

Självständigt arbete på avancerad nivå

Independent degree project – second cycle

Omvårdnad

Nursing

Att vara nyutbildad operationssjuksköterska och delta i ett mentorprogram

Marianne Maltheson



Mittuniversitetet

MID SWEDEN UNIVERSITY

MITTUNIVERSITETET

Avdelningen för omvårdnad

Examinator: Ove Hellzén ove.hellzen@miun.se

Handledare: Siv Söderberg siv.soderberg@miun.se

Författare: Marianne Maltheson marianne.maltheson@student.miun.se

Utbildningsprogram: Magisterprogram Omvårdnad, 60 hp

Huvudområde: Omvårdnad

Termin, år: Vårterminen, 2016

Abstract

Bakgrund: Att utbilda sig till operationssjuksköterska innebär att identifiera sig med en ny yrkesroll. Operationssjuksköterskan ska kunna hantera teknisk apparatur och instrument i kombination med specifika kunskaper inom omvårdnad där patientsäkerheten sätts i fokus. **Syfte:** Att beskriva nyutbildade operationssjuksköterskors erfarenheter i den nya yrkesrollen samt deras upplevelser av mentorskap. **Metod:** Intervjuer genomfördes med fyra operationssjuksköterskor. Intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** I resultatet presenteras två huvudkategorier med subkategorier. Huvudkategorierna är Att utveckla en ny yrkesroll och Tid för reflektion och uppföljning. Att byta till ett nytt yrke beskrevs av operationssjuksköterskorna som spännande. Det var mycket kunskaper som skulle läras in på kort tid vilket kunde upplevas stressande. Mentorn och det kollegiala stödet innebar att operationssjuksköterskorna fått verktyg och vägledning i den nya yrkesrollen **Konklusion:** Som nyutbildad operationssjuksköterska tar det tid att finna sin nya yrkesidentitet. Stöd och möjlighet att känna delaktighet från en mentor, kollegor och chefer samt tid för reflektion i lärandet är centralt visar denna studie och med stöd och förståelse för att vara ny torde prognosen för att nyutbildade operationssjuksköterskor stannar kvar i yrket öka betydligt.

Nyckelord: intervjuer, kvalitativ innehållsanalys, mentorskap, specialistsjuksköterska, stöd, teamarbete

Abstract

Background: Being a newly trained theatre nurse means to identify with a new professional role. The theatre nurse should be able to manage technical instruments in combination with knowledge in nursing focusing on patient safety. **Aim:** To describe newly trained theatre nurses' experiences in their new professional role and their experiences of mentoring. **Method:** Interviews have been performed with four theatre nurses. The interviews are subjected to a qualitative content analysis. **Results:** The results are presented in two main categories with subcategories. The main categories are Changing to a new profession and Time for reflection and follow-up. Switching to a new profession was described by theatre nurses as exciting. They found that there was many skills they had to learn in a short time, which they described as stressful. The mentor and the collegial support meant the theatre nurses received tools and guidance in the new professional role. **Conclusion:** Newly trained theater nurses need time to find their new professional identity. Support from colleagues and a mentor in combination with time for reflection should increase the number of newly trained theatre nurses that remained in the profession.

Keywords: interviews, mentorship, qualitative content analysis, specialist nurse, support, teamwork

Innehåll

Introduktion	1
Bakgrund	1
Att vara nyutbildad operationssjuksköterska	2
Operationssjuksköterskans omvårdnadskompetens	3
Teamarbete	3
Mentorskap	4
Mentorns roll och inverkan	4
Mentorprogram	5
Från novis till expert	5
Problemformulering	6
Syfte	6
Metod	7
Design	7
Deltagare och procedur	7
Datainsamling	8
Dataanalys	8
Etiska aspekter	9
Resultat	10
Att utveckla en ny yrkesroll	10
Ett spännande och lärorikt yrke	10
Svårt att vara ny	11
Mycket nytt att lära sig	13
Tar tid att finna sin roll	14
Att bearbeta stressen och tidsbristen i den nya situationen	15
Tid för reflektion och uppföljning	16
Möjligheter att diskutera relationer i arbetslaget	16
Möjligheter att reflektera sin delaktighet i operationsteamet	18
Diskussion	20
Resultatdiskussion	20
Metoddiskussion	24
Konklusion	25
Referenser	26
Bilaga 1, 2, 3	

Introduktion

Att utbilda sig till operationssjuksköterska innebär att identifiera sig med en ny yrkesroll (Persaud, 2008). Tidigare erfarenheter av att arbetat som allmän sjuksköterska räcker inte då det är specifika kunskaper som krävs i rollen som operationssjuksköterska. Operationssjuksköterskor som är nya i yrket uttrycker ofta saknaden av att få stöd och dela tankar med en mer erfaren kollega. Yrket innebär ofta att arbetet utförs ensamt i sin yrkesprofession. Detta kan vara stressande vilket gör det svårt att hantera situationer då det inte finns tillgång till stöd från en mera erfaren kollega (Marsh, 2015). I mitt yrke som operationssjuksköterska och huvudhandledare har funderingar funnits varför nyutbildade operationssjuksköterskor ibland känner en otillräcklighet och att kraven kan upplevas övermäktiga. Därför är fokus i denna uppsats nyutbildade operationssjuksköterskors erfarenheter av att vara ny och erfarenheter av att delta i ett mentorprogram med en mentor.

Bakgrund

Operationssjuksköterskan upplever i nutid höga krav och en utveckling i snabb takt. Yrket kräver flexibel kompetens omvårdnadsmässigt samt medicintekniskt så att patientsäkerheten säkras (Riksföreningen för operationssjukvård [RFOP], 2016). Mentorskap kan utgöra en viktig del i processen att få det stöd som behövs för att kunna utvecklas, känna trygghet och att ta till sig ny kunskap (Hayes & Scott, 2007). Behov av stöd och mentorskap är mest värdefull under det första året som ny i yrkesrollen. Ofta upplevs en alltför kort inskolning och avsaknad av stöd och reflektion från mera erfarna kollegor (Ferguson, 2011; Persaud, 2008).

Harvey (2012) och Marsh (2015) har visat att mentorskap kan utgöra en grund att få nyutbildade operationssjuksköterskor mera tillfreds i sitt arbete. Betydelsen av ett fungerande mentorskap att behålla nya operationssjuksköterskor var relaterat till erfarna kollegors stöttning och vägledning in i operationsmiljön vilket skapade känslor av trygghet. Morgenthaler (2008) har påvisat att mentorskap utvecklade kompetensen hos nyutbildade sjuksköterskor och den kliniska färdigheten genom personlig utveckling där

trygghet och tillfredsställelse var grunden. Den som handleder måste vilja delge sina kunskaper, mentorskap är en central strategi för professionell utveckling emellan sjuksköterskor (Clark & Holmes, 2007). Viktiga egenskaper för ett gott mentorskap visades i en studie från USA (Beecroft, Santner, Lacy, Kunzman & Dorey, 2006) där nyexaminerade sjuksköterskor svarade på frågor om hur de upplevde mentorskapsprogram. Med regelbunden kontakt samt att personkemin fungerade mellan mentor och sjuksköterska bidrog det till positiva effekter. Young (2009) har visat att mentorskap är en modell att lära ut och guida nya operationssjuksköterskor och som reducerar den ofta upplevda stressen. Den aspekten styrker Persaud (2008) som belyst vikten av att få kollegialt stöd. Studien visade att bristande stöd och avsaknad av att vara i gemenskapen var det svårt att ta till sig ny kunskap och kraven kunde kännas för höga.

Att vara nyutbildad operationssjuksköterska

Att arbeta som operationssjuksköterska kräver flexibel kompetens gällande både omvårdnad och inom det medicintekniska området. Patientsäkerheten säkras genom den perioperativa vårdprocessen (Lindwall & von Post, 2008; AORN Statement Committee, 2013) där operationssjuksköterskan har ansvar för patienten både före, under och efter en operation. Genom att arbeta perioperativt där operationssjuksköterskan får följa patienten under hela processen skapas delaktighet, ansvarskänsla och respekten för varandra i teamet kan öka (Kilvered, Öhlén, Åkesdotter, & Gustavsson, 2012).

För att utveckla sin självkänsla och yrkesidentitet måste operationssjuksköterskan känna samhörighet och trygghet med andra kollegor vilket utgör grunden för att utveckla sin profession. Genom stödet från en mentor kan yrkesidentiteten utvecklas och kunskapsinläringen öka vilket krävs i rollen som operationssjuksköterska och leder till ökad arbetsglädje och tillfredsställelse (Schroeter, Byrne, Klink, Beier & McAndrew, 2012).

Marsh (2015) har visat att operationssjuksköterskor inte är förberedda inför sin uppgift. Författaren påvisar att nyutbildade operationssjuksköterskorna ofta upplever stress och det största hindret är känslan av att vara isolerad, känna sig osäker och sakna stöd för att kunna utveckla den kunskap som behövs i en operationsmiljö.

