

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ  
I VÅRDVETENSKAP  
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP  
2011:28

**Anestesisjuksköterskeutbildningen**  
En enkätundersökning av anestesisjuksköterskeprogrammet  
”En specialistutbildning på avancerad nivå”

Susanne Ahlebrand Lorenzen  
Anna Hansson



HÖGSKOLAN I BORÅS  
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Uppsatsens titel:	Anestesisjuksköterskeutbildningen. En enkätundersökning av anestesisjuksköterskeprogrammet ”En specialistutbildning på avancerad nivå”
Författare:	Susanne Ahlebrand Lorenzen och Anna Hansson
Ämne:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Magisternivå, 15 högskolepoäng
Kurs:	Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot anestesisjukvård
Handledare:	Anders Jonsson
Examinator:	Berit Lindahl

## Sammanfattning

Dagens anestesisjuksköterskeutbildning är en specialistsjuksköterskeutbildning på avancerad nivå och ska ge en fördjupning av kunskaper, färdigheter och förmågor för att klara ett självständigt arbete. Anestesisjuksköterskor skall kunna hantera komplexa situationer och kunna identifiera patientens unika vårdbehov samt kunna utvärdera dessa genom omvårdnadsåtgärder. Utbildningens mål utmynnar i en god och säker vård för patienten vilket innefattar väl utbildad personal. Lärandet beskrivs som en process, en utveckling av förståelse. Det talas om lärprocessen som antingen yt- eller djupinriktad. Vid ytinriktning finns en intention att enbart klara uppgiftens krav medan vid djupinriktning finns en intention att förstå, vilket ger en ökad förståelse. Syftet med denna studie är att undersöka om anestesisjuksköterskeutbildningen idag motsvarar de krav som ställs på nyutexaminerade anestesisjuksköterskor. Dagens anestesiuutbildning vid lärosätena Borås, Göteborg och Halmstad som belyses i studien är på ett år och där är kursplanerna likartade inom de teoretiska kurserna. Utbildningen innehåller både teori, praktik och en uppsats del vilken är obligatorisk i Borås och Göteborg men inte i Halmstad. Datainsamlingen skedde via en enkätundersökning av de studenter som påbörjade sin vidareutbildning under 2009. Det var 39 respondenter från de tre olika lärosätena som svarade. Flertalet av enkätfrågorna besvarades med hjälp av likertskala och svaren analyserades kvantitativt vilket presenteras i stapeldiagram. Resultatet visade att oavsett ålder och tidigare yrkeserfarenhet så framkommer önskemål om förlängd utbildning för att få en fördjupad förståelse som ger ett helhetsperspektiv. Resultatet av studien kan leda till ökad medvetenhet när det gäller utbildningslängd samt vikten av att integrera teori och praktik under utbildningen.

Nyckelord: Anestesisjuksköterska, utbildning, enkät, student

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
En god och säker vård	1
Anestesisjuksköterskans yrke ur ett historiskt perspektiv	3
Dagens anestesisjuksköterskeutbildning	4
Från novis till expert	6
Vikten av god introduktion vid nyanställning	8
Anestesisjuksköterskans kompetensområde	9
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>10</b>
<b>SYFTE</b>	<b>11</b>
<b>METOD</b>	<b>11</b>
Framtagning av enkät	11
Design av enkät samt urval av undersökningsgrupp	12
Datainsamling och tillvägagångssätt	13
Analys av data	14
Etiska överväganden	14
<b>RESULTAT</b>	<b>15</b>
Undersökningsgrupp	15
Presentation av resultat	15
<b>DISKUSSION</b>	<b>19</b>
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion	21
Teoretisk utbildning	22
Verksamhetsförlagd utbildning	25
Magisterexamen	27
Slutsats och kliniska implikationer	29
<b>REFERENSER</b>	<b>31</b>

Bilaga 1

Bilaga 2

## **INLEDNING**

Anestesisjuksköterskan har en viktig roll i omvårdnadsarbetet kring patienten perioperativt. Yrket är komplext och i dagens debatt talas det om minskade resurser till vårdsektorn samtidigt som det föreligger ökade krav på hälso- och sjukvårdspersonal samt patientsäkerhet. I vården eftersträvas kortare vårdtider, numera används industritermer som produktivitet och flöde. Denna studie kommer att undersöka studenters uppfattningar om specialistutbildningen till anestesisjuksköterska. De tillfrågade personerna är anestesisjuksköterskor och har tidigare varit studenter på anestesiprogrammet vid lärosätena Borås, Halmstad samt Göteborg. I studien kommer anestesisjuksköterskan konsekvent att benämnas som hon, detta för att underlätta för läsaren.

## **BAKGRUND**

### **En god och säker vård**

Vårdandets grundetik utgörs enligt Karlsson, Sivonen och von Post (2007) av Caritasmotivet som har sin grund i den omotiverade villkorslösa kärlek som motiverar allt vårdande. Enligt Näsman, Lindholm och Eriksson (2008) utgör caritas grunden för begrepp så som empati, medlidande, sympati, relation och närvaro. Von Post, Frid, Kelvered och Madsen (2005) menar att den perioperativa dialogen ses som en idealmodell som grundar sig i Caritas- vårdandets kärna. Den perioperativa dialogen är en anestesisjuksköterskas pre-, intra- och postoperativa samtal med den patient hon skall vårda i samband med ett kirurgiskt ingrepp och syftar till att lindra lidande, värna om patientens värdighet samt skapa välbefinnande. Med hjälp av den perioperativa dialogen kan patienten känna sig väl omhändertagen. Von Post et.al. (2005) menar att den perioperativa dialogen skapar möjligheter för nya vanor i praxis, den nyvunna kunskapen visar sig i vardagen. Samtalet med patienten ger vårdandet en mening och sjuksköterskan kommer i högre grad att reflektera över patientens situation den vård hon/han får. Detta leder till att sjuksköterskan känner sig tillfredställd med arbetet. Vårdvetenskap ses enligt Karlsson, Sivonen och von Post (2007) som en autonom humanvetenskaplig disciplin med ontologin där människan ses som enheten kropp, själ och ande. Von Post et.al. (2005) anser att det är extra viktigt inom anesthesiologisk vård att patienten känner tillit gentemot anestesisjuksköterskan då patienten kan uppleva

känslan av att överlämna sig i någon annans händer. Anestesisjuksköterskan skall vara öppen och ta emot patienten. Näsman, Lindholm och Eriksson (2008) menar att vårdande etik kännetecknas av värdighet, bekräftelse och ansvar. Även ICN: s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2007) trycker på att omvårdnad skall utföras med respekt för mänskliga rättigheter och ta hänsyn till människors värderingar, vanor och tro.

Utbildningen till anestesisjuksköterska skall utmynna i en god och säker vård för patienten vilket innefattar väl utbildad personal. Enligt Lindahl, Ullman och Arlehamn, (2008) så visar en studie gjord i Danmark att fem procent av alla patienter som är inlagda på sjukhus skadas av vård och behandling. Genom planering, framförhållning, säker utrustning samt tillit och förtroende i arbetsgruppen reduceras dock riskerna. Patientens rättigheter finns reglerade i Hälso- och sjukvårdslagen, 1982:763. I lagen uttrycks människans värdighet och att vården bör ges med respekt för människans värdighet. Vårdpersonal skall vara lyhörd för patientens önskemål och respektera dennes åsikter och erfarenheter. Vård och behandling skall bygga på respekt för patientens självbestämmande, integritet och skall tillgodose patientens behov av trygghet i vård och behandling. Vården skall så långt det är möjligt planeras tillsammans med patienten och information skall ges så att patienten kan förstå den (HSL 1982:763).

I Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (2005) beskrivs hur sjuksköterskan i utgångspunkt från Hälso- och sjukvårdslagen samt åliggandelagen skall kunna ge god vård med ett etiskt förhållningssätt, som är i överens med beprövad erfarenhet och kunskap. Anestesisjuksköterskans specialområde omfattar ansvar för övervak och eller utförande av lokal och generell anestesi, analgesi och sedering till patienter i alla åldrar med såväl vanligt förekommande som komplicerade akuta sjukdomar och skador. Ansvaret omfattar såväl patienter som skall genomgå behandlingar, undersökningar och operativa ingrepp på pre-, intra och postoperativ avdelning eller andra enheter inom specialiserad och högspecialiserad vård. När det gäller användning av medicintekniska produkter inom hälso- och sjukvården, (SOSFS 2008:1) så skall den som skall använda och hantera produkten ha god kunskap om den. Personen skall dessutom ha kunskap om produktens funktion och eventuella risker. Med

den nya patientsäkerhetslagen (2010:659) skapas förutsättningar för en säkrare vård där patienten blir mer delaktig i patientsäkerhetsarbetet. I lagen står att vårdpersonal är skyldig att bidra till att en hög patientsäkerhet upprätthålls och där sjuksköterskan har eget ansvar för hur hon utför sina arbetsuppgifter. Vården till patienten skall bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet vilket skall generera till en omsorgsfull och sakkunnig hälso- och sjukvård. Så långt det är möjligt skall vården planeras och utföras i samråd med patienten. Om den legitimerade sjuksköterskan är oaktsam eller brister i skicklighet som får betydelse för patientens säkerhet, eller under andra omständigheter befaras vara olämpliga för yrket kan detta resultera i återkallelse av legitimation (SFS 2010:659).

Sverige har fått sin första uppdragsutbildning i patientsäkerhet, en kurs på 15 högskolepoäng som bedrivs på Kungliga Tekniska Högskolan i Stockholm. Utbildningen vänder sig till chefer på olika nivåer inom hälso- och sjukvårdssystemet samt till de som är verksamma inom hälso- sjukvårdens utbildningssektorer. Syftet med denna utbildning är att ge en fördjupad kunskap och insikt om viktiga förutsättningar för att kunna uppnå en hög patientsäkerhet samt att få kunskap om olika teorier och metoder för detta. Målet är att integrera kunskap om teknik och organisation såsom säkerhetsforskning från andra samhällssektorer och högriskverksamheter, där tydlig koppling till sjukvården syns och att människan ses som en resurs för att uppnå ett effektivt säkerhetsarbete. Krav på uppnådda mål efter avslutad kurs är kunskap om olika system, lagstiftning, organisation och teknik. Lika viktig är kunskapen om människan, patientens delaktighet och arbetsmiljöfrågor ([www.kth.se](http://www.kth.se)).

