

Operationssjuksköterskan, en resurs för specialiseringstjänstgörande läkare

Adam Cederberg

Examensarbete för högre yrkeshögskoleexamen inom social- och
hälsovård

Sjukskötare (Högre YH)

Åbo 2023

EXAMENSARBETE

Författare: Adam Cederberg

Utbildning och ort: Social- och hälsovård Högre YH, Åbo

Inriktning: Utveckling och ledarskap

Handledare: Emilia Kielo-Viljamaa

Titel: Operationssjuksköterskan, en resurs för specialiseringstjänstgörande läkare

Datum: 5.5.2023 Sidantal: 51

Bilagor: 7

Abstrakt

Bakgrund: I Sverige har operationssjuksköterskorna ett stort ansvar över den perioperativa omvårdnaden och är verksamma pre-, intra- och postoperativt. Operationssjuksköterskorna besitter expertkunskap om olika processer i samband med operation ur infektionspreventions synvinkel, vilket gör att de kan fungera som en resurs till specialiseringstjänstgörande läkarna under sin utbildning. Det är viktigt att specialiseringstjänstgörande läkare har en grundkunskap inom infektionsprevention och hur den är sammankopplad med perioperativ omvårdnad eftersom de är i slutändan ansvariga för hela infektionspreventionsarbetet på operation. **Syfte:** Examensarbetets syfte var att belysa vilken typ av perioperativ omvårdnads kunskap operationssjuksköterskan kan förmedla till specialiseringstjänstgörande läkare för att hjälpa dem växa i sin professionalitet inom operation.

Metod: En kvalitativ beskrivande ansats har valts med litteraturöversikt och intervjuer som den primära datainsamlingskällan, även en enkätundersökning har gjorts. Processen började med en litteraturöversikt som låg som bakgrund till enkät- och intervjufrågorna. Enkäterna riktade sig till specialiseringstjänstgörande läkare och fungerade som kartläggning av deras självuppskattade kunskap inom perioperativ omvårdnad. Intervjuerna riktade sig till operationssjuksköterskor och specialistläkare inom öron-näsa-hals för att få en djupare förståelse av fenomenet. En innehållsanalys gjordes genom en systematisk syntes. **Resultat:** Resultatet visar att operationssjuksköterskan kan genom mentorskap stötta specialiseringstjänstgörande läkarna inom perioperativ omvårdnad i samband med operation. Operationssjuksköterskorna kan även fungera som resurs och undervisa specialiseringstjänstgörande läkarna genom en introduktionsdag där grundläggande perioperativ omvårdnads kunskap skulle ligga i fokus inom ämnen som "*personliga förberedelser*", "*professionellt uppförande*", "*sterilitet*" och "*redskap*". Resultatet visar att operationssjuksköterskan har expertkunskap inom perioperativ omvårdnad vilket tar sig i uttryck i dennes dagliga arbete, men de har också ett pedagogiskt ansvar gentemot andra som behöver lära sig.

Språk: svenska

Nyckelord: operationssjuksköterska, specialiseringstjänstgörande läkare, perioperativ omvårdnad, mentorskap, operation

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Adam Cederberg

Koulutus ja paikkakunta: Sosiaali- ja terveysala, Ylempi AMK, Turku

Suuntautumisvaihtoehto: Kehittäminen ja johtaminen

Ohjaaja: Emilia Kielo-Viljamaa

Nimike: Leikkaussalihoitaja, resurssi erikoistuva lääkäri

Päivämäärä 5.5.2023

Sivumäärä 51

Liitteet 7

Tiivistelmä

Tausta: Ruotsissa leikkaussalihoitajilla on suuri vastuu perioperatiivisesta hoitotyöstä leikkauksen aikana ja heidän roolinsa on aktiivinen niin pre-, intra sekä postoperatiivisessa hoitotyössä. Leikkaussalihoitajilla on erikoisasiantuntijatietoa infektioiden ehkäisystä leikkauksen eri vaiheiden yhteydessä, mikä mahdollistaa sen, että he voivat toimia resurssina erikoistuvilla lääkäreille heidän erikoistumistutkintonsa suorittamisen aikana. On tärkeää, että erikoistuvilla lääkäreillä on perustietoa infektioiden ehkäisystä ja tietoa siitä, miten se liittyy perioperatiiviseen hoitotyöhön, koska viime kädessä vastuu infektioiden ehkäisystä on vastaavalla lääkäriellä. **Tarkoitus:** Opinnäytetyön tarkoitus oli havainnollistaa mitä perioperatiivista hoitotyön tietoa leikkaussalihoitaja voi jakaa erikoistuvilla lääkäreille, jotta he voivat kehittää heidän ammattitaitoaan leikkaukseen yhdessä.

Tutkimusmenetelmä: Tutkimusmenetelmäksi oli valittu kvalitatiivinen kuvaileva lähestymistapa, jossa yhdistettiin kirjallisuuskatsaus, haastattelu ja kyselylomake tiedonkeruumenetelminä. Tutkimus alkoi kirjallisuuskatsauksella, joka toimi taustana kyselylomakkeelle sekä haastattelukysymyksille. Kyselylomake, joka oli suunnattu erikoistuvilla lääkäreille, selvitettiin erikoistuvien lääkäreiden tietämystä perioperatiivisesta hoitotyöstä. Haastattelut oli suunnattu leikkaussalihoitajille sekä korva- nenä ja kurkkutautien erikoislääkäreille. Analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä, josta tehtiin systemaattinen synteesi. **Tulokset:** Tutkimustulokset osoittivat, että leikkaussalihoitajat voivat käyttää mentorointia menetelmänä, kun he tukevat erikoistuvia lääkäreitä perioperatiivisessa hoitotyössä leikkauksen yhteydessä. Leikkaussalihoitaja voi myös olla voimavara ja kouluttaa erikoistuvia lääkäreitä perehdytysjaksolla, missä ”henkilökohtaiset valmistelut”, ”ammattimainen toiminta”, ”steriliteetti” ja ”työvälineet” olivat pääteemoja. Opinnäytetyön tulos osoittaa, että leikkaussalihoitajilla on perioperatiivisen hoitotyön asiantuntemusta, mikä ilmenee heidän päivittäisessä työssään, mutta heillä on myös pedagoginen vastuu kouluttaa heitä, jotka tarvitsevat koulutusta.

Kieli: ruotsi

Avainsanat: leikkaussalihoitaja, erikoistuva lääkäri, perioperatiivinen hoitotyö, mentorointi, leikkaus

MASTER'S THESIS

Author: Adam Cederberg

Degree Programme: Social and Health Care, Master's Degree, Turku

Specialisation: Development and Leadership

Supervisor: Emilia Kielo-Viljamaa

Title: Operation theatre nurse, a resource for specialty registrars

Date 5.5.2023

Number of pages 51

Appendices 7

Abstract

Background: Operation theatre nurses in Sweden have a lot of responsibilities in perioperative care and are active in the pre, intra, and postoperative phases. Operation theatre nurses have expert knowledge in different processes related to surgery and infection prevention, hence can be a resource for specialty registrars (specialist doctors in training). It is important for specialty registrars to have a basic knowledge of infection prevention and its relation to perioperative care since they are ultimately responsible for infection prevention during surgery. **Aim:** The aim of this master's thesis is to illustrate which types of knowledge in perioperative nursing care that the operation theatre nurse can mediate to specialty registrars to help them grow in their surgical professionalism.

Method: This master's thesis has a qualitative descriptive approach, with a literature review, interviews and questionnaires as the main source of data collection. The master's thesis process started with a literature review in which the results formed the basis for the questionnaire and interview questions. The questionnaire provided an initial overview of specialty registrars self-perceived knowledge of perioperative care, and interviews were conducted with theatre nurses and ear-nose-throat specialist doctors. A content analysis was done through a systematic synthesis.

Results: Operation theatre nurses can support specialty registrars with their knowledge of perioperative care knowledge through mentorship. Operation theatre nurses could also be a resource and educate specialty registrars through an introductory day about basic knowledge of perioperative care, with subjects such as "personal preparations", "professional behaviour", "sterility" and "tools". The results show that operation theatre nurses have expert knowledge in perioperative care that is expressed in their daily work, but they also have an educational responsibility towards those who need to learn.

Language: swedish

Key words: operation theatre nurse, specialty registrars, perioperative care, mentorship, surgery

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Bakgrund.....	2
2.1	Perioperativ omvårdnad.....	2
2.2	Operationssjuksköterskans kompetens.....	3
2.3	Operation en unik miljö.....	4
2.4	Handledning – mentorskap	5
2.5	Specialiseringstjänstgöring.....	6
2.6	Kartläggning av ST-läkarnas kompetens	7
2.6.1	Enkätmetod.....	7
2.6.2	Resultat av kartläggningen.....	9
3	Examensarbetets syfte och målsättningar	10
3.1	Problemformulering.....	11
3.2	Avgränsningar.....	11
3.3	Syfte och frågeställningar	11
4	Metod	12
4.1	Datainsamling.....	12
4.1.1	Litteraturöversikt	13
4.1.2	Intervjuer	14
4.2	Urval	15
4.3	Dataanalys.....	16
4.3.1	Analys av litteraturöversikt	16
4.3.2	Analys av intervjuer.....	17
5	Etiska överväganden	19
6	Resultat	21
6.1	Operationssjuksköterskor som resurs för ST-läkare enligt litteraturöversikten....	22
6.1.1	Sterilitet	22
6.1.2	Personliga förberedelser.....	23
6.1.3	Förebyggande	23
6.1.4	Redskap.....	24
6.2	Operationssjuksköterskor som resurs för ST-läkare enligt intervjuerna	24
6.2.1	Personliga förberedelser.....	25
6.2.2	Professionellt uppförande	28
6.2.3	Sterilitet	29
6.2.4	Redskap.....	33
6.2.5	Introduktion	36

6.2.6	Operationssjuksköterskans mentorskap	38
7	Diskussion	40
7.1	Metoddiskussion	40
7.2	Resultatdiskussion.....	44
8	Vidare utveckling.....	50
9	Slutsats.....	50
	Källförteckning	52
	Bilagor	56

1 Inledning

Att komma för första gången till operation som vårdpersonal kan skapa olika känslor. Vissa kan tycka att det är fascinerande och mäktigt, medan andra kan tycka att det är skrämmande (Merlino, 2019). Aholaakko och Metsälä (2015) påpekar att operation är något helt annat jämfört med sjukhusets övriga avdelningar, vilket kan skapa obehag. Operation räknas som en av sjukhusets mest komplexa avdelningar eftersom det innebär stort mångprofessionellt arbete med hög kompetens (Mykelstul Dåvøy, Hege Eide & Hansen, 2012, s. 334). De förklarar att komplexiteten också kan bero på att det förbrukas mycket olika material, att det krävs även en specialarbetsdräkt för att komma in på avdelningen, men det kan även bero på omsättningen av olika läkemedel, operationsinstrument och utrustning. Operationssjuksköterskans roll i detta är att ansvara för sterilitet och hygien i operationssalen för att göra det smidigt och säkert för kirurgen att operera (Mykelstul Dåvøy et al., 2012, s. 338).

Operationssjuksköterskan har ett pedagogiskt ansvar gentemot de som behöver undervisning och kunskap, vilket kan innefatta både studenter och kollegor menar Mykelstul Dåvøy et al. (2012, s. 41). Nieboer et al. (2019) diskuterar att ett mentorskap skulle kunna gynna nya specialiseringstjänstgörande läkare att orientera sig in i sin specialitet gällande rutiner och instrumentering, vilket kan stärka deras professionella utveckling inom operation. Landford et al. (2021) understryker vikten av att undervisa kommande kirurger i säker kirurgi för att de inte ska skada sig själva på grund av okunskap. Silén-Lipponen, Tossavainen, Turunen och Smith (2004) nämner också att mentorbaserat lärande kan vara till fördel för att komma in i operationsteamet och att hjälpa till att fostra nya i operationsmiljön. Samtidigt konstaterar Tiusanen, Junttila, Leinonen och Salanterä (2010) att det är viktigt att nya medarbetare får grundkunskap i den perioperativa omvårdnaden.

Öron-näsa-hals (ÖNH) mottagningen och operation på Danderyds sjukhus är en enhet som huserar i Danderyds sjukhus lokaler, men verksamheten bedrivs av Karolinska Universitetssjukhuset. Enheten behandlar både vuxna och barn med ÖNH-sjukdomar. Det speciella med enheten är att det är en utbildningsenhet för specialiseringstjänstgörande

läkare (ST-läkare) som tillsammans med specialistläkare inom ÖNH verkar för att lära sig specialiteten. (Rotevall, 2022)

Detta examensarbete riktar sig till operationsavdelningen inom ÖNH på Danderyds sjukhus. Arbete görs för att ta fram en verksamhetsmodell för att skapa ett strukturerat arbetssätt för operationssjuksköterskorna i deras mentorskap gentemot ST-läkarna inom ÖNH. Författaren valde den specifika enheten för att den är verksam där som operationssjuksköterska.

2 Bakgrund

Som Mykelstul Dåvøy et al. (2012, s. 334) beskriver är operation en komplex verksamhet som kan bli överväldigande gällande mångprofessionalitet och kompetensen som återfinns där. Nedan redogörs det för viktiga begrepp för examensarbetet och ger en inblick i operationsavdelningens komplexitet med inriktning operationssjukvård.

2.1 Perioperativ omvårdnad

Perioperativ vård är ett begrepp som är brett och som innefattar mycket. Den perioperativa vården innefattar tre olika faser; pre-, intra- och postoperativvård, vilket både operationssjuksköterskan och anestesijuksköterskan är ansvariga över (Lidwall & von Post, 2008, s. 13). Själva ordet perioperativ syftar till tiden runt en operation menar de. Lindwall och von Post (2005) menar enligt Lindwall och von Post (2008, s. 13) att den perioperativa vården syftar till operations- och anestesijuksköterskans vårdande. Termen perioperativ omvårdnad kan även användas och det sätter mer fokus på omvårdnaden som görs av operations- och anestesijuksköterskan (Mykelstul Dåvøy et al., 2012, s. 38). De påpekar att omvårdnaden som ges på operation kommer fram genom den specifika kompetensen som finns hos omvårdnadspersonalen på operation i patientens operationsprocess. Målet för den perioperativa omvårdnaden enligt Mykelstul Dåvøy, et al. (2012, s. 38) är att operations- och anestesijuksköterskan sätter patientens behov i fokus och använder sin kompetens för att skapa ett välbefinnande för patienten i dennes situation.