Operationssjuksköterskans omvårdnadskompetens

En operationsmiljö innebär högteknologisk medicinsk utrustning och ställer krav på operationssjuksköterskan har specifika kunskaper både i att hantera teknisk apparatur och instrument men även krav på omvårdnad och att patientsäkerheten sätts i fokus (Lindwall & von Post, 2014). Genom att låta operationssjuksköterskan arbeta perioperativt skapas en god kontinuitet i patientens omvårdnad samt att operationssjuksköterskor känner sig mer delaktiga och mer ansvarstagande för patienten. Operationssjuksköterskor vill vara mera delaktiga i patientomvårdnaden och organisationen borde skapa möjligheter för dem till detta (Blomberg, Bisholt, Nilsson & Lindwall, 2015).

Operationssjuksköterskan måste vara flexibel, lyhörd och ligga steget före under en operation (Lindwall & von Post, 2008, s.13-24). Miljön på en operationssal kan innehålla mycket känslor och stress. I den högteknologiska miljön ställs höga krav att operationssjuksköterskan är delaktig och ansvarar för att patientsäkerheten tryggas (Blomberg et al., 2015). För att en patient ska känna sig trygg måste hen tas om hand så att tillit skapas genom att bemöta patienten på ett lugnt och förtroendegivande sätt vilket operationssjuksköterskan först kan göra om hen känner sig trygg med teknik och har nödvändig kompetens inför operationen (Lindwall & von Post, 2014).

Teamarbete

Teamarbete innebär nära samarbete med olika professioner vilket kräver att kunna samarbeta samt kommunicera på ett tydligt sätt inom teamet (Mickan & Rodger, 2005). Kompetensen för den perioperativa operationssjuksköterskan består av förmågan till reflektion, eftertanke, självkritik och där fokus är på patientens vård för professionellt arbetssätt (Rudolfsson, von Post & Eriksson, 2007). Att under lång tid och med höga krav på fokusering arbeta nära andra i teamet kan leda till att situationer upplevs som spända vilket kan skapa konflikter (Higgins & MacIntosh, 2010). Inom teamet måste en förtroendefull relation finnas och där tryggheten är att kunna våga vara tydliga med varandra och alla teamet måste känna sig delaktiga och respekterade i sitt yrkesutövande (Cvetic, 2011). Björn och Boström (2008) har visat vikten av att

operationssjuksköterskan får trygghet, bekräftelse och få förståelsen från övriga teamet i sitt yrkesutförande för att kunna arbeta säkert och känna en positiv arbetsmiljö.

Mentorskap

Marsh (2015) har beskrivit mentorskapet som en relation mellan två individer över en lång tid som innehåller ett professionellt arbetssätt där mentorerna är experter som vill ”coacha”, ge stöd och utbilda nya operationssjuksköterskor och Harvey (2012) menar att redan under studenttiden är det grunden för att skapa tillit, respekt och kompetensutveckling. Mentorskap ger möjlighet att utveckla en god klinisk färdighet genom att få reflektera mot en mera erfaren kollega (Ronsten, Andersson & Gustavsson, 2005). För att ett mentorskap ska ge en mening krävs att mentorn har egenskaper som empati och viljan att delge sina kunskaper (Green & Jackson, 2014). Mentorn och den nyexaminerade sjuksköterskan måste se fördelarna utav ett mentorskap för att det ska bli lyckat (Persaud, 2008). Genom att både mentorn och adepten har en ömsesidig kontakt och respekt mot varandra bidrar det till positivt kunskapsöverföring (Ahrén, 2007). Nyutbildade sjuksköterskor måste ta ansvar för sina handlingar men känner de att de måste dölja sina misstag för att det inte finns tillräckligt med stöd och support i arbetsmiljön kan det utgöra ett allvarligt hot mot patientsäkerheten (Benner, Tanner & Chelsa, 1999, s. 112). Nyckeln till ett framgångsrikt mentorskap är att erfarna kollegor finns till hands och att det finns acceptans i arbetsmiljön av att vara ny (ibid, s.113).

Mentorns roll och inverkan

Faktorer som påverkar nyexaminerade sjuksköterskor att utveckla kompetens är att mentorn har viljan att delge sina kunskaper (Huybrecht, Loeckx, Quaezhagens, De Tobel & Mistian, 2011). Att mentorn är tillgänglig och intresserad av sitt uppdrag är också betydelsefullt vilket Ronsten et al. (2005) visat. Att förmedla kunskap beror på mentorers attityd och inställning. Det är *hur* de förmedlar sin kunskap och att mentorerna har egenskaper som att lyssna, dela erfarenheter och att vara empatisk som har betydelse visade en studie från 2013 (Mc Cloughen, Brien & Jackson). Viktigt är att mentorn har personlig mognad och agerar så adepten själv känner ansvar att komma på lösningar utifrån sina handlingar (Ahrén, 2007). Att mentorn kan ha negativ inverkan har visats i en studie från 2006 (Fox, Hendersen & Malko-Nyhan). Egenskaper som negativ attityd och av att inte ge support påverkade sjuksköterskorna i hög grad av att de kände sig utelämnade. Rush, Adamack, Gordon, och Janke (2014) har påvisat att får

inte nyutbildade sjuksköterskor support under deras första månader som ny har det negativ inverkan på utvecklingen i sin nya roll.

Mentorprogram

Ett mentorprogram kan ses som en upprättad handlingsplan mellan mentorn och den nyutbildade sjuksköterskan och där båda kan se fördelar. Mentorn kan få ökad förståelse av den nyutbildade sjuksköterskans situation och på så sätt förbereda sjuksköterskan bättre inför sin yrkesroll (Myler, Buch, Hagerty, Ferrari & Murphy, 2014).

Mentorprogram kan om det är väl strukturerat och professionellt med hög kvalitet vara en vägledning till att ge stöd och support för att klara av sin nya roll som nyexaminerad sjuksköterska. (Veeramah, 2012; Pfaff, Baxter, Ploeg & Jack, 2014). Att följa ett mentorprogram kan leda till kompetenshöjning för sjuksköterskan samt att för mentorn blir det mer strukturerat och att de känner sig mera förberedda inför sin roll (Komaratat & Oumtane, 2009). Författarna visade att mentorprogram hjälpte sjuksköterskorna att både kunna bemöta patienter och hantera problem så tydliggjordes kunskapen för sjuksköterskorna att förstå sina handlingar. Detta bör även kunna gälla nyutbildade specialistsjuksköterskor som exempelvis operationssjuksköterskor.

Från novis till expert

Benner (1993, s.37 -48) beskriver sjuksköterskans utveckling från att vara novis till expert. För att utvecklas till expert menar Benner (1993, s. 192) att utvecklingen måste få ta tid. Får sjuksköterskan inte lära sig grunderna i de kunskaper som behövs så saknar hen redskap att ta in ny erfarenhet. För att kunna utvecklas i sin profession behövs samtal där reflektion är i centrum vilket skapar utrymme för utveckling av erfarenhet (ibid). Det som utgör förhållningssättet och grund i studien är omvårdnadsteorin som bygger på förhållandet mellan teori och praktik i förvärvandet av färdigheter. För att förstå intuitionens roll måste sjuksköterskor skaffa sig en syn på vad en färdighet är och vad det är experten förvärvar när hen uppnår sin expertskicklighet (Benner, Tanner & Chesla, 1999, s. 59-61). Genom att veta *hur* ökar individens självförtroende och allt eftersom ökar skickligheten (Benner, 1993, s.191). Vissa människor skaffar sig mera erfarenheter än andra men i vissa situationer blir de ändå inte mer kvalificerad. Enligt Dreyfusmodellen (ibid, s. 32) beskrivs femstegsmodellen som en elev vid förvärvande och utveckling av en färdighet måste passera, novis, avancerad nybörjare, kompetent, skicklig och expert. För att tydliggöra sjuksköterskans kompetens använder man sig av

berättande kliniska situationer. Erfarenhet i sig leder inte automatiskt till inläring och ett ökat kunnande. Det är när teoretisk kunskap och erfarenhet kombineras med en reflektiv förmåga som expertkunnandet kan uppstå (ibid, s. 11). För att uppnå expertstadiet måste det ges möjlighet till tid att utöka den egna erfarenheten samt skapa förtrogenhet och stimulera varandra till lärande och på så sätt tydliggöra den så ofta *tysta* kunskapen (ibid, s. 194 -195).

Problemformulering

Brist på specialistutbildade sjuksköterskor och övriga sjuksköterskor är stor i Sverige och kommer att vara påtaglig framöver enligt statistiska centralbyrån (2016) och vårdförbundet (2016). Med en mentor och individuellt anpassat mentorprogram som redskap kan nyutbildade operationssjuksköterskor få stöd i att utveckla den nya yrkesrollen, sin personliga erfarenhet och kompetens. Genom denna studie kan det tydliggöras vikten och betydelsen av ett professionellt mentorskap så att nyutbildade operationssjuksköterskor får ett strukturerat och väl genomfört mentorprogram för att kunna ta till sig kunskap och utvecklas i sin nya yrkesroll. Studien kan också visa på betydelsen av att stöd och tid ges till inläring för att nyutbildade operationssjuksköterskor ska känna sig tillfredsställda och känna trygghet. Detta skulle kunna leda till att fler stannar kvar inom yrket och att attraktionen ökar att utbilda sig till operationssjuksköterska.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva nyutbildade operationssjuksköterskors erfarenheter av den nya yrkesrollen samt deras upplevelser av mentorskap.