### **Anestesisjuksköterskans yrke ur ett historiskt perspektiv**

Anestesiologins historia handlar om konsten att ge anestesi och analgesi (Lindwall & von Post, 2005). Förr i tiden var det oklart vilken yrkesgrupp som skulle ansvara för anestesi av patienter som skulle opereras. Det kunde variera allt från att vara en vaktmästare till en operationssjuksköterska som skötte anestesi under kirurgens ansvar. Under 1930-talet tjänstgjorde ofta operationssjuksköterskan både som anestesi och operationssjuksköterska. År 1940 diskuterades en utbildning till anestesisjuksköterska. Dåvarande medicinalstyrelse föreslog sedan en specialutbildning för sjuksköterskor med fem månaders praktik och teori vid Statens Institut (SIHUS)

(Kompetensbeskrivning, 2008). Specialistutbildning med inriktning anestesisjukvård är en av de yngsta specialistutbildningarna (Lindwall & von Post, 2005). Den första utbildningen av sjuksköterskor hölls hösten 1954 i Göteborg (Halldin, 2008). År 1966 infördes en vidareutbildning för sjuksköterskor i anesthesi, efter avslutad sjuksköterskeexamen. Den sökande var tvungen att ha arbetat som sjuksköterska i minst ett år för att vara behörig (Kompetensbeskrivning, 2008). Utbildningen ändrades under 1990-talet till att bli en specialistutbildning till anestesisjuksköterska. År 1997 blev det en akademisk utbildning under högskoleverket. Från och med år 2001 omfattar specialistjuksköterskeexamen 60 högskolepoäng och leder till skyddad yrkestitel (Hovind, 2005). I Sverige ger utbildningen till anestesisjuksköterska kompetens att arbeta självständigt och med ett eget yrkesansvar (SOSFS 1995:5). En titel som motsvaras av en specialistsjuksköterskeexamen får endast användas av sjuksköterskor som avlagt sådan examen (SFS 2010: 659).

### **Dagens anestesisjuksköterskeutbildning**

I Högskoleförordningen (1998) anges att målet för anestesisjuksköterskeutbildningen är att studenten ska visa sådan kunskap och förmåga som krävs för att självständigt arbeta som specialistsjuksköterska. Vilket innebär att hon skall visa förmåga att ansvara för övervakning och utförande av anesthesi, analgesi och sedering i samband med kirurgiska ingrepp, undersökningar och behandlingar av patienter. Utbildning på avancerad nivå skall ge fördjupning av kunskaper, färdigheter och förmågor i förhållande till utbildning på grundnivå. De allmänna målen ska leda till att studenten utvecklar förmåga till att självständigt integrera och använda kunskaper, hantera komplexa situationer samt utveckla förutsättningar för yrkesverksamhet som ställer stora krav på självständighet. Det är utbildningens mål att ge studenten kunskap och insikt i det vetenskapliga forsknings- och utvecklingsarbetets områden samt sambandet mellan vetenskap och beprövad erfarenhet. Enligt utbildningsplanerna från lärosätena Borås, Göteborg och Halmstad (2009) möjliggörs då utveckling av studentens färdigheter i att kunna samverka mellan patient och närstående samt i att identifiera vårdbehov och utvärdera dessa genom omvårdnadsåtgärder. Student med inriktning mot anestesisjukvård skall visa självkännedom och empatisk förmåga. Studenten bör visa förmåga att ansvara för övervakning och utförande av lokal och generell anesthesi, analgesi och sedering i

samband med operationer, undersökningar och behandlingar av patienter samt tillämpa sina specialkunskaper vid stora olyckor och katastrofer (Utbildningsplan- Institutionen för vårdvetenskap, Borås, 2009). För att kunna ge ett professionellt omhändertagande av patient före, under och efter ett operativt ingrepp ska studenten ha kunskaper om omvårdnad, medicinsk vetenskap och kunna tillämpa medicinsk teknik inom anestesijuksköterskans specialistområde. För att få sin specialistsjuksköterskeexamen skall studenten ha fullgjort sina kliniska studier där målen uppnås inom anestesijukvård (Utbildningsplan- Sektionen för hälsa och samhälle, Halmstad, 2009).

Högskolan och högskolelärares främsta uppgift är enligt Borell (2008) att ständigt försöka förbättra studenternas förutsättningar för ett gott lärande. Kieffer Phillips (2010) framhåller att det tar tid för studenten att utvecklas och hitta sin egen väg under studietiden. Det talar för en process där studenten känner tillhörighet till studieprogrammet och känner sig trygg i sin yrkesroll och därefter kan nå ett professionellt fokus Borell (2008) refererar till Marton och Booth samt Ramsden som belyser lärprocessen inom högskolepedagogiken. Det talas om lärprocessen som antingen yt- eller djupinriktad. Vid ytinriktad inläring finns en intention att enbart klara uppgiftens krav medan vid djupinriktad lärande finns en intention att förstå. Djupinriktning ger således en ökad förståelse. Om den studerande använder sig av ytinriktad lärande kommer resultatet sannolikt att präglas av allvarliga brister. Carlström och Hagman Carlström (2006) menar att kunskap varierar längs mellan ytinriktning och djupinriktning. De menar att vid ytinriktad inläring blir texten som läses huvudsaken. Det sker en koncentration på delarna som därav blir viktigare än själva helheten, detaljer framstår därför som viktiga. Vid djupinriktad inläring betraktas däremot budskapet i texten, helheten som det viktigaste. Ett sätt att möjliggöra djupinläring är att använda sig utav simulationsövningar som ger studenten möjlighet att lära in i en miljö representerad av verkliga förutsättningar. Målet med simulationsövning under utbildning är att uppnå målet att utvecklas till en säker och kompetent anestesijuksköterska. Simulering definieras som en aktivitet som upprepar en uppgift som är tillräcklig realistisk för att tjäna önskat pedagogiskt mål. Simulationsträning är inte något nytt inom vården, men genom ett samspel mellan aktuell monitorerings utrustning och anesthesiapparater kan artificiella scenarion uppnås. I träningen tillåts



ovanliga kliniska scenarion eller error i systemet. Resultatet blir att studenten kan lära sig att fatta beslut utan att göra illa patienten (Turcato, Roberson & Covert, 2008). Simulationsövning tillåter studenter att använda sig av kritiskt tänkande i högre utsträckning (McKay, Buen, Bohan & Maye, 2010).

Lärare vid olika lärosäten bör besitta både teoretisk och praktisk förståelse för studenters inläring samt hur de kan uppmuntra studenter att lära sig på ett effektivare sätt (Borell, 2008 refererar till Bowden och Marton). Studien gjord av Kieffer Phillips (2010) visar på att studenter under sin studietid känner både en personlig- och en utbildningsstress. Den personliga stressen berör brist på egen tid, pliktkänsla, relationer som blivit lidande, sömnsvårigheter och ekonomiska problem. Utbildningsstressen identifierades som förväntningar, konflikter mellan klasskompisar och lärare, rädsla för bakläxa, trötthet, arbetsbörda, ineffektiv tidsfördriv, klinisk bedömning, kliniska uppgifter, rädsla för att behöva avbryta studier. Kieffer Phillips (2010) menar att om studenten hittar balansen i studieprogrammet och börjar utveckla mer effektiva copingstrategier för att ta itu med den stress som utbildningen skapar så kommer studenten känna tillfredställelse.

### **Från novis till expert**

Patricia Benner (1993) beskriver hur sjuksköterskan utvecklar och förvärvar erfarenhetsbaserad kunskap utifrån Dreyfusmodellen. Till skillnad från modeller som inriktar sig på talang eller egenskap så är Dreyfusmodellen en situationsinriktad modell som grundas på förvärvande av färdigheter. Prestationsnivån avgörs utefter hur situationen avlöper. Grundare för modellen var bröderna Stuart och Hubert Dreyfus. De studerade erfarenhetsinläring relaterat till kompetensutveckling genom att observera hur schackspelare och piloter i takt med ökad erfarenhet passerar olika kompetensstadier och blir allt skickligare i sin yrkesutövning. Erfarenhet från tidigare och liknande situationer kan ge en så kallad "know-how" kunskap vilket inte alltid formell kunskap kan ge. Tidigare erfarenheter gör att den aktuella situationen analyseras på ett annat sätt. Förvärvande och utveckling av en färdighet passerar enligt Benner (1993) fem olika kompetensstadier. Dessa är novis, avancerad nybörjare, kompetent, skicklig och expert.

Novis är en student som snart skall bli nyutexaminerad. Sjuksköterskan kommer till ett nytt kliniskt område där hon saknar erfarenhet. Avancerad nybörjare avser någon som har klarat av ett tillräckligt antal verkliga situationer på egen hand och uppvisar godtagbara prestationer. Hon har skaffat sig tillräckligt med erfarenhet för att kunna urskilja olika aspekter på en situation. En skicklig utövare upplever situationer som en helhet istället för enskilda aspekter. En skicklig utövare är en person med tidigare erfarenheter eller som har insikt i situationen. Hon har en uppfattning av situationen som grundar sig på en djup bakgrundsförståelse.

Med erfarenhetsbakgrund kan expertsjuksköterskan med hjälp av intuition uppfatta olika situationer och agera direkt i det aktuella problemområdet. Expertsjuksköterskan fungerar som konsult åt andra sjuksköterskor, gör kliniska bedömningar eller löser kliniska komplicerade situationer med gott resultat. Expert-sjuksköterskan lär sig känna igen fysiologiska förändringar innan de fysiologiska parametrarna uppträder.

