "Vi hade ingen stress. Hen kunde fråga utan att behöva känna detta hinner jag inte fråga" (Deltagare 5).

Tidigare har det funnits studentsalar, speciella salar anpassade för utbildning. Detta var något som flera operationssjuksköterskor efterfrågade. Vid dessa operationer valdes ingrepp ut för att passa studenten, och operationstiden var väl tilltagen. Denna tid gav möjlighet för studenten att genomföra fler moment själv då handledaren inte upplevde sig stressad att hinna med dagens operationsprogram.

Alla tillfällen när man får tid på sig att handleda. Optimalt var när vi hade s.k. "studentsalar". Då kunde alla kategorier på salen ha student och patient och op-program var anpassat för detta- "bra" ingrepp att ha som student, längre bytestider etc. Då får man tid att också ha reflektion efter varje ingrepp och studenten kan få utföra fler av momenten själv utan att man som handledare ska känna sig stressad över att dagens program inte kommer att hinnas med (Deltagare 8).

När operationssjuksköterskorna upplever tidspress från ledning, operatörer och operationsprogram beskrevs det sänka kvaliteten på studentens och den nyutexaminerade operationssjuksköterskans undervisning. Utöver de konkreta inlärningsmomenten, fråntas studenterna en nödvändig kontinuitet, tillfällen för reflektion och utveckling.

Det är inte optimalt när man måste gå in i en situation och "ta över" moment från studenten för att det inte får ta tid. Det är också negativt när man aldrig får tid till att ha reflektion efter ingreppen och kan få diskutera med



studenten hur det gick samt få förklara vissa moment utförligare (Deltagare 8).

Det skapade också en stress hos handledaren och en känsla av otillräcklighet infann sig när handledning och reflektion fick stå åt sidan för att hinna med arbetet.

## 6.2.2 En dialog med ledningen

När operationssjuksköterskor beskriver rollen som handledare, poängterar de vikten av att känna stöttning och förståelse från chefer. Det uttrycks en önskan att ledningen visar större handling för att anpassa verksamheten. Det efterfrågas en planering av operationsschemat så att studenter och nyutexaminerade får en bra verksamhetsförlagd utbildning, respektive introduktion i sin nya profession. "Finns ingen stöttning eller förståelse i detta, vi har lite folk och mycket studenter/nyexade som måste lära sig så då får man helt enkelt bara göra det utefter sina möjligheter i största mån" (Deltagare 3). Kommunikation, eller bristen av densamma, mellan chefer och operationssjuksköterskor formar upplevelsen av hur bekväma operationssjuksköterskorna känner sig i rollen som handledare.

Handledarutbildning efterfrågades då sex av fjorton handledare som besvarat frågeformuläret saknade handledarutbildning. I samband med att uppdraget som handledare antas, värderar operationssjuksköterskorna sin erfarenhet som en värdefull förutsättning till gott handledande. När tilltänkta handledare anser sig ha liten eller otillräcklig erfarenhet efterfrågas mer stöd och förståelse från chef. "Nej, jag saknar både handledning och utbildning. Känner heller inte att jag har tillräckligt med kompetens för att det ska kunna bli den kvalitet som det borde vara" (Deltagare 14). De handledare som upplever god stöttning från chef beskrev att det gav en extra trygghet i deras arbete. "God. Kan alltid gå till min chef och prata om det behövs" (Deltagare 5). Ledningens stöd gör även operationssjuksköterskor mer motiverade att handleda.

## 6.2.3 Att möta oförberedda och omotiverade studenter

Studenters tidigare erfarenhet, självinsikt och motivation varierar stort. Gemensamt är att de är helt nya som operationssjuksköterskestudenter och detta är en utmaning för handledaren. Om inte studenten lever upp till kraven som ställs på en allmänsjuksköterska måste handledaren lägga tid på grundläggande kunskaper istället för att fokusera på yrkesspecifik handledning. En tydligare introduktion till yrket och vad det innebär är något som efterfrågas.

Jag som ny op ssk bör ej ha någon som ej förstår det mest basala. I denna situation visste jag ej hur långt studenten kommit i sin utbildning vilket orsakade ett dilemma där jag

behövde ta beslut som inte var det bästa utifrån ett studiesyfte. Dvs. studenten fick gå med USK istället för att lära sig basalt beteende inne på opsalen (Ex ej osterila fält, röra sig) (Deltagare 3).

Oförberedda och omotiverade studenter skapar en osäkerhet hos handledaren och handledningen försvåras. Det blir svårt att involvera studenten i arbetet vilket i förlängningen leder till att studenten inte tillskansar sig den kunskap som är nödvändig för att klara kraven som ställs på en operationssjuksköterska. Även handledaren upplever en känsla av otillräcklighet att inte kunna nå fram till studenten med sin kunskap. "Tyvärr upplevde jag ej att jag kunde handleda denna student då det blev för mycket ansvar som jag ej kunde stå bakom" (Deltagare 4).

Studenter med lång erfarenhet som sjuksköterska inom andra områden kan upplevas som en utmaning för handledaren om de inte lyckas släppa på kontrollen och acceptera sin situation som ny och oerfaren. Svårigheter att ta in information och råd från handledaren gör att handledningssituationen blir utmanade. Handledaren har det medicinska ansvaret och om studenten inte lyssnar på sin handledare blir det svårt att låta studenten ta större ansvar och arbeta självständigt.

Har haft en student som hade svårt att sätta sig in i sin roll som student. Från att ha varit en duktig sjuksköterska som jobbat i många år och varit väldigt duktig på det hon gjorde det till att vara helt "grön" igen. Detta gjorde att hon hade svårt att ta instruktioner, goda råd, lyssna på vad vi sa. Hon sa emot när vi trodde hon osterilat sig, hon tog inte till sig information, det jag sa ena dagen va som bortblåst nästa dag, hon gjorde en del moment utan att visa oss handledare, agerade på egen hand. Detta va mycket svårt att hantera och veta hur man skulle agera. Jag har ju det medicinska ansvaret för patienten som handledare och när studenten inte är med på "min väg" alls så vågar jag inte släppa kollen (Deltagare 6).

Många sjuksköterskor erbjuds utbildningstjänster för att utbilda sig till operationssjuksköterskor vilket handledare under VFU inte alltid upplever som positivt. Handledarna beskriver att vissa studenter inte är intresserade av yrket utan läser enbart för att få en titel som specialistsjuksköterska.

Haft flera studenter som läst bara för att utbildningen är gratis , de har inte varit intresserade av yrket vill bara ha en titel som spec syrra , de har inte rätt motivation och det är inte kul att handleda när de inte är 100% motiverade (Deltagare 10).