Följande frågeställningar har varit i fokus:

Hur beskriver nyutbildade operationssjuksköterskor sina erfarenheter av att börja arbeta och utveckla en ny yrkesroll?

Hur upplever nyutbildade operationssjuksköterskorna mentorskap?

Metod

Design

Då syftet med studien var att beskriva operationssjuksköterskors erfarenheter av att vara nyutbildade och att beskriva deras upplevelser av mentorskap valdes en kvalitativ metod. Kvalitativ forskning används för att beskriva subjektiva upplevelser och erfarenheter med betoning på holistiska och individuella aspekter av människors upplevelser (Polit & Beck, 2008, s.219). Forskaren själv utgör ett viktigt redskap då det gäller insamlandet och tolkandet av data (Polit & Beck, 2012, s.18-19).

Deltagare och procedur

Ett ändamålsenligt urval av fyra nyutbildade operationssjuksköterskor deltog i studien. Deltagarna var fyra och i åldrarna 31-47 år. Samtliga deltagare hade arbetat nio månader då intervjuerna genomfördes. Deltagarna rekryterades från ett sjukhus i mellan Sverige och genom personlig kontakt. Inklusionskriterier för deltagande i studien var att vara nyutbildad operationssjuksköterska som arbetat maximalt ett år inom operationsavdelningen. Deltagare ska ha deltagit i ett ingång i ett mentorprogram och mentorskap samt haft regelbundna mentorträffar med sin mentor under deras första år som nyutbildad. Mentorprogrammet som operationssjuksköterskorna deltog i bestod i hur inskolningen skulle gå till väga och hur ofta mentorträffarna skulle vara. Enligt Graneheim och Lundman (2004) ska urvalet vara så att deltagarna har erfarenhet av det fenomen som granskas och kunna ge den information som behövs för att skapa ett djup och en förståelse för det som ska studeras. Innan studien påbörjades kontaktades först områdeschef samt enhetschef för att söka tillstånd att genomföra intervjuerna. Båda kontaktades först per telefon för information om studiens syfte. Därefter skickades ett mail med information samt talong för påskrift till områdeschefen (bilaga 1). Enhetschefen fick information via mail om studien och där gavs det ett muntligt tillstånd via telefon att få genomföra intervjuerna på deltagarnas arbetsplats och under arbetstid. Operationssjuksköterskor som uppfyllde inklusionskriterierna kontaktades personligen och tillfrågades om de var intresserade att delta i studien. De som anmälde intresse fick i god tid innan intervjuerna sänt via mail information om studiens syfte och innehåll (bilaga 2). Mailet innehöll en svarsblankett om deltagande i studien som de fick fylla i med sin namnunderskrift och lägga i ett postfack. Jag som ansvarig för studien

granskade svarsblanketterna för att se om deltagarna godkänt sitt tillstånd att de ville ingå i studien innan intervjuerna genomfördes.

Datainsamling

Individuella narrativa intervjuer (jfr Kvale & Brinkmann, 2009) genomfördes med deltagarna. Intervjuerna genomfördes på operationssjuksköterskornas arbetsplats under deras arbetstid i ett enskilt och ostört rum. Deltagarna hade innan intervjun medgivet sitt tillstånd både muntligt och skriftligt. Bara jag som intervjuare och deltagaren som skulle intervjuas fanns i rummet. Intervjun inleddes med att jag informerade deltagaren om hur intervjun skulle genomföras och att det var två fasta frågor samt öppna följdfrågor enligt intervjuguide (bilaga 3). Detta användes för att få deltagarna att berätta om sina erfarenheter.

Intervjuerna spelades in på en mp3 bandspelare och varade ca 1 timme per intervju. Intervjuinnehållet lyssnades av upprepade gånger för att få förståelse och fånga innehållet i materialet. Därefter transkriberades texten ordagrant i sin helhet där även pauser och övriga uttryck skrevs ned. Samtliga intervjuer avkodades från personlig information. Textinnehållet behandlades konfidentiellt genom att samtliga utskrifter var på säker plats så att ingen obehörig kunde komma åt materialet förutom jag och min handledare.

Dataanalys

Intervjutexterna analyserades med kvalitativ innehållsanalys och induktiv ansats. Dataanalysen har utgått från Graneheim och Lundman (2004). Analysen startade med att intervjuerna lästes igenom ett flertal gånger för att få en helhetskänsla av innehållet. Därefter delades texten in i meningsenheter utgående från studiens forskningsfrågor. En meningsenhet bestod av ord, meningar eller stycken med likartat innehåll. Därefter kondenserades meningsenheterna och kodades. De kodade meningsenheterna sorterades och bildade subkategorier och huvud kategorier baserat på likheter och skillnader i innehåll för varje forskningsfråga (Figur1).

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Subkategori	Huvudkategori
Det är mycket att hålla ordning på, det är mycket prylar, det är mycket personal	Mycket kunskap att lära in, det är mycket personal	Mycket kunskap och personal	Mycket nytt att lära sig	Att utveckla en ny yrkesroll
Trygg med att mentorn är sakkunnig och att jag kan få ett svar på ett bra sätt	Trygghet med sakkunnig mentor och få ett bra svar	Tydligt stöd och kompetent mentor	Att få möjlighet att diskutera relationer i arbetslaget	Tid för reflektion och uppföljning

Figur1. Exempel på analys av intervjutext.

Etiska aspekter

Verksamhetschef samt enhetschef tillfrågades skriftligt samt muntligt tillstånd att utföra intervjuerna på operationsavdelningen (bilaga 1). Deltagarna i studien fick muntlig och skriftlig information. Den skriftliga informationen förmedlades med ett informationsbrev med svarsblankett (bilaga 2). Deltagarna informerades om att deltagandet är frivilligt och att de kan avbryta sitt deltagande utan förklaring. De garanterades konfidentiellt och anonymitet av presentation av resultatet. Endast jag och min handledare fick tillgång till insamlad data. Insamlad data har jag hanterat respektfullt genom att materialet varit förvarat på säker plats så att inga obehöriga kommit åt materialet under processens gång samt att jag sanningsenligt analyserat så att inget av texten förvrängts eller förvanskats. Jag som ansvarig för studien har följt regler och riktlinjer för god etisk forskning och följt omvårdnadsforskningens grundläggande principer som principerna om individens autonomi, att göra gott, att inte skada samt rättvisa (Codex, 2016).

Resultat

Resultatet presenteras i två delar. Först så presenteras resultatet gällande de nyutbildade operationssjuksköterskornas erfarenheter av att börja arbeta (Tabell 1) och sedan presenteras resultatet gällande deras upplevelser av mentorskap (Tabell 2).

Analysen gällande operationssjuksköterskors erfarenheter av att börja arbeta resulterade i en huvud kategori med fem subkategorier (Tabell 1). Dessa presenteras nedan med citat från texten.

Tabell 1. Översikt av huvudkategori och subkategorier avseende nyutbildade operationssjuksköterskors erfarenheter av att börja arbeta.

Huvudkategori	Subkategorier
Att utveckla en ny yrkesroll	Ett spännande och lärorikt yrke
	Svårt att vara ny
	Mycket nytt att lära sig
	Tar tid att finna sin roll
	Att bearbeta stressen och tidsbristen i den nya situationen

Att utveckla en ny yrkesroll

Ett spännande och lärorikt yrke

Operationssjuksköterskorna beskrev att yrket var spännande och lärorikt. Det upplevdes som en stimulerande miljö att arbeta i då yrket innebar en ständig utveckling och allt var nytt. Deltagarna såg en potential i det nya yrket och att det fanns möjligheter att utvecklas även efter flera år i yrket.

...jag tycker det är väldigt roligt och jätteintressant, det är så mycket kul att lära sig...

Självisikten var att inlärningsprocessen måste få ta tid. De hade höga förväntningar på sig själva att snabbt komma in i arbetet men uttryckte att det var omöjligt att ha samma rutin som en mera erfaren operationssjuksköterska.

...jag vill lära mig fort men det går ju inte hur fort som helst det gör det ju inte...

Tidigare erfarenheter av att arbeta som sjuksköterska var till viss del en hjälp i deras nya yrkesroll. Att kombinera operationssjuksköterskans specifika områden som medicinteknik och omvårdnad gjorde att det var svårt att jämföra med arbetet på en vårdavdelning.

Operationssjuksköterskorna beskrev att de i början av yrket upplevde det omfattande och svårt men det uppfattades inte som negativt. Den nya yrkesrollen upplevdes som mycket positiv.

Svårt att vara ny

Operationssjuksköterskorna beskrev att de kände nervositet i den nya yrkesrollen. De upplevde att tiden för inskolningen var bristfällig. Det hade varit för många inblandade under inskolningstiden vilket gav känslan av att inskolningen blev ostrukturerad. De menade att stressen låg hos dem själva men upplevde även att de som lärde ut var stressade för att hinna med operationsprogrammet. Tidsbristen gjorde att operationssjuksköterskorna ofta kände sig pressade och att kraven på att producera upplevdes som frustrerande.

Operationssjuksköterskorna beskrev att andra medarbetare ofta påtalade allt de måste lära sig vilket ökade deras känsla av stress. De betonade att kollegorna gav sitt stöd men borde ha lagt mera fokus på att yrket är krävande och det tar tid att lära sig jobbet men att det kommer gå bra.