En nyutexaminerad anesthesisjuksköterska är novis. En novis saknar erfarenhet av de situationer hon förväntas prestera i och utför sitt arbete utifrån regler. Utvecklingen från novis till expert sker främst genom den erfarenhet som sjuksköterskan skaffar sig genom att vara verksam inom ett verksamhetsfält över en längre tid. Erfarenhet i sig leder automatiskt inte till inläring och ett ökat kunnande. Benner menar att så fort sjuksköterskan hamnar inom ett nytt område är hon novis. Detta innebär att en expertsjuksköterska kan vara novis i just en ny situation. Benner menar att det är när teoretisk kunskap, erfarenhet och reflektion kombineras och integreras med den egna personligheten som expertkunnande kan uppstå. Det är då novisen utvecklas till expert. Anesthesisjuksköterskor med lång erfarenhet kan enligt Benners färdighetsmodell ses som expertsjuksköterskor. Ofta uppfattar expertsjuksköterskan varje situation korrekt och kan då agera direkt utan att slösa tid på att välja mellan alternativa diagnoser och lösningar (Benner, 1993).

Studenter som påbörjar anesthesisjuksköterskeutbildningen har alla en tidigare yrkeserfarenhet som sjuksköterska. När de kommer ut i klinisk verksamhet, så kan de

beroende på deras erfarenhet ha en större grundkunskap i omvårdnad än vad deras handledare innehar (McDonough & Osterbrink, 2005). Enligt Kieffer Phillips (2010) behöver anestesijuksköterskestudenter anpassa sig från sitt tidigare arbete som allmän sjuksköterska till att arbeta som specialistsjuksköterska. Detta kan leda till att hon ställs inför livsavgörande beslut för patienten. Yrket kräver att anestesijuksköterskor klarar att arbeta självständigt. Anestesijuksköterskestudenter behöver öva upp sin beslutfattande förmåga, sitt logistiska resonemang samt kunna nå en konklusion om vad som skall göras i vad som kanske blir ett livsavgörande faktum.

Dosch et al. (2008) hävdar att studenter som är dåligt akademiskt förberedda, har dålig studievana, känner låg motivation samt har brist på tidsengagemang visar tecken på uppgivenhet. Låg motivation samt bristande intresse av professionen leder till sämre teoretisk överföring vilket resulterar i en lägre klinisk prestation. Borell (2008) refererar till Marton och Booth som beskriver lärandet som en utveckling av en förfinad och integrerad förståelse för helheten och dess delar. Författarna menar att det i dagens utbildning ofta finns brister i studentens förståelse, vilket visar sig i obekanta situationer då studenten inte förmår tillämpa vad de studerat. Detta tyder på att de inte lyckas integrera nya kunskaper med sina tidigare kunskaper.

### **Vikten av god introduktion vid nyanställning**

Enligt Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska med specialist-sjuksköterskeexamen med inriktning mot anestesijukvård (2008) bör en nyutexaminerad anestesijuksköterska få en god introduktion samt möjlighet att öva upp sin yrkesskicklighet innan hon arbetar helt självständigt och med krävande arbetsuppgifter.

En studie av Christ, Cutler, Mahrs, Jasinski och Pearson (2006) visar på att korttidsminnet kan upprätthålla ungefär sju saker samtidigt och informationen kan lagras i ungefär 15-20 minuter genom repetition. Eftersom det föreligger en begränsning om vad som kan kommas ihåg, genom att stycka av information så att mångfaldiga saker blir ihågkomna som en enhet kan minnet öka. Forskarna hävdar att med hjälp av repetition kan tiden för minnet utökas så att den slutliga informationen som behöver

läras in blir ihågkommen och överförs till långtidsminnet, vilket sker genom tänkande handling och reflektion.

Det bästa och mest effektiva sättet att hjälpa studenten att komma in som framtida kollega är enligt McDonough och Osterbrink (2005) att coacha studenten och reflektera över svåra frågor. Vidare att genom kritiskt granska och erbjuda dem möjlighet till återupprepade procedurer för att nå fram till bästa resultat.

### **Anestesisjuksköterskans kompetensområde**

Socialstyrelsen gav år 2005 ut en kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska, vilket innefattar rekommendationer om kompetens, yrkeskunnande, erfarenhet och förhållningssätt. Detta för att bidra till att patienten skall få en god och säker vård. Arbetet ska utföras i enlighet med gällande författningar och andra riktlinjer. Riksföreningen för anestesisjuksköterskor har byggt vidare på kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska, och gav år 2008 ut en kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot anestesisjukvård. Kompetensbeskrivningen för anestesisjuksköterska är ett dokument som har ett övergripande perspektiv där detaljerande arbetsuppgifter inte nämns och gäller anestesisjuksköterskor med varierande erfarenhet inom yrket. Anestesisjuksköterskans övergripande arbetsområde är anesthesiologisk vård och förutsätter att anestesisjuksköterskan har goda kunskaper inom såväl det omvårdnadsvetenskapliga som det medicinska området. Därutöver krävs kunskaper inom arbetsmiljö, etik, medicinsk teknik, pedagogik, vetenskapsteori, kunskap om lagar och förordningar samt kunskap om arbete vid stora olyckor och katastrofer i fred och krig.

I Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot anestesisjukvård (2008) beskrivs att anesthesiologisk vård består bland annat av sex delkompetenser specifika för anestesisjuksköterskans yrkesutövning där huvudområdet är anesthesiologisk omvårdnad samt kompetensområdena etik, forskning och utveckling, ledarskap, perioperativt vårdande och vårdpedagogik. Anestesisjuksköterskan ska skapa tillit, förtroende och trygghet till

patienten, identifiera perioperativa vårdbehov, upprätta omvårdnadsplan, genomföra anestesi, etablera och upprätthålla fria luftvägar, övervaka, observera, dokumentera och följa upp patientens ventilation, cirkulation, anestesi djup och temperatur, blod- och vätskebehov samt vätskebehandling. Hon ska förebygga tryck- och klämskador, göra relevanta observationer av patientens tillstånd såväl pre-, intra- som postoperativt. Anestesisjuksköterskan skall handla, prioritera samt ta snabba beslut ifall akuta tillstånd tillstötter. Hon ska identifiera och bedöma avvikelser från normala perioperativa förlopp (Kompetensbeskrivningen, 2008).

Enligt kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor (2005) så ställer de ökade kraven på förbättrad kvalitet och kostnadseffektivitet samt den snabba kunskapsutvecklingen inom hälso- och sjukvården att sjuksköterskeutbildningen ständigt utvecklas.

Anestesisjuksköterskans ansvar omfattar den perioperativa vården som utgör tiden närmast före operation och tiden närmast efter operation. Ett perioperativt arbetssätt kräver att anestesisjuksköterskan skapar kontinuitet i vårdandet (Lindwall & von Post, 2005).

## **PROBLEMFORMULERING**

Arbetet som anestesisjuksköterska innebär att hela tiden utgå från den enskilda patientens resurser och behov samt bidra till att ge en lugn och trygg perioperativ omvårdnad, med andra ord en god och säker vård. Anestesisjuksköterskans arbete utgörs av möten med patienter där hon på oftast mycket kort tid försöker inleda och skapa en professionell vårdrelation. I det perioperativa vårdandet följer anestesisjuksköterskan patienten genom hela den pre- peri- och eventuellt den postoperativa processen. Dagens anestesisjuksköterskeutbildning är på ett år och ska leda till fördjupning av kunskaper, färdigheter och förmågor samt till att hantera komplexa situationer i en ny yrkesprofession. Den verksamhetsförlagda delen av anestesisjuksköterskeutbildningen bör uppfylla samma krav som den teoretiska delen av specialistutbildningen vilket leder till att utveckla förmågan att omsätta kunskaper och färdigheter. Det ställs stora krav på självständighet både i rollen som student och som nyfärdig anestesisjuksköterska.

## **SYFTE**

Syftet med studien är att undersöka studenters uppfattning om specialistutbildningen inom anesthesi.

## **METOD**

Syftet med studien var att undersöka hur de som påbörjat specialistutbildningen inom anesthesi år 2009 uppfattade utbildningen. För att svara mot syftet så valdes en kvantitativ undersökningsmetod.

### **Framtagning av enkät**

Backman (1998) skriver att litteratursökningsmomentet är nödvändigt för att samla in kunskap om det som redan skrivits om det valda ämnet. Friberg (2006) menar att genom att en litteraturöversikt görs så kartläggs kunskapsläget inom ett visst fält. Litteratursökning kan leda till ökad förståelse för ett problem som skall undersökas samt påvisa behov av problem som behöver undersökas (Polit, Beck & Hungler, 2001). Sökning av artiklar har gjorts i databasen Cinahl. Enligt Polit et al. (2001) så är Cinahl den viktigaste elektroniska databasen för sjuksköterskor. Sökorden som användes var: education, learning, anesthesia, student (Se Tabell 1 och

Tabell 2). Sökningarna skedde med krav om full text, referenser, abstract samt att artikeln skulle vara från år 2005 och framåt för att forskningen skulle vara så aktuell som möjligt.

**Tabell 1 Presentation av sökord och antal träffar i databasen Cinahl, första sökningen. 110124**

Sökord	Antal träffar
Education	8589
Learning	1261
Anesthesia	10

**Tabell 2 Presentation av sökord och antal träffar i databasen Cinahl, andra sökningen. 110204**

Sökord	Antal träffar
Education	8589
Anesthesia	87
Student	13

### **Design av enkät samt urval av undersökningsgrupp**

Målgruppen var samtliga som föregående år var inregistrerade på anestesijuksköterskeprogrammet på Högskolan Borås - Institutionen för vårdvetenskap, Högskolan Halmstad - Sektionen för hälsa och samhälle samt Göteborgs universitet - Institutionen för vårdvetenskap och hälsa. Ordet enkät kommer från franskans enquête som betyder rundfråga (Trost, 2007, Carlström & Hagman Carlström, 2006). I svenska språket avser en enkät frågor som besvaras med den svarandes egen hand (Trost, 2007). Frågeformulär eller enkäter är särskilt lämpliga när ett stort antal informanter skall kontaktas samt för att få en översikt över ett ämnesområde (Carlström & Hagman Carlström, 2006).