Bristen på intresse skapar en frustration hos handledaren som inte upplever sin funktion som givande när motivationen hos studenten saknas.

## 6.3 RELATIONEN

### 6.3.1 Skapa relationer och trygghet

Alla studenter och nyexaminerade operationssjuksköterskor har olika bakgrund och kunskap vilket handledaren upplevde som både positivt och utmanande. Att kunna ta hjälp av varandra, samarbeta och diskutera ger ett lugn för handledaren.

En operation som varken jag eller min nyexaminerade kollega varit med på. Vi hjälptes åt att komma underfund med hur instrumentariet skulle användas och monteras ihop. Vi kände trygghet i att operatören var väl förtrogen med metoden och instrumenten men kul att kunna slå ihop vår kunskap så kände mig aldrig orolig (Deltagare 4).

Samarbete mellan student och handledare stärker en kollegial relation och ger trygghet till båda parter. Operationssjuksköterskan upplevde att både hen och studenten växte av att tillsammans lösa de uppgifter de ställs inför under en operation. "Att både jag och min kollega fick lära varandra. Min kollega kunde under handledning lösa situationen" (Deltagare 2). Flera operationssjuksköterskor beskriver vikten av att skapa trygghet gentemot sin student. Positiv feedback och uppmuntran beskrevs som en viktig faktor för att stärka studentens självförtroende. Att finnas där som stöd under operationen upplevdes ge trygghet och bidrog till studentens ökade självständighet. "Jag vill tro att min roll som handledare bidrog till att studenten vågade ta för sig under operationen, kände att (trots att studenten instrumenterade självständigt) jag fanns där och stöttade upp" (Deltagare 6). En nyfiken och intresserad student upplevdes mycket positivt då handledaren måste tänka till för att svara på frågor. Detta skapade tillit mellan handledare och student vilket stärkte relationen. "Att vara lyhörd för min student och lyssna in och möta dens kunskap ihop med min kunskap" (Deltagare 2). Det gav även ett kunskapsutbyte där handledare och student kunde lära av varandra. "Självklart är det viktigt att jag som handledare också är positiv och visar intresse för yrket. Sen att handledare uppmuntrar studenten och är tydlig med att det är ok att fråga och undra" (Deltagare 6). Handledaren känner ett ansvar för att skapa en positiv syn på yrket och att bidra till en atmosfär där frågor och reflektioner är välkomna. Detta ger studenten en trygghet att växa in i professionen.

## 6.3.2 Kontinuitet och utveckling

Kontinuitet under handledning visade sig vara betydelsefullt för både handledare och student. "Bra med liknande ingrepp och mängdträning bra i början innan det sätter sig" (Deltagare 6). Då möjlighet gavs att utföra samma typ av ingrepp efter varandra kunde handledaren se studentens framsteg på ett tydligt sätt vilket skapade ett förtroende för studenten. Detta förtroende gjorde att handledaren upplevde att hen kunde överlåta mer arbete och ett större ansvar på studenten. "En dag då vi hade 3 likadana ingrepp efter varandra så fanns det möjlighet att handleda på ett pedagogiskt vis och se studenten ta mer initiativ och ansvar vid varje op..." (Deltagare 3). Detta var även positivt ur ett pedagogiskt perspektiv. Handledaren kunde förklara och förfinna studentens agerande vid olika situationer under operationerna. Att ges möjlighet till mängdträning upplevdes positivt av handledaren och studenten. Det gav utrymme för frågor och reflektioner på tidigare ageranden och studenten kunde utveckla sitt arbete under operationerna i samråd med handledaren. Dock betonas att det är högst individuellt hur mycket träning studenten behöver och hur snabbt framsteg sker.

Jag hade möjligheten att avgöra om studenten var redo för att ta sista operationen själv eller ej. Studenten skötte sig mycket väl så det var inget jag behövde göra för att rädda upp situationen. Dock högst individuellt beroende på vem man handleder (Deltagare 3).

Studenter utvecklas i olika takt och vissa moment tar längre tid att bemästra än andra. Engagemang och intresse att utvecklas beskrivs som egenskaper en student bör ha. "...Att handleda en sådan student som verkligen är gjord för rollen som operationssjuksköterska, att se dennes utveckling var riktigt tillfredsställande"(Deltagare 6). Handledaren upplevde en stor tillfredsställelse när studenten klarade av svåra moment på egen hand. Att se och följa studentens framsteg beskrevs som en bekräftelse på god handledning.

## 6.4 PERSONLIG UTVECKLING

### 6.4.1 Handledarens reflektioner

Operationssjuksköterskorna upplevde att handleda var värdefullt för deras egen utveckling. De utvecklas i sin egen yrkesroll och förbättrar sina pedagogiska förmågor. Att tvingas tänka till för att kunna förklara på ett pedagogiskt vis i olika situationer beskrevs som en svår, men lärorik utmaning. Operationssjuksköterskorna upplever att det ställs krav på dem att tillämpa sina egna kunskaper och erfarenheter, samt ta tillvara studenters och nytexaminerade operationssjuksköterskors erfarenheter och intressen.

Att sätta ord på det man gör och tänker är inte alltid lätt och att få någon att förstå är inte heller alltid så lätt. Vi har olika saker med oss som vi kan haka på saker på och olika intressen (Deltagare 10).

De pedagogiska verktyg handledarna tillskansar sig i handledningssituationer blir fler och vidareutvecklas i samband med att de handleder nya studenter och nyutexaminerade kollegor. "Jag blev mer lyhörd och uppmärksam på mina följande studenter tack vare den situationen" (Deltagare 3). Operationssjuksköterskorna upplever sig bli bättre handledare när de får till sig nya krav och lärdomar. "Handledningssituationer ger oftast "lärdom" bekräftelse av ens egna kunskaper" (Deltagare 1). Ifrågasättande av egen kunskap och handling var också något som operationssjuksköterskan reflekterade över. I en handledningssituation uppkommer mycket frågor av olika slag men studenten har även med sig ny kunskap från utbildningen. Att inte vara främmande att ta till sig denna kunskap är en lärdom som var utvecklande för handledaren. "Jag fick tänka till och växte i min uppgift" (Deltagare 5). Att handleda en student och se hen växa i sin profession som operationssjuksköterska beskrevs som tillfredsställande. Viktigt att vara lugn, förklara tydligt och att få bekräftelse från studenten att hen förstår. Denna bekräftelse och studentens tydliga framsteg, upplevdes som ett kvitto på handledarens kompetens.