Eftersom examensarbetet utgår ifrån operationssjuksköterskans perspektiv beskrivs endast dennes perioperativa omvårdnad i detta arbete. Den perioperativa

omvårdnadsprocessen börjar när operationssjuksköterskan får information om vilken patient den ska vårda och därmed blir delaktig i patientens vård (Blomberg, 2019).

Till den preoperativa fasen tillhör att operationssjuksköterskan förbereder och planerar vården samt att material och utrustning som ska användas kontrolleras (Blomberg, 2019; Blomberg, Bisholt & Lindwall, 2018). Det som även hör till den preoperativa delen är att operationssjuksköterskan försäkrar sig om att det är rätt patient som ska opereras genom att bekräfta patientidentitet samt att det är markerat på patienten ifall det är pariga organ som ska opereras (Blomberg, 2019).

I den intraoperativa fasen är operationssjuksköterskan ansvarig för att patienten ligger säkert och korrekt på operationsbordet för att förhindra eventuellt tryck på huden och på olika nerver (Blomberg, 2019; Blomberg, Bisholt & Lindwall, 2018). I den intraoperativa fasen kontrollerar och övervakar operationssjuksköterskan att hygienföreskrifter följs samt att steriliteten i operationsfältet bibehålls för att förhindra att patienten får postoperativa infektioner (Blomberg, 2019).

I slutfasen, det vill säga den postoperativa fasen, behöver operationssjuksköterskan kontrollera att allt material som används är ute ur patienten för att försäkra sig om att inget har lämnats kvar (Blomberg, Bisholt & Lindwall, 2018). Då patienten är ute på den postoperativa enheten för vidare vård är sista steget för operationssjuksköterskan att rapportera över patienten till nästa sjuksköterska, det som är väsentligt för patientens fortsatta vård (von Vogelsang & Erichsen Andersson, 2022a). De fortsätter att rapporten kan innehålla följande saker såsom typ av förband, hur patientens hudstatus är och eventuella dränageobservationer.

2.2 Operationssjuksköterskans kompetens

För att bli operationssjuksköterska i Sverige behöver personen i fråga vara legitimerad sjuksköterska samt ha läst en tilläggsutbildning till specialistsjuksköterska inom operationssjukvård på 60 högskolepoäng (Riksföreningen för operationssjukvård, 2020). Den specifika kunskapen som operationssjuksköterskan innehar är kunskaper inom hygien och aseptik för att förebygga infektioner, kunskaper inom instrumentering i samband med

operation och kunskaper inom medicintekniska produkter (Riksföreningen för operationssjukvård, 2020; Mykelstul Dāvøy et al., 2012, s. 29).

Operationssjuksköterskans omvårdnadsansvar och arbete fokuserar på hälsofrämjandet i samband med operation, vilket innebär att förebygga infektioner och komplikationer (Riksföreningen för operationssjukvård, 2020). De understryker att förebyggandet av infektioner är en primäruppgift i arbetet i samband med operation och därför är det viktigt som operationssjuksköterska att känna till risker och kunna förebygga smittspridningen. Aholaakko och Metsälä (2015) tar som exempel att operationssjuksköterskan övervakar det sterila fältet på operation, ser till att dörrarna in till operationssalen hålls stängda och att det inte är för många personer inne i operationssalen samtidigt. Riksföreningen för operationssjukvård (2020) menar att kunskaper i hur rutiner på operationsavdelningens ser ut, samt kunskaper i ventilation och hygienklasser är viktigt.

I och med att Riksföreningen för operationssjukvård (2020) påpekar att infektionsprevention ligger i operationssjuksköterskans kompetens betyder det också att det är den specifika kompetensen operationssjuksköterskan bidrar med till operationsteamet. De påpekar också att operationssjuksköterskan har en ledarskapsroll i sin position i teamet, vilket gör att de kan behöva utbilda och handleda andra medarbetare inom hygien och aseptik inom operationssjukvård. Mykelstul Dāvøy et al. (2012, s. 345) påpekar att operationssjuksköterskan också har ett pedagogiskt ansvar i att utbilda och handleda andra yrkesgrupper på operation.

2.3 Operation en unik miljö

Operation anses vara en högteknologisk avdelning med uppdrag att operera patienter och samtidigt säkerställa deras säkerhet beskriver SFVH (2003) enligt Mykelstul Dāvøy et al. (2012, s. 103). Operationsavdelningen är separerad från övriga enheter och verksamheter på sjukhuset för att minska smittspridningen (von Vogelsang & Erichsen Andersson, 2022b). De påpekar även att operationsavdelningen räknas som hygienklass tre vilket betyder att det finns specifika krav på renlighet, men operation räknas även till risknivå tre vilket i sin tur betyder att sköra personer har högre risk att bli smittade än andra. Mykelstul Dāvøy et

al. (2012, s. 151–153) påpekar att därför finns operationssjuksköterskorna, vars uppgift är att bryta smittkedjan för att patienterna inte ska ådra sig en vårdrelaterad infektion.

Basala hygienrutiner följs på operationsavdelningen, vilket betyder att inga smycken eller klockor får förekomma på händer och armar. Även naglarna ska vara korta och rena. Klädseln skiljer sig också från övriga sjukhuset eftersom en specialdräkt används för att minska smittbärande partiklar. Dräkten består av ett vävt material som är väldigt tätt för att genomsläpligheten ska minska och finns både i en- och flergångs. Det är även obligatoriskt att skydda håret med en operationsmössa eller huva. Innan sterilpersonal påbörjar operationen eller förbereder för sterila åtgärder, behöver de göra en speciell preoperativ handdesinfektion, vilket innefattar kirurgisk handtvätt samt desinficering av händer och armar. (von Vogelsang & Erichsen Andersson, 2022c)

En av de specifika sakerna med en operationssal är dess speciella ventilation, vilket ska verka för att reducera antalet bakteriebärande partiklar i luften (von Vogelsang & Erichsen Andersson, 2022b). Därför poängterar von Vogelsang och Erichsen Andersson (2022d) vikten av att alla är korrekt klädda under pågående ingrepp inne i operationssalen samt att minimera rörelse in och ut ur operationssalen, eftersom det påverkar ventilationen på salen. Priss Expertgrupp 4 (2019) påpekar också vikten av att bibehålla ventilationen intakt på operation. De belyser också att beteendet inne i operationssalen är viktigt eftersom mycket spring och rörelse höjer risken för kontaminering av sterilt material. Förståelse för varför dörröppningar och antalet personer i operationssalen påverkar operationsmiljön är viktigt (Priss Expertgrupp 4, 2019).

2.4Handledning – mentorskap

Mentorskap är något som gynnar alla i olika stadier av sin karriär, från novis till expert (Dirks, 2021). Mentorskap är en typ av handledning som kan vara strukturerad eller ostrukturerad menar Mathisen (2009, s. 18). Mentorskap handlar om att lära sig något av någon annan som har mer erfarenhet, och ska fungera som en metod för medarbetarna att utvecklas (Sandberg, 2012, s. 11–12). Hon menar att genom mentorskap ska kunskap överföras vidare, samt att mentorskap är flexibelt och kan anpassas på individnivå. Mathisen (2009, s.19) påpekar att flera anser att mentorskap är något som har hjälpt dem vidare i sina karriärer. Det behöver inte vara en äldre person som är mentor till en yngre

utan det kan vara olika åldrar som lär varandra (Duffy, 2004). Att implementera ett ramverk för kliniskt mentorskap kan ha en positiv effekt på ST-läkare, men även på andra professioner (Gardner, McKinstry & Perrin, 2022). Dirks (2021) understöder också tanken på att utveckla ett program eller ramverk för mentorskapet. Mentorskapet ska finnas till för att hjälpa ST-läkare lära sig sin roll (Nilzon, 2004, s. 7). Han betonar att mentorn ska vara en person med mer erfarenhet som kan lära upp en ny, vilket fungerar eftersom operationssjuksköterskan har mer erfarenhet i perioperativ omvårdnad (Nilzon, 2004, s. 8).

Vilja, positivitet och uppmuntran till att dela kunskap till andra som vill lära sig gör att det finns ett behov av mentorskap (Merlino, 2019). Hon fortsätter att mentorskapet ska finnas till för att lyfta varandra oavsett om det gäller mentorn eller den som lär sig. Den som är mentor behöver kunna vara pedagog och stödperson, men behöver även kunna fungera som kontrollant menar Hawkins och McMahon (2022, s. 24), vilket skulle fungera bra för en operationssjuksköterska i sitt mentorskap för ST-läkare. Dock påpekar Hawkins och McMahon (2022, s. 78) att trots att det finns ramar för mentorskapet så behöver den som lär sig ta ansvar för att kunna ta emot kunskapen som lärs ut.

Inom det medicinska fältet förekommer det handledning under grundutbildningen för läkare, dock behöver det också finnas klinisk handledning för ST-läkare för att främja deras professionella utveckling efter att grundutbildningen är slut. Det är viktigt att sätta en god grund för ST-läkarna under sin specialiseringstjänstgöring eftersom det inte kan garanteras att det finns möjlighet till mentorskap av operationssjuksköterskor efter att de är färdiga specialister. (Hawkins & McMahon, 2022, s. 418)

2.5 Specialiseringstjänstgöring

För att en färdig läkare ska kunna titulera sig specialistläkare behöver den ha genomgått en så kallad specialiseringstjänstgöring enligt Sveriges läkarförbund (u.å.). De beskriver att specialiseringstjänstgöringen sker under fem till fem och ett halvt år och under tiden arbetar de som läkare under handledning i sin specialitet. ST-läkare har en målbeskrivning de behöver uppfylla för att få ut sin examen (Socialstyrelsen, 2021). Enligt Socialstyrelsens (2021) målbeskrivning behöver ST-läkarna inom kirurgiska specialiteten ÖNH vara godkända inom sin specialitets kompetensområde. En ST-läkare inom ÖNH behöver ha

tillräckliga kompetenser för att kunna ha ett ansvar i operationsavdelningens förebyggande arbete gällande vårdrelaterade infektioner och smittspridning (Socialstyrelsen, 2021). De ska även ha godkända kunskaper i ÖNH-specifika kirurgiska behandlingar inom både basala sjukdomar och vid akuta tillstånd påpekar Socialstyrelsen (2021). Cima och Deschampas (2012) påpekar att det är kirurgen som har ett huvudansvar i att leda arbetet och operationsteamet gällande patientens vård vid operation. Dock påpekar de att det är viktigt att ledarskapet är inkluderande och baseras på respekt gentemot teammedlemmarna och deras kompetens.

2.6 Kartläggning av ST-läkarnas kompetens

Nedan presenteras en kartläggning av ST-läkarnas självuppskattade kunskap inom perioperativ omvårdnad. Som analysmetod används KAP-survey modellen som står för "Knowledge, Attitude och Practices" av Gumucio (2011).

2.6.1 Enkätmetod

Det finns lite forskning kring ST-läkarnas kunskap om perioperativ omvårdnad, vilket har upptäckts i samband med att en litteraturöversikt har gjorts i ämnet. För att få mer bakgrund till det valda ämnet samt en kartläggning av ST-läkarnas självuppskattade kunskap, har det valts att göra en enkätundersökning. Enkätundersökningen riktar sig till ST-läkare inom ÖNH-specialiteten på Karolinska Universitetssjukhuset.

Enkätens frågor grundar sig på en litteraturöversikt som beskrivs i metodkapitlet. Enkäten var utformad som en webbenkät för att få så kort svarstid som möjligt och även ett sista datum har lagts för att begränsa tiden för att svara. Eftersom svaren är tänkta som ett tillägg till bakgrunden för att få en överblick om ämnet så är frågorna relativt enkla och korta att svara på för att enkäten inte ska ta allt för lång tid, vilket eventuellt höjer svarsfrekvensen. För att höja svarsfrekvensen har också information om varför det är värdefullt att svara skickats ut tillsammans med enkäten. Urvalet av deltagarna i enkäten är totalt, det vill säga att alla ST-läkare inom ÖNH på Karolinska Universitetssjukhuset har fått enkäten. ST-läkargruppen är inte allt för stor, enligt deras verksamhetschef A. Ahlberg och rör sig om ett 20-tal läkare (Personlig kommunikation 19.12.2022), samt att det kommer finnas ett normalt bortfall. (Eljertsson, 2019, s. 12, 15–24)

Innan enkäten skickades ut till alla ST-läkare behöver den testas för att eventuellt göra korrigeringar enligt Ejlertsson (2019, s. 172), vilket även gjordes i detta examensarbete. Då enkäten var klart formulerad och digitaliserad skickades den ut till testpersonerna, vilket även Hagevi och Viscovi (2016, s. 168) påpekar i sin metod. I detta fall var det några specialistläkare inom ÖNH enheten, varav vissa innehar titeln specialistläkare, biträdande överläkare och överläkare. Även ST-läkare inom annan specialitet och klinik fick testa enkäten samt medicinstuderanden (Hagevi & Viscovi, 2016, s. 168). De fortsätter, på grund av arbetets storlek och omfattning valdes det att endast skicka ut enkäten till några få utvalda personer eftersom enkäten behövde testas. Genom att låta någon annan svara på enkäten kunde de hitta frågor eller språktekniska detaljer som behöver förtydligas (Berntson, Bernhard-Oettel, Hellgren, Näswall & Sverke, 2016, s. 100). Den enkäten som skickades ut med detta arbete har varit en e-enkät eller digital enkät, vilket betyder att de som testat enkäten har gjort det elektroniskt på samma sätt som den genomfördes med ST-läkarna (Hagevi & Viscovi, 2016, s. 177). Outlook Forms användes till att göra enkäterna i samt för respondenterna att svara i eftersom det var ett program som Yrkeshögskolan Novia tillhandahöll.

Respondenterna gav sitt samtycke till att delta i enkäten genom att svara "Ja" på frågan "Jag samtycker till deltagande i enkätstudien". Eftersom enkäten fylls i anonymt, så kunde respondenten inte dra tillbaka sitt deltagande eftersom svaret inte kan spåras tillbaka personen. Eljertsson (2019, s. 32–36) påpekar, att om inga personuppgifter samlas in är den anonym.

Enligt Gumucio (2011, s. 5) är målet med KAP-metoden att samla in kvantitativ data för att kunna mäta ett fenomen som undersöks med hjälp av enkäter, där fokus ligger på den kunskap och attityd som respondenterna har till det valda fenomenet. Metoden används för att hitta en grundförståelse till det valda fenomenet (Gumucio, 2011, s. 6). Analysen enligt KAP-metoden vill lyfta fram värdet i att beskriva respondenterna och de olika variabler som framkom (Gumucio, 2011, s. 64). Nedan presenteras resultatet från enkäterna om hur respondenterna har svarat på de olika frågorna. Skillnader mellan kön och antal år under utbildning i relation med svaren analyserades inte.