Enkäten bestod av 24 frågor (se

Bilaga 2). Den inleddes med bakgrundsfrågor om kön, ålder, tidigare yrkeserfarenhet därefter följde frågor om utbildning och introduktion. Fem frågor var öppna och konstruerade så att respondenterna med egna ord fick beskriva orsaken till att de var nöjda alternativt missnöjda med utbildningen samt om de saknade något och i så fall vad de saknade. De öppna frågorna var tänkta att användas för att bidra med en djupare förståelse för resultatet. Trost (2007) menar att det finns en rad nackdelar med öppna frågor. Respondenterna kan dra sig för att fylla i sådana frågor om de tycker att det är besvärligt att formulera sig.

I vår enkät används en tregradig likertskala för att bedöma och mäta respondenternas attityd till de olika påståendena i enkäten. Till varje enkät medföljde ett brev (se Bilaga 1.) där respondenten informerades om syftet med undersökningen samt att svaren skulle behandlas konfidentiellt. Genom samarbete med handledaren som granskade



enkätfrågorna så fick en del omformuleringar av frågor göras. Detta för att göra frågeställningen mer lättförståelig och för att minska risken för feltolkning. Innan enkäten skickades ut via mail så prövades den genom att två allmänsjuksköterskor fick besvara enkätfrågorna. Testning av enkäten visade att den var att enkel att fylla i och att frågorna var lättförståeliga. För att ytterligare minska risken för oklarheter kring enkätfrågorna fanns möjlighet för respondenterna att kontakta författarna, vilket ingen gjorde.

## **Datainsamling och tillvägagångssätt**

Datainsamlingen gjordes med hjälp av en webbaserad enkät med både öppna och slutna frågor (se

Bilaga 2). Mail skickades ut till studenter som var registrerade på specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot anesthesiukvård år 2009 på följande lärosäten: Högskolan Borås, högskolan Halmstad samt Göteborgs universitet. För att kunna nå studenterna togs kontakt med högskolorna/universitetet för att få fram namn på de registrerade. På en högskola fanns endast telefonnummer att tillgå och på en annan högskola fanns enbart e-postadresser. För att kunna nå så många respondenter som möjligt så kontaktades de studenter som inte hade någon mailadress via telefon och informerades om studien. På så sätt fick författarna till studien tag i samtliga respondenters e- post adresser. Vid utformning av enkät togs kontakt med webbansvariga Cecilia Zetterström på högskolan. Hon rekommenderade Goggle docs enkätfunktion och där har enkätfrågorna bearbetats.

<http://uggleblogg.pedagogbloggar.se/2010/01/12/enkater-med-google-docs-en-hel-liten-kurs/>

<http://uggleblogg.pedagogbloggar.se/2009/02/04/enkater-med-google-docs/>

Enkäten bestod av frågor som var indelade i tre olika delar. Den ena delen bestod av bakgrundsfrågor medan de andra delarna handlade om frågor som rörde utbildning och introduktion i samband med nyanställning. Enkäten skickades ut till samtliga 53 personer som var registrerade på anesthesiuköterskeprogrammet år 2009. Enkäten skickades ut första gången till samtliga 53 personer som var registrerade på

anestesisjuksköterskeprogrammet år 2009. Första utskicket av enkäten gjordes den 25 februari, därefter skickades påminnelse ut två gånger den 3 mars samt den 8 mars. Den 18 mars valde författarna till studien att avsluta insamlingen av enkätsvar. Antalet enkätsvar som kom in var 39 stycken vilket leder till en svarsfrekvens på knappt 74 procent. Detta innebär ett bortfall på 26 procent.

### **Analys av data**

Efter att enkätsvaren inkommit via google docs enkätfunktion så har alla svaren skrivits ut på papper så att författarna till studien visuellt har kunnat följa vad varje respondent har svarat på frågorna. Tidigt i processen valdes att enbart använda kvantitativ data för att renodla datainsamlingsprocessen. De frågor som är besvarade med hjälp av likertskala är analyserade med hjälp av programmet Excel. Svaren på de öppna frågorna har inte analyserats i denna uppsats. Dock presenteras några av citaten från de öppna frågorna för att göra diskussionsavsnittet mer intressant och vårt resultat mer trovärdigt.

### **Etiska överväganden**

Författarna till undersökningen har valt att följa riktlinjer från vetenskapsrådet (2002) avseende etiska överväganden. Enligt vetenskapsrådet finns fyra allmänna huvudkrav på forskningen för att skydda individen. Dessa är informationskravet vilket innebär att deltagarna skall informeras om den aktuella forskningens syfte och att deltagandet i studien skall bygga på frivillighet. Samtyckeskravet förutsätter att information medföljer enkätformuläret (se Bilaga 1.) kan det individuella samtycket anses ha lämnats då enkäten returneras och är ifylld. Konfidentialitetskravet har ett nära samband med frågan rörande offentlighet och sekretess. Alla uppgifter skall behandlas konfidentiellt och försvåra för utomstående att identifiera enskilda individer eller grupper av individer. Nyttjandekravet är insamlad data om enskilda personer får enbart användas för forskningsändamål. Datan får inte användas eller utlånas för kommersiella bruk eller andra icke- vetenskapliga syften.

## **RESULTAT**

Nedan presenteras studenters uppfattning om specialistutbildningen inom anestesi. Resultatet visar respondenternas uppfattning om utbildningen.

### **Undersökningsgrupp**

Könsfördelningen mellan de svarande var 10 män och 29 kvinnor. Totalt sett så var de flesta respondenterna vid svarstillfället mellan 25 och 35 år gamla. På Högskolan i Halmstad var dock de flesta studerande i åldern 35- 45 år gamla. Fördelningen av antal studenter som svarade från de olika lärosätena var följande: 19 av 28 från Högskolan Borås svarade, könsfördelningen var 11 kvinnor och åtta män. Från Högskolan Halmstad svarade nio av 12 och där var samtliga svarande kvinnor, 11 av 13 från Göteborgs Universitet svarade och där var könsfördelningen bland de svarande nio kvinnor samt två män. De tillfrågade hade olika lång yrkeserfarenhet som grundutbildad sjuksköterska innan de påbörjade sin specialistutbildning till anestesisjuksköterska. 20 personer hade mellan 1-5 års erfarenhet, 12 personer hade 5-10 års erfarenhet, sex personer hade 10-15 års erfarenhet och en person hade mer än 15 års erfarenhet.

Av de 39 personer som valde att delta i studien så var det fyra som inte hade fullföljt utbildningen. De olika skälen som de uppgav till att de inte fullföljt utbildningen var följande: två studenter var inte färdiga med uppsatsskrivande, en student utav de svarande hade avbrutit sina studier pga. utlandstjänstgöring medan en av studenterna inte var färdig med de verksamhetsförlagda studierna. På frågan om de var motiverade inför utbildningen så svarade de fyra samstämmigt med svarsalternativet: Instämmer helt. Vid svarstillfället arbetade 28 respondenter som anestesisjuksköterska medan 11 inte gjorde det.

### **Presentation av resultat**

Av respondenterna (n= 39) i studien var det 23 (59 %) personer, 21 kvinnor och två män som upplevde att utbildningen motsvarat deras förväntningar. 15 (38 %) personer, sju kvinnor och åtta män instämmer delvis i påståendet. En respondent har valt att inte svara på frågan. Utav de som instämmer helt i påståendet att utbildningen motsvarat

förväntningarna så är det 17 som vid svarstillfället arbetar som anestesijuksköterska, fem utav dem arbetar inte som anestesijuksköterska och en svarande har inte avslutat utbildningen. Utav de 15 respondenter som instämmer delvis i påståendet så är det 11 som vid undersökningstillfället arbetar som anestesijuksköterska, tre respondenter har inte avslutat utbildningen och en arbetar inte som anestesijuksköterska. Respondenten som valt att inte besvara frågan har fullföljt utbildningen men arbetar inte vid svarstillfället som anestesijuksköterska. I resultatet framkommer det att de flesta respondenterna upplever att specialistutbildningen till anestesijuksköterska motsvarat deras förväntningar. Resultatet visar på skillnader angående hur respondenterna från de olika skolorna har svarat. Studenter från Högskolan Borås var de som skiljde sig åt då fler ifrån det lärosätet uppgav att utbildningen i mindre grad motsvarat deras förväntningar än vad respondenter som studerat vid lärosätena Göteborg och Halmstad uppgav.

Vid frågan om hurvida kommunikationen med lärare under utbildningens gång har fungerat bra eller mindre bra så svarade samtliga nio respondenter från Högskolan Halmstad att de instämmer helt i påståendet att kommunikationen fungerat bra. Två män och åtta kvinnor från Göteborgs universitet instämmer helt i påståendet medan en kvinna instämmer delvis. Sex kvinnor från Högskolan i Borås instämmer helt i påståendet medan fem kvinnor instämmer delvis. Hälften av männen från Högskolan Borås instämmer helt i påståendet om att kommunikationen med lärare fungerat bra medan resterande hälften av männen uppger att de instämmer delvis i påståendet,

När det gäller utbildningens längd så svarade elva (28 %) respondenter, åtta kvinnor och tre män att de instämmer helt i att utbildningens längd var tillräcklig. De flesta 23 (59 %) respondenter, 18 kvinnor och fem män instämmer delvis i påståendet. Fyra (10 %) respondenter, två kvinnor och två män instämmer inte alls i påståendet om att utbildningens längd varit tillräcklig. Tre utav de fyra respondenter som inte anser utbildningens längd tillräcklig har fullföljt utbildningen och arbetar vid svarstillfället som anestesijuksköterska, en utav de fyra som inte ansåg utbildningens längd vara tillräcklig har inte avslutat utbildningen. En respondent valde att inte besvara frågan, hon/ han har fullföljt utbildningen men arbetar inte som anestesijuksköterska vid undersökningstillfället. Gemensamt för lärosätena Göteborg och Borås är att de flesta

studenterna därifrån bara instämmer delvis i att utbildningens längd varit tillräcklig. Högskolan Halmstad skiljer sig åt då flertalet därifrån instämmer helt i att utbildningens längd varit tillräcklig.