#### **6.4.2 Oerfaren handledare, känsla av otillräcklighet**

Tidigt i sin karriär blir ofta operationssjuksköterskor handledare vilket kan upplevas krävande och svårt att hantera på grund av långa operationsköer och stressiga arbetsförhållanden. Känslan av osäkerhet är återkommande och många nya operationssjuksköterskor upplever att deras kunskap inte räcker till för att handleda. "Kan ju kännas negativt om man inte själv är säker på situationen och inte kunnat ge bra handledning" (Deltagare 1). Egen osäkerhet inför ett ingrepp skapar en stor oro för både handledning och patientsäkerhet. Upplevelsen av att ansvara för studentens handlingar samtidigt som operationssjuksköterskan skall upprätthålla kvaliteten på arbetet blir en stressande faktor. "Studenten skulle haft en mer van opssk med sig så handledning kunde ske" (Deltagare 4). Erfarenhet upplevs som en betydande egenskap hos handledare.

Jag tycker överlag det är svårt att handleda, men när man får rätt förutsättningar så känner jag ändå att det är helt okej att handleda och att jag tom. kan bli bra på det framöver iom. med kunskap i min egna opssk roll (Deltagare 2).

Trots osäkerheten många handledare beskriver, finns en vilja att utveckla sina färdigheter.

## 6.5 RESULTATSAMMANFATTNING

I resultatet framkommer att operationssjuksköterskan som handledare ställs inför en rad utmaningar som påverkar hans situation.Handledning kräver tid för att både handledare och student skall uppleva handledningen som positiv och givande. Tidsbrist leder till stress och bristfällig handledning. Stöd från chef och ledning beskrivs som viktigt för att handledaren skall känna trygghet i sitt arbete. Studenterna har ett ansvar att vara väl förberedda, öppna och motiverade att ta till sig ny kunskap för att lära sig yrket. Förtroendet handledaren känner för studenten bygger på relationen mellan dem. Med tillit som grund sker ett värdefullt kunskapsutbyte, och handledare och student växer och utvecklas tillsammans. Trots att arbetet som handledare många gånger beskrivs som utmanande och svårt är det givande för operationssjuksköterskorna. De känner en stolthet och glädje att utveckla sig själva och framtida kollegor.

## 7 DISKUSSION

### 7.1 METODDISKUSSION

Studiens syfte var att beskriva operationssjuksköterskors erfarenheter av att handleda operationssjuksköterskestudenter och nyutexaminerade operationssjuksköterskor in i det nya yrket. För att svara på syftet valdes kritisk incident teknik (CIT) som metod både för datainsamling och analys. Metoden har sin bakgrund i att studera människors beteende genom att fokusera på att förstå deltagarnas subjektiva värld, det vill säga hur individen själv upplever och erfar situationen (Sharoff, 2007; Bradbury-Jones & Tranter, 2008). Studiens författare ansåg att metoden var till hjälp för att samla in beskrivningar som svarade till syftet. Flanagan (1954) anser att CIT är en flexibel metod som möjliggör flera datainsamlingsmetoder. För att nå ett giltigt resultat söktes deltagarnas egna beskrivningar av erfarenheter. Författarna ansåg att det fanns fördelar med att deltagarna svarade skriftligt jämfört med att genomföra observationer eller kvalitativa intervjuer. Författarna anser att studiens giltighet och tillförlitlighet stärks av att skriftliga frågor gav deltagarna så mycket individuellt utrymme som behövdes för att utförligt minnas och beskriva upplevda händelser. I det fall observationer hade valts som datainsamlingsmetod, hade det således blivit nödvändigt att göra uppföljande intervjuer. Med vald metod för datainsamling gavs författarna inte något tillfälle att ställa ytterligare följdfrågor eller förtydliga frågor som eventuellt hade upplevts som svårbegripliga, vilket kan ha påverkat studiens tillförlitlighet. Enligt Flanagan (1954) kan fullständiga beskrivningar av kritiska händelser inhämtas med hjälp av ett frågebatteri om nio frågor. Författarna tog inspiration från ovannämnda frågebatteri, och i samråd med handledare formulerades 14 frågor som ansågs relevanta för att svara till studiens syfte. Utöver dessa ställdes två inledande frågor för insamling av demografisk data. En svaghet med studien är att det inte gjordes en så kallad pilotstudie. Frågeformuläret prövades inte, för att utröna hur deltagare förstår frågorna, innan studien genomfördes i skarpt läge. Enligt Urquhart et al (2003) är detta nödvändigt för att säkerställa att datainsamlingen ger fullständiga och meningsfulla svar till syftet med studien. Författarna anser att studien genomfördes på ett trovärdigt sätt, då det finns en följsamhet med metoden. Relevant data samlades in genom att förhålla sig till de krav som Flanagan (1954) anser behöver ställas i en studie där CIT tillämpas.

Inklusionskriterier för studien var operationssjuksköterskor som har handlett studenter och/eller nyutexaminerade operationssjuksköterskor vid minst två operationer. Enligt Henricson och Billhult (2017) är det angeläget för en studies trovärdighet att det kontrolleras att deltagarna har erfarenheter av fenomenet i fokus. Då studiens deltagare skulle beskriva en positiv och en negativ

handledningssituation, håller författarna det för trovärdigt att även detta inklusionskriterium är uppfyllt. I samklang med studiens kvalitativa design söktes variationsrika beskrivningar av erfarna kritiska incidenter och situationer. Henricson och Billhult (2017) hävdar att det är viktigare med olika innehållsrika beskrivningar i en kvalitativ studie, än ett stort antal deltagare med liknande erfarenheter. Initialt fanns en diskussion kring huruvida det var aktuellt att endast inkludera operationssjuksköterskor som hade uppnått ett angivet lägst antal verksamhetsår. Med utgångspunkt i metodlitteraturen och i linje med författarnas förförståelse, ansågs det istället vara värdefullt för studien att inhämta beskrivningar av upplevda kritiska incidenter/situationer från operationssjuksköterskor i början av sin karriär likväl som de med mångårig erfarenhet av att handleda studenter och nyutexaminerade. Författarna har under studiens gång kontinuerligt fört en diskussion för att inte riskera att förförståelsen påverkat resultatet. Förförståelsen har inte gjort att författarna dragit förhastade slutsatser utan istället använts som en tillgång för att skapa ökad förståelse. Ett exempel är att författarna har kunnat förstå och relatera de skriftliga svaren till arbetet på en operationsavdelning. En studies överförbarhet kan beskrivas som i hur stor utsträckningen forskningens fynd och konklusioner kan appliceras i andra grupper och situationer (Polit & Beck, 2021). Författarna anser att studiens resultat är överförbart på andra operationsavdelningar. Överförbarheten begränsas dock av att den endast genomfördes på tre operationsavdelningar i västra Sverige. Inget av dem tillhörde något universitetssjukhus. Inkludering av någon universitetsklinik hade bidragit till en större bredd av erfarenheter och ökat studiens överförbarhet.