Operationssjuksköterskorna framförde att kraven från operatörerna ibland kändes besvärliga då de inte fanns förståelsen för att de var nya i yrkesrollen. Ofta jämförde operatörerna dem med de mera erfarna kollegorna. De skulle prestera lika mycket och lika fort och deras känsla var att det fanns bristande acceptans för att de var nya. Då operatörerna bemötte dem utifrån deras kunskapsnivå så infann sig känslan av att vara en i teamet. Operationssjuksköterskorna kände sig då säkrare och tryggare i sin yrkesroll.

...jag blir mycket lugnare och tryggare, jag utför mitt jobb på ett bättre sätt, alltså jag vågar mera...

Operationssjuksköterskorna betonade betydelsen av tydlighet inom teamet. Att bli lyssnade på och att deras roll kändes viktigt var betydelsefullt. Deras erfarenheter var att inte alltid våga profilera sig och vara tydliga mot operatören under en operation. Ibland infanns känslan av nedlåtande attityder från kollegor i teamet vilket innebar att operationssjuksköterskorna undvek att ställa frågor. Istället för att ställa frågor med syftet att öka sina kunskaper blev känslan att inte vara påläst och inte tillräckligt förberedda inför en operation. Att känna sig delaktiga, vara bekräftade och accepterade upplevdes som betydelsefullt för självkänslan.

...det kan kännas tråkigt istället för att man vågar fråga så har man en vilja att lära sig och att man kan hjälpas åt...

Operationssjuksköterskorna ansåg att eftersom teamet bestod av olika yrkesprofessioner uppstod ibland konflikter vilket tog deras energi.

...jag är förvånad över att ibland måste jag behöva strida för vissa saker, jag tänker man jobbar ju ihop...

Operationssjuksköterskorna beskrev betydelsen av att bli bra bemötta. Fick de inte bekräftelsen från teamet skapades sämre förutsättningar för att utföra ett patientsäkert jobb och risken för att göra fel ökade. Vidare framkom att arbetet med operatörer upplevdes svårare jämfört med arbetet på en vårdavdelning. Arbetet på operation innebar att psykologiska faktorer styrde. Operationssjuksköterskorna uttryckte att det var viktigt med ett fungerande personkemi för då kändes arbetet lättare att utföra.

...kan vara att jag är ny men blir jobbigt då operatören är nedlåtande...

Operationssjuksköterskorna beskrev att det var jobbigt i rollen som ny att vara beroende av andra. Att inte kunna utföra saker på egen hand upplevdes påfrestande, speciellt då de inte hunnit lära känna den kollegan de arbetade med. Att vara ny beskrevs som att vara i utsatt position som tog deras energi.

...jag har haft tankar på vad jag gett mig in på, opsyrrer jobbet är tufft...

Operationssjuksköterskorna beskrev att den nya yrkesrollen innebar en inlärningsprocess både gällande yrkesutövandet men också förväntningarna från de själva men även från omgivningen. De kände sig osäkra i början i yrkesrollen och vad som förväntades av dem. De beskrev att det var skönt att vara på väg framåt i yrket efter några månaders erfarenhet i den nya yrkesrollen.

...man känner ju att det blir bättre och bättre, det som känns bra är att den här autopiloten börjar infinna sig...

Känslan var att de kände sig mer fria och kunde ta mer egna beslut.

Mycket nytt att lära sig

Operationssjuksköterskorna beskrev att det var mycket nytt att lära sig i det nya yrket. Det var mycket ny kunskap som skulle inhämtas. Den medicintekniska delen upplevdes som omfattande, vilket innefattade instrument, olika tekniska utrustningar och datasystem som de måste hålla sig uppdaterade på. Det var utmanande att lära sig olika operationstekniker.

...alltså det är mycket nya instrument att lära känna och lära känna olika tekniska utrustningar, det är som ett helt hav...

Vidare ansåg operationssjuksköterskorna att det var viktigt när de var nya att det fanns tydliga dokument och handlingsplaner som kunde ge dem vägledning. Detta som ett stöd för att hantera all ny kunskap.

...först kändes det nervöst att jag tänkte jag får inte glömma någonting jag måste ha exakt koll på vart jag har allting men sen kom jag på att jag har ju ändå tryggheten att jag har en lista där det står allting...

Att få repetition och återkommande operationsingrepp kändes viktigt för att uppnå den kunskap som krävdes. Att få ökad kunskap i att hantera situationer på egen hand var viktigt för självkänslan, att de själva kunde planera och förbereda inför ett ingrepp.

...om man varit på ett ingrepp några gånger ger det en känsla av trygghet...

Operationssjuksköterskorna beskrev att det kommer att ta tid att få trygghet fullt ut i yrket då det var så mycket att lära sig.

Tar tid att finna sin roll

Operationssjuksköterskorna berättade att den nya yrkesrollen innebar att de fick börja om både med att hitta sin yrkesidentitet och nya arbetsuppgifter.

...det är ju verkligen som att börja om på ett helt nytt jobb med nya arbetsuppgifter...

Arbetsplatsen upplevdes som stor med mycket personal och olika yrkesgrupper. Det beskrevs som en process att lära känna alla medarbetare och att finna sin plats.

...det är många medarbetare som man ska arbeta med och falla på plats med för att operationen ska rulla på...

Operationssjuksköterskorna ansåg att var det viktigt att övrig personal såg dem som en kollega och inte bara som en ny operationssjuksköterska.

...jag har ju en roll inne på salen och en annan roll när du är utanför salen...

Operationssjuksköterskornas ansåg att det var viktigt att kollegorna förstod att de var nya och att de måste ha förståelsen att det tog längre tid att utföra arbetsuppgifterna. Skapades känslor av delaktighet beskrev operationssjuksköterskorna arbetet som roligare och lättare att utföra. Mycket handlade om att lära känna varandra och att vara accepterad.

...jag vill ju vara till lags och göra allt för att passa in i gruppen...

Operationssjuksköterskorna beskrev att det var viktigt att vara i fas med övriga teamet. Känslan hos operationssjuksköterskorna var att stressen mest var påtaglig inför en operation därför det innebar mycket planering och förberedelser som de kände att de inte hanterade fullt ut.

...alltså jag tycker det är mindre stress här än på avdelningen, alltså där var det verkligen stressigt men det finns en stress här också men den är på ett annat sätt den kan vara mer psykologisk...

Operationssjuksköterskorna beskrev att teamkänslan blev svagare om de fick byta team ofta. Vissa dagar kändes som att bli upplyft men andra dagar kändes mindre bra. Om samarbetet mellan operatör och operationssjuksköterska fungerade upplevdes det betydelsefullt. Fanns en positiv teamkänsla och en samhörighet skapade det en trygghet och känsla av att utföra ett bättre och säkrare arbete. Operationssjuksköterskorna

beskrev att det var viktigt att de kände teamet men också att de i teamet visste vilka de var som kollegor men också som personer.

...efter en dag vet jag fortfarande inte om dom sett mig som person eller bara en ny osäker operationssjuksköterska...

Fanns en svag teamkänsla upplevde operationssjuksköterskorna sig osäkra vilket ingav känslan av ökad risk att göra fel. Utifrån kirurgens attityder och humör avgjordes vilken sinnesstämning som infann sig på salen. De ansåg att operatörers humör styrde och fick för mycket utrymme.

...det finns ju som inte täta skott mellan operationspersonal och operatörer det är som ett glapp liksom...

Operationssjuksköterskorna beskrev att eftersom teamet hade nära samarbete med andra i teamet upplevdes krav från kollegor att arbetet skulle flyta på i högt tempo. Det var stressande fast känslan kunde komma från dem själva emellanåt.

...det kan ju inte gå lika fort när man är ny men man har någon slags stress från narkosen att programmet ska flyta på, liksom från alla...

Att bearbeta stressen och tidsbristen i den nya situationen

Operationssjuksköterskorna beskrev att förståelsen från övriga kollegor och operatörer inte alltid fanns när det gällde att de behövde mer tid och det kändes stressande. Kraven på dem själva var höga. De upplevde sig själva som en belastning då de var nya eftersom det tog längre tid jämfört med erfarna kollegor att utföra arbetsuppgifterna.

...det är ju skitsvårt att klä när man är ny och det tar tid, men dom kan liksom inte se att det kan ta tid och lära sig bli snabb...

Operationssjuksköterskorna beskrev stressen på ett psykologiskt plan. Stressen var mest påtaglig mellan operationerna med alla förberedelser som omfattades inför en operation. De menade på att alla kollegor kände av pressen att producera och att hinna klara av programmet oavsett om man var ny eller inte men att det blev mera märkbart i deras situation som ny.

...det är mera systemet som inte riktigt har tid med att man är ny och det blir en tuff känsla...

Operationssjuksköterskorna beskrev att förväntningarna från organisationen var att de snabbt skulle komma in i verksamheten vilket lett till att de upplevde att det fanns en bristande acceptans av att vara ny.

...det ska som bara mosas på och man måste gena fast man inte vill men annars skulle det inte gå...