19 (49 %) respondenter, 12 kvinnor och sju män instämmer helt i påståendet att de fått tillräckligt med tid på sig för att förstå det man måste lära sig. Utav de 19 respondenter har 17 fullföljt utbildningen. Lika många 19 (49 %) personer, 17 kvinnor och två män instämmer delvis i påståendet. En person utav de 19 som instämmer delvis har inte fullföljt utbildningen. En respondent instämmer inte alls i påståendet om att hon/ han fått tillräckligt med tid på sig att förstå det han måste lära sig, respondenten har inte avslutat utbildningen. I ovan nämnda påstående kunde inga skillnader mellan svar av studenter från de olika lärosätena ses.

Samtliga nio respondenter från Högskolan Halmstad, oavsett deras tidigare yrkeserfarenhet instämmer helt i påståendet att den verksamhetsförlagda delen av utbildningen utökat deras färdigheter inom anesthesiologi. Tio respondenter från Göteborgs universitet bortsett från tidigare yrkeserfarenhet instämmer helt medan en respondent instämmer delvis i ovanstående påstående. Tre respondenter från Högskolan Borås instämmer delvis medan 16 instämmer helt.

Av respondenterna (n =39) uppgav 14 (36 %) respondenter, 13 kvinnor och en man att de instämmer helt i påståendet att utbildningens innehåll överensstämmer med den kliniska verkligheten medan 25 (64 %) respondenter, 16 kvinnor och nio män instämmer delvis. Ingen av respondenterna valde alternativet: Instämmer inte alls. Utav de 14 personer som anser att utbildningen överensstämmer med den kliniska verkligheten så har alla fullföljt utbildningen. Av dessa 14 var det vid svarstillfället nio som arbetade som anestesijuksköterska medan fem inte gjorde det. Av de 25 personer som svarat instämmer delvis på påståendet så har 21 personer fullföljt utbildningen medan fyra inte har gjort det. Vid tillfrågningen arbetade 19 personer som anestesijuksköterska medan sex personer inte gjorde det. Av studenterna vid Högskolan Borås instämmer drygt 26 procent i att utbildningens innehåll överensstämmer med den kliniska verkligheten medan 36 procent av respondenterna från Göteborgs universitet och 56 procent vid Högskolan Halmstad uppger samma sak.

Samtliga 11 respondenter från Högskolan Halmstad uppger att simulationsövningar är ett bra inläringstillfälle. Nio respondenter från Göteborgs Universitet instämmer helt i påståendet och två respondenter instämmer delvis i påståendet. Sju av respondenterna från Högskolan Borås instämmer delvis medan 12 instämmer helt i påståendet om att simulationsövningar är ett bra inläringstillfälle.

Resultatet visar att 19 (49 %) respondenter, 14 kvinnor och fem män instämmer helt i påståendet att de haft tid till att reflektera och integrera teori och praktik under utbildningens gång. Lika många 19 (49 %) respondenter, 14 kvinnor och fem män instämmer delvis i påståendet. En respondent instämmer inte alls, hon har fullföljt utbildningen men arbetar inte som anestesijuksköterska. Tre av respondenterna som svarat instämmer delvis på påståendet har inte fullföljt utbildningen medan en som inte fullföljt utbildningen instämmer helt i påståendet. 15 av dem som instämmer helt arbetar som anestesijuksköterska vid svarstillfället medan fem inte gjorde det. 13 av dem som instämmer delvis arbetar som anestesijuksköterska medan fem inte gör det. Resultatet visar på skillnader i respondenternas svar gällande uppfattning från de olika lärosätena huruvida de haft tid eller inte till att reflektera och integrera teori och praktik. Flertalet studenter: 58 procent av respondenterna från Högskolan Borås och 64 procent av respondenterna från Göteborgs universitet instämmer delvis i påståendet att de haft tid till reflektion och integration av teori och praktik. Från Högskolan Halmstad vilket är det lärosäte som skiljer sig åt i denna fråga instämmer alla respondenter utom en i ovanstående fråga.

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Syftet med studien var att undersöka studenters uppfattning om specialistutbildningen inom anestesi. Svarefrekvensen var nästan 74 procent, vilket måste betraktas som tillfredsställande. Enkäten som innehöll både öppna och slutna svarsalternativ blev omfattande vilket kan ha bidragit till visst bortfall. Vid närmare eftertanke skulle en tidigare prövad enkät ha använts. Detta skulle ha ökat validiteten och reliabiliteten samt varit tidssparande för författarna till denna studie.

För att få ökad kunskap började uppbyggnaden av detta arbete med att sökning i litteraturen utfördes. Då en del av materialet som analyserats är på engelska föreligger viss risk för feltolkning. När oklarheter angående engelska texten förekommit har en gemensam bearbetning och analys gjorts av texten för att minska risken för feltolkning.. Utifrån syftet bedömdes tillvägagångssättet att använda en kvantitativ metod naturlig då studien beskriver hur sjuksköterskestudenter på programmet med inriktning mot anestesi upplevde sin utbildning. Friberg (2006) menar att ibland får man nöja sig med att göra en kvantitativ beskrivande studie. Interventionen mäts och kan därefter diskuteras och relateras till önskvärda mål eller resultat från andra studier. Trost (2007) menar att om frågeställningen gäller att förstå eller hitta mönster så skall en kvalitativ studie göras. En intervjustudie hade enligt författarna till studien inte varit optimal då det finns risk att egna åsikter eller värderingar syns. En undersökning skall vara så objektiv som möjligt, egna åsikter hör inte hemma i en studie (Polit et. Al, 2001). Enligt Trost (2007) sänds numera en del enkäter ut via e-post för besvarande i elektronisk form, webbenkät vara ett kostnadseffektivt sätt att genomföra en datainsamling på. Granskär och Höglund (2008) skriver om distansering och att metoden enkät just i det avseendet är värdefullt.

Nackdelen med att använda sig utav enkät är att möjligheten till att få svar på eventuella otydligheter blir begränsad. Därav valde författarna till studien att även använda sig utav öppna frågor i enkäten. Följdfrågor tillåter den som svarar att skriva ned sina tankar om denne känner viss tveksamhet om vilket svarsalternativ som passar bäst (Trost, 2007). Öppna frågor tillåter deltagarna att svara på frågor med sina egna ord

(Polit et al., 2001). De öppna frågorna har författarna till denna studie valt att inte analysera. En kvalitativ analysprocess var inte möjlig då tiden inte medgav detta. Svaren på de öppna frågorna är dock intressanta då de kan bidra till ökad förståelse av respondenternas uppfattning och upplevelse av utbildningen. Citaten kan ge en möjlighet till att fånga en känsla som kan vara svår att uttrycka enbart genom att svara på enkätfrågor. Trots att det inte ligger någon analys bakom dessa citat så kan de ändå ge en viss trovärdighet till resultatet. I resultatdiskussionen har relevanta citat valts ut för att utveckla vår diskussion av resultatet på ett intressant sätt samt för att belysa resultatets trovärdighet.

När det gäller kontakt med respondenterna så behövdes aktuella e-postadresser. På en utav högskolorna fanns tillgång till aktuella e-postadresser till studenterna, på en annan högskola fanns skolans egna studentmailadresser och på den tredje högskolan fanns endast studenternas telefonnummer att tillgå. För att alla studenter skulle kunna delta i enkätundersökningen så togs kontakt via telefon med de studenter på de högskolor som inte hade någon aktuell e- postadress. På det sättet fick författarna till arbetet tag på deras aktuella e- postadress. Svarsfrekvensen från dessa studenter från de två högskolor som blev kontaktade via telefon blev aningen högre än från den skola där aktuell mailadress fanns att tillgå. Kanske kan detta ha att göra med att deltagarna hade blivit förberedda på att de skulle få vara med i undersökningen och att de fått en ”personlig kontakt” via telefon innan de fick ett mail.

Då författarna till studien från början hade ambition om att få veta så mycket som möjligt om respondenternas upplevelse av utbildningen och deras första tid som nyfärdiga anestesijuksköterskor ställdes frågor i enkäten gällande introduktion på arbetsplatsen. Med facit i hand skulle en avgränsning gjorts vid enkätens utformning då tidsbristen olyckligtvis blev uppenbar under studiens resultatanalys. Därav har introduktionsdelen exkluderats i resultatanalysen och diskussionsdelen.

I enkäten ställdes en fråga om ålder, svarsalternativen i denna fråga delades in i åldersklasser. En del människor tycker inte om att besvara frågor om hur gamla de är. Ett sätt att undgå detta problem är att ange svarsalternativ i tio årsklasser (Trost, 2007).



I efterhand har vi funderat på om det hade varit intressant att titta mer ingående om svaren skilde sig åt när det gällde deltagarnas ålder, men även när det gäller deras tidigare arbetserfarenhet. Vi har även funderat på om det hade varit intressant att undersöka uppfattningen om utbildningen utifrån ett genusperspektiv, finns det någon skillnad i män respektive kvinnors uppfattning om utbildningen?

Studien är standardiserad, alla respondenter i studien har fått samma frågeformulär vilket innebär att frågorna ställts exakt lika till alla. Påminnelser skickades ut två gånger efter att det första mailet skickats. Enligt Trost (2007) skall påminnelser skickas ut till de som inte svarat, påminnelser kan leda till irritation hos en del människor men om inga påminnelser skickas ut kommer inte heller många svar in. I denna undersökning kan en svarstopp ses efter det att ett mail skickats ut. Det verkar som att de personer som besvarat enkäten har valt att göra det ganska omgående efter att de mottagit mailet. En anledning till att svarstoppen blir högre precis efter utskickad mail kan vara att mailet hamnar i datorns skräpkorg och att det därför missas.