I metodlitteratur för CIT anges olika mått på det omfång som anses behövas för genomförande av studier av god kvalitet. Sharoff (2007) menar att ett skriftligt frågeformulär, till exempel ett e-postdokument, bör ge 3-5 A4-sidor text. Urquhart et al (2003) anser att det krävs minst 100 kritiska incidenter. Flanagan (1954) fokuserar också på antalet kritiska incidenter, och hävdar att 50-100 är tillräckligt vid ett tillräckligt avgränsat fenomen. Studiens trovärdighet och överförbarhet hade stärkts av ett större antal deltagare. Det tillämpade bekvämlighetsurvalet begränsade antalet möjliga deltagare. Vidare gör författarna antaganden att krav på tid och motivation till att besvara frågeformuläret bidrog till att minska antalet deltagare jämfört vad som förväntades. Författarna upplever dock att insamlade kritiska incidenter gav ett tillförlitligt och trovärdigt material som möjliggjorde analys.



## 7.2 RESULTATDISKUSSION

I relation till studiens syfte framkom i resultatet huvudområdet; Tillit samt kategorierna; Förutsättningar för handledning, Relationen och Personlig utveckling med tillhörande subkategorier. Förutsättningar för handledning innefattar tid, dialog med ledning och hur handledaren skall hantera och bemöta oförberedda och omotiverade studenter.

Genom reflektion och diskussion mellan författarna valdes huvudområdet tillit. Tillit som huvudområde utsågs då det genomsyrar och är applicerbart i samtliga kategorier som framkom i resultatet. Enligt Lindwall och von Post (2008) innebär tillit förtroende, förhoppning, löfte, förtröstan, tro och förväntan. Tillit är ett utlämnande som i sig har en förväntan och en längtan att bli mottagen av någon annan, patient eller medarbetare. Det gör oss som människor villiga att ge något av oss själva till någon annan människa, även till de vi inte känner (Lindwall & von Post, 2008). Som handledare och sjuksköterska behövs tillit för att få förtroende hos patienten och våra medarbetare vilket är en förutsättning för att göra ett bra arbete. Vid handledning är kommunikation och tillit avgörande och relationen mellan student och handledare måste vara i fokus. En trygg atmosfär där känslan att de runt omkring vill en väl gör det lättare att lyssna och ta till sig det som handledaren berättar om (Tveiten, 2020). Resultatet visar att stress kränker patientens värdighet och hindrar samtidigt utveckling i arbetet. Att inte kunna lita på varandra gör att samarbetet brister. Operationssjuksköterskan har tillsammans med övrig personal ett ansvar i det perioperativa teamet att skapa en atmosfär som skyddar patientens värdighet och lindrar rädsla och oro (Lindwall & von Post, 2008).

Resultatet visar att Tid är ett centralt begrepp i alla handledningssituationer. Handledning definieras enligt Lepp (2017) som en pedagogisk process som syftar till klargörande av kunskap. Tidsbrist är något som de flesta handledare har upplevt i samband med handledning vilket alltid ses som negativt och försvårar arbetet. Detta stämmer överens med Omansky (2010), Mårtensson et al. (2013) och Bengtsson et al. (2011) som menar att tid för planering och förberedelse är en förutsättning och tidsbrist gör det svårt att handleda på ett tillfredsställande sätt. När det däremot finns väl tilltagen tid för handledning visar resultatet att upplevelsen blir det motsatta. Handledningen blir positiv och handledaren upplever att de kan utveckla studenten, sig själv och behålla fokus på patienten. Muir et al. (2013) och Sundin-Andersson et al. (2013) menar att tid är avgörande vid handledning och att brist på tid skapar en inre konflikt hos handledaren i rollen som handledare och patientansvarig. Bengtsson (2011) betonar att handledaren kände dåligt samvete mot student och arbetskamrater vid stress och tidsbrist under handledningsprocessen.

Kombinationen av mer tid och färre patienter bidrar till mindre stress för handledaren och skapar utrymme för studenten att utvecklas (Omansky, 2010).

Enligt Hilli et al. (2014) och Jönsson et al. (2021) är en god handledningsmiljön viktig för både handledare och student. Resultatet visar att operationssjuksköterskorna upplevde att bristfällig dialog med ledningen påverkade deras arbete negativt och skapade en sämre lärandemiljö. Lärande beskrivs av Ekebergh (2019) som något som sker kontinuerligt, att lära sig innebär att förstå det. Det efterfrågades mer tid för att handleda på ett pedagogiskt vis. Enligt Mårtensson et al. (2013) är det betydelsefullt att ledningen prioriterar, planerar och tydliggör handledarens uppgift för att ge hen goda förutsättningar att handleda. Den nyutbildade operationssjuksköterskan har inte samma kompetens som en erfaren utövare och det yrkesmässiga och pedagogiska ansvaret är kopplat till både erfarenhet och kompetens. Även Rodríguez-García et al. (2021) och Pitkänen et al. (2018) framhåller ledningens ansvar att skapa en god lärandemiljö där all personal arbetar för att ge studenterna goda förutsättningar och positiva erfarenheter. En positiv VFU placering ökar förutsättningarna att studenten vill arbeta där efter avslutad utbildning och har stor betydelse för studentens utveckling. Jönsson et al. (2021) menar att handledaren bör se sig själv som ambassadör för både professionen och arbetsplatsen. Resultatet visar att nya handledare efterfrågade handledarutbildning och ansåg att erfarenhet var en betydelsefull faktor. De hyste stor respekt för funktionen som handledare och var positiva till att bli handledare trots den rådande arbetssituationen. Enligt Vinales (2015) och Svensk Sjuksköterskeförening (2020) skall en handledande operationssjuksköterska medverka vid bedömningar av studenter vilket återigen visar på behovet av ledningens ansvar att erbjuda handledarutbildning.

I resultatet framkommer att oförberedda och omotiverade studenter förekommer och att det blir problematiskt att hantera. Handledarna upplever att många studenter tycks sakna grundläggande kunskap inom omvårdnad och aseptik. Enligt Åberg (2019) är VFU viktigt för att utveckla studentens professionella kompetens vilket blir problematiskt när grundkunskaper saknas. Handledarna upplevde även att studenter med mångårig erfarenhet från andra vårdenheter kunde ha svårt att anpassa sig i den nya rollen som student. Detta stämmer väl med Benner (1993) som menar att en erfaren sjuksköterska blir novis när hen byter vårdyrke. Handledaren har här en betydelsefull funktion att hjälpa studenten hitta sin nya yrkesidentitet. Mannix et al. (2006) menar att övergången från student till yrkesverksam inte alltid är okomplicerad och att studenten behöver accepteras av sina nya kollegor för att uppleva övergången som god. Resultatet visar att handledarna upplever att en del studenter söker specialistutbildningar enbart för att de erbjuds utbildningstjänster. Dessa oförberedda och omotiverade studenter gör det inte bara svårt att handleda utan skapar

också en osäkerhet hos de handledande operationssjuksköterskorna. Enligt Hilli et al. (2014) har handledaren ett ansvar att inspirera och utveckla studenternas kliniska kunskap. Det ställer stora krav på handledaren att leva upp till detta om studentens motivation sviktar.