2.6.2 Resultat av kartläggningen

En kartläggning av ST-läkarnas självuppskattade kunskap inom perioperativ omvårdnad har gjorts, se metodkapitel för tillvägagångssätt och bilaga 4. Ungefär hälften, det vill säga 10, ST-läkare inom ÖNH på Karolinska Universitetssjukhuset har genomfört enkäten. De flesta som svarat på enkäten har kommit 2–3 år in på sin utbildning, medan resterande som svarat precis har börjat och har utbildat sig upp till 1 år. 90% (n=9) av de som svarat har haft en placering på utbildningsenheten Danderyds Sjukhus ÖNH-operation.

Eftersom syftet med enkäten var att ta reda på ST-läkarnas kunskaper inom perioperativ omvårdnad så har frågorna riktat sig till det ämnesområdet. Då frågan ställts om hur bra de känner till det sterila fältet vid operation så har 70% (n=7) svarat att de upplever att de kan det ganska bra, medan 30 % (n=3) har känt att de känner till det mycket bra. Även 70% (n=7) har svarat att de förstår innebörden mycket bra av att en operationssjuksköterska bedömt att något är osterilt i operationsfältet, medan de resterande 30% tyckt att de förstår det ganska bra.

En annan aspekt i perioperativ omvårdnad är den preoperativa handdesinfektionen. Där har även ST-läkarna skattat sig högt. 80% (n=8) har svarat att de kan utföra den preoperativa handdesinfektionen mycket bra, medan resterande 20% (n=2) har tyckt att de kan det ganska bra. 70% (n=7) upplever att de är mycket bra på att klä sig sterilt med operationsrock och handskar, medan 30% (n=3) upplever att de är ganska bra. Kunskaper i att förbereda patienterna inför operation gällande hudförberedelser och desinficering, 20% (n=2) erkänner att de inte alls har någon kunskap i detta ämne, medan 70% (n=7) svarar att de har lite kunskap och endast 10% (n=1) av ST-läkarna har ganska bra kunskap i hudförberedelser och desinficering. En fråga om professionellt uppförande i operationssalen ställdes och där var de flesta på det klara hur man uppför sig. 70% (n=7) kände att de kunde det mycket bra, medan resterande 30% (n=3) uppskattade sig till att kunna det ganska bra. En annan viktig aspekt i perioperativ omvårdnad har att göra med operationsinstrument och apparatur som används under operation, 40% (n=4) anser att de kan lite, medan resterande 60% (n=6) anser att de kan det ganska bra. 80% (n=8) av ST-läkarna som svarat anser att en operationssjuksköterska kan agera som mentor åt en ST-läkare inom perioperativ omvårdnad, medan 20% (n=2) inte kan svara på frågan. För att få

en överblick över kartläggningen se tabell 1, op-ssk syftar till operationssjuksköterska men förkortningen har endast använts i datainsamlingen.

Tabell 1 ST-läkarnas kartläggning

Enkätfrågor	Svar				
	<i>Ja</i>	<i>Nej</i>			
Jag samtycker till deltagande i enkätstudien.	100%	0%			
	<i>0–1 år</i>	<i>2–3 år</i>	<i>4 år <</i>		
Hur långt har du kommit på din ST-utbildning?	30%	70%	0%		
	<i>Ja</i>	<i>Nej</i>			
Har du haft en placering på Danderyds sjukhus ÖNH-operation	90%	10%			
	<i>Inte alls</i>	<i>Lite</i>	<i>Ganska bra</i>	<i>Mycket bra</i>	<i>Kan ej svara</i>
Hur bra känner du till det sterila fältet vid operation?	0%	0%	70%	30%	0%
	0%	0%	30%	70%	0%
Förstår du innebörden av att en op-ssk bedömer att något är osterilt i operationsfältet?	0%	0%	20%	80%	0%
Känner du dig säker på hur du ska utföra din preoperativ handdesinfektion?	0%	0%	30%	70%	0%
Hur säker är du gällande att klä dig sterilt med rock och handskar?	20%	70%	10%	0%	0%
Har du kunskaper i hudförberedelser och desinficering av patienter?					
Vet du hur du ska uppföra dig professionellt i en operationssal?	0%	0%	30%	70%	0%
	0%	40%	60%	0%	0%
Har du kunskap om operationsinstrument och apparatur som används?	0%	0%	0%	80%	20%
Kan en op-ssk agera som mentor till en ST-läkare inom ämnet perioperativ omvårdnad?					
Totalt 10 (n=10) ST-läkare inom ÖNH som svarat på enkäten.					

3 Examensarbetets syfte och målsättningar

Målet med examensarbetet är att utveckla en verksamhetsmodell till utbildningsenheten som kan ligga som grund när operationssjuksköterskorna ska vara mentor åt ST-läkarna. Forskningsfrågornas fokus ligger på den perioperativa omvårdnaden som ska förmedlas.

3.1 Problemformulering

Det framkommer i ovanstående text att operationssjuksköterskan har ett stort och komplext område att ansvara för inom den perioperativa omvårdnaden. Eftersom de besitter expertkunskap inom perioperativ omvårdnad är det tänkbart att de kan fungera som mentorer till ST-läkare under operation för att undervisa dem och ge dem en kunskapsbas som kan hjälpa dem växa i sin professionalitet. Som det framgår ovan är det kirurgen som ansvarar och leder arbetet kring patientens vård i samband med operation. Därför behöver ST-läkarna få en grundförståelse för perioperativ omvårdnad. Uppfattningen om vad ST-läkarna behöver ta med sig för kunskap kan eventuellt variera beroende på om frågan ställs till en erfaren kirurg inom ÖNH eller till en erfaren operationssjuksköterska.

3.2 Avgränsningar

Examensarbetet avgränsas till det perioperativa omvårdnadsarbetet operationssjuksköterskan gör, det vill säga det arbete som operationssjuksköterskan beaktar och gör inför, under och efter operation. Examensarbetet utgår ifrån ST-läkares inlärningsbehov inom ÖNH-sjukdomar med fokus på omvårdnad. Examensarbetet utförs inom medicinska enheten Öron näsa hals hörsel och balans på Karolinska Universitetssjukhuset.

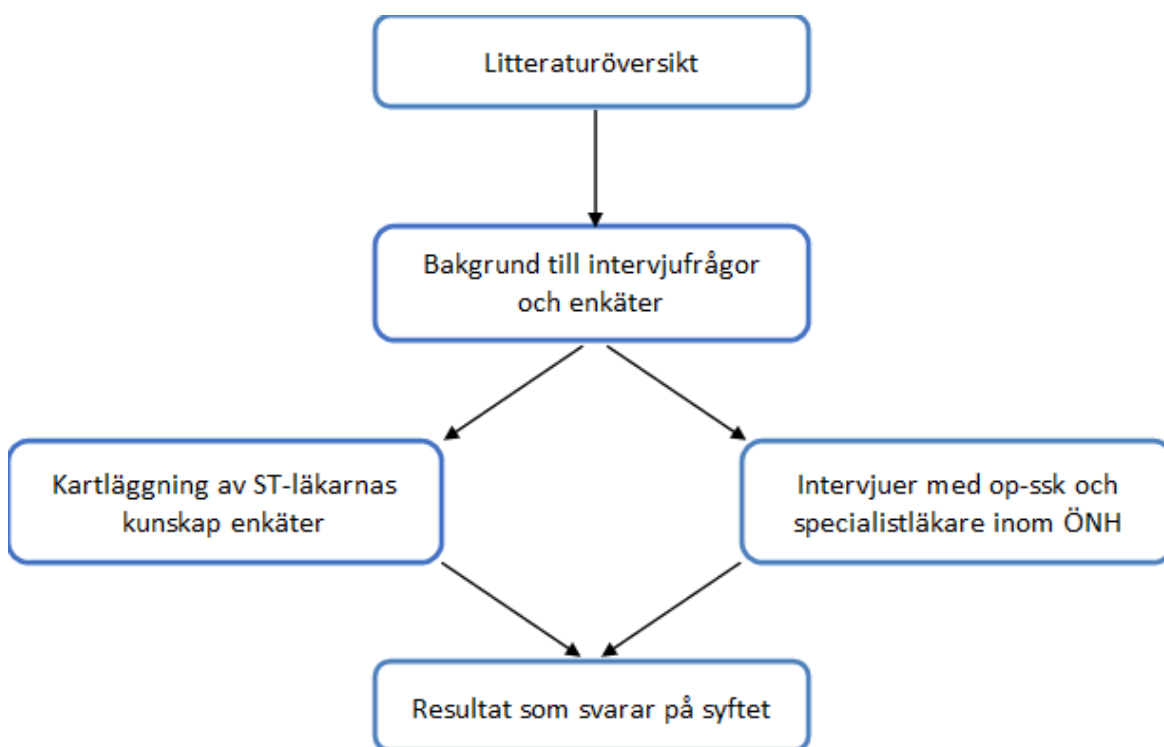
3.3 Syfte och frågeställningar

Syftet med examensarbetet är att belysa vilken typ av perioperativ omvårdnadskunskap operationssjuksköterskor kan förmedla till ST-läkare för att hjälpa dem växa i sin professionalitet inom operation. Arbetets frågeställningar är följande:

- Hur kan en operationssjuksköterska fungera som mentor för en ST-läkare?
- Vilken typ av kunskap behöver en operationssjuksköterska lära ut till ST-läkare för att stärka dennes professionella tillväxt vidare?

4 Metod

Examensarbetet har en beskrivande kvalitativ ansats med innehållsanalys som analysmetod (Polit & Tatano Beck, 2021, s. 486). En litteraturöversikt gjordes för att få fram information och bakgrund för att kunna skapa enkätfrågor samt intervjufrågor som i sin tur svarade på syftet (Polit & Tatano Beck, 2021, s. 82, 805). Polit och Tatano Beck (2021, s. 82) menar också att genom att göra en litteraturöversikt ges en överblick över tidigare forskning. Examensarbetet är i huvudsak baserat på intervjuer för att fokusera på erfarenheterna intervjuerna ger genom respondenterna (Bryman, 2016, s. 32–33). Evans (2003) systematiska syntes används som analysmetod. Figur 1 nedan illustrerar processen för att komma fram till ett resultat



Figur 1 Processbeskrivning (Operationssjuksköterska = op-ssk)

4.1 Datainsamling

Nedan redogörs för datainsamlingen för litteraturöversikten och intervjuerna. Datainsamlingsmetoderna redogörs separat eftersom de har två olika tillvägagångssätt.

4.1.1 Litteraturöversikt

En litteraturöversikt blir en sammanfattning av olika forskningar som ska svara på syftet. I detta fall ska litteraturöversikten hjälpa till att skapa intervjufrågor och enkätfrågor som ska hjälpa till att svara på syftet. Litteraturöversikten använde både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar. För att kunna genomföra litteraturöversikten var det viktigt att ha ett klart syfte och forskningsfrågor, vilket satte grunden för vilken typ av sökord som skulle användas. (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016, s. 5, 7, 33–34)

”Hur kan en operationssjuksköterska fungera som mentor för en ST-läkare?” och ”Vilken typ av kunskap behöver en operationssjuksköterska lära ut till ST-läkare för att stärka dennes professionella tillväxt vidare?” var forskningsfrågorna som användes som grund vid val av sökord. Orden operationssjuksköterska och dess kunskap, mentorskap och ST-läkare var ord som togs tillvara och användes i sökningarna med olika synonymer på engelska. Det finns olika sökord för operationssjuksköterska på engelska såsom ”operation nurse”, ”scrub nurse” och ”theatre nurse”. Gällande perioperativ omvårdnad så användes termer som ”perioperative nursing” eller ”perioperative care”. Olika sökord för mentorskap användes, till exempel ”mentoring”, ”mentorship”, ”mentor”, ”mentorprogram” och ”internship”. För ST-läkare användes ord som ”Education graduate” och ”physician”. För att hitta nyanser vid sökningarna användes andra termer som ”preparation”, ”essential”, ”importance”, ”knowledge”, ”operation” och ”education”. För att se närmare på de olika söksträngarna som gjordes, var god se tabellen i bilaga 1.

Totalt blev det 17 (n=17) söksträngar. Alla sökningar som gjordes redovisas i tabellen i bilaga 1. Sökningarna som gjordes utfördes med ”EBSCOhost”, vilket var tillgängligt via Yrkeshögskolan Novia. Databaserna som användes var ”Academic Search Elite”, ”CINAHL with Full Text”, ”Medline” och vid några sökningar användes även ”CINAHL Complete”. Även Polit och Tatano Beck (2021, s. 90–93) föreslår ”CINAHL” och ”Medline”. Avgränsningarna som användes var ”Boolean/Phrase” och ”Peer Reviewed”. Först valdes 2015–2023 års avgränsning men det visade sig att det inte gav många träffar och därför vidgades årtalssökningen till 2012–2023.

Vissa sökningar ledde till noll träffar, medan andra fick fler. Det kan konstateras att det inte finns mycket forskning kring ämnet eftersom sökningen som gav flest träffar landade på

149 (n=149) vetenskapliga artiklar. De vetenskapliga artiklarna som återfanns i sökningarna gallrades ut genom att titeln lästes och om fanns det något som svarade an på syfte valdes abstraktet att läsas. Visade det sig att abstraktet svarade på det som skulle undersökas lästes artikeln i sin helhet och valdes eller förkastades. Det som kan poängteras är att flera artiklar som hittades i sökningarna hade intressanta titlar och abstrakt, men de gick inte att få tag på genom databaserna som användes. Om en artikel inte gick att få tag på genom de databaserna som Yrkeshögskolan Novia hade, användes "Google Scholar" eller andra hemsidor som handhar vetenskapliga artiklar för att försöka hitta artikeln. Artiklar på andra språk än svenska och engelska valdes bort för att inte skapa misstolkningar i vad artiklarna innehåller. Totalt valdes sju (n=7) vetenskapliga artiklar varav samtliga artiklar är peer-reviewed och det varierar mellan kvalitativ och kvantitativa metoder. För att se artikelmatris, se bilaga 2.

4.1.2 Intervjuer

En kvalitativ forskningsdesign har valts att användas eftersom det ger en flexibilitet under examenarbetets gång samt att det är metoden som rekommenderas för att få fram förståelse för ett valt fenomen (Polit & Tatano Beck, 2021, s. 471). Intervjuerna användes för att fånga in respondenternas erfarenheter och tankar (Klingberg & Hallberg, 2021, s. 80–82). Polit och Tatano Beck (2021, s. 55) lyfter fram att inom kvalitativ forskning fokuserar man på några personer som har förstahandsinformation eller erfarenhet av ett valt fenomen.