Operationssjuksköterskorna beskrev att de kände förtroende för sina närmaste chefer men efterfrågade ökad förståelse i hur det var att komma som ny operationssjuksköterska. Det höga trycket i vården gjorde att de måste hitta genvägar för att hinna med och att de beskrev känslor av uppgivenhet i dessa situationer.

Resultatet gällande nyutbildade operationssjuksköterskors upplevelser av mentorskap presenteras nedan med citat från texten. Denna del består av en huvudkategori och två subkategorier (Tabell 2).

Tabell 2. Översikt av huvudkategorin och två subkategorier avseende nyutbildade operationssjuksköterskors upplevelser av mentorskap.

Huvudkategori	Subkategorier
Tid för reflektion och uppföljning	Möjligheter att diskutera relationer i arbetslaget Möjligheter att reflektera sin delaktighet i operationsteamet

Tid för reflektion och uppföljning

Möjligheter att diskutera relationer i arbetslaget

Operationssjuksköterskorna ansåg att de kunde fråga och hade stödet från kollegorna. Fast de hade en mentor behövde de känna att övriga kollegor fanns tillhands och såg dem som kollegor. Att tillhöra gruppen var viktigt och att de kände sig socialiserade på den nya arbetsplatsen.

Operationssjuksköterskorna beskrev att stödet kunde vara att stå ensam på salen men veta att en erfaren kollega fanns tillhands och att de kunde kommunicera och reflektera med flera kollegor.

...ändå känner jag mig ganska trygg med att även om jag är ensam på salen så vet jag att det finns många utanför att fråga...

Operationssjuksköterskorna menade att få stödet innebar att de kände sig tillfredsställda och rent kunskapsmässigt var det en trygghet.

...det känns inte som att någon nedvärderar en för att man inte kan utan man får hjälp och feedback...

Stödet från mentorn var värdefullt och innebar en fast punkt fast även om de hade kollegorna att prata med. Operationssjuksköterskorna menade att de inte förstod betydelsen av ett mentorskap innan det påbörjades.

...jag tänkte att jag kan ju fråga vem som helst om saker...

Operationssjuksköterskorna beskrev att stödet från kollegorna var viktigt men ansåg att mentorn varit betydelsefull för att kunna hantera sin nya yrkesidentitet. Mentorn var den som bäst kunde fånga in känslorna de upplevde och vad de kände att de behövde prata om. Mycket handlade om att det fanns en fast hand och tryggheten av att de kunde visa vad de kände och tyckte utan att bli ifrågasatt. Med mentorn kände de att de kunde hantera olika händelser på ett säkert och tryggt sätt både vad gällande praktiska saker men även psykologiska händelser som kunde upplevas tungsamt.

...det är ju skönt med en mentor som har varit med länge och att jag får ta del av hennes erfarenhet...

Operationssjuksköterskorna beskrev att de vågade profilera sig tydligare och tyckte sig bli mera stärkta av att hantera den nya yrkesrollen. Mentorn hade varit viktig då de hade följt operationssjuksköterskornas kunskapsutveckling. Betydelsefullt var också att mentorn var en person de känt tillit och förtroende för.

...att ha en mentor är som att någon håller ens hand...

Operationssjuksköterskorna beskrev att trygghet upplevdes då de fick ventilera om psykologiska händelser och som de inte ville prata med vem som helst om.

...jag har inte kunnat fråga vem som helst, känner mig rädd att de ska skratta, men jag litar på min mentor...

Operationssjuksköterskorna ansåg att de borde fått reflektera med mentorn oftare än en gång i månaden. Det hade varit för lite tid med sin mentor och reflektionen med mentorn borde istället varit varje vecka annars såg de en risk att viktiga och betydande reflektioner rann ut i sanden.

...att inte få säga till nån då skulle man brinna av...

Operationssjuksköterskorna ansåg att det var betydelsefullt med tiden att de kände sig jämställda mot sina kollegor. En relation tog kraft och tid att bygga upp och att det var sårbart om mentorn inte alltid fanns på plats eller slutade. De ansåg att ett mentorskap kan vara individuellt anpassat och att behoven skulle få styra hur långt mentorskapet skulle vara. De ansåg att ett för långt mentorskap kan göra att de kände sig låsta och att de inte vågade tro på sig själva.

...att fortsätta längre skulle kännas att inte våga stå på egna ben...

Operationssjuksköterskorna ansåg att en form av mentorskap kunde vara att få tid att reflektera med kollegor och att de fick sitta ner tillsammans i grupp.

...att få sitta tillsammans och prata av sig behöver inte bara vara med en mentor...

Möjligheter att reflektera sin delaktighet i operationsteamet

Operationssjuksköterskorna beskrev att de värdesatte tydlighet och uppföljning kontinuerligt från mentorn. Om mentorn direkt styrde upp och rättade till fel gjorde det att de inte kunde falla tillbaka i gamla mönster och att de fick förslag på förbättring.

...det kan ju kännas skrämmande att det finns sanning i det där, andra sidan kan det vara bra att höra sanningen...

Operationssjuksköterskorna ansåg att mentorns personliga egenskaper var viktiga för att det skulle uppfattas som professionellt. Betydelsefullt var att personkemin fungerade så att de vågade anförtro sig och att de vågade öppna sig och vågade blotta sin okunskap.

Operationssjuksköterskorna beskrev att mentorn vågade släppa taget efter hand och att de själva fick ta eget ansvar. För dem kändes det viktigt för deras självkänsla att de

själva kunde tillföra kunskap och att andra såg dem som en tillgång så att kunskapsutbyte gavs.

Operationssjuksköterskorna beskrev att mentorn kunde säga till på ett sådant sätt som gjorde att de inte kände sig kritiserade. De beskrev att det kändes viktigt att mentorn behöll lugnet om något inträffade både utanför operationssalen men även under en operation. De ansåg att återkommande uppföljning var betydelsefullt då de genom reflektion fick kännedom om sin egen självinsikt och bättre kunde ta eget ansvar för sin kunskapsutveckling.

...jag behöver vara liksom tydlig med vad jag vill och vad jag behöver...

Operationssjuksköterskorna beskrev att mentorskapet hjälpt dem i deras nya yrkesroll, att de snabbare utvecklats kunskapsmässigt men också att de känt sig tryggare i rollen som operationssjuksköterska.

...vi har funkat bra som personer och det har hjälpt mig jättemycket...

Operationssjuksköterskorna ansåg att det mest framträdande var att de kände att mentorn varit ett psykologiskt stöd. Det var värdefullt att genom mentorn fått gehör och feedback. Klimatet har upplevts som öppet då de vågat visat sin okunskap.

...det är jätteviktigt och det är skönt att ha stöd och få nån att bolla lite tankar för det kan göra att jag blir en bättre operationssjuksköterska...

Operationssjuksköterskorna uttryckte att de saknade uppföljning från cheferna och att de önskat att de varit mera delaktiga i uppföljningen av hur mentorprogrammet fungerade.

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva nyexaminerade operationssjuksköterskors erfarenheter i den nya yrkesrollen samt deras upplevelser av mentorskap.

Att vara ny operationssjuksköterska innefattade en komplex helhet där många delar ska falla på plats. Den nya yrkesidentiteten måste läras in rent yrkesmässigt men även för den egna personliga identiteten tar det tid att finna sin roll. Resultatet visar att operationssjuksköterskorna upplevde den nya yrkesrollen som omfattande, där nya omvårdnadskunskaper skulle läras in och att det var andra yrkesuppgifter som krävde ett annat tankesätt och kunskap jämfört med arbetet på vårdavdelningar. Det mesta beskrevs dock positivt men yrkesrollen uppfattades som svår. De hade känslan av att det krävdes tid för att uppnå trygghet i yrket. Enligt Benner (1993, s. 37) saknar nybörjaren erfarenhet av situationer i vilka de förväntas prestera och sjuksköterskan måste få den tid som behövs för att lära sig grunderna i de nya kunskaper som yrket kräver. Saknas den grunden finns inte redskap för att kunna ta in ny kunskap.

Operationssjuksköterskorna beskrev det krävande i början med all ny personal och olika yrkeskategorier. Att både byta yrkesidentitet och koncentrera sig på nya arbetsuppgifter samt lära känna all ny personal ställer krav på att omgivningen har förståelse och kan ge stöd. Detta är i överensstämmelse med Ronsten och Gustavsson (2005) som betonar att om nyutbildade sjuksköterskor får möjlighet till en trygg miljö skapas ökade förutsättningar att ta till sig kunskap. Det är framförallt ”veta hur” som erfarenheten förvärvas (Benner, 1993 s.24). Klinisk erfarenhet skapas över tid och expertstadiet kan först utvecklas då klinikern i sitt praktiska arbete jämför sina förutfattade meningar i det faktiska förhållandet (ibid, s. 192).