Kategorin Relationen betonar betydelsen av att skapa relationer och trygghet samt vikten av kontinuitet och utveckling. Resultatet visar att många handledare upplevde att relationen med studenten var avgörande för både studentens och handledarens utveckling. Enligt Wallin et al. (2020) blir studenternas skiftande kunskap och motivation en utmaning för handledaren som behöver skapa en god relation för att tillgodose studenternas behov. Att samarbeta och lösa uppgifter stärker den kollegiala relationen vilket upplevdes som en trygghet för båda parter. Enligt Bäckström (2012) är ledarskap, kommunikation och samarbete betydande egenskaper hos en operationssjuksköterska. Förbättringskunskap, kvalitetsutveckling och evidensbaserad vård ingår i operationssjuksköterskans kärnkompetenser vilket Svensk Sjuksköterskeförening (2020) betonar. Genom handledning förs kunskap vidare och kravet på evidensbaserad vård uppfylls vilket i förlängningen bidrar till säker vård. Viktigt att skapa trygghet för studenten och stärka självförtroendet genom positiv feedback och stöd. Intresserade studenter upplevdes positivt och utmanande handledaren att tänka till och att söka ny kunskap. Handledaren har även en möjlighet att framhäva yrkets positiva sidor. Detta styrks av Johansson och Wallin (2013) som menar att operationssjuksköterskan bör vara en god förebild i klinisk praktik och föra en aktiv dialog med studenten i förhållande till patienterna.

För att få en tydlig bild över studentens utveckling framhöll handledarna att kontinuitet under VFU var betydelsefullt. Att kunna utföra samma operation flera gånger i följd gjorde att handledaren kunde se studentens kunskapsutveckling vilket gav ett förtroende för studenten. Enligt Benner (1993) innebär kunskapsutveckling att stärka både den praktiska och teoretiska kunskapen och förstå sambandet mellan de två. Studenternas utveckling sker i olika takt och engagemang och intresse beskrivs som vitala egenskaper hos studenten för att utvecklas. Enligt Åberg (2019) upplever många studenter att VFU är den delen av utbildningen där självförtroendet stärks och studenten växer in i sin roll som operationssjuksköterska. Resultatet visar att handledaren upplevde tillfredsställelse och fick bevis på god handledning när de såg studenternas framsteg. Gustavson (2000) samt Molander (1996) betonar att kunskap är en kontinuerlig process och för att ta till sig ny kunskap krävs god dialog och kommunikation. Hilli et al. (2014) betonar att en miljö där både handledare och student kan trivas i förbättrar lärandet och kan påverka studentens beslut att stanna kvar i professionen.

Den sista kategorin i resultatet är personlig utveckling där handledarens reflektioner och den oerfarne handledarens erfarenheter

beskrivs. Operationssjuksköterskorna upplevde att deras egen kunskap utvecklades när de handledde. Att tvingas reflektera över sitt agerande i olika situationer gjorde att deras pedagogiska förmågor stärktes. Ekebergh (2019) menar att genom reflektion utvecklas ny kunskap. Att reflektera och problematisera över nya erfarenheter kan ge ny förståelse och kunskap. Detta stämmer väl överens med Gustavsson (2000) som menar att förståelse för vår omvärld uppstår genom mänskliga samtal och möten. Enligt Seitovirta et al. (2016) ger reflekterande handledning möjlighet till utveckling genom att operationssjuksköterskor reflekterar över känslor, tankar och situationer tillsammans med studenten. Detta ger en ökad förståelse som bidrar till förhöjd medvetenhet och trygghet hos handledaren. Vidare påtalar Ekebergh (2019) att lärande sker konstant och genom att vara mottagliga för nya perspektiv kan vår förståelse utvecklas. Resultatet visar även att handledaren ifrågasatte sin egen kunskap och handlande. Studenterna må vara i början av sin karriär men den kunskap de bär med sig är viktig för handledaren att vara öppen inför. Enligt Åberg (2019) bör en handledare vara yrkesskicklig, reflekterande samt besitta en god förmåga att möta studenten i hans livsvärld.

Handledare som arbetat i minst två år har enligt Benner (1993) rätt kompetens för att handleda. I resultatet framgår att på grund av den stora bristen på operationssjuksköterskor är det inte ovanligt att nyexaminerade operationssjuksköterskor blir handledare tidigt i karriären. Detta upplevs svårt och krävande men samtidigt givande och lärorikt. Handledaren upplever att ansvaret för både student och patient blir en faktor för stress och skapar osäkerhet. Trots detta beskriver operationssjuksköterskorna en vilja att handleda där erfarenhet upplevs som en viktig egenskap. En vilja att hjälpa sina framtida kollegor och samtidigt utveckla sig själva finns ständigt närvarande. Enligt Myklestul Dåvøy (2012) bör intresset för personlig utveckling vara ett mål för operationssjuksköterskor med intresse för handledning. Burns et al (2006) menar att handledare upplever en tillfredsställelse genom att handleda och att de får till sig ny kunskap av studenterna. I studien av Seitovirta et al. (2016) menar sjuksköterskorna att de fick ett lönepåslag då de var handledare. Detta skulle kunna vara ytterligare ett sätt för att få fler operationssjuksköterskor att vilja bli handledare.

## 7.3 KONKLUSION

Tillit är en central del i handledning av operationssjuksköterskestudenter och nyutexaminerade operationssjuksköterskor inom den perioperativa verksamheten. Denna studie visar att handledarens uppgift är komplex, utmanande men också givande. Krav ställs på handledaren att handleda studenten på ett korrekt sätt utan att tappa fokus på patienten eller sig själv. Förutsättningar för handledning bygger på tillit och innefattar att få tid

till handledning, skapa relationer och personlig utveckling. Dessa förutsättningar är väsentliga för både handledare och student. Verksamheten i stort har ett ansvar att erbjuda handledaren en miljö där handledning kan ske på ett konstruktivt och positivt sätt. Allt för att skapa en god arbetsmiljö med kompetent personal som är redo att ta sig an de utmaningar som väntar.