Intervjuerna gjordes både som individuella och som fokusgruppintervju (Creswell & Cresell, 2018, s. 187). Intervjufrågorna var semi-strukturerade för att det skulle finnas utrymme att fritt få uttrycka sig i tankar och känslor (Creswell & Cresell, 2018, s. 187; Polit & Tatano Beck 2021, s. 55). Detta passar bra till fokusgruppintervju, eftersom tanken är att det ska vara en liten grupp inom samma profession för att diskutera ett specifikt ämne (Polit & Tatano Beck, 2021, s. 515, 787). Det fanns ett intervjuformulär som var semi-strukturerat. Intervjufrågorna grundade sig på resultatet från litteraturöversikten som gjordes. Enligt Polit och Tatano Beck (2021, s. 170, 797) behövs det göras en pilotstudie på intervjudelen för att testa att frågorna och metoden är rätt, dock är detta ett begränsat examensarbete och tidsmässigt pressat. För att granska intervjufrågorna har intervjufrågorna skickats ut till en grupp operationssjuksköterskor som inte deltagit i intervjuerna för att få

återkoppling på frågorna ifall något behöver ändras (Hagevi & Viscovi, 2016, s. 168; Polit & Tatano Beck, 2021, s. 170, 797).

Eftersom fokusgruppintervjun gjordes bland operationssjuksköterskor låg fokuset på vad operationssjuksköterskorna anser att ST-läkare bör lära sig inom perioperativ omvårdnad. De individuella intervjuerna med specialistläkarna hade samma struktur som operationssjuksköterskornas, men utgångspunkten fokuserade på vad de anser att ST-läkarna förväntas kunna inom perioperativ omvårdnad och om de anser att det är operationssjuksköterskans ansvar att lära dem. Eftersom specialistläkarna var svåra att planera in för intervjuer blev det både individuella intervjuer och parintervjuer med dem.

Totalt blev det en fokusgruppintervju med tre (n=3) operationssjuksköterskor, två (n=2) individuella intervjuer med specialistläkare samt en parintervju (n=2) med specialistläkare, vilket ger ett totalt antal på sju (n=7) deltagare. Intervjuernas längd varierade från 15 minuter upp till 70 minuter. Intervjuerna skedde på respondenternas arbetsplats med stängda dörrar och utan påverkan från verksamhetens arbete och flöden. Intervjuerna spelades in och transkriberades till text, vilket Klingberg och Hallberg (2021, s. esinf110) beskriver. För att se intervjufrågorna se bilaga 6.

4.2 Urval

Gällande urval på intervjurespondenterna anser Polit och Tatano Beck (2021, s. 497) att man behöver se till den som bär på viktig kunskap. Därför gjordes ett bekvämlighetsurval för att använda sig av de respondenter som är relevanta för examensarbetet (Bryman, 2016, s. 408).

Respondenterna för de individuella intervjuerna och parintervjun var specialistläkare inom medicinska enheten Öron näsa hals hörsel och balans på Karolinska Universitetssjukhusets. Den andra intervjun var fokusgruppintervjun och gjordes med operationssjuksköterskor inom medicinska enheten Öron näsa hals hörsel och balans på Karolinska Universitetssjukhuset.

4.3 Dataanalys

Analysmetoden som användes var Evans (2003) systematiska syntes. Den har valts för att den beskriver tydligt hur analysen ska göras med det insamlade materialet. Examensarbetet hade en induktiv ansats för litteraturöversikten och en kombinerad deduktiv och induktiv ansats för intervjuerna (Polit & Tatano Beck, 2021, s. 7). Evans (2003) systematiska syntes användes både till analys av litteraturöversikten samt till analys av intervjuerna, dock gjordes det avsteg i analysen vid intervjuerna i och med att metoden riktar in sig primärt till systematiska litteraturöversikter. Efter att intervjuerna var utförda och transkriberade till text (Klingberg & Hallberg, 2021, s. 110) tillämpades Evans (2003) systematiska syntes till att användas på samma sätt som den är tänkt, bara att textmaterialet är inhämtat från intervjuerna. Evans (2003) systematiska syntes används eftersom det finns tydliga steg, men få steg på hur analysen ska göras, vilket gör att det inte finns risk för att något viktigt ur det insamlade materialet faller bort. Nedan beskrivs både litteraturöversiktens analys samt analysen över intervjuerna. Eftersom det används två olika datainsamlingsätt beskrivs de båda nedan separat.

4.3.1 Analys av litteraturöversikt

Enligt Evans (2003) systematiska syntes har *steg 1* redan gjorts när artiklarna plockades ut. Ur analysynpunkt börjar den i *steg 2* när identifiering av nyckelfynden börjat. Artiklarna som valts har lästs och lästs igen för att hitta nyckelfynd som i sin tur hjälper till att svara på syftet. När artiklarna har lästs har syftet för arbetet funnits med hela tiden för att säkerställa att nyckelfynden i sin tur svarar på syftet. När alla nyckelfynd var hittade i de olika artiklarna plockades de ut. (Evans, 2003).

I *steg 3* jämfördes och lästes nyckelfynden igen för att kunna hitta likheter och gemensamma nämnare för att kunna skapa ett övergripande tema. Efter att ett tema hade skapats lästes de funna nyckelfynden igen för att hitta olika nyanser och olikheter för att kunna skapa subteman. Flera subteman identifierades. Nedan visas ett exempel på analysen samt en temamatrix. För att se hela analysen, se bilaga 3. Se tabell 2 för illustration av analys, och tabell 3 för översikt av teman och subteman. I *steg 4* presenteras resultatet, vilket görs under resultatkapitlet. (Evans, 2003)

Tabell 2 Exempel över analys av litteraturöversikt

Nyckelfynd	Tema	Subtema
Välutförd preoperativ handdesinfektion samt kontroll av andra teammedlemmars preoperativa handdesinfektion. (Wistrand et al., 2022)	Operationssjuksköterskans essentiella uppgifter	Personliga förberedelser
Riktlinjer för hur preoperativ handdesinfektion utförs. (Wistand, Falk-Brynhildsen & Nilsson, 2018)		
Kunna bära steril operationsrock samt sterila handskar, men även dubbla sterila handskar för att undvika kontaminering. (Wistrand et al., 2022)		
Operationssjuksköterskor använder dubbel sterila handskar oftare än övriga i operationsteamet. (Wistrand et al., 2018).		

Tabell 3 Temamatrix litteraturöversikt

Tema	Subtema
Operationssjuksköterskans essentiella uppgifter	Sterilitet
	Personliga förberedelser
	Förebyggande
	Redskap

4.3.2 Analys av intervjuer

I *steg 1* som syftar till att samla in de vetenskapliga artiklarna enligt Evans (2003) systematiska syntes, gjordes avsteg och de transkriberade intervjuerna ersätter de vetenskapliga artiklarna. I *steg 2* handlade det om att hitta nyckelfynd i materialet. Detta har gjorts genom att materialet har lästs igenom som helhet, varje hel intervju för sig, och sedan har materialets lästs igenom fråga för fråga genom alla intervjuer. I och med den andra läsningen kunde fokus läggas på olika detaljer och likheter i de olika svaren. Efter materialet var läst kunde nyckelfynd identifieras och plockas ut. Här beskriver Evans (2003) att man samlar alla nyckelfynd i ett dokument för att reducera ner till det väsentliga i materialet. I detta steg kategoriserades nyckelfynden i sina förvalda subteman.

Intervjufrågorna var indelade i subteman från litteraturöversikten för att lättare kategorisera och för att hitta likheter och skillnader, därför placerades de olika funna nyckelfynden färdigt i subteman för denna analys. (Evans, 2003)

Att hitta likheter och olikheter i nyckelfynden för att bilda olika teman och subteman är *steg 3*. Här jämfördes de olika svaren för varje tidigare kategoriserat subtema för att se om det finns nyckelfynd som behövde bilda ett nytt tema eller subtema. Mycket som kom fram i textinnehållet kunde kategoriseras in i samma tema som tidigare och ett subtema fick modifieras. Det fanns olikheter i hur respondenterna svarat, vilket gjorde att det skapades ett nytt tema med nya subteman, och detta tema och subtema berördes ej av litteraturöversikten eftersom det relaterar till intervjufrågan som var utanför litteraturöversikten. Ett tema från litteraturöversikten användes och tre subteman eftersom de benämningarna passade bra till det som kom fram i analysen från intervjuerna. Ett nytt tema skapades med två nya subteman. Se tabell 4 för exempel på analys och tabell 5 för en ny temamatrix över intervjuerna. *Steg 4* är resultatredovisningen, vilket presenteras under resultatkapitlet. (Evans, 2003)

Tabell 4 Exempel på analys av intervjuer

Nyckelfynd	Tema	Subtema
<i>"Jag tycker det ska vara rutin att man får en tvätt, en instruktion hur det går till."</i>	Operationssjuksköterskans pedagogiska ansvar	Introduktion
<i>"Det kan vara nyttigt för ST-läkare att få en genomgång."</i>		
<i>"För jag tänker att det kan vara jättebra, inte bara hur man tvättar händer utan också hur man ska tänka med kläder och när man ska sätta på sig mössa."</i>		
<i>"Om ST-läkare är här första gången, man skulle kunna få en introduktionsdag av er."</i>		
<i>"Det är ju jättebra sak för operationssjuksköterskan att om ni är ansvariga för hygien att också ansvara för utbildning av läkarna."</i>		
<i>"Om man skulle ha en introduktionsdag, då kanske det inte skulle vara ett problem"</i>		

<i>"Då ska man ha en som är dedikerad att ta hand om varje ny oavsett om det är en läkare eller ny personal."</i>		
<i>"En genomgång med sprit och hur man ska tvätta kan vara bra, eftersom då får de det med sig."</i>		

Tabell 5 Temamatrix intervjuer

Tema	Subtema
Operationssjuksköterskans essentiella uppgifter	Personliga förberedelser
	Professionellt uppförande
	Sterilitet
	Redskap
Operationssjuksköterskans pedagogiska ansvar	Introduktion
	Operationssjuksköterskans mentorskap

5 Etiska överväganden

Att delta i detta examensarbete var frivilligt. Alla respondenter hade en självbestämmande rätt om de ville delta eller ej, och ingen kunde tvinga dem att delta. De som inte ville delta av olika orsaker blev inte särbehandlade eller kränkta. Målet med examensarbetet är att skapa nytta för operationsverksamheten och inte orsaka lidande för de som deltar eller inte deltar. Den som gör examensarbetet ska sträva efter att undvika och förebygga för att respondenterna inte ska råka ut för lidande under processen. (Polit & Tatano Beck, 2021, s. 133–134)

Respondenterna som deltog hade rätt och möjlighet att ställa frågor gällande examensarbetet. De hade även rätt att neka att ge en viss information. Respondenterna fick adekvat information om examensarbetet och dennes syfte. Alla respondenter som intervjuades hade rätten och kunde dra tillbaka sitt medgivande till att delta i examensarbetet med vetskap om att de inte kunde klandras på något vis, vilket Polit och Tatano Beck (2021, s. 134) förespråkar.

Eldén (2020, s. 85) poängterar att information om examensarbetet ska ges till respondenterna, vilket också gjordes. Alla respondenter fyllde i sitt medgivande på samtyckesblanketten för deltagande i examensarbetet (Eldén, 2020, s. 85; Polit & Tatano Beck, 2021, s. 139). Blanketten innehöll adekvat information om forskaren samt vilket lärosäte som är kopplat till examensarbetet. Även examensarbetets syfte och genomförande framkom (Eldén, 2020, s. 85). Det som även var viktigt att poängtera enligt Eldén (2020, s. 85) är att alla respondenter kunde dra tillbaka sitt medgivande när som helst under examensarbetets gång. Materialet som fanns kodades om för att materialet inte ska kunna spåras till en specifik respondent (Eldén, 2020, s. 131). Enligt god forskningssed behöver intervjumaterial från deltagarna sparas i fem år och sedan kan det förstöras (Creswell & Creswell, 2018, s. 96).

De personuppgifter som samlades in var endast namn och underskrift på samtyckesblanketten. Två samtyckesblanketter gavs till respondenterna varav det underskrivna sparas och sedan förstöras i samband med resterande dokumenten, samt att respondenterna fick behålla det andra. Personuppgifterna pseudonymiserades, vilket innebär att man inte kan spåra vilken deltagare som sagt vad och inga namn nämns i examensarbetet. (Europaparlamentets och rådets förordning 2016/679)

Enligt GDPR behöver det ske ett samtycke om personuppgifter samlas in, såsom namn, personnummer och så vidare. Den påpekar även att svarsuppgifter som kan knytas till en viss person också är personuppgifter och som kräver samtycke. Enkäten var anonym eftersom inga personuppgifter samlas in såsom namn eller kodnycklar. Information angående enkätens syfte och tillvägagångssätt har informerats om i enkätens början, samt att det är helt frivilligt att delta. Alla fick bestämma själva om de vill delta eller inte. (Eljertsson, 2019, s. 32–36)

Eftersom alla uppgifter som kan knytas till en fysisk person räknas som personuppgifter så behöver dataskyddsförordningen (GDPR) tillämpas. I detta examensarbets intervjudel kom som tidigare nämnt endast namn och underskrift att samlas in eftersom det behövs ett samtycke till deltagandet i examensarbetet. Personuppgifterna och det transkriberade materialet förvarades separat för en korrekt pseudonymisering för att det inte ska gå att

härleda personuppgifterna till materialet. I enkätdelen som gjordes samlades inga personuppgifter in, vilket gör att enkäten är helt anonym och kan inte härledas till någon specifik person vilket innebär att enkäten inte omfattas av GDPR. Det som är viktigt att poängtera är att alla personuppgifter och resultat från intervjuerna och enkäterna kommer endast att användas till detta examensarbete. Det som är viktigt är att alla som deltar har samtyckt frivilligt till att delta samt att de fått adekvat information för själva examensarbetet. (Wendleby & Wetterberg, 2019, s. 39, 46, 47, 63, 71, 372)

Samtyckesblanketten finns i två olika versioner eftersom tanken var att det skulle vara en fokusgruppintervju med operationssjuksköterskor och en med specialistläkare. Dock blev det svårt att förverkliga eftersom alla specialistläkare arbetade väldigt olika och hade svårt att samlas på ett och samma ställe vid samma tidpunkt. Därför valdes det att göra individuella intervjuer med specialistläkarna och därav behövde texten justeras till att innefatta individuella så att läkarna kunde skriva under en anpassad samtyckesblankett. Se bilaga 5.