I resultatet framkommer att operationssjuksköterskorna upplevde tidsbrist i sin inläring. De ansåg att tidsbristen också genomsyrades hos kollegor som skulle handleda dem och de kände sig som en belastning för att det tog längre tid för dem. Följden blev att de måste hitta genvägar för att hinna med arbetet. Alfredsdottir och Bjornsdottir (2008) menar att sjuksköterskors stress måste vara på en nivå så att den är hanterbar och inte leder till utmattning. Inläringen måste få ta tid och både nya operationssjuksköterskor och deras kollegor måste få tid och utrymme för detta vilket Tracy och McGowan (2015) poängterat. Benner (1993, s.39) menar att en novis

sjuksköterskas handlande är ytterst begränsat eftersom erfarenhet saknas i de situationer de möter. Operationssjuksköterskorna betonade att acceptansen av att vara ny i arbetslaget måste finnas bland kollegor och att det i början tar längre tid att utföra olika arbetsmoment. Den acceptansen fanns inte alltid. Ferguson (2011) har belyst vikten av stöd som ny i yrkesrollen och att behovet är som störst under första året. Att det tar tid att lära sig alla moment i det nya yrket som operationssjuksköterska kan jämföras med Morrow (2008) som hävdar att för en ny sjuksköterska tar det upp till ett år att känna sig bekväm i yrkesrollen. I resultatet framkommer att operationssjuksköterskorna var medvetna om att kraven måste öka allt eftersom men att de var i en utsatt position. Björn, Lindberg och Rissén (2015) har funnit att organisationer ofta ställer för höga krav på produktionen. Genom att organisation och chefer ger de förutsättningar som krävs för att reducera stressnivån hos sjuksköterskor kan det leda till ökad arbetsglädje enligt Hezaveh, Rafii och Seyedfatemi (2014).

Enligt Benner (1993, s. 137) är det genom lagarbete och upplevd trygghet som arbetets kontinuitet uppnås. Det behövs en social tillhörighet för att kunna utveckla sina färdigheter. Resultatet visar att för operationssjuksköterskorna var det viktigt att de kände en samhörighet med övriga kollegor samt att kunskapsutbyte mellan kollegorna fanns. För dem var det viktigt att andra kunde ta till sig de erfarenheter de hade. Benner (1993, s. 25-29) menar att om ett lärande ska utvecklas måste hen aktivt återuppleva och föreställa sig situationen. Att få till sig erfarna sjuksköterskors erfarenhet och att interaktion dem emellan skapas leder till utvecklande av kunskapen.

Operationssjuksköterskor bär på mycket ”tyst kunskap” som omfattas av hög kompetens specifikt för yrkets utförande. Då yrket innebär mycket ensamt arbete i sin yrkesprofession måste möjligheten finnas att som ny operationssjuksköterska få vara med erfarna kollegor och både kunna se och lära sig kunskapen. Baker (2016) anser att operationssjuksköterskor måste vara ansvariga för att gemensamt skapa en kultur och en acceptans bland kollegor att motivera varandra till lärande. Att ta till sig erfarna kollegors erfarenheter och utbyta tankar är en central del i processen av operationssjuksköterskornas yrkesutveckling. Resultatet påvisar betydelsen av att få reflektera med erfarna kollegor och Benner (1993, s. 11) menar att för att kunna utveckla kompetens måste sjuksköterskan få till sig kollegors erfarenheter. Genom kollegialt utbyte av kunskap och få reflektera med andra först då kan expertkunnande uppstå. Boussaid, Dahlgren och Lindwall (2012) har visat att nya

operationssjuksköterskor tar till sig kunskap genom att lyssna på kollegor med mer erfarenhet och genom möjligheten till reflektion skapade det insikt i deras egna handlingar. Benner (1993, s. 37-50) menar att kunskapsutvecklingen sker först när sjuksköterskan förstår sina handlingar genom att få tillgång till grunden för inläringen.

Resultatet visar att operationssjuksköterskorna ansåg att självkänslan ökade när de fick eget ansvar att utföra och hantera arbetsuppgifter och utrustning. Detta överensstämmer med Björn och Boström (2008) som påtalat att genom kunskap får operationssjuksköterskor kontroll och ligga steget före vilket var en viktig aspekt både för patientsäkerheten men också omvårdnadsmissigt. Liknande resultat har Björn, Josephson, Wadensten och Rissén (2015) funnit som betydelsefullt där yrkesutveckling sker då operationssjuksköterskor fick medverka vid många operationer och därigenom fick kontroll över sin arbetssituation.

Att arbeta i team innebär ett nära samarbete med andra yrkesprofessioner med olika ansvarsområden under en operation och ställer krav att kunna samarbeta. Resultatet visar att operationssjuksköterskorna ansåg att relationen dem emellan och operatörer kändes väsentligt att den fungerade. De beskrev att de ibland inte kände sig bekräftade och respekterade i teamet vilket påverkade att risken för att göra fel ökade. Morgenthaler (2008) har visat på betydelsen av att alla i teamet med olika kompetensområden är värdefulla och där delaktighet fick nya operationssjuksköterskor att känna sig respekterade. Att bli inbjuden i gemenskapen i teamet skapar förutsättningar för ökad patientsäkerhet och Lindwall och von Post (2014) har påvisat att alla i teamet med olika kompetensområden är behövda för att en operation ska kunna genomföras. Dålig teamsamhörighet och kommunikationsproblem i operationssalen påverkar de olika professionerna i teamet. Finns inte förståelsen för varandras arbetsuppgifter kan det resultera i att arbetet blir spänt vilket är överensstämmande med Rydenfält, Johansson, Larsson, Åkerman och Odenrick (2012). Arbetsmiljön är viktig ur flera perspektiv och där professionalism måste råda och där alla känner sig delaktiga, respekterade för sin kunskap och få uppskattning från omgivningen vilket Sveinsdóttir och Blöndal (2014) har visat betydelsen på. Resultatet visar att när operationssjuksköterskorna kände gemenskap och blev lyhörda inom teamet så infann sig en ökad arbetsglädje och trygghet. Benner (1993, s. 174-175) beskriver att engagemang och bekräftelse i arbetsmiljön gör det möjligt för sjuksköterskan att i högre grad ha kraft och ork i den ofta krävande vårdmiljön. Genom att kommunikationen

mellan läkare och sjuksköterska fungerar skapar det flexibilitet och ger sjuksköterskan mer utrymme för eget omdöme stänkande (ibid, s. 124).

Resultatet visar att det har betydelse hur mentorprogrammet genomfördes och där operationssjuksköterskorna betonade vikten av struktur och en tydlig individuell handlingsplan anpassat efter deras behov. Operationssjuksköterskorna upplevde en viss otydlighet vad gällande inskolning där för många varit inblandade vilket gav en känsla av att ingen tog direkt ansvar i deras kunskapsutveckling. Benner (1993, s. 37) menar att en novis sjuksköterskas handlande är ytterst begränsat eftersom erfarenhet saknas i de situationer de möter. Därför är det viktigt med tydliga riktlinjer som vägleder de nyutbildade vilket Komautat och Oumtane (2009), Maguire (2013) och Tracey och McGowan (2015) visat. För att ett mentorprogram ska ge positiva effekter och känna att det ger fördelar både för sjuksköterskan och mentorn måste struktur och tydlighet finnas vilket är i överensstämmelse med Mills och Mullins (2008). Vidare har tidigare forskning visat på ytterligare fördelar av ett positivt mentorprogram och där effekten kan leda till att färre nyexaminerade sjuksköterskor slutar (Butler & Felts, 2006; Flinkman & Salantä, 2014).

Resultatet visar att operationssjuksköterskorna värdesatte att ha en mentor och att de utgjort ett värdefullt stöd för deras yrkesutveckling men även personliga mognad. Det mest framträdande med resultat visar att mentorn främst varit ett psykologiskt stöd genom att operationssjuksköterskorna fått reflekterat känslor och tankar som uppkommit och som annars varit svårt att kunna släppa. Med mentorn skapades en djupare relation där de mera vågade visa känslor och sin ibland upplevda osäkerhet i yrkesrollen. Mentorskapets betydelse har varit att operationssjuksköterskorna ansett sig utvecklats till en kompetent operationssjuksköterska samt fått ökat självförtroende i yrkesrollen. Enligt Beecroft, Santner, Lacy, Kunzman och Dorey (2006) kan regelbundna mentorträffar reducera stressen avsevärt och att relationen mellan mentor och sjuksköterskan förstärks. Genom att få reflektera har operationssjuksköterskorna känt att de vågat profilera sig tydligare och kunnat hantera situationer med självförtroende och säkerhet.

Personegenskaper hos mentorn som sakkunnig, vara empatisk och viljan att delge sina kunskaper samt vara tydlig och ge konstruktiv kritik var viktigt för att operationssjuksköterskorna skulle se mentorskapet som professionellt vilket också

Harvey (2012) tidigare konstaterat. Skillnaden mot ett fungerande mentorskap visar Green och Jackson (2014) att då ett mentorskap blir negativt och relationen påverkar den nyutbildade måste chefer och organisation träda in och ansvara för om dessa situationer uppkommer. Resultatet visar att operationssjuksköterskorna ansåg att för ett mentorskap skulle fungera måste det stämma med personkemin men även att det fanns en vilja hos mentorn och glädje att dela med sig av sina erfarenheter samt vara tillgänglig vilket McCloughen, O'Brien och Jackson (2013) samt Huybrecht, Loeckx, Quaeysaegens, De Tobel och Mistian (2011) visat. Benner (1993, s. 194-195) menar att det krävs ett engagemang och en vilja att dela med sig av de som har kunskapen för att kunna fånga in helheten.