## **7.4 KLINISKA IMPLIKATIONER OCH FÖRSLAG TILL UTVECKLING AV ÄMNET**

Denna studie ger en ökad förståelse för operationssjuksköterskan som handledare. Genom ett välfungerande handledarprogram kan det antas att personal väljer att stanna kvar på operationsavdelningen. Handledarutbildning och tid för handledning och reflektion kan skapa en större trygghet samt bidra med rätt verktyg till den som handleder vilket också påverkar möjligheten till ett livslångt lärande. Reflektion kan med fördel ske på gruppnivå, då delade erfarenheter kan ge nya perspektiv. Även de som bedriver utbildning för blivande operationssjuksköterskor kan dra lärdom av resultatet då det framkom att en del studenter är omotiverade, har bristande kunskaper eller svårt att anpassa sig i sin nya roll. Ytterligare forskning som undersöker handledarutbildningens betydelse för operationssjuksköterskor skulle ge en bredare kunskap inom detta område. Studenternas upplevelser av handledning är något som behöver studeras för att få en bild av deras situation.

## 8 REFERENSER

Arbetsförmedlingen. (2021). *Här är jobben att satsa på nu och om fem år* (29 juni 2021). <https://arbetsformedlingen.se/for-arbetssokande/sa-hittar-du-jobbet/tips-inspiration-och-nyheter/artiklar/2021-06-29-har-ar-jobben-att-satsa-pa-nu-och-om-fem-ar>

Benner, P. (1993). *Från novis till expert - mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Studentlitteratur AB.

Björn, C., Rissén, D., Wadensten, B. & Josephson, M. (2017). The opportunities and obstacles nurses have in carrying out their work: A case study in an operating department in Sweden. *Perioperative Care and Operating Room Management*, 6, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.pcorn.2016.12.002>

Bradbury-Jones, C & Tranter S. (2008). Inconsistent use of the critical incident technique in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 64(4), 399-407.

Bengtsson, M., Kvarnhäll, J., & Svedberg, P. (2011). Svenska sjuksköterskors upplevelser av handledningsprocessen vid sjuksköterskestudenters verksamhetsförlagda utbildning. *Vård i Norden*, 31(4), 47-51. <http://dx.doi.org/10.1177/010740831103100410>

Burns, C., Beauchesne, M., Ryan-Krause, P., Sawin, K. (2006). Mastering the Preceptor Role: Challenges of Clinical Teaching. *Journal of Pediatric Health Care*, 20(3), 172-183. ISSN 0891-5245. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2005.10.012>.

Bäckström, G. (2012). Operationssjuksköterskans profession. I Hansen, I. (Red.). *Operationssjukvård Operationssjuksköterskans perioperativa omvårdnad*. (1:3 uppl., s. 29-45). Studentlitteratur. ISBN 9789144066219

Carlström, E. & Kvarnström, S. & Sandberg, H. Teamarbete i vården. I Edberg, A. (red.) (2013). *Omvårdnad på avancerad nivå: kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. (Upplaga 1). Studentlitteratur.

Denscombe, M. (2017). *The Good Research Guide: For Small-Scale Social Research Projects*. (Sixth edition). Open University Press

Duffy, A. (2009). Guiding students through reflective practice- The preceptors experiences. A qualitative descriptive study. *Nursing Education in Practice*, 9, 166- 175. doi:10.1016/j.nepr.2008.07.002

Ekebergh, M. (2007). Lifeworld-based reflection and learning: a contribution to the reflective practice in nursing and nursing education. *Reflective Practice*, 8(3). doi: doi/full/10.1080/14623940701424835

Ekebergh. (2019). Kap. 1 Lärande och reflektion med livsvärlden som grund. I Berglund, M. (Red) & Ekebergh, M. (Red.). *Reflektion i lärande och vård - en utmaning för sjuksköterskan*. (2:1 uppl., s. 171-192). Studentlitteratur

Ellström, P-E. (1992). Det mångsidiga yrkeskunnandet. *Kompetens, utbildning och lärande i arbetslivet Problem, begrepp och teoretiska perspektiv*. Nordstedts Juridik AB

Eriksson, K. (2015). *Vårdandets idé*. (2. uppl.) Liber.

Flanagan, J.F. (1954). The critical incident technique. *Psychological Bulletin*, 5(14), 327-358.

Freeling, M., Parker, S., & Breden, K. (2017) "Exploring experienced nurses' views, attitudes and expectations of graduate nurses in the operating theatre," *Journal of Perioperative Nursing*. 30(1), Article 2. <https://doi.org/10.26550/2209-1092.1012>

Fridlund, B. & Mårtensson, J. (2017). Kritisk incident teknik. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 155-168). Studentlitteratur. ISBN 9789144113289.

Gustavsson, B. (2000). *Kunskapsfilosofi: tre kunskapsformer i historisk belysning*. Wahlström & Widstrand.

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ Metod. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 111-120). Studentlitteratur. ISBN 9789144113289.

Hilli, Y., Melender, H.-L., Salmu, M., & Jonsén, E. (2014). Being a preceptor-A Nordic qualitative study. *Nurse Education Today*, 34(12), 1420-1424. doi: 10.1016/j.nedt.2014.04.013

Johansson, E. & Wallin, L. (2013). Evidensbaserad vård. I Edberg, A. (red.) (2013). *Omvårdnad på avancerad nivå: kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. (Upplaga 1). Studentlitteratur.

Jönsson, S., Stavreski, H., Muhonen, T. (2021). Preceptorship as part of the recruitment and retention strategy for nurses? A qualitative interview study. *Journal of nursing management*, 29(6), <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jonm.13319>

Kemppainen, J.K. (2000). The critical incident technique and nursing care quality research. *Journal of Advanced Nursing*, 32(5), 1264-1271.

- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 57-80). Studentlitteratur. ISBN 9789144113289.
- Lepp, M. (2017).Handledning för professionell utveckling. I Lepp, M. & Leksell, J. (Red). *Vårdpedagogik Vårdens kärnkompetenser från ett pedagogiskt perspektiv*. (1. uppl.) Liber AB.
- Lindwall, L. & von Post, I. (2008). *Perioperativ vård: att förena teori och praxis*. (2. uppl.) Studentlitteratur.
- Löfmark, A., Thorkildsen, K., Råholm, M-B., Natvig, G K. (2012). Nursing students' satisfaction with supervision from preceptors and teachers during clinical practice. *Nurse Education in Practice, Volume 12*(3). <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2011.12.005>.
- Mannix, J., Faga, P., Beale, B., Jackson, D. (2006). Towards sustainable models for clinical education in nursing: An on-going conversation. *Nurse Education in Practice*, 6(1), 3-11. ISSN 1471-5953.<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2005.05.004>.
- Molander, B. (1996). *Kunskap i handling*. (2., omarb. uppl.) Daidalos.
- Muir, J., Ooms, A., Tapping, J., Marks-Maran, D., Phillips, S., & Burke, L. (2013). Preceptors' perceptions of a preceptorship program for newly qualified nurses. *Nurse Education Today*, 33, 633-638. doi:10.1016/j.nedt.2013.02.001
- Myklestul Dåvøy, G. (2012). Operationssjuksköterskans pedagogiska ansvar. I Hansen, I. (Red.). *Operationssjukvård Operationssjuksköterskans perioperativa omvårdnad*. (1:3 uppl.) (s. 341-347). Studentlitteratur. ISBN 9789144066219
- Mårtensson, G., Engström, M., Mamhidir, A.-G., & Kristofferzon, M.-L. (2013). What are the structural conditions of importance to preceptors' performance? *Nurse Education Today*, 33(5), 444-449. doi: 10.1016/j.nedt.2012.04.015
- Nationalencyklopedin*, kompetens. Hämtad 25 januari, 2022, från <http://www-ne-se.libraryproxy.his.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/kompetens> (hämtad 2022-01-25)
- Omansky, G. L. (2010). Staff nurses' experiences as preceptors and mentors: An integrative review. *Journal of Nursing Management*, 18(6), 697-703. doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01145.x
- Pitkänen, S., Kääriäinen, M., Oikarainen, A., Tuomikoski, A. M., Elo, S., Ruotsalainen, H., Saarikoski, M., Kärsämänoja, T., & Mikkonen, K. (2018). Healthcare students' evaluation of the clinical learning



environment and supervision – A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 62, 143– 149.  
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.01.005>

Polit, D. F., Beck, C. T. (2021). *Nursing Research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (Eleventh Edition). Wolters Kluwer

Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 25-42). Studentlitteratur. ISBN 9789144113289.

Rodríguez-García, C., Gutiérrez-Puertas, L., Granados-Gámez, G., G Aguilera-Manrique, G., Márquez-Hernández, VV. (2021). The connection of the clinical learning environment and supervision of nursing students with student satisfaction and future intention to work in clinical placement hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 30(7-8), s. 986-994. <https://doi.org/10.1111/jocn.15642>

Sandman, L & Kjellström, S.(2018). *Etikboken Etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur. ISBN 9789144120539

Seitovirta, J., Vehviläinen-Julkunen, K., Mitronen, L., De Gieter, S. & Kvist, T. (2016). Attention to nurses 'rewarding – an interview study of registered nurses working in primary and private healthcare in Finland. *Journal of Clinical Nursing*, 26(7/8), 10421052.  
doi:<http://dx.doi.org/10.1111/jocn.13459>

SFS 1993:100. *Högskoleförordningen*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 25 januari, 2022, från  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskoleforordning-1993100\\_sfs-1993-100](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskoleforordning-1993100_sfs-1993-100)

SFS 2013:617. *Förordning om ändring i högskoleförordningen 1993:100*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 25 Januari, 2022, från  
[https://www.lagboken.se/Lagboken/start/sfs/sfs/2013/600-699/d\\_1679869-sfs-2013\\_617-forordning-om-andring-i-hogskoleforordningen-1993\\_100](https://www.lagboken.se/Lagboken/start/sfs/sfs/2013/600-699/d_1679869-sfs-2013_617-forordning-om-andring-i-hogskoleforordningen-1993_100)

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad Februari, 2022, från:  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30)

SFS 2014:821. *Patientlag*. Hämtad 15 Februari, 2022, från:  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

Sharoff L. (2007). Critical incident technique utilization in research on holistic nurses. *Holistic Nursing Practice*, 21(5), 254-262.

Socialstyrelsen. (2021). *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård Nationella planeringsstödet 2021*. (Artikelnummer 2021-2-7200).  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-2-7200.pdf>

Sundin-Andersson, C., Danielsson, A., Hov, R., & Athlin, E. (2013). Expectations and experiences of group supervision: Swedish and Norwegian preceptors' perspectives. *Journal of Nursing Management*, 21, 263-272. doi:10.1111/j.1365-2834.2012.01398.x

Svensk sjuksköterskeförening (2020). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå specialistsjuksköterska inom operationssjukvård*. Hämtad den 3 december 2021, från:  
[www.rfop.se/media/32blhOzu/komp-operationsskoeterska-ny-2121-foer-korr.pdf](http://www.rfop.se/media/32blhOzu/komp-operationsskoeterska-ny-2121-foer-korr.pdf)

Tveiten, S. (2020). *Yrkesmässig handledning - mer än ord*. (Femte upplagan / översättning: Karin Ruthman & Mia Ruthman). Studentlitteratur.

Urquhart, C., Light, A., Thomas, R., Barker, A., Yeoman, A., Coopers, J., m. fl. (2003). Critical incident technique and explicitation interviewing in studies of information behavior. *Library & Information Science Research*. 25, 63-88. doi: 10.1016/S0740-8188(02)00166-4

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Hämtad 16 Februari, 2022 från: <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forsknings-sed.html>

VGR Fokus. (2021). *Utmaningar väntar när allt fler söker vård i VGR*. (2021-09-03). Hämtad den 3 december 2021, från:  
<https://vgrfokus.se/2021/09/utmaningar-vantar-nar-allt-fler-soker-vard-i-vgr/>

Vinales, J. J. (2015). Mentorship part 1: the role in the learning environment. *British journal of nursing*. 24(1), 50-53. doi: 10.12968/bjon.2015.24.1.50

Wallin, K., Hörberg, U., Werkander Harstäde, C., Elmqvist, C., Bremer, A. (2020). Preceptors' experiences of student supervision in the emergency medical services: A qualitative interview study. *Nurse Education Today*, 84. ISSN 0260-6917.  
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104223>.

Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (red.) (2017). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (Andra upplagan). Studentlitteratur AB.

World medical association. (2018). *WMA Declaration of Helsinki - ethical principles for medical research involving human subjects*. (9th July 2018). Hämtad den 3 december, från:  
<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Åberg, C. (2019). Kap. 7 Att lära i den verksamhetsförlagda delen av utbildningen. I Berglund, M. (Red) & Ekebergh, M. (Red.). *Reflektion i lärande och vård - en utmaning för sjuksköterskan*. (2:1 uppl.) (s. 171-192). Studentlitteratur.

# BILAGA 1

Till enhetschef på operation i ...