Yrkeshögskolan Novia i Åbo har godkänt forskningsplanen, vilket säkerställer att forskningsplanen är väl motiverad och att det finns ett tydligt mål. Utöver det så har forskningslov erhållits från verksamhetschefen på Öron näsa hals hörsel och balans som tillika också godkänner forskningsplanen samt enkäter och intervjufrågor. Eftersom operationssjuksköterskorna är få inom enheten Öron näsa hals hörsel och balans, så har även forskningslov från Barn perioperativ medicin och intensivvård (Barn PMI) efterfrågats för att eventuellt kunna tillfråga fler operationssjuksköterskor. Verksamhetschefen inom Barn PMI har också godkänt forskningslov för examensarbetet. Se bilaga 7 för forskningslov.

6 Resultat

Här presenteras sista steget, *steg 4* i Evans (2003) systematiska syntes. Nedan presenteras två olika resultat: det ena resultatet är över litteraturoversikten och det andra resultatet är från intervjuerna. Resultatet presenteras separat eftersom det har varit två olika analysprocesser.

6.1 Operationssjuksköterskor som resurs för ST-läkare enligt litteraturöversikten

Litteraturöversikten resulterade i ett övergripande tema **Operationssjuksköterskans essentiella uppgifter** och fyra subteman identifierades såsom *Sterilitet*, *Personliga förberedelser*, *Förebyggande* och *Redskap*, vilka alla är en väsentlig del av operationssjuksköterskans uppgifter.

Totalt inkluderades sju (n=7) artiklar i litteraturöversikten. Sex (n=6) artiklar från Sverige och en (n=1) artikel från Sydafrika. Två (n=2) artiklar hade kvantitativ ansats och de resterande fem (n=5) hade kvalitativ ansats.

Det som kom fram ur resultatet nedan användes som bakgrund och underlag till att skapa enkätfrågorna och intervjufrågorna. Dock sattes en extra fråga till i enkäten och intervjufrågorna som inte kom fram ur litteraturöversikten, men som var relevant för examensarbetet. Detta gäller frågan om hur en operationssjuksköterska kan fungera som mentor till en ST-läkare eller kan en operationssjuksköterska fungera som mentor till en ST-läkare.

6.1.1 Sterilitet

Till **operationssjuksköterskans essentiella uppgifter** hör *sterilitet*, vilket är ett av de subteman som framkom. Enligt Blomberg, Bisholt, Nilsson och Lindvall (2015) är det operationssjuksköterskans uppgift att övervaka det sterila operationsfältet i operationssalen. Wistrand, Falk-Brunhildsen och Sundqvist (2022) påpekar att övervakandet av det sterila operationsfältet innebär att försäkra sig om att ingen i operationsteamet kontaminerar det som är sterilt, vilket även Kolvered, Öhlén och Åkesdotter Gustafsson (2012) håller med om. Breedts och Labuschagne (2019) påpekar att det är viktigt att kunna identifiera det sterila samt det osterila området i operationssalen. Därför påpekar Kolvered et al. (2012) att operationssjuksköterskan avskärmar den orena delen av kroppen från den sterila delen med draperingsmaterial. Sen finns det undantag när steriliteten inte prioriteras och det är när livet på patienten behöver räddas. Det är då operationssjuksköterskan inte kan försäkra att det är sterilt (Görs, Nilsson, Ekstedt, Unbeck och Ehrenberg, 2020).

6.1.2 Personliga förberedelser

Det andra subtemat som kom fram i analysen och ingår i temat **operationssjuksköterskans essentiella uppgifter** är *personliga förberedelser*. Personliga förberedelser syftar till att förbereda sig för operation och uppkom ur att det finns riktlinjer för hur preoperativ handdesinfektion utförs (Wistrand, Falk-Brynhildsen & Nilsson, 2018). Wistrand et al. (2022) påpekar att operationssjuksköterskan själv ska kunna göra en välutförd preoperativ handdesinfektion. De fortsätter att operationssjuksköterskan även ska kunna kontrollera att andra operationsteamets medlemmar gör en korrekt preoperativ handdesinfektion inför operation. Efter att den preoperativa handdesinfektionen är klar är nästa steg i personliga förberedelser att kunna bära en steril operationsrock samt sterila handskar (Wistrand et al., 2018). De betonar att för att undvika kontaminering i operationsfältet är det viktigt att bära dubbla sterila handskar, vilket Wistrand et al. (2018) tar fasta på och lyfter fram att det ofta är operationssjuksköterskan som bär dubbla sterila handskar, medan de övriga i operationsteamet gör det mer sällan.

6.1.3 Förebyggande

Nästa subtema som identifierades är *förebyggande* åtgärder. En av **operationssjuksköterskans essentiella uppgifter** och en av de viktigaste enligt Markström, Bjerså, Bachrach-Lindström, Falk-Brynhildsen och Hollman Frisman (2020) är patientens hudförberedelser inför operation. Där flikar även Wistrand et al. (2022) in att huddesinficering av patienter är en viktig åtgärd för att kunna förebygga bakteriell kontaminering samt vårdrelaterade infektioner. Det finns även andra faktorer som spelar in i förebyggandet, såsom att ett välkontrollerat trafikflöde i operationssalen kan förhindra infektionsspridning (Blomberg et al., 2015). Wistrand et al. (2022) påpekar att för att kunna uppnå tillfredställande hygiennivåer i en operationssal så behöver dörrarna in till salen vara stängda och öppnas endast när det är nödvändigt. Det gäller både under förberedelserna samt under operationen. En av operationssjuksköterskans viktigaste omvårdnadsåtgärder är att upprätthålla och trygga den aseptiska och hygieniska miljön för att minska risken för att patienten får en postoperativ sårinfektion (Kolvered et al., 2012).

6.1.4 Redskap

Det sista subtemat som uppkom ur analysen är *redskap* som operationssjuksköterskan förbereder och handhar, vilket även det hör till **operationssjuksköterskans essentiella uppgifter**. Operationssjuksköterskan kontrollerar att operationsinstrumenten är sterila (Göras et al., 2020; Wistrand et al., 2022). Göras et al. (2020) påpekar också, att operationssjuksköterskan kontrollerar materialet som används under operation. Breedt och Labuschagne (2019) lyfter fram en annan aspekt att operationssjuksköterskan behöver veta skillnader mellan olika operationsinstrument och material, samt kunna namn och utseende på det som används. Blomberg et al. (2015) påpekar att det är operationssjuksköterskans ansvar att kontrollera operationsinstrumenten vid slutet för att försäkra att inget har lämnats kvar i patienten. Förutom operationsinstrument som redskap används även mycket apparatur på operation, och där är det operationssjuksköterskans ansvar att funktionskontrollerna utrustningen samt att se till att det är korrekt inställt (Göras et al., 2020). Breedt och Labuschagne (2019) förklarar att operationssjuksköterskan även behöver veta hur utrustningen ska användas och vad den används till.

6.2 Operationssjuksköterskor som resurs för ST-läkare enligt intervjuerna

Två övergripande teman identifierades; det första temat är **Operationssjuksköterskans essentiella uppgifter** och det andra temat är **Operationssjuksköterskans pedagogiska ansvar**. Varje övergripande tema har sina egna subteman. **Operationssjuksköterskans essentiella uppgifter** har subteman som *Personliga förberedelser*, *Professionellt uppförande*, *Sterilitet* och *Redskap*. Det andra övergripande temat är **Operationssjuksköterskans pedagogiska ansvar** och har subteman såsom *Introduktion*, *Operationssjuksköterskans mentorskap*.

Under temat **Operationssjuksköterskans essentiella uppgifter** framkommer det specifika arbetsuppgifter och ansvarsuppgifter som tillhör operationssjuksköterskan, medan i temat **Operationssjuksköterskans pedagogiska ansvar** framkommer det vilka behov av undervisning och mentorskap som finns.

6.2.1 Personliga förberedelser

Preoperativ handdesinfektion är något som har ingått under läkarutbildningen; en till två gånger under kandidatperioden på kirurgiblocket menar en specialistläkare. Den fortsätter att det skulle vara bra att ha en genomgång till som ST-läkare av en operationssjuksköterska, eftersom den menar att operationssjuksköterskan kan preoperativ handdesinfektion bättre än en läkare. En specialistläkare anser att det är viktigt att ST-läkarnas preoperativa handdesinfektion blir korrekt utförd och de behöver utbildning i det eftersom *“Jag tycker ibland, ser det lite slabbigt ut”* (Specialistläkare, 2023). En annan specialistläkare instämmer med att det är väldigt viktigt att lära sig preoperativ handdesinfektion, dock påpekar även denna person att det borde ha ingått i läkarutbildningen, vilket betyder att ST-läkare borde kunna utföra preoperativ handdesinfektion. Specialistläkaren påpekar att idag kommer det även personer med utländsk läkarutbildning som kan ha en annan syn och utbildning på hur noggrant preoperativ handdesinfektion behöver utföras.

En specialistläkare påpekar att efter grundutbildningen på läkarutbildningen är det ingen som upprepar hur en preoperativ handdesinfektion utförs och att det är väldigt viktigt att det blir korrekt utfört, vilket leder till att det borde finnas en genomgång till. Den fortsätter att det kunde vara bra att prata med operationssjuksköterskorna om detta för att de utför preoperativ handdesinfektion på ett mer strukturerat sätt och kan lära ut på ett mer systematiskt sätt och kan motivera stegen på ett evidensbaserat sätt jämfört med läkarna. En annan specialistläkare påpekar att de borde ha lärt sig preoperativ handdesinfektion under allmäntjänstgöringen för nyutbildade läkare, trots detta så är det inte alla som kan det. Även denna specialistläkare påpekar att det borde ingå i läkarutbildningen under kirurgiblocket.

Operationssjuksköterskorna konstaterar att de utgår ifrån att alla ST-läkare vet hur de ska utföra preoperativ handdesinfektion eftersom operationssjuksköterskorna är fast i operationssalen med förberedelser. *“Det ser ju inte vi, det är bara när vi kommer på dem”* (Operationssjuksköterska, 2023), vilket en operationssjuksköterska menar att den inte kan kontrollera att ST-läkaren utfört en korrekt preoperativ handdesinfektion eftersom operationssjuksköterskan förbereder i operationssalen. En specialistläkare påpekar att läkare i allmänhet har ett mer avslappnat tankesätt till hygien och att de kan tycka det är

onödigt, vilket gör att det skulle vara bra att de får en utbildning igen för att påminnas om hur det går till. En operationssjuksköterska konstaterar att ST-läkarna är generellt dåliga på att utföra preoperativ handdesinfektion och att det är operationssjuksköterskorna som uppfostrar alla, och konstaterar att det inte är ST-läkarnas handledande specialistläkare utan att det är operationssjuksköterskor som gör det. En specialistläkare tycker att det skulle vara bra om en operationssjuksköterska visar hur det ska gå till när de ska tvätta händerna med tvål och vatten, och när det räcker med att desinficera händerna mellan patienterna eftersom det kan variera i rutiner mellan sjukhusen. Operationssjuksköterskorna anser att de har ett ansvar att lära alla kommande kollegor, såsom sjuksköterskor och operationssjuksköterkestudenter, men inget ansvar att lära upp en ST-läkare hur de ska tvätta sig eftersom de anser att ansvaret tillhör deras handledande specialistläkare egentligen. För patienternas skull lär operationssjuksköterskorna ut till ST-läkare i mån av möjlighet menar de.

Den andra delen i personliga förberedelser är nästa steg i riktning mot operation, vilket gäller den sterila arbetsdräkten såsom operationsrock och handskar. Flera specialistläkare anser att det är både nyttigt och väldigt viktigt att ST-läkare kan klä sig själva sterilt med operationsrock och handskar. En specialistläkare påpekar att operation blir mer och mer teambaserat, vilket resulterar i att alla ska kunna göra allt i operationssalen inom sin kompetens. Detta resulterar i att en ST-läkare ska kunna klä sig själv sterilt med operationsrock och handskar och inte behöva vänta på att bli påklädd av en operationssjuksköterska menar specialistläkaren. En annan specialistläkare anser också att det är bra att kunna klä sig sterilt och anser att det är lätt att ta på sig operationsrocken, men föredrar att få hjälp med de sterila handskarna av en operationssjuksköterska eftersom det är mer "kinkigt". Att kunna sätta på sig ett par sterila handskar själv anser en tredje specialistläkare är viktigt eftersom de som ST-läkare och som blivande specialist kan behöva en sådan kunskap när det inte finns operationssjuksköterskor att tillgå när de är på vårdcentral eller akutmottagning för att göra små ingrepp. Därför ska det ges utbildning för att de behöver kunna förfarandet om hur man sätter på sig ett par sterila handskar. Flera specialistläkare instämmer med att det är operationssjuksköterskan som ska lära ut hur förfarandet går till gällande att klä sig sterilt med operationsrock och handskar. En specialistläkare motiverar med följande:

“Det ska absolut ingå att de [ST-läkare] ska kunna ta på sig ett par sterila handskar. Det tycker jag är superbra, eftersom ni [operationssjuksköterskor] alltid tar på er handskarna själv. Då kan ni lära ut var ska man lägga det öppna paketet, hur ska man ta första handsken och sen den andra, och att man inte utgår från att ST-läkarna lärt sig det någonstans” (Specialistläkare, 2023).

Flertalet operationssjuksköterskor instämmer också i att ST-läkarna och specialistläkare ska kunna klä sig själva eftersom det kan uppstå akutsituationer på operation och därför är det viktigt att de kan klä sig, berättar en operationssjuksköterska. Generellt är det en väldigt liten del av ST-läkarna som klär sig själva påstår en operationssjuksköterska, medan en annan operationssjuksköterska påpekar att hon inte låter ST-läkarna klä sig själva för att säkerställa att det blir rätt. En annan operationssjuksköterska föredrar att inte låta ST-läkarna klä sig själva så att de inte kan påbörja operationen innan allting är klart. En kommentar som kom från en operationssjuksköterska var att beroende på vilken specialitet ST-läkaren arbetar inom så kan det vara olika noggrant hur de ser på hygien i relation till ingreppet. Med tanke på att det är operationssjuksköterskan som ansvarar för steriliteten, är det de som ska undervisa ST-läkarna i hur de klär sig, menar en operationssjuksköterska. Operationssjuksköterskan påpekar att fast ST-läkarna klär sig själva så behöver operationssjuksköterskan hålla ett vakande öga över dem för att se till att det blir rätt och kan säga ifrån ifall det inte blev rätt.