## **Resultatdiskussion**

Enligt utbildningsplan från de olika lärosätena Borås, Göteborg och Halmstad (2009) gällande specialistsjuksköterskeutbildningen med inriktning mot anestesijukvård så skall utbildning på avancerad nivå leda till fördjupning av kunskaper, färdigheter och förmågor i förhållande till utbildning på grundnivå. De allmänna målen ska leda till att studenten utvecklar förmågor att självständigt integrera och använda kunskaper. Utbildningen skall utveckla studentens förutsättning för yrkesverksamhet som ställer stora krav på självständighet. Målet med utbildningen är att studenten skall erbjuda kunskap och insikt i det vetenskapliga området samt förstå vikten av sambandet mellan evidens och beprövad erfarenhet. För att anestesijuksköterskan skall kunna erbjuda patienten ett perioperativt professionellt omhändertagande så måste hon besitta kunskaper inom flera områden vilka omfattar omvårdnad, medicinsk vetenskap samt medicinsk teknik. Utbildningen består av en teoretisk del och en verksamhetsförlagd del. Det är mycket betydelsefullt att dessa två delar integreras och leder fram till en helhet för att främja en så optimal inläring för anestesijuksköterskestudenten som det bara är möjligt.

Studiens resultat påvisar framförallt vikten av att integrera teori och praktik. Nedan diskuteras resultat föreliggande utifrån teoretisk utbildning, verksamhetsförlagd utbildning och examensarbete. En styrka i undersökningen är att respondenter med olika bakgrund gällande kön, ålder och tidigare yrkeserfarenhet som sjuksköterska finns representerade i undersökningen. Att respondenterna är från olika skolor ökar möjligheten att få en helhetsbild av utbildningen i stort och inte bara för enstaka studieorter.

### **Teoretisk utbildning**

Studiens resultat visar att de flesta respondenterna upplevde att specialistutbildningen till anestesijuksköterska motsvarat deras förväntningar. Resultatet visar på skillnader angående hur respondenterna från de olika lärosätena har svarat. Studenter från Högskolan Borås var de som skiljde sig åt då fler ifrån det lärosätet uppgav att utbildningen i mindre grad motsvarat deras förväntningar än vad respondenter som studerat vid lärosätena Göteborg och Halmstad uppgav. När det gäller den teoretiska delen så visar studiens resultat på att respondenterna över lag upplevde att det varit god kvalitet på föreläsningar samt att institutionernas lärare och externa föreläsare innehar hög kompetens. En respondent anser följande om den teoretiska delen av utbildningen:

*Teoridelen gav flera aha-upplevelser. Helt plötsligt förstod jag sådant jag inte förstått tidigare om kroppens funktioner*

De flesta respondenter i denna studie verkar haft en god kommunikation med sina lärare. Det framkom dock att några av respondenterna upplevde att kommunikationen med lärarna delvis fungerat bra. Hur stor betydelse har klimatet mellan studenten och lärarna? Ray (2007) menar att lärare med olika bakgrunder medför mer erfarenhet vilket främjar mentorskap och öppnar upp för möjligheter till samarbete och ökat nätverk. Mentorskap och kontinuerlig utveckling av fakulteten ger impulser till nya innovationer inom undervisningen vilket leder till utmanande och tankeväckande miljö för pedagogerna. Genom att utveckla nya pedagogiska program med mätbara och uppnåeliga mål blir det lättare att identifiera studentens individuella behov och att höja nivån på anestesijuksköterskeutbildningen. Peterson (2005) menar att lärare som är

anställda i en organisation vill ha tydliga anvisningar om sina uppgifter för att förstå och passa in i den kliniska strukturen, att se tydliga mål och få möjlighet till en mentor för att uppnå sin arbetsplats förväntningar. En respondent uttrycker sig på följande sätt:

*God kontakt med ansvarig lärare som var mycket engagerad.  
Regelbundna case varje vecka som gjorde att man fick fördjupa  
sig inom varje liten del i anestesin i patientfallet. Förstående  
lärare som ville att man skulle lära sig ordentligt*

Deltagarna i Tabari Khomeiran, Yekta, Kiger och Ahmadis (2006) studie anser att teoretisk kunskap är viktig för kompetensutvecklingen. De upplever dock att de kan ha mer nytta av den teoretiska kunskapen om den är skraddarsydd till de verkliga behoven som föreligger i praktiken. Wijk et.al. (2009) menar att det är särskilt angeläget att undervisningen inom specialistutbildningarna tydliggör hur vetenskapligt förhållningssätt och evidensbaserade insatser kan tillämpas i vården.

Studiens resultat visar att endast 28 procent av respondenterna upplevde att utbildningens längd var tillräcklig. I detta påstående är det flest respondenter som studerat vid Högskolan Halmstad som tycker att längden på utbildningen är tillräcklig. Medan flertalet av respondenterna från Högskolan Borås och Göteborgs Universitet samstämmt inte anser att utbildningens längd varit tillräcklig. Flertal svar från respondenterna kunde identifieras som påvisar att de tycker att utbildningstiden på ett år är för kort och att den teoretiska undervisningen ibland var för intensiv.

En respondent uttryckte sig så här:

*För kort utbildning, det är mycket "korvstoppning". Allt fastnar  
inte, för det är mycket man skall lära sig på alldeles för kort tid*

Utbildningen ska enligt Svensk Sjuksköterskeförening (swenurse.se) leda till tillräckliga kunskaper om yrkets karaktär, etik och de allmänna principerna för vård och omsorg.

Det finns sex kärnkompetensämnen, vilka är personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, kvalitetsutveckling, säker vård och informatik. Dessa ska sammanflätas med övriga kunskapsområden och ska gå som röd tråd genom hela utbildningen.

Resultatet i denna studie visar att studenter vid Högskolan Halmstad upplever att de haft tid till att reflektera och integrera teori och praktik under utbildningens gång. Däremot instämmer respondenterna från Göteborgs Universitet och Högskolan Borås bara delvis i påståendet. Resultatet stöds av tidigare forskning gjord av Mannix, Wilkes och Luck (2009) som beskriver att även utbildningen till sjuksköterska är komprimerad i perioder. Enligt Tabari Khomeiran, Yekta, Kiger och Ahmadi (2006) så erfar inte studenten lärdom bara beroende av tid, de menar att kompetens utvecklas när studenten reflekterar och drar lärdom från en situation. Benner (1993) menar dock att tid är en faktor som krävs för att en nyutexaminerad sjuksköterska ska kunna reflektera och utvecklas. För att utveckling skall kunna ske behöver introduktionen få lov att ta den tid som behövs, och att sjuksköterskan tillåts att vara ny.

Funderingar som väckts hos författarna till denna studie är om det kan vara så att respondenterna som studerat vid Högskolan Halmstad inte känt samma tidspress då denna högskola till skillnad mot de andra två lärosätena inte bedrev någon träning med Sim-Man®. Både Göteborgs Universitet och Högskolan i Borås hade vid läsåret 2009 träning med Sim-Man®. På båda lärosätena förelåg obligatorisk närvaro och tillfället räknades som examinationsdel. När det gäller examensarbetet så innefattas numera specialistutbildningarna av ett fördjupningsarbete på avancerad nivå. Detta kan samtidigt utgöra ett examensarbete för magisterexamen. Högskolan Halmstad har inte som krav att göra ett examensarbete för magisterexamen medan det på Göteborgs Universitet och Högskolan Borås är en obligatorisk del av specialistutbildningen.

## **Verksamhetsförlagd utbildning**

I studiens resultat framkommer att de allra flesta var nöjda med de verksamhetsförlagda studierna. Respondenterna uppger att de önskat mer tid för praktik och menade att de teoretiska bitarna föll på plats under praktiken. Detta överensstämmer med Furåker och Nilssons studie från 2006 där hälften av studenterna var otillfredsställda och upplevde att den verksamhetsförlagda delen av utbildningen var för liten i relation till det teoretiska innehållet. En respondent uttryckte behovet av mer tid på följande sätt:

*Mer tid. Förslagsvis att utbildningen skulle vara minst 1,5 år.  
Anestesi ssk är ett mycket självständigt arbete med mycket egna  
beslut och ibland är man ganska ensam. Längre praktik eller att  
man med betalning skulle jobba 6 mån innan man är helt klar*

I studien framkom att respondenterna tyckte att det var viktigt att ha en handledare som var närvarande och lyhörd samt villig att vara handledare. De tar också upp vikten av att känna kontinuitet, att slippa hoppa runt bland olika handledare. Flera artiklar belyser vikten av att klimatet på arbetsplatsen är god, att studenten känner sig välkommen och känner tillhörighet och accepterande bland personalen (Tabari Khomeiran, Yekta, Kiger & Ahmadi, 2006) och (Mannix, Wilkes & Luck, 2009). Även Benner (1993) poängterar vikten av ett arbetsklimat som tillåter att sjuksköterskan frågar samt ges tid till reflektion då det behövs. Bisholt (2009) talar om hur viktig handledarens roll är, vilken har flera funktioner att uppfylla under studentens utbildning. Handledaren är den som ska introducera den nya professionen och är en modell för den kommande rollen som anestesisjuksköterska och därmed legitimerar handlingar och bekräftar studentens perspektiv. Att som student få möjlighet att i en positiv miljö träna sig på att utföra sitt kommande yrke. Det är en avgörande faktor om handledare och personal tillhandahåller studenten en bra klinisk utbildning. Enligt Bisholt (2009) har den senaste utvärderingen från Högskoleverket visat sig att det finns brister inom den kliniska utbildningen. Att bristen på utbildade handledare och en bristande kommunikation mellan lärosäten och vårdverksamhet vilket leder till att det är svårt att definiera utbildningsmål och upplägg för studenten. Vilket i sin tur kan leda till att den nyutexaminerade anesthesisjuksköterskan visar på bristande färdigheter efter avslutad utbildning.