Resultatet visar att det var viktigt med fortsatt kollegialt kunskapsutbyte och reflektion då mentorprogrammet var avslutat. För operationssjuksköterskorna har det varit betydelsefullt med det kollegiala stödet och att de varit värdefullt för deras kunskapsinhämtning. Boussaid, Dahlgren och Lindewall (2012) har funnit att operations sjuksköterskor genom att lyssna på andra kollegor med erfarenhet och genom att reflektera och sätta ord på sina handlingar fått insikten och förståelsen för sina handlingar. Påståendet styrks av Baker (2016) som anser att kritiskt tänkande och utbyte av kunskap med kollegor kan skapa gemenskap och motivation till kunskapsutveckling. Dennis (2003) har visat att om kollegor tillsammans får ventilera om speciella händelser skapade de förutsättningar för ökad gemenskap och socialisering i yrkesgruppen.

Metoddiskussion

I kvalitativa studier används begreppen överförbarhet, trovärdighet och pålitlighet (Polit & Beck, 2012, s. 43, 175, 584-585). Resultatet från denna studie kan inte generaliseras men kan överföras till liknande situationer eller kontext. Det innebär att resultatet gällande att vara nyutbildad och få tillgång till mentor och mentorprogram även skulle kunna gälla för andra specialistutbildade sjuksköterskor och för grundutbildade sjuksköterskor. I denna studie har kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004; Polit & Beck, 2012, s. 11-12, 143, 562) använts för att analysera intervjuerna med operationssjuksköterskorna. Valet av analysmetod fann jag relevant då syftet i studien var att beskriva nyutbildade operationssjuksköterskors erfarenheter av den nya yrkesrollen samt upplevelser av mentorskap. Genom intervjuerna uppmuntrades

deltagarna att berätta om sina erfarenheter och upplevelser. I studien deltog fyra operationssjuksköterskor vilket kan ses som ett lågt antal intervjuer. Intervjuerna i denna studie var innehållsrika och bedömdes därför vara tillräckliga för att svara upp mot studiens syfte. För att stärka studiens trovärdighet har urval av deltagare och analysens steg redovisats tydligt. Vidare har resultatet styrkts med citat från intervjuerna. För att stärka pålitligheten i analysen har min handledare läst alla intervjuer samt följt stegen i analysens gång. Pålitligheten i studien hade dock ökat om flera författare hade granskat och analyserat all data. Resultatet kommer att återföras till informanterna.

Författarens förförståelse kan ha varit en styrka genom att vara insatt i ämnet men också en svaghet genom eventuell påverkan på resultatet. Under intervjuerna har författaren varit medveten om sin förförståelse och försökt att hålla tillbaka egna erfarenheter och fokuserat på deltagarnas berättelser. Enligt Nyström och Dahlberg (2001) är det viktigt att vara medveten om sin förförståelse och att tygla den.

Konklusion

Som nyutbildad operationssjuksköterska tar det tid att finna sin nya yrkesidentitet. Yrkesrollen innebär kontinuerlig kunskapsinläring. Genom att nyutbildade operationssjuksköterskor får förutsättningar till kunskapsutveckling skapas självinsikt och eget ansvar för det egna lärandet vilket leder till ökad trygghet och arbetsglädje. I denna studie framkommer det att kollegialt stöd och förståelse från organisationen var viktigt för att en positiv och utvecklande miljö fanns samtidigt som det ledde till att stress reducerades. Det var något som inte alltid var möjligt enligt operationssjuksköterskorna. Kulturen i lärandet måste ge förutsättningar för det ständiga lärandet och att gemensamt med kollegor ta ansvar så att hög kunskapsnivå upprätthålls. Att införa mentorskap med strukturerade mentorprogram torde leda till att nyutbildade operationssjuksköterskor i ökad grad stannar kvar i yrket. Mentorskapet kan underlätta för nya operationssjuksköterskor att orka med de höga krav som ställs och ge dem den vägledning som behövs. Det finns kunskapsluckor inom forskningen idag relaterat till mentorskap och dess betydelse. Utökad forskning inom området kan underlätta för nya operationssjuksköterskor att känna trygghet och självförtroende vilket även kan öka patientsäkerheten.

Referenser

- Ahrén, G. (2007). *Mentor handboken för adepter och mentorer*. Stockholm: Schibsted Förlagen.
- Alfredsdottir, H., & Bjornsdottir, K. (2008). Nursing and patient safety in the operating room. *Journal of Advanced Nursing*, 61, 29–37). doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04462.x
- AORN Statement Committee. (2013). Perioperative standards and recommended practices. AORN advocating for you. *AORN Journal*, 97(1), 11-11.
- Baker, J. (2016). Perioperative Nurse engagement in lifelong learning. *AORN Journal*, 103(1). doi:org/10.1016/j.aorn.2015.11.019
- Beecroft, P. C., Santner, S., Lacy, M. L., Kunzman, L., & Dorey, F.(2006). New graduate nurses` perceptions of mentoring: six-year programme evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 55(6),736-747. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.03964.x.
- Benner, P. (1993). *Från novis till expert: mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur.
- Benner, P., Tanner, C., & Chesla, C. (1999). *Expertkunnande i omvårdnad, omsorg, klinisk bedömning och etik*. Lund: Studentlitteratur.
- Björn, C., & Boström, E.L. (2008). Theatre nurses understanding of their work. *Journal of Advanced Perioperative Care*, 3(4), 149-155.
- Björn, C., Josephson, M., Wadensten, B., & Rissén, D. (2015). Prominent attractive qualities of nurse`s work in operating room departments-A questionnaire study. *Work: A Journal of Prevention Assesment and Rehabilitation* 52(4), 877-889. doi:10.3233/WOR-52135
- Björn, C., Lindberg, M., & Rissèn, D. (2015). Significant factors for work attractiveness and how these differ from the current work situation among operating department nurses. *Scandinavian Journal of Clinical Nursing*, 25(1-2), 109-116. doi10.1111/jocn.13003
- Blomberg, A., Bisholt , B., Nilsson, J., & Lindewall, L. (2015). Making the invisible visible-operating theatre nurses perceptions of caring in perioperative practise. *Journal of Caring Sciences*, 29(2), 361-368. doi:10.1111/scs.12172
- Butler, M., & Felts, J. (2006). Tool kit for the staff mentors: strategies for improving retention. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 37(5), 210-213.
- Boussaid, L., Dahlgren, M., & Lindwall, L. (2012). Nurses learn caring theory by being co-researchers in a surgical setting. *Nurse Education Today*, 32(4), 393-398. doi:10.1016/j.nedt.201105.009
- Clark, T., & Holmes, S. (2007). Fit for practise? An exploration of the development of newly qualified nurses using focus groups. *International Journal of Nursing Studies*, 44(7), 1210-1220. doi:10.1016/j.ij.nurstu.2006.05.010

- Codex (2016). *Regler och riktlinjer för forskning*. Hämtad 2016-04-26
<http://www.codex.vr.se/>
- Cvetic, E. (2011). Communication in the perioperative setting. *AORN Journal*, 94(3), 261-270. doi:10.1016/j.aorn.2011.01.017
- Dennis, C-L. (2003). Peer support within a health care context: a concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 40(3), 321-332. doi:10.1016/S0020-7489(2)00092-5
- Ferguson, L. (2011). From the perspective of new nurses. What do effective mentors look like in practice? *Nurse Education in Practise*, 11(2), 119-123. doi:10.1016/j.nepr.210.11.003
- Flinkman, M., & Salanterä, S. (2014). Early career experiences and perceptions- a qualitative exploration of the turnover of young registered nurses and intention to leave the nursing profession in Finland. *Journal of Nursing Management*, 23, 1050-1057. doi:10.1111/jonm.12251
- Fox, R., Henderson, A., & Malko-Nyhan, K. (2006). A comparison of preceptor and preceptor's perceptions of how the preceptor's role is operationalized. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 361-364. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01329.x
- Graneheim, U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Green, J., & Jackson, D. (2014). Mentoring: some cautionary notes for the nursing profession. *Contemporary Nurse*, 47(1-2), 79-87. doi:10.1080/10376178.2014.11081909
- Harvey, P. (2012). Role of the mentor in the theatre setting. *Journal of Perioperative Practise*, 22(7), 232-236.
- Hayes, J. & Scott, A. (2007). Mentoring partnerships as the way of the future for new graduates. *Nursing Education Perspectives*, 28(1), 27-29.
- Hezaveh, M., Rafii, F., & Seyedfatemi, N. (2014). Novice nurses' experience of unpreparedness of the work. *Global Journal of Health Science*, 6(1). doi:10.5539/gjhs.v6n1p215
- Higgins, B., & MacIntosh, J. (2010). Operating room nurses' perceptions of the effects of physician-perpetrated abuse. *International Nursing Review*, 57(3), 321-327. doi:10.1111/j.1466-7657.2009.00767.x.
- Huybrecht, S., Loeckx, W., Quaeysaegens, Y., De Tobel, D., & Mistian, W. (2011). Mentoring in nursing education: Perceived characteristics of mentors and the consequences of mentorship. *Nurse Education Today*, 31(3), 274-278. doi:10.1016/j.nedt.2010.10.022
- Kelvered, M., Öhlén, J., & Gustavsson, B.Å. (2012). Operating theatre nurses' experience of patient-related, intraoperative nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26, 449-457. doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00947.x

Komaratat, S., & Oumtanee, A.(2009). Using a mentorship model to prepare newly graduated nurses for competency. *Journal Of Continuing Education In Nursing*, 40(10), 475-480. doi:10.3928/00220124-20090923-02

Kvale, S., & Brinkman, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lindwall, L., & von Post, I. (2008). *Perioperativ Vård- att förena teori och praxis*.Lund:Studentlitteratur.