Den sista frågan inom *personliga förberedelser* gäller sterila handskar, om det ska vara dubbla eller enkla. Alla operationssjuksköterskor anser att alla ska ha dubbla sterila handskar. En operationssjuksköterska motiverar att ST-läkarna borde ha dubbla sterila handskar för att lära sig använda det eftersom det är så operationsteamet ska arbeta. En specialistläkare anser också att det är lika bra för ST-läkarna att få med sig det från början, att ha dubbla sterila handskar och lära sig arbeta med dem, medan en annan specialistläkare beskriver: *“Jag har nästan alltid, jag har oftast dubbla handskar men som sagt avsteg när det är riktigt pillerill”* (Specialistläkare, 2023). Specialistläkaren fortsätter att den ofta använder dubbla handskar för sin egen skull och för patienternas, och att det är grunden, men att det ska finnas möjlighet till att göra avsteg ifall det är någon typ av känslig kirurgi där det är till gagn för patienten att endast använda enkla sterila handskar, eftersom dubbla handskar ger en sämre känsel menar den. Det som är viktigt som en specialistläkare påpekar, är att ifall det finns risk att operationsfältet blir kontaminerat eller att det används stickande och skärande operationsinstrument är det viktigt att använda

dubbla sterila handskar. Är det inte en sådan typ av operation behöver andra frågor beaktas som att behövs dubbla handskar ur en säkerhets- och hygiensynpunkt eller rent av kostnadsmässigt. Specialistläkaren tycker att det behöver vara tydligare och på vilka indikationer det behöver vara dubbla sterila handskar och sedan att ST-läkarna behöver få en utbildning i det. Specialistläkaren tar som exempel att de gånger den varit med om sticktillbud så har det alla gånger varit med dubbla handskar.

6.2.2 Professionellt uppförande

En specialistläkare berättar: *“Professionellt uppförande på sal är mer än bara tekniska saker som mössa och munskydd, det är också timeouten, [...] hur avslutar [ST-läkaren operationen] och hur diskuterar vi kring prioritering och annat”* (Specialistläkare, 2023). Det specialistläkaren påpekar är att utöver de tekniska sakerna innehåller det även timeout, hur man tar timeout enligt checklistan, hur man avslutar en operation och hur man för diskussioner kring prioritering i arbetet. Där ingår även teamarbetet menar specialistläkaren såsom hur arbetar gruppen tillsammans i operationssalen och hur kommunicerar man när man kommer och går. Mycket av det här ska handledande specialistläkare lära ut till ST-läkaren eller ha som ett gemensamt ansvar anser en annan specialistläkare. Det ska vara ett öppet klimat så att om operationssjuksköterskan ser att något blir fel så kan den säga till på en gång i situationen och inte behöva gå via handledande specialistläkare. Ifall det är ett problem behöver handledande specialistläkare kopplas in. En annan specialistläkare påpekar att det inte kan vara så att det endast är läkare som kan prata med varandra utan att även andra i operationsteamet ska kunna komma med konstruktiv återkoppling. Vissa av de regler som finns på operation gällande ett professionellt uppförande kan vara lika överallt, men det kan ändå vara viktigt att informera om dem, anser en specialistläkare.

En operationssjuksköterska anser att det är allas ansvar att säga till gällande professionellt uppförande för att det rör sig om patientens vård, men att ST-läkarna ändå ska ha kunskap i att de ska ha munskydd på och inte hängande runt halsen, eller att de vet att dörrarna behöver vara stängda när de kommer in på operation. Där anser de andra operationssjuksköterskorna att det är deras ansvar eftersom de ansvarar över steriliteten och att det är operationssjuksköterskan som är chef i operationssalen och bestämmer allt. En specialistläkare påpekar också att operationssjuksköterskorna brukar lära ut från början

vad som gäller och säger till ifall någon kommer för nära det sterila fältet och att tidigare även kunnat skälla ut personer för att de inte betett sig korrekt.

En specialistläkare berättar: *“jag har insett för länge länge sen att det är allas arbetsplats, då måste man ha respekt för det”* (Specialistläkare, 2023). Vissa saker ingår i läkarutbildningen menar specialistläkaren och att man har blivit tillsagd av operationssjuksköterskan som är ordningsam, till exempel gällande korrekt huvudbonad. Samma specialistläkare anser också att det är handledande specialistläkare som har ansvaret för att handleda ST-läkarna i korrekt uppförande i operationssal. En annan specialistläkare påpekar att den aldrig varit med om att en handledare skulle ha förklarat hur den ska hålla sina händer när den är sterilklädd för att inte kontaminera dem, vilket personen i fråga tyckte skulle ha varit bra om någon hade förklarat, eller hur man får röra sig runt i salen när utrustningen och patienten är sterilklädda. En operationssjuksköterska anser att ST-läkarna borde kunna en del om hur man uppför sig i operationssal, men att de kan behöva en del hjälp.

En annan aspekt gällande professionellt uppförande är tiden inne på operation. Arbetet inne i operationssalen är ett teamarbete: alla har sina specifika roller däremot ska alla kunna allt menar en specialistläkare. Den menar att arbetet inte ska stoppas upp och stå och vänta eftersom det måste finnas ett visst flöde på operation, vilket även en operationssjuksköterska instämmer med, att så länge som operationssjuksköterskan gör färdigt sitt så kan en ST-läkare börja klä sig sterilt för att snabba på flödet.

6.2.3 Sterilitet

Kunskap om patientens huddesinfektion i samband med operation är något som specialistläkaren berättar att den haft under sin kandidatperiod på läkarutbildningen inom kirurgiblocket. En till genomgång för ST-läkarna skulle vara att föredra för att de ska få en repetition om hur det går till och vad som är vanligt. En annan specialistläkare anser att det är viktigt att ha kunskap om området eftersom all vårdpersonal ska kunna ta ett helhetsansvar över hela operationsflödet. *“Så jag tycker det ska ingå och det borde rimligtvis vara någon som kirurgen känner att det här vill jag ha kunskap om eftersom det ingår i processen för patienten”* (Specialistläkare, 2023). Specialistläkaren förtydligar att det borde ligga i ST-läkarnas intresse att vilja ha kunskap om huddesinfektion eftersom det

ingår i operationsprocessen. Samma specialistläkare påpekar även att det är en viktig fråga att ta upp, angående kunskap om patientens huddesinfektion eftersom man som ST-läkare eller specialistläkare kan hamna på en ny operationsavdelning som inte har ÖNH-vana, vilket resulterar i att den blir ansvarig för hela processen. En till specialistläkare anser att det är viktigt att veta vad som är direkt skadligt för patienten om man använder ett visst desinfektionsmedel för huddesinfektion eftersom operationssjuksköterskor kan fråga vad de ska använda för sort. En specialistläkare påpekar att den får rysningar ifall man diskuterar att använda fel desinfektionsmedel på fel operationsområde.

Att huddesinficera patienterna innan operation tillhör operationssjuksköterskans uppgifter eftersom de kan det bättre men att ansvaret möjligen ligger hos läkaren, påpekar en specialistläkare. Enligt en specialistläkare är det operationssjuksköterskorna som ska lära ST-läkarna hur huddesinfektion går till och hur den används. En operationssjuksköterska påpekar att specialistläkare som har arbetat utomlands kan ha en annan uppfattning om vilka desinfektionsmedel som används i Sverige och på vilket operationsområde. Alla operationssjuksköterskor enades om att en ST-läkare behöver veta skillnader på hur man desinficerar och med vilken sorts desinfektionsmedel som används på de olika områdena på patienten. En operationssjuksköterska säger att alla specialistläkare den har opererat tillsammans med har varit väldigt noggranna med att det är rätt desinfektionsmedel som används och påpekar att det säkert finns något om ämnet i deras specifika kurser gällande huddesinfektion. Vissa specialistläkare kan reagera på att det står fel desinfektionsmedel framme och kan tillrättavisa på en gång innan det är för sent, berättar en operationssjuksköterska.

Det är operationssjuksköterskorna som draperar i Sverige, men det är specialistläkaren som godkänner draperingen, menar en specialistläkare. Den fortsätter att det som är viktigt är att draperingen inte skymmer det de behöver se och att det är en rimlig klädsel. Som ST-läkare kan det vara bra att ha kunskap om draperingsteknik ur en medicinsksäkerhetsaspekt eftersom ST-läkaren behöver förstå det medicinska ansvaret i och med draperingen, menar specialistläkaren. En annan specialistläkare påpekar att den brukar ha en genomgång i operationssalen innan för att berätta ifall den behöver ha vissa andra delar framme än det som specifikt ska opereras, vilket specialistläkaren påpekar är dennes ansvara att lära ut till ST-läkarna vad de behöver tänka på. Flera specialistläkare

instämmer i detta, att det är viktigt att förtydliga vad de behöver ha synligt i sterila fältet för att operationssjuksköterskan inte ska behöva göra om hela draperingen. En annan specialistläkare påpekar att den vill ha en speciell typ av drapering för att kunna orientera sig utanför draperingen, vilket är en viktig sak att påpeka åt den operationssjuksköterskan som draperar området. Operationssjuksköterskan påpekar att det är viktigt att ST-läkarna vet huddesinfektionen först, för att veta hur stort område de behöver ha tvättat och sedan förtydliga vad de behöver se under själva operationen.

Det sterila fältet kan skapa oklarheter, menar en specialistläkare, med motiveringen att vad som anses om sterildraperingen från midjan och nedåt är sterilt om man opererar i ansiktsregionen. Specialistläkaren fortsätter att det hade varit väldigt bra med ett förtydligande när det kommer fram att allt som är draperat är inte sterilt, utan vilka områden kan ST-läkarna räkna som säkra i det sterila fältet. En annan specialistläkare påpekar att ST-läkarna borde veta detta, eftersom det är uppenbart vad som är sterilt och inte, dock finns det en del ST-läkare som inte tänker på det eller som är nya. Specialistläkaren påpekar att det handlar om hur mycket tid ST-läkarna fått i operationssalen, men att de borde ha fått tydliga anvisningar eftersom de varit på operation tidigare. Specialistläkaren påpekar även att ST-läkarna har varit kandidater på läkarutbildningen och borde ha en grund, men nu då de är ST-läkare kan fokuset bli på annat och då kan de behöva påminnas igen. Specialistläkaren berättar att som senior specialistläkare tänker den på det sterila fältet mer än som junior, vilket gör att ST-läkarna fokuserar enbart på operationen och kan glömma bort resten.

En annan specialistläkare påpekar att det är något som fallerar om en ST-läkare inte förstår, eftersom en handledande specialistläkare kan säga åt en läkarstuderande att de inte kan stå på ett visst sätt, men en ST-läkare ska inte behöva bli tillsagd. För att få mer kunskap om hur tankegången är på operation borde en ST-läkare gå bredvid en operationssjuksköterska. Sterilitet är inget som ingår i ST-läkarnas målbeskrivning, men det skadar dem inte att ha en repetition, påpekar en specialistläkare. Som en annan specialistläkare påpekar är det viktigt att tänka på att inte göra saker som man gör per automatik, som att hänga med armarna eller torka rent händerna på låren. Dock menar specialistläkaren att allt gällande hygien ska vara odramatiskt. Det ska vara lätt och odramatiskt att påminna varandra att eventuellt byta operationshandskar eftersom risken

är att ST-läkaren inte vågar säga något och börjar mörka saker för att det är för pinsamt att säga till och att ST-läkaren kan känna sig klandrig.

“Jag vill inte påstå att man lär dem, de har ju en grund från sin utbildning” (Operationssjuksköterska, 2023). Operationssjuksköterskorna påpekar att de inte lär ut till ST-läkarna hur de ska bete sig i det sterila fältet eftersom de utgår ifrån att de har fått en grund under läkarutbildningen, men att de sen tillrättavisar ST-läkarna om de gör fel. En operationssjuksköterska påpekar att den brukar säga att ST-läkarna får knäppa sina händer och hålla dem ovanför midjan för att inte kontaminera sig och att påpeka att de inte ska hänga på patienterna. Dock påpekar en specialistläkare att det är både handledande specialistläkare och operationssjuksköterska som ska säga till när det är på väg att hända något, alltså ett gemensamt ansvar.

En av intervjufrågorna gällande sterilitet riktade in sig på om ST-läkarna förstår om en operationssjuksköterska bedömer att något är osterilt. En specialistläkare ansåg att en ST-läkare borde förstå om något är osterilt, men att det är viktigt att en operationssjuksköterska säger till vad som är osterilt eller varför, dock förtydligar den att allt beror på hur man säger saker. En annan specialistläkare påpekar också att ST-läkarna borde förstå vad osterilt innebär och förstå varför det är osterilt - är det på grund av en akutsituation att desinficering inte har hunnits göras eller att det är ett sådan operationsområde som inte kan bli helt sterilt. Specialistläkaren fortsätter att det kan vara väldigt bra att observera detta, eftersom det ingår i operationssjuksköterskans yrkesroll, och på samma gång bekräfta att detta är gjort. Dock behöver ST-läkarna betrakta det som osterilt och då behöver ST-läkaren eller en färdig specialist kvittera att den förstår vad som sagts, menar specialistläkaren. En annan specialistläkare påpekar att det kan vara bra att operationssjuksköterskan förtydligar vad som är osterilt eftersom många lätt kan tro att allt synligt i draperingen är ett säkert område. En annan specialistläkare anser att det är bra att vara övertydlig så att ST-läkaren vet vad den tar ställning till och förstår, det vill säga poängtera att det inte längre är sterilt så de får en möjlighet att ta ställning till situationen. En operationssjuksköterska påpekar att om en ST-läkare inte förstår vad osterilt betyder så har de missat något väsentligt. En annan aspekt som specialistläkaren lyfte var att ämnet i sig behöver förtydligas. Om ingreppet har blivit orent behöver ST-läkaren överväga om patienten behöver profylaktiskt antibiotika som sätts in postoperativt med hänsyn till

händelsen, alternativt att ST-läkarens handledande specialistläkare kopplas in för att de ska kunna föra en diskussion om det inträffade. En annan specialistläkare påpekar att det kan vara bra att framföra åt ST-läkaren att den kan diskutera händelsen med mer erfarna kollegor ifall den är osäker ifall det finns skäl att behandla på ett speciellt sätt. En annan specialistläkare påpekar att om en operationssjuksköterska påpekar att något är osterilt så behöver opererande ST-läkare ta ställning till detta och veta vad den vill göra med den informationen som framkommit.