Svensk Sjuksköterskeförening (swenurse.se) menar att när studenten är på verksamhetsförlagd utbildning (VFU) bör verksamhetens bashandledare minst ha en magisterexamen, specialistsjuksköterskeexamen och handledarutbildning, för att studenten ska kunna integrera sitt självständiga arbete med befintlig kunskap och implementering av ny kunskap. Detta för att VFU ska hålla samma vetenskapliga nivå som den teoretiska. Även Wijk et.al. (2009) studie visar på att den verksamhetsförlagda delen av utbildningen skall enligt följa samma krav avseende vetenskap och beprövad erfarenhet som den teoretiska delen. Detsamma gäller lärarnas kompetens, forskningsaktivitet, ämnesdjup samt ämnesbredd, utvärdering och kvalitetssäkring. Likväl skall den teoretiska delen av utbildningen inneha liknande krav på yrkesrelevans som den praktiska delen. Furåker och Nilsson (2006) menar att akademiseringen när det gäller den praktiska delen inte är uppnådd och de anser att det är av vikt att studenter handleds och undervisas av akademiskt utbildade personer och att tid avsätts för detta. Klinisk inläring erbjuder möjligheter för studenten att integrera och applicera teoretisk kunskap och färdigheter samt beskrivs som en av de viktigaste aspekterna av läroplanen. För att studenten skall få ut maximalt av sin praktik krävs att studenten tar eget ansvar för sin inläring och adekvat förbereder sig inför uppgiften. Det är också viktigt att studenten förstår syftet med den verksamhetsförlagda delen av utbildningen (Mannix, Wilkes & Luck, 2009). Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (swenurse.se) skall specialistutbildningen leda till att studenten utvecklar sin förmåga till att reflektera och att omsätta sina kunskaper och färdigheter med ett säkert arbetssätt. Förutsättningarna för att det ska hålla en hög kvalitet i den verksamhetsförlagda utbildningen är att det bedrivs omvårdnadsforskning eller utvecklingsarbeten där studenterna bedriver sin utbildning. Resultatet från denna undersökning visar att hela 64 procent tycker att utbildningens innehåll bara delvis har stämt överens med den kliniska verkligheten, 36 procent instämmer helt i påståendet. I detta påstående hade respondenternas yrkeserfarenhet låg betydelse, resultatet skiljde sig däremot gällande kön samt mellan de olika skolorna. Det var framförallt män samt respondenter som haft Högskolan Borås som lärosäte som instämde delvis i att utbildningens innehåll överensstämde med den kliniska verkligheten. En respondent önskade att utbildningen såg ut på följande sätt:

*Hade önskat mer patientfallsrelaterad teoretisk utbildning, framförallt i slutet av utbildningen, när man har erfarenheter att relatera till*

I Furåker och Nilsson (2006) studie av sjuksköterskestudenter redovisas ett annat resultat. Där ansåg över 90 procent av studenterna att utbildningen i stor omfattning förberett dem väl för sitt kommande arbete som sjuksköterska. Trots detta så anser sjuksköterskestudenterna att den praktiska utbildningen och kunskaperna var otillräckliga. Det som studenterna upplevde sig vara osäkra på var de medicin- tekniska uppgifterna vilket de ansåg att de inte hade fått öva på i tillräcklig omfattning under sin studietid. Artikeln av Mannix, Wilkes och Luck (2009) påvisar att vissa studenter har svårigheter att omsätta kunskap som de tillgodogjort sig under studietiden i deras dagliga praktiska arbete.

### **Magisterexamen**

Resultatet visar att ett flertal av respondenterna anser att det läggs för stort fokus på uppsatsskrivandet och att det får ta för mycket utav studietiden. En av respondenterna uttrycker det som så här:

*Examensarbetet. Det kändes väldigt krystat. Man skrev det för att det var obligatoriskt, man skrev för skolan. Hade varit mycket bättre om det kommit förslag från verksamheten på saker som skulle behövas undersökas. Då skulle examensarbetet kännas mer viktigt*

Detta överensstämmer med vad som framgår i Wijk et.al. (2009) artikel där de menar att examensarbeten på avancerad nivå inte ses som en självklar arbetsform integrerad med verksamhetsförlagd utbildning. Genom att påvisa tydlig koppling mellan problem i vården och studenternas examensarbete kan studenterna istället ges möjlighet att omsätta evidensbaserade kunskaper i praxis. Vidare menar författarna att det behöver utvecklas former för hur ett examensarbete för specialistsjuksköterskeutbildningen skall se ut. När examensarbetet integreras i specialistutbildningen kan det stärka och påvisa behovet av specialistsjuksköterskans kompetens. Furåker och Nilsson (2006) och Wijk

et.al. (2009) menar att då det föreligger diskrepans mellan utbildningsinnehåll och verksamhetskrav är ökad samverkan och diskussion mellan de ansvariga för de respektive bitarna nödvändigt.

Efter att ha studerat resultatet finns det klara tecken på att mer omfattande studier krävs för att skapa evidens kring hur en anpassad specialistutbildning inom anestesi skall vara upplagd. Resultatet från denna studie ger dock en fingervisning om att det behöver byggas broar mellan den verksamhetsförlagda delen av utbildningen och den teoretiska delen av utbildningen. Detta för att optimera studentens förutsättningar för ett gott lärande. Utifrån enkätsvar och citat från respondenterna i denna studie är det möjligt att utläsa att dagens utbildning inte tillgodoser studenternas behov fullt ut. Det skall dock poängteras att de flesta är nöjda med utbildningen som sådan och tycker att de har fått möjlighet till både personlig och yrkesmässig utveckling.

I det stora hela anser författarna till denna studie att det är anmärkningsvärt att inte fler studier berör anestesijuksköterskeutbildningen. Det är förvånansvärt att inte fler undersökningar har gjorts för att utvärdera huruvida studenter i specialistutbildning upplever sin utbildning. Kan detta bero på det som Wijk et.al. (2009) skriver angående att både studenter och handledare ser den verksamhetsförlagda utbildningen som en egen isolerad del vid sidan om den övriga utbildningen? Kan det bero på att specialistutbildningen med inriktning mot anestesi är en av de yngsta specialistutbildningarna? Först år 2008 gavs en kompetensbeskrivning ut som särskilt berörde den legitimerade sjuksköterskan med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot anestesijukvård.

Studien gjord av Whyte, Lugton och Fawcett (2000) visar på många positiva effekter och erfarenheter av att göra en examensuppsats på avancerad nivå. Det råder dock delade meningar hos respondenterna i vår studie angående kravet på att skriva en magisterexamen. Det alla respondenter är överens om är tidsbristen som innebär ett stort stressmoment under utbildningen. Respondenternas svar i denna studie visar på att uppsatsen tar tid i anspråk. Vi anser att det inte är möjligt att skriva en uppsats utan bekostnad på tid från annan teori eller praktik. Vilka positiva effekter skulle ses om det



fanns mer tid avsatt för att skriva magisterexamen? Whyte, Lugton & Fawcett (2000) menar att de viktigaste kännetecknen för de studenter som tar en magisterexamen är att det leder till ett kritiskt förhållningsätt, en djupare syn på lärandet, en undervisande roll som ger en förmåga till att kunna ge information och att genomföra forskning som leder till en process av livslångt lärande. Även om individer har olika inlärningsstilar så är syftet med utbildning på högskolenivå att uppmuntra till ett djupare förhållningsätt till sitt lärande. Studien visade också att de motiverade faktorerna för att genomföra en magisterexamen var av personliga och professionella behov, att det ger ett yrkesmässigt erkännande samt en personlig utveckling. De akademiska färdigheterna bidrar till en känsla av personlig utveckling, en inblick i lärandet samt ökar den analytiska färdigheten vilket kan leda till större säkerhet till att bedöma komplexa situationer. Att lyckas med att genomföra en uppsats på en avancerad nivå ger också en ökad självkänsla och självförtroende till att möta andra kategorier på sin arbetsplats och att arbeta evidensbaserat vilket ger en ökad trovärdighet och möjlighet till ett kritiskt tänkande (Whyte, Lugton & Fawcett, 2000).

### **Slutsats och kliniska implikationer**

Studien visar att studenter från olika högskolor uppfattar utbildningen som mer eller mindre anpassad till den kliniska verksamheten som färdig anestesijuksköterska. Underlaget i studien är för litet för att kunna dra några statistiska slutsatser, för att kunna få svar på denna fråga krävs en grundligare studie.

Studien visar att många är nöjda med själva utbildningen. När det gäller den teoretiska delen uppger flertalet att teorin gett dem en djupare förståelse, en helhetsbild. Över lag är studenterna nöjda med de föreläsningar och teoretiska kurserna som varit.

Den verksamhetsförlagda delen av utbildningen beskrivs som både positiv och lärorik. Studenterna önskade att teori och praktik gick omlott under utbildningens gång för att kunna förankra teorin i praktiken. Uppenbar svaghet i utbildningens upplägg är tidsbrist. Nackdelen med tidsbrist kan vara att studenter inte når djupinläring och därmed går djupare förståelse förlorad.

Studiens resultat kan vara vägledande för blivande och nuvarande anestesistjuksköterskor, lärare, högskolor samt arbetsgivare. Eventuellt kan resultatet från denna undersökning leda fram till förbättringar i utbildningens upplägg. Vilket kan möjliggöra att studenterna får mer tid för eftertanke och reflektion både då det gäller den teoretiska såväl som den verksamhetsförlagda delen av utbildningen.