Lindwall; L., von Post, I. (2014). Preserved and Violated dignity in surgical practice-nurses' experiences. *SAGE Journal*, 2(3), 335-346. doi:10.117710969733013498527

Maguire, D. (2013). Progressive learning: structured induction for the novice nurse. *British Journal of Nursing*, 22(11), 645-649.

Marsh, V. (2015). Mentoring the novice OR nurse. *AORN Journal*, 102(2), 12-3 . doi:10.1016/S0001-2092(15)00619-5

McCloughen, A., O`brien, L., & Jackson, D. (2013). Journey to become a nurse leader mentor: past, present and future influence. *Nursing Inquiry*, 21(4), 301-310. doi:10.1111/nin.12053

Mickan, S., & Rodger, S. (2005). Effective health care teams. A model of six characteristics developed from shared perceptions. *Journal of Interprofessional Care* 19, 358-370. doi:10.1080/13561820500165142

Mills, J., & Mullins, A.(2008). The California nurse mentor project: every nurse deserves a mentor. *Nursing Economic\$,* 26(5), 310-315.

Morgenthaler, L. (2008). Leaving the nest and joining the flock: OR residency programs and team mentoring. *AORN Journal*, 88(1), 97-101. doi:10.1016/j.aorn.2008.06.007

Morrow, S. (2009). New graduate transitions: leaving the nest, joining the flight. *Journal of Nursing Management*, 17, 278-287. doi:10.1111/j.1365-2834.2008.00886.x

Myler, L. A., Buch, C. L., Hagerty, B. M., Ferrari, M., & Murphy, S. L. (2014). Mentor satisfaction using a new model of clinical education. *Nursing Education Perspectives*, 35(6), 367-371. doi:10.5480/13-1091.1

Nyström, M., & Dahlberg, K. (2001). Pre-understanding and openness- a relationship without hope? *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 15, 339-346. doi:10.1046/j.1471-6712.2001.00043.x

Persaud, D. (2008). Mentoring the new graduate perioperative nurse: a valuable retention strategy. *AORN Journal*, 87(6), 1173-1179. doi:10.1016/j.aorn.2007.10.014

Pfaff, K. A., Baxter, P. E., Ploeg, J., & Jack, S. M. (2014). A mixed methods exploration of the team and organizational factors that may predict new graduate nurse engagement in collaborativ practice. *Journal of Interprofessional Care*, 28(2), 142-148. doi:10.3109/13561820.2013.851072

- Polit, D. F., & Beck, C.T. (2008). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice.*(8. ed) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assesing evidence for nursing practice.* (9. ed.). Philadelphia: Wolter Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Riksföreningen för operationssjukvård [RFOP] (2016). Hämtad 2016-04-26.
<http://www.rfop.se/>
- Ronsten, B., Andersson, E., & Gustavsson, B. (2005). Confirming mentorship. *Journal of Nursing Management*, 13, 312-321. doi:10.1111/j.1365-2934.2005.0054.x
- Rudolfsson, G., von Post, I.& Eriksson, K. (2007). The development of caring in the perioperative culture: *International Journal of Nursing Studies*, 44(6), 905-915. doi:10.1016/j.ijnurstu2007.02.007
- Rush, K. L., Adamack, M., Gordon, J., & Janke, R. (2014). New graduate nurse transition programs: Relationships with bullying and access to support. *Contemporary Nurse*, 48(2), 219-228. doi:10.1080/110376178.2014.11081944
- Rydenfält, C., Johansson, G., Larsson, P. A., Åkerman, K., & Odenrick, P. (2012), Social structures in the operating theatre: how contradicting rationalities and trust affect work. *Journal of Advanced Nursing*, 68: 783–795. doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05779.x
- Schroeter, K., Byrne, M. M., Klink, K., Beier, M., & McAndrew, N. S. (2012). The impact of certification on certified perioperative nurses: A qualitative descriptive survey. *ORNAC Journal*, 30(3), 35-45.
- Statistiska centralbyrån. (2016). Hämtad 2016-04-26 http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Artiklar/Risk-for-kraftig-personalbrist-inom-varden/
- Sveinsdóttir, H., & Blöndal, K.(2014). Surgical nurses' intention to leave a workplace in Iceland: a questionnaire study. *Journal Of Nursing Management*, 22(5), 543-552 10p. doi:10.1111/jonm.12013
- Tracey, J. M., & McGowan, I. W. (2015). Preceptors' views on their role in supporting newly qualified nurses. *British Journal of Nursing*, 24(20), 998-1001. doi:10.12968/bjon.2015.24.20.998
- Veeramah, V.(2012). Effectiveness of the new NMC mentor preparation course. *British Journal of Nursing*, 21(7), 413-418.
- Vårdförbundet (2016). Hämtad 2016-04-26
<https://vardforbundet.se/Agenda/Pressrum/Pressmeddelanden/Nya-siffror-fran-SCB-Bristen-pa-specialistsjukoterskor-forvarrad/>
- Young, L. (2009). Mentoring new nurses in stressful times. *Canadian Operating Room Nursing Journal*, 27(2), 6-30.

Bilaga 1.

Tillstånd verksamhetschef

Syftet med studien är att belysa nyutbildade operationssjuksköterskors erfarenheter i den nya yrkesrollen samt deras upplevelser av mentorskap. Metod: kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. Datainsamling: intervjuer. Urval: nyexaminerade operationssjuksköterskor (n=4).

Studentens namn
Utbildningens namn
Omvårdnad Magisternivå
Verksamhetschef
Ort datum
Namn
Namnförtydligande

Bilaga 2.

Att vara nyutbildad operationssjuksköterska och delta i mentorprogram

Studiens bakgrund och syfte:

Som nyexaminerad operationssjuksköterska innebär att börja bygga upp en ny yrkesidentitet. Operationssjuksköterska ställs inför stora krav i en högteknologisk miljö som vävs samman av kunskaper i omvårdnad, kunskap, teamarbete och noggrannhet. Arbetet kräver ofta egna ställningstagande i olika situationer då operationssjuksköterskan oftast arbetar ensam vilket kan kännas övermäktigt som ny. En möjlighet att stödja den nyexaminerade operationssjuksköterskan är med ett mentorprogram. Vid operationsavdelningen genomförs för närvarande ett mentorprogram. Mot denna bakgrund är därför syftet med studien att beskriva nyexaminerade operationssjuksköterskors erfarenhet av den nya yrkesrollen samt upplevelser av mentorskap.

Studien kommer att genomföras med intervjuer. Intervjun beräknas ta cirka 1 timme, kommer att spelas in och därefter skrivas ut i sin helhet för att bearbetas tillsammans med andra intervjuer. I intervjun kommer du att tillfrågas att berätta om dina erfarenheter av att börja arbeta som nyutbildad operationssjuksköterska och dina erfarenheter av mentorskap. Resultatet av studien kommer att redovisas som en magisteruppsats i omvårdnad och kommer att registreras i Mittuniversitetets databas DIVA.

Medverkan i studien är frivilligt och du kan när som helst avbryta din medverkan utan att lämna någon förklaring. All information kommer att behandlas konfidentiellt, det vill säga ingen kommer att kunna identifiera vem som har sagt vad i den färdiga rapporten. Om du är intresserad av att delta fyller du i bifogad svarstalong och skickar den i bifogat frankerat svarskuvert så snart som möjligt.

Kontaktinformation

Vid ev. frågor kring studien så är du välkommen att ta kontakt med någon av oss.

Marianne Maltheson

Student, magister omvårdnad/operationssjuksköterska

Email: maja.maltheson@gmail.com

Tel: 070-2929606

Siv Söderberg

Handledare/professor

Avdelning för omvårdnad

Mittuniversitetet

Email: siv.soderberg@miun.se

Tel: 010- 1428535

Jag har informerats om studien och tagit del av medföljande skriftliga informationen. Jag är intresserad av att delta i studien. Jag är medveten om att mitt deltagande i studien är frivilligt och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande.

Var god kryssa för alternativ enligt din önskan:

Ja tack, jag önskar delta i studien

Jag godkänner att bli uppringd för ytterligare information

Namn _____

Adress _____

Telefon _____

Bilaga 3.

Intervjuguide

Inledande frågor

- Berätta om hur du upplever du din nya yrkesroll?
- Berätta om hur mentorskapet påverkat dig som nyexaminerad operationssjuksköterska?

Följdfrågor

Kan du berätta mer om det?

Hur tänker du kring det?

Kan du mera detaljerat beskriva vad du menar?

Vilka känslor och funderingar har du?

Har du synpunkter eller andra funderingar du vill berätta om?

Kan det göras bättre? På vilket sätt isåfall?

Är det något mer du vill berätta om?