Det som gör ÖNH speciellt är att det är spetssterilt, vilket gör att ST-läkarna inte får röra topparna på operationsinstrumenten som kan göra det invecklat, menar en operationssjuksköterska. Generellt inom ÖNH är det orena ingrepp, påpekar en operationssjuksköterska, och blir något kontaminerat då brukar den påpeka det åt ST-läkaren och säga att den inte får röra här eller så täcker den över det kontaminerade med ny drapering. Inom ÖNH kan det inte bli helt sterilt på de flesta ingrepp, konstaterar en operationssjuksköterska, och är det en akutsituation så lägger man på drapering om det hinns och opererar för att rädda liv, då är steriliteten sekundär.

6.2.4 Redskap

Flera av specialistläkarna som intervjuats konstaterar att de inte har varit så duktiga på att veta vad operationsinstrumenten heter eller vad de gör. En av specialistläkarna berättar att det tog en lång tid att lära sig vad operationsinstrumenten heter. En annan specialistläkare konstaterar att den borde ha mer kunskap än vad den har. Flera specialistläkare anser att ST-läkarna borde ha en grundkunskap i operationsinstrumenten de använder. De konstaterar att det borde vara ett block under ST-utbildningen, dock är det ett delat ansvar och att ST-läkarna borde ta ett ansvar och vilja lära sig om operationsinstrumenten. Flera operationssjuksköterskor utgår från att de ska kunna en del när de kommer till operation, det vill säga en grundkunskap. En operationssjuksköterska kommenterar att det är en säkerhetsfråga också att de kan en del operationsinstrument när de kommer och ska operera ifall det händer något allvarligt. En operationssjuksköterska anser att de borde lära sig vad operationsinstrumenten heter för att det ska bli rätt och för att det underlättar för ST-läkarna i framtiden eftersom det kan vara svårt för operationssjuksköterskan att läsa tankar eller gissa sig fram till alla operationsinstrument som ST-läkaren vill ha. En annan operationssjuksköterska konstaterar att det kanske inte är

specifika namnet de behöver kunna utan vilken typ av operationsinstrument samt dess funktion.

En specialistläkare berättar att operationssjuksköterskorna är väldigt duktiga på att påminna hur säker instrumentering går till, att ST-läkaren inte får vifta med skalpellerna och att man tittar varifrån de tar. En annan specialistläkare konstaterar att det är rimligt att ST-läkarna lär sig de grundläggande operationsinstrumenten som används. En annan specialistläkare berättar att det kan vara svårt att komma ihåg namn eller att de blandas ihop och till sist blandas funktionerna ihop och att det skulle vara bra med ett bildkollage på de olika operationsinstrumenten med namn. Specialistläkaren fortsätter att samma operationsinstrument kan ha olika namn, vilket kan försvåra en del. En annan specialistläkare ger som förslag att fotografera alla operationsinstrumenten som används och göra en stencil av bilder för att underlätta lärandet. Det är operationssjuksköterskan som har kompetens angående operationsinstrument, den personen vet vad de heter och har en bredare terminologi för de olika operationsinstrumenten och kommer underlätta instrumenteringen för en ST-läkare som inte har all terminologi än, konstaterar en specialistläkare.

Operationssjuksköterskans postoperativa ansvar är att bekräfta att operationsinstrument, dukar och nålar stämmer, vilket ingår i slutkontrollen och som var en intervjufråga och hur specialistläkarna ser på den. En specialistläkare anser att det är viktigt med en bekräftelse av slutkontrollen och att det är bra att det ingår i checklistan på slutet av operationen, eftersom det är viktigt att ST-läkarna lär sig den rutinen så att den inte glöms bort när det kan vara befogat. Specialistläkaren fortsätter och konstaterar att det oftast inte är viktigt för att det är små operationer, och att alla vet att allt stämmer vid slutkontroll och inget har lämnats kvar i patienten. Men börjar det tummas på bekräftad slutkontroll så kan det uppstå problem om det varit en lång operation där något verkligen har glömts kvar. En annan specialistläkare konstaterar att den lyssnar på att operationssjuksköterskan bekräftar att slutkontroll är genomförd eftersom det ingår i checklistan på slutet av operationen och att det är mycket viktig information. Specialistläkaren fortsätter att det är viktigt att ST-läkarna övas in i detta med slutkontroll eftersom det är viktigt och de behöver förstå att det är ST-läkarna eller den som opererar som behöver kvittera informationen eftersom det ingår i operationen.

”Om man tänker att det är så här A, B, C och man kommer ner till C och fastnar där. Stämmer torkar och instrument, vad ni brukar säga och säger nej där, då får man stanna upp och ta reda på vad det innebär.” (Specialistläkare, 2023)

Detta bekräftar det som de andra specialistläkarna har sagt att det är viktigt att checklistan gås igenom. En annan specialistläkare konstaterar att det är viktigt att ST-läkarna har förstått syftet med checklistan och varför den är viktig. Den fortsätter att det är viktigt att ST-läkarna förstår vad den har för ansvar i slutkontrollen om operationssjuksköterskan säger något avvikande.

I apparatkunskap ska ST-läkarna ha en grundförståelse, konstaterar en specialistläkare, eftersom det är bra att kunna behärska saker själv och att kunna lösa problem som uppstår. Samtidigt fortsätter specialistläkaren att det inte är rimligt att ST-läkaren ska kunna allt utan att specifik apparatur inom ÖNH är viktigt att kunna ansvara för, men att mycket av resterande utrustningen är ett gemensamt ansvar med teamet i operationssalen. Operationssjuksköterskorna konstaterar att ST-läkarna ska kunna använda apparaturen de opererar med, men att de upplever att ST-läkarna har bristande kunskaper i det. En operationssjuksköterska berättar att den upplever att apparatkunskapen har försämrats med åren jämfört med för 10 år sen då ST-läkarna kunde hantera apparaturen.

En specialistläkare konstaterar att det är svårt att handleda ST-läkare i apparatur som den själv inte använder ofta och det är svårt att förklara i detalj hur det fungerar utan det blir på en hjälplig nivå informationen går vidare på, dock anser specialistläkaren att det är den opererande ST-läkarens eller specialistläkarens ansvar att kunna apparaturen. Den fortsätter att en baskunskap om apparaturen är viktig att ha eftersom det är läkarens ansvar, men operationssjuksköterskorna har bättre kunskap om operationssalens utrustning. En annan specialistläkare berättar att ST-läkarna eller specialistläkaren som opererar borde ha kunskap om apparaturen, men att det är operationssjuksköterskan som är på operation varje dag och vet hur saker ska fungera och inte fungera och därför litar opererande ST-läkare eller specialistläkare ofta på operationssjuksköterskorna. Det är ST-läkarens ansvar att kunna själva operationstekniken och hur det fungerar, men hur sladdar ska kopplas och vilken pedal som ska användas hör till någon annan, konstaterar en specialistläkare. En annan specialistläkare konstaterar att den inte visste hur en monopolär diatermi fungerade och vilka saker man behöver ta i beaktande, till skillnad från en bipolär

diatermi. Specialistläkaren bekräftar att det är viktigt att känna till hur en "implantable cardioverter defibrillator" (ICD) och pacemaker påverkas vid användning av diatermi.

Ett problem som operationssjuksköterskorna påpekar gällande apparatur som ST-läkarna ska lära sig använda, är att deras handledare inte kan använda apparaturen korrekt. Detta leder till att ST-läkarna inte lär sig apparaturen korrekt eftersom handledarna inte kan handleda i den typen av operationsmetodik och det leder till att de går till en annan typ av metodik som inte innefattar apparaturen. Ansvar att lära ut apparatur tillfaller den handledande specialistläkare som är ansvarig för att instruera och handleda ST-läkaren, menar en operationssjuksköterska.

6.2.5 Introduktion

En specialistläkare konstaterade att en kort genomgång med det mest grundläggande inom perioperativ omvårdnad skulle kunna vara väldigt bra för ST-läkarna. En annan specialistläkare påpekar att om det är första dagen på operation för en ST-läkare kunde den få en hel introduktionsdag. I stället för att fokusera på endast en ST-läkare i taget så föreslår en annan specialistläkare att det kunde vara en heldags utbildning för alla ST-läkare och att det kunde vara lokaliserad på ÖNH utbildningsenhet på Danderyds sjukhus. En annan specialistläkare fördjupar tanken att det kunde vara olika block där operationssjuksköterskorna går igenom hur ST-läkarna ska tvätta och desinficera sig innan operation eller hur patientens hudförberedelser går till med desinficering av hud. En annan specialistläkare håller med om att operationssjuksköterskorna borde ha som rutin att ge en introduktion till hur en ST-läkare ska tvätta sig inför operation, vilket också en operationssjuksköterska bekräftar. Den berättar att på en operationsavdelning var det rutin på att alla nya fick en introduktion till hur preoperativ tvätt och handdesinfektion utförs korrekt. De andra operationssjuksköterskorna hade inte upplevt att de har haft en sådan rutin på sina olika avdelningar, men de konstaterade att det vore bra att ha. En operationssjuksköterska konstaterar att det inte behöver vara specifikt en operationssjuksköterska som kontrollerar hur ST-läkarna utför sin preoperativa handtvätt och desinfektion, utan att det även kan vara en specialistläkare, med motivering från operationssjuksköterskan att inom vissa specialiteter som alltid är infektionskänsliga är även specialistläkarna väldigt noga med att utföra sin preoperativa handtvätt och desinfektion. En annan operationssjuksköterska konstaterar att det bästa är att

operationssjuksköterskan kontrollerar att alla nya att kan utföra en korrekt preoperativ handtvätt och desinfektion.

En annan specialistläkare håller med de ovanstående att det vore väldigt bra att ha en genomgång med ST-läkarna, och förutom preoperativ handtvätt och desinfektion borde allmänna rutiner gås igenom, såsom klädkod på operation. Eftersom operationssjuksköterskan är ansvarig för hygien kunde de också vara ansvariga att se till att utbilda ST-läkarna, anser en specialistläkare. En specialistläkare påpekar att genomgången med ST-läkare skulle fungera efter en checklista och att vissa kan tycka att det är repetition av det som de redan kan, medan andra tycker att de lär sig något, men att alla skulle gå igenom samma rutiner. En specialistläkare konstaterar att om alla hade fått en introduktionsdag, då har alla ST-läkare fått samma kunskap och riktlinjer, vilket leder till att variationer minskar och följsamheten ökar gällande hygienrutiner. En annan specialistläkare konstaterar att det finns ett syfte med att ha introduktion och det borde gälla alla, inte enbart ST-läkarna. Specialistläkaren förklarar att alla som kommer till operation borde få samma introduktion oavsett vad de har för bakgrund eller var de är utbildade, men med respekt för att personerna har en gedigen utbildning men att det är enhetens sätt att säkerställa att alla har fått samma information.

“Då tror jag att man kan säga så här att vi vill att våra ST-läkare när de är färdigutbildade[...] ska ha en kunskap, [...] basal kunskap om hur man klär sig och beter sig på en operationsavdelning för patientens bästa, där ska öron-näsa-hals läkarna alla ha en grön bock på dessa saker”. (Specialistläkare, 2023)

Det är också viktigt att ha apparatkunskap som ett block i introduktionsdagen eftersom det är viktig kunskap, och trycka på att det borde vara ett obligatoriskt block i ST-utbildningen lokalt på utbildningsenheten, berättar en specialistläkare. Att ST-läkarna får en genomgång i apparaturen på operation kan vara bra för dem, konstaterar en annan specialistläkare. Ett önskemål från en annan specialistläkare är att apparaturblocket kunde vara gemensamt med operationssjuksköterskor och ST-läkare.

Det som också kom fram ur intervjuerna var att ST-läkarna borde även få ett utbildningsblock i checklistan om säker kirurgi från WHO eftersom det är viktigt att de förstår varför den finns, förklarar en specialistläkare. En annan specialistläkare konstaterar att det är lätt att tycka att saker är onödiga och att ST-läkare kan nonchalera vissa saker,

men att det skulle vara bra att få in fler tankebanor som flygindustrin använder med checklistor.

Det fanns en oro i operationssjuksköterskegruppen att det skulle vara svårt att introducera varje ny ST-läkare som kommer till enheten för att det inte finns resurser till det. En operationssjuksköterska konstaterar att det då skulle behöva finnas en person som är dedikerad till att sköta introduktionen till alla som kommer oavsett om det är en ST-läkare, specialistläkare eller övrig ny personal. Om det inte finns möjlighet till en introduktion eller introduktionsdag så skulle ST-läkarna kunna gå med en operationssjuksköterska en dag för att kunna lära sig det basala gällande hygienrutiner och andra delar som är viktiga inom perioperativ omvårdnad, konstaterar en specialistläkare. En annan specialistläkare berättar att om en ST-läkarna gick en dag med operationssjuksköterskorna skulle det ge en större förståelse och bli tydligare vad de har för ansvar gentemot patienten, vilket gör samverkan kring patientens vård smidigare. En specialistläkare konstaterar även att det kan vara väldigt bra att ha en introduktionsdag med operationssjuksköterskorna eftersom ST-läkarna skulle kunna lära sig allt från tvätt till hantering, och kunskap om operationsinstrument och utrustning till hela den postoperativa fasen. Då skulle ST-läkarna få kunskap om hela vårdförloppet på en operationssal, preciserar specialistläkaren. En annan specialistläkare tror att det vore väldigt värdefullt att få till en introduktionsdag som utmärker sig för utbildningsenheten på Danderyds sjukhus där operationssjuksköterskornas kompetens skulle inkluderas och läras ut, eftersom det är viktigt att resurserna tas till vara, anser en specialistläkare.

6.2.6 Operationssjuksköterskans mentorskap

En specialistläkare konstaterar att inom perioperativ omvårdnad kan en operationssjuksköterska fungera som mentor till en ST-läkare och att det är bättre att de fungerar som mentor inom sin specialitet till ST-läkarna. Dock beror det på i vilket land, eftersom operationssjuksköterskerollen kan variera eller har ändrats över tid, medan i Sverige har operationssjuksköterskorna ett självständigt och stort ansvar, menar en specialistläkare. En annan specialistläkare tror att operationssjuksköterskor har ett större fokus och lynne som personer på att tänka mer omvårdnad än vad en läkare gör. Operationssjuksköterskorna kan se på sitt eget yrkesutövande på ett mer patientcentrerat sätt, medan ST-läkarna har tendens att bara ha fokus på ingreppet. Om

operationssjuksköterskan finns där som mentor kan de hjälpa ST-läkarna att se helhetsperspektivet och göra samverkan kring patienten bättre. Specialistläkaren fortsätter att sammanhållningen kring patienten blir bättre för att alla jobbar för patienten och operationssjuksköterskorna ger service till ST-läkarna för patientens skull. Genom att alla samverkar kring patienten, både operationssjuksköterskor och ST-läkare och de övriga i operationssalsteamet, och för att alla jobbar mer som ett operationsteam, stärker det "teamwork-känslan", konstaterar en specialistläkare.