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien  
'Operationssjuksköterskans upplevelser av att handleda studenter och  
nyutexaminerade operationssjuksköterskor'

Blivande och nyutexaminerade operationssjuksköterskor kräver handledning för inläring och utveckling under sin utbildning och mycket forskning finns om vad nyutbildade specialistsjuksköterskor önskar och kräver av handledaren. Forskning som belyser hur operationssjuksköterskan upplever handledarrollen finns det dock väldigt lite av. Hur upplever operationssjuksköterskan sin situation och vilka faktorer påverkar operationssjuksköterskan som handleder?

Vi önskar inom ramen för vår magisteruppsats få genomföra en mindre digital enkätstudie med operationssjuksköterskor med erfarenhet av handledning på Operation i ...

Deltagande i studien innebär att delta i en enkätstudie som beräknas ta ca 15-30 minuter och den kan genomföras i era lokaler. Deltagandet i studien är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att orsak behöver anges. Vi avser att utföra vår undersökning under December 2021 i form av en digital enkät distribuerad via e-post. Materialet behandlas på ett sätt som förhindrar att informanternas identitet avslöjas och inga personuppgifter kommer att samlas in. Resultaten kommer att redovisas på ett sätt som gör att informanterna inte kommer kunna bindas till det. Endast vi som författare samt vår närmsta handledare kommer att ha tillgång till materialet. Om du är intresserad kan vi delge dig resultatet. Vi söker härmed ditt godkännande för genomförandet av denna studie. Vi vore tacksamma för snabbt svar, gärna inom en vecka via mail. Vi önskar att du bifogar mailadresser till alla operationssjuksköterskor; fastanställda, anställda inom försvarsmakten och bemanning som arbetar på enheten.

Om du godkänner att studien genomförs är vi tacksamma för din underskrift som vi inhämtar av dig personligen. Är du tveksam till att studien genomförs är vi tacksamma för besked så snart som möjligt.

Studien ingår som examensarbete i specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning operationssjukvård.

Om du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare. Med vänliga hälsningar

Författare: Henrik Andersson Mail: [henrik.a.andersson@vgregion.se](mailto:henrik.a.andersson@vgregion.se)

Författare: Oscar Kempe Mail: [oscke2@vgregion.se](mailto:oscke2@vgregion.se)

Handledare: Mia Berglund Mail: [mia.berglund@his.se](mailto:mia.berglund@his.se)

## BILAGA 2.

Brev till deltagare

‘Operationssjuksköterskans upplevelser av att handleda studenter och nytexaminerade operationssjuksköterskor’

Vi heter Henrik Andersson och Oscar Kempe och läser specialistutbildning till operationssjuksköterska vid Högskolan i Skövde. Vi ska under hösten 2021 skriva ett examensarbete på magisternivå med syftet att undersöka operationssjuksköterskans upplevelser av att handleda studenter och nytexaminerade operationssjuksköterskor.

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående studie. Vi fick ditt namn och mailadress via enhetschefen på Operation i ... Din enhetschef har givit sitt godkännande till att du tillfrågas om deltagande i studien.

Studien syftar till beskriva operationssjuksköterskans upplevelser av att handleda studenter och nytexaminerade operationssjuksköterskor. Blivande operationssköterskor kräver handledning för inläring och utveckling under sin utbildning och mycket forskning finns om vad nyutbildade specialistsjuksköterskor önskar och kräver av handledaren. Forskning som belyser hur operationssjuksköterskan upplever handledarrollen finns det väldigt lite av.

Hur upplever operationssjuksköterskan sin situation och vilka faktorer påverkar operationssjuksköterskan som handleder?

Hur går studien till?

Vi önskar att du svarar på den enkät vi skickat via e-post. Vi är tacksamma om du har möjlighet att avsätta 15-30 min till enkäten och svarar så fort som möjligt. Fundera gärna över några positiva och negativa situationer du upplevt i rollen som handledare. För att få djupare kunskaper så är dina erfarenheter betydelsefulla för oss.

Vad händer med materialet?

Ditt deltagande är helt frivilligt och du kan när som helst avbryta deltagande utan att ange skäl. Genom att besvara enkäten samtycker du till medverkan i studien. Materialet behandlas på ett sätt som förhindrar att din identitet avslöjas och enligt dataskyddsförordningen kommer inga personuppgifter att samlas in eller lagras. Resultatet kommer att sammanställas och redovisas på ett sådant sätt att inga enskilda personer kommer att kunna identifieras. Endast vi som författare och studiens handledare kommer att ha tillgång till materialet.

Om du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare. Med vänliga hälsningar

Författare: Henrik Andersson Mail: [henrik.a.andersson@vgregion.se](mailto:henrik.a.andersson@vgregion.se)

Författare: Oscar Kempe Mail: [oscke2@vgregion.se](mailto:oscke2@vgregion.se)

Handledare: Mia Berglund Mail: [mia.berglund@his.se](mailto:mia.berglund@his.se)

# BILAGA 3

Frågeformulär

## **1. Operationssjuksköterkans upplevelser av att handleda studenter och nytexaminerade operationssjuksköterskor.**

1.1 Hur länge har du arbetat som operationssjuksköterska?

1.2 Har du handledarutbildning?

Om ja, på vems initiativ sökte du utbildningen?

## **2. Positiv handledningssituation**

2.1 Kan du beskriva en handledningssituation som du upplevt som en positiv situation?

Beskriv situationen så noggrant som möjligt, hur var det, vad tänkte du och kände du?

## **3. Då du beskrivit situationen svarar du på följande frågor om du inte redan har gjort det i din beskrivning av situationen:**

3.1 Vad var det som du upplevde som bra?

3.2 Varför upplevde du situationen som positiv?

3.3 Hur påverkade din roll som handledare situationen?

3.4 Upplevde du något som var krävande under handledningssituationen?

3.5 Har handledningssituationen inneburit någon lärdom för dig?

## **4. Negativ handledningssituation**

4.1 Kan du beskriva en handledningssituation som du upplevt som en negativ situation?

Beskriv situationen så noggrant som möjligt, hur var det, vad tänkte du och kände du?

## **5. Då du beskrivit situationen svarar du på följande frågor om du inte redan har gjort det i din beskrivning av situationen:**

5.1 Vad var det som du upplevde som dåligt?

5.2 Varför upplevde du situationen som negativ?

5.3 Hur påverkade din roll som handledare situationen?

5.4 Upplevde du något som var krävande under handledningssituationen?

5.5 Har handledningssituationen inneburit någon lärdom för dig?

## **6. Förutsättningar för att vara handledare**

6.1 Upplever du dig ha tillräckligt med utbildning och kompetens för att vara handledare?

Om inte, vad saknar du?

6.2 Hur upplever du stöttningen av arbetsgivare i din roll som handledare?