## REFERENSER

- Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Benner, P. (1993). *Från novis till expert- mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Studentlitteratur: Lund.
- Bisholt, B. (2009). *Nyutexaminerade sjuksköterskor yrkessocialisation: Erfarenheter av ett introduktionsprogram*. Doktorsavhandling, Göteborgs universitet, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa.
- Borell, J. (2008). *Course Experience Questionnaire och högskolepedagogik*. Lund: Lunds tekniska högskola.
- Carlström, I. & Hagman Carlström, L. (2006). *Metodik för utvecklingsarbete och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.
- Christ, J., Cutler, R., Mahrs, R., Jasinski, D., & Pearson, J. (2006). A published student journal: Effect on graduate students of nurse anesthesia. *AANA Journal*, 74(6), 433-439.
- Dosch, M., Jarvis, S., & Schlosser, K. (2008). Attrition in Nurse Anesthesia Educational Programs as Reported by Program Directors: The Class of 2005. *AANA Journal*, 76(4), 277-281.
- Forneng, S. (2005). Statistik och analys. Högskoleverket, national agency for higher education.
- Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats- vägledning för littearturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Furåker, C. & Nilsson, A. (2006). Studenters uppfattningar av ämnet omvårdnad i sjuksköterskeutbildningen. *Vård i Norden*, 80(26), 21- 26.
- Garey, T. (2007). Student leadership Tracks: A model for nurse anesthesia faculty recruitment and retention *AANA Journal*, 75(6), 406- 408.
- Granskär, M., & Höglund- Nielsen, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Halldin, M. (2008). Blad ur Anestesiologins historia. M. Halldin & S. Lindahl. (Red.) *Anestesi*. Stockholm: Liber.
- Hovind, I. L. (2006). *Anestesiologisk omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Karlsson, M., Sivonen, K. & Von Post, I. (2007). "Bry sig om" – en begrepps-analys. *Vård i Norden*, 86(27), 38-43.

Kieffer Phillips, J. (2010). Exploring student nurse anesthetist stressors and coping using grounded theory methodology. *AANA Journal*, 78(6), 474- 482.

Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot anestesisjukvård. <http://www.aniva.se>

[Kungliga Tekniska Högskolan- Teknik och Hälsa.](http://www.kth.se/sth/utbildning/2.3432/patientsakerhet/kurs-i-patientsakerhet-1.43016)  
<http://www.kth.se/sth/utbildning/2.3432/patientsakerhet/kurs-i-patientsakerhet-1.43016>

Lindahl,S., Ullman, J. och Arlehamn,M. (2008). Risk och säkerhet. M. Halldin & S. Lindahl. (Red.) *Anestesi*. Stockholm: Liber.

Lindwall, L. & von Post, I. (2000). *Perioperativ vård: den perioperativa vårdprocessen*. Lund: Studentlitteratur.

Mannix, J., Wilkes, L., & Luck, L. (2009). Key stakeholders in clinical learning and teaching in Bachelor of Nursing programs: A discussion paper. 32, (1-2).

McDonough, J.P., & Osterbrink, J. (2005). Learning styles: An issue in clinical education? *AANA Journal*, 73(2), 89-93.

McKay,K., Buen, J., Bohan, K. & Maye,J. (2010). Determining the relationship of acute stress, anxiety, and salivary a-Amylase level with performance of student nurse anesthetists during human-based anesthesia simulator training. *AANA Journal*, 78(4), 301- 309.

Näsman, Y., Lindholm,L. & Eriksson, K. (2008). Caritativ vårdetik – vårdandets ethos uttryckt i vårdares tänkande och handlande. *Vård i Norden*, 88(28), 50-52.

Peterson, R. (2005). Developing Clinical Competencies/ Training Checklist, *Journal for Nurses in staff development*, 21(6), 291-294.

Polit, D., Beck, C., Hungler, B. (2001). *Essentials of Nursing research*. Philadelphia: Lippincott.

Ray T.D. (2007). Education News: Share your secrets –Teach! A proposal to increase the number of Nurse Anesthesia educators. *AANA Journal*, 75(5), 325-328.

Socialstyrelsen. *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen, 2005

SFS 1982: 763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 1993:100 *Högskoleförordning*. Omtryck SFS 1998: 1003.

SFS 2010: 689 *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SOSFS 2008:1 *Socialstyrelsens föreskrifter om användande av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Svensk Sjuksköterskeförening. Hämtad 2011-05-27 från <http://www.swenurse.se/Documents/Publikationer%20pdf-filer/Strategi%20f%C3%B6r%20utbildnfr%C3%A5gor.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2011-06-16.

<http://www.swenurse.se/PageFiles/2582/SSF%20Etisk%20kod%20t%20webb2.pdf>

Tabari Khomeiran, R., Yekta, Z.P., Kiger, A.M. & Ahmadi, F. (2006). Professional competence: factors described by nurses as influencing their development. *International Council of Nurses. International Nursing Review*, 53(3), 66-72.

Trost, J. (2007) *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur.

Turcato, N., Roberson, C. & Covert, K. (2008). Simulaton-Based Education: What´s in it for Nurse Anesthesia Educators? *AANA Journal*, 76(4), 257- 262.

Utbildningsplan, (2009). Institutionen för vårdvetenskap. Borås Högskola. [www.hb.se](http://www.hb.se)

Utbildningsplan, (2009). Sektionen för hälsa och samhälle. Halmstad Högskola. [www.hh.se/utbildning](http://www.hh.se/utbildning)

Utbildningsplan, (2009). Institutionen för vårdvetenskap och hälsa. Göteborg Universitet. [www.sahlgrenska.gu.se](http://www.sahlgrenska.gu.se)

Vetenskapsrådet, (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2011-05-23 från [http://www.vr.se/download/18.7f7bb63a11eb5b697f3800012802/forskningsetiska\\_principer\\_tf\\_2002.pdf](http://www.vr.se/download/18.7f7bb63a11eb5b697f3800012802/forskningsetiska_principer_tf_2002.pdf)

Von Post, I., Frid, I., Kolvered, M. & Madsen, C. (2005). Den perioperativa dialogen - möjligheter och hinder för nya vanor i praxis. *Vård i Norden*, 78(25), 37- 42.

Whyte, D.A., Lugton, J., & Fawcett, T.N. (2000). Fit for purpose: the relevance of Masters Preparation for the professional practice of nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 31(5), 1072-1080.

Wijk, H., Öhlen, J., Lidén, E., German Millberg, L., Jacobsson, C., Söderberg, S., Berg, L., Engström, Å., Höglund, I., Lepp, M., Lindström, I., Nygren, B., Person, C., Petzäll, K., Skär, I., Suserud, B. & Söderlund, M. (2009). Verksamhetsförlagd utbildning på avancerad nivå- ny utmaning för specialistutbildningar för sjuksköterskor. *Vård i Norden*, 94(29), 41- 43.

## Bilaga 1

Hej!

Vi heter Anna Hansson och Susanne Ahlebrand- Lorenzen och studerar till anestesijuksköterska vid Högskolan i Borås. I utbildningen ingår att skriva en D-uppsats. Vi har valt att undersöka nyutexaminerade studenters upplevelse av specialistutbildning till anestesijuksköterska. Studenter från tre högskolor: Borås, Göteborg och Halmstad tillfrågas i denna undersökning. Alla svar kommer att behandlas konfidentiellt.

Klicka på länken nedan för att öppna den. Skulle det inte fungera så var vänlig klistra in adressen i adressfältet.

<https://spreadsheets.google.com/viewform?formkey=dHRQcFY3cW4tNUVHTXNIaDEweDZJSWc6MQ>

Var vänlig svara på samtliga påståenden genom att markera det alternativ som bäst stämmer med din uppfattning.

Tag gärna kontakt om du har några frågor som rör enkäten

Mvh Anna Hansson och Susanne Ahlebrand- Lorenzen

Studerande vid Högskolan i Borås.

## Enkät undersökning

### Kön

- Kvinna
- Man

### Alder

- 20-25
- 25-35
- 35-45
- > 45

### Vilken högskola har du studerat vid?

- Borås
- Göteborg
- Halmstad

### Fullföljde du specialistutbildningen inom anesthesiologi

- Ja
- Nej

### Om nej, varför inte?

**Hur lång yrkeserfarenhet som sjuksköterska har du?**

- 1-5 år
- 5-10 år
- 10-15 år
- >15 år

**Arbetar du som anestesisjuksköterska nu?**

- Ja
- Nej

**Om nej, varför inte?**

**Mina tidigare kunskaper var tillräckliga för att påbörja en specialistutbildning?**

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Instämmer inte alls

**Jag kände mig motiverad inför utbildningen.**

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Instämmer inte alls



**Utbildningen har motsvarat mina förväntningar**

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Instämmer inte alls

**Utbildningens innehåll överensstämmer med den kliniska verkligheten.**

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Instämmer inte alls

**Kommunikation med utbildningens lärare har fungerat bra.**

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Instämmer inte alls

**Utbildningens längd var tillräcklig.**

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Instämmer inte alls

**Den verksamhetsförlagda delen av utbildningen har utökat mina färdigheter som anestesisyjuksköterska.**

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Instämmer inte alls

**Intubationsövning på skolan har varit tillfredställande.**

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Instämmer inte alls

**Har du under utbildningen tränat simuleringsövning med Sim-Man?**

- Ja
- Nej

**Simulationsövningar är ett bra inläringstillfälle.**

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Instämmer inte alls

**Jag har fått tillräckligt med tid på mig för att förstå det jag måste lära mig.**

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Instämmer inte alls

**Jag har haft tid till att reflektera och integrera (teori och praktik) under utbildningens gång.**

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Instämmer inte alls

**Jag anser att utbildningen har gett en tillräcklig bra teoretisk grund.**

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Instämmer inte alls

**Jag har fått introduktion vid min nyanställning.**

- Ja
- Nej

**Om ja, hur lång tid var din introduktionstid?**

Ange dagar eller veckor

**Jag har haft tid för reflektion under min introduktion.**

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Instämmer inte alls

**Jag känner mig trygg i min yrkesroll efter min introduktion.**

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Instämmer inte alls

**Jag har god hjälp/ stöttning av mer erfarna kollegor.**

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Instämmer inte alls

Saknade du något under  
introduktionen?

- Ja  
 Nej

Om ja, vad saknade du?

Saknade du något under  
utbildningen?

- Ja  
 Nej

Om ja, vad saknade du?

Vad var det bästa med  
utbildningen?

Vad var det sämsta med utbildningen?

Förslag på förändringar eller i övrigt att tillägga?

Submit