En annan specialistläkare anser att en operationssjuksköterska kan vara väldigt behjälplig under ST-läkarnas utbildning i lärandet om hygien och aseptik tänkandet eftersom det inte ingår i läkarutbildningen. En annan specialistläkare instämmer att en operationssjuksköterska kan fungera som mentor gällande perioperativ omvårdnad och utbilda ST-läkarna i ovanstående kunskap eftersom det är något som är viktigt att de tar med sig efter ST-utbildningen. Specialistläkaren fortsätter att alla ST-läkare inom ÖNH ska ha en grundkunskap i hur man betar sig på en operationsavdelning eftersom det gynnar patienterna och ingen ska bli klar specialistläkare utan att ha fått den kunskapen.

Operationssjuksköterskan har även en viktig roll och funktion eftersom de har helhetsperspektivet, eftersom ST-läkaren kan fokusera på små detaljer i operationsområdet och kan glömma både tid och rum, påtalar en specialistläkare. Ett annat scenario där operationssjuksköterskorna kan fungera som mentorer är under operation när de kan påminna ST-läkaren eller specialistläkaren om olika operationsmoment, eftersom de kan vara så fokuserade och glömmar att suturera ihop operationsområdet, menar en specialistläkare. Operationssjuksköterskan kan även vara aktiv under själva operationen och komma med förslag på olika operationsinstrument, vilket denna specialistläkare anser är viktigt eftersom de löser operationen tillsammans. En annan specialistläkare påpekar att operationssjuksköterskan ser allt och alla ST-läkare och specialistläkare som opererar, vilket gör att de kan föreslå operationsmetodik som de sett andra gjort för att underlätta, och på det viset kan de vara mellanhanden till att behöva kalla på en annan läkare som kanske är upptagen.

Operationssjuksköterskorna är mer skeptiska och anser att de inte ska ta ansvar för ST-läkarna eller vara ansvarig för deras utbildning trots att de undervisar dem vissa saker i

operationssalen. En annan operationssjuksköterska påpekar att de stöttar ST-läkarna när det står still genom att ta in deras handledande specialistläkare. Dock anser en annan operationssjuksköterska att de *“uppmuntrar, stödjer och stöttar och hjälper dem på bästa möjliga sätt, men de ska också kunna ta ett eget ansvar då de opererar, de måste inse när de behöver hjälp”* (Operationssjuksköterska, 2023). Operationssjuksköterskan menar att ST-läkarna inte bara kan fortsätta operera tills det blir fel utan ta ett ansvar innan och be om hjälp. Operationssjuksköterskan kan ge återkoppling till ST-läkarna efter operation om vad den kan förbättra och tänka på till nästa gång eller under checklistans avslut i samband med operation, påtalar en operationssjuksköterska. Dock finns det återkoppling som inte kan vänta tills efter operation utan behöver konfronteras direkt i händelsen, menar en operationssjuksköterska. En specialistläkare påtalar att återkoppling till ST-läkarna inte alltid behöver vara hårda saker, som att steriliteten är bruten, utan kan även vara mjuka saker som att tänk på detta, till exempel komma ihåg vissa punkter i checklisten. Alla operationssjuksköterskor anser att det är deras uppgift att stötta ST-läkarna i den perioperativa omvårdnaden.

7 Diskussion

Nedan förs både metoddiskussionen och resultatdiskussionen för examensarbetet. Metoden diskuteras utifrån hur väl metoderna som användes kunde svara på syftet och frågeställningarna samt fördelar och nackdelar med metodvalet, medan resultatet diskuteras och sätts i relation med tidigare forskning.

7.1 Metoddiskussion

Det har gjorts ett beskrivande kvalitativt examensarbete men både induktiv och deduktiv ansats där analysmetoden varit innehållsanalys, vilket även Polit och Tatano Beck (2021, s. 7, 486) förespråkar. Syftet med examensarbetet var att belysa vilken typ av perioperativ omvårdnadskunskap operationssjuksköterskorna kan förmedla till ST-läkarna för att hjälpa dem växa i sin profession inom operation. För att kunna svara på syftet användes slutligen tre olika datainsamlingsmetoder; litteraturöversikt, enkäter och intervjuer. Det var initialt planerat att endast göras en litteraturöversikt för att ge bakgrund till intervjufrågorna. Efter att samtal hade förts med verksamhetschefen A. Ahlberg (Personlig kommunikation

19.12.2022) inom Öron näsa hals hörsel och balans bestämdes det att även göras en kartläggning av ST-läkarnas självuppskattade kunskap om perioperativ omvårdnad.

Under examensarbetets gång upptäcktes att även databasen "Pubmed" kunde ha använts vilket också Polit och Tatano Beck (2021, s. 93–95) föreslår eftersom den innehåller även vetenskapliga artiklar om omvårdnad, dock var den inte tillgänglig via Yrkeshögskolan Novia men genom Karolinska Universitetssjukhuset. När detta uppdagades var processen redan långt gången och databasen valdes att exkluderas. Söktermer som "doctors' residency", "specialty registrars" eller "medical internship" hade kunnat vara bättre att söka på än "physician AND internship", vilket uppdagades i slutskedet av examensarbetet. Även söktermen "operation room nurse" kunde ha använts i stället för "operation nurse". Artiklarna som identifierades i litteraturöversikten användes ej i bakgrunden.

Det var lämpligt att göra ett totalt utskick av enkäten till alla ST-läkare eftersom det fanns ett bortfall på ungefär 50% eftersom hela ST-läkargruppen är på 20 personer enligt A. Ahlberg (Personlig kommunikation 19.12.2022) och tio (n=10) svarade på enkäten (Ejlertsson, 2019, s. 15). Att använda en digitaliserad enkät var ett passande val, eftersom det underlättade för ST-läkarna att svara på enkäten då de är utspridda över tre olika sjukhus i Stockholmsregionen med betydande geografiska avstånd (Ejlertsson, 2019, s. 12). Enkätfrågorna testades av olika personer för att få en bekräftelse av att frågorna är adekvata och begripliga. För att få en större bredd på återkopplingen tillfrågades allt från medicinstuderanden till överläkare (Ejlertsson, 2019, s. 172; Hagevi & Viscovi, 2016, s. 168). Att använda KAP-metoden var ett lämpligt val utgående från syftet med kartläggningen av ST-läkarnas kunskap, eftersom KAP-metoden vill lyfta fram det som ST-läkarna svarat på enkäten, det vill säga själva fenomenet (Gumucio, 2011, s. 64).

Att använda sig av intervjuer för att få en djupare förståelse av det valda fenomenet visade sig vara gynnande, vilket bekräftade rätt val av datainsamlingsmetod (Polit & Tatano Beck, 2021, s. 471). Ett bekvämlighetsurval fungerade bra till examensarbetet eftersom det framkommit mycket åsikter och kunskaper i intervjuerna, vilket bekräftar att respondenterna var relevanta (Polit & Tatano Beck, 2021, s. 497; Bryman, 2016, s. 408; Klingberg & Hallberg, 2021, s. 80–82). Gällande fokusgruppintervjuer var tanken från början att specialistläkarna och operationssjuksköterskorna skulle få diskutera det specifika ämnet

inom sin profession (Polit & Tatano Beck, 2021, s. 515, 787). En fokusgruppintervju ska ha minst fem deltagare enligt Polit och Tatano Beck (2021, s. 515), även om det deltog mindre än fem deltagare i fokusgruppintervjuerna så kunde grundtanken med att diskutera ämnet öppet i grupp uppnås.

Trots att andra operationssjuksköterskor hade granskat frågorna som Hagevi och Viscovi (2016, s. 168) och Polit och Tatano Beck (2021, s. 170, 797) föreslår, så hade operationssjuksköterskerespondenterna svårt att förstå en viss fråga, vilket resulterade i att svaret på den specifika frågan inte blev djupgående. Eftersom strukturen på intervjufrågorna var öppna så valde intervjuaren att inte ställa en fråga om slutkontrollens betydelse till operationssjuksköterskorna eftersom den frågan inte passade in i sammanhanget. Andra svårigheter med intervjuerna var att boka tid med respondenterna eftersom alla inte kunde samtidigt och att under examensarbetets gång behövde specialistläkarnas tänkta fokusgrupp ändras till individuella eller parintervjuer.

Att använda Evans (2003) systematiska syntes passade detta examensarbete eftersom det är en strukturerad metod att använda med inte allt för många olika kodningssteg. Det gjordes avsteg från Evans (2003) metod eftersom den riktade sig till vetenskapliga artiklar och i detta avsnitt användes transkriberat textmaterial, men det fungerade även bra att göra avsteg och sedan fokusera på Evans (2003) beskrivna steg för att hitta teman och subteman.

Om inte Evans (2003) systematiska syntes hade använts så finns det andra metoder som kunde ha använts, till exempel Graneheim och Lundmans (2004) metod om hur innehållsanalys kunnat användas för att uppnå hög trovärdighet (Trustworthiness) i arbetet. Dock använder Graneheim och Lundman (2004) sig av flera olika steg vid kondensering av nyckelfynd till teman vilket gjorde att Evans (2003) systematiska syntes valdes i stället för att inte tappa bort essensen ur nyckelfynden som identifierats. Polit och Tatano Beck (2021, s. 586, 793) och Kvale (2007, s. 46) beskriver att "mixmetod" kunde ha använts vid detta typ av examensarbete där både kvalitativ och kvantitativ datainsamlingsmetod används. "Mixmetod" används där syftet undersöks utifrån olika ansatser som kvalitativ och kvantitativ med olika typer av frågor och analyser, men att båda datainsamlingsmetoderna relaterar till samma ämne och syfte (Polit & Tatano Beck, 2021,

s. 586). Dock valdes det inte att göras en mixmetod eftersom den kvantitativa delen var mycket begränsad till endast en kartläggning av ST-läkarnas självuppskattade kunskap inom perioperativ omvårdnad.

Det användes både en induktiv och deduktiv ansats i examensarbetet. Det användes en induktiv ansats till litteraturöversikten, eftersom tanken var genom observationer och uttag av nyckelfynd hitta specifika mönster (Polit & Tatano Beck, 2021, s. 7, 76, 535, 789). Intervjuerna utgick däremot från både en deduktiv och induktiv ansats, eftersom den ena delen av intervjuerna utgick från resultatet från litteraturöversikten och resultatet av intervjuerna bekräftar det som litteraturöversikten kommit fram till med modifiering (Polit & Tatano Beck, 2021, s. 7, 9, 43, 75, 353). Den induktiva delen av intervjuerna syftar till den fråga som inte framgick i litteraturöversikten men som lades till. Den delen av analysen hade identiskt förfarande som den induktiva ansatsen i litteraturöversikten (Polit & Tatano Beck, 2021, s. 7, 76).

Det som var problematiskt gällande etiska överväganden som borde ha gjorts annorlunda var samtyckesblanketterna. I dessa stod det specifikt att det kommer göras fokusgruppintervjuer med både operationssjuksköterskor och specialistläkare inom ÖNH. Dock blev inte utfallet så, utan det blev individuella intervjuer med specialistläkarna och då gjordes en ny samtyckesblankett för att förtydliga att operationssjuksköterskorna har fokusgruppintervju och specialistläkarna har individuella intervjuer. Då de sista specialistläkarna skulle intervjuas ville de göra det tillsammans, vilket resulterade i att samtyckesblanketterna inte längre var korrekta. Trots detta har alla fyllt i sitt samtycke till att delta i examensarbetet. Se bilaga 5 för samtyckesblankett. (Eldén, 2020, s. 85; Polit och Tatano Beck, 2021, s. 139)

Lincoln och Guba (1985) beskriver enligt Polit och Tatano Beck (2021, s. 569–570) fyra olika begrepp som ska hjälpa till att redogöra för hur trovärdigt (Trustworthiness) ett arbete är. Tillförlitlighet (Credibility) syftar till hur tillförlitlig datan som samlats in är. För att säkerställa en hög tillförlitlighet i examensarbetet har enkätfrågorna och intervjufrågorna baserats på en litteraturöversikt för att konstruera frågor med evidens som grund för att kunna få adekvat information från både enkäter och intervjuer vilket höjer värdet av svaren på frågan. Examensarbetet är skrivet steg för steg för att läsaren ska kunna följa med hela

processen, vilket höjer tillförlitligheten. Pålitligheten (Dependability) är tydlig eftersom det är beskrivet steg för steg hur examensarbetet gått till, vilket möjliggör att examensarbetet skulle kunna göras igen och det skulle ge ett liknande resultat. Bekräftelse (Confirmability) beskriver hur objektivt examensarbetet är utfört. Examensarbetet strävar efter att göras så objektivt som möjligt, dock kan intervjuaren ha påverkat några svar i viss mån eftersom vissa frågor har behövts förtydligas samt diskuteras för att respondenterna skulle förstå sammanhang och innebörd. Annars har resultatet presenterats som det framkommit. Överförbarheten (Transferability) är hög eftersom det redogörs och motiveras tydligt hur examensarbetet är gjort. Resultatet från examensarbetet kan flyttas till en annan kontext som till exempel en annan typ av specialitet som har operationsverksamhet. Att flytta resultatet utanför Sverige kan vara svårare eftersom operationssjuksköterskerollen kan variera från land till land, dock kan kunskapsbehovet som framkommit vara det samma i övriga länder för ST-läkare. (Polit & Tatano Beck, 2021, s. 569–570)

7.2 Resultatdiskussion

Det som kan konstateras utifrån resultatet är att samtliga subteman under det första temat **”Operationssjuksköterskans essentiella uppgifter”** är viktiga områden som operationssjuksköterskan ansvarar över; *”Personliga förberedelser”*, *”Professionellt uppförande”*, *”Sterilitet”* och *”Redskap”*. Detta resulterar i att andra forskningsfrågan besvaras angående vilken typ av kunskap operationssjuksköterskan behöver lära ut till ST-läkarna för att stärka deras professionella tillväxt.

Första steget mot att förbereda sig inför operation är att förbereda sig själv genom preoperativ handdesinfektion, vilket alla operationssjuksköterskor ska kunna och de ska även kunna kontrollera andra (Wistrand et al., 2018; Wistrand et al., 2022). von Vogelsang och Erichsen Andersson (2022c) påpekar att preoperativ handdesinfektion kan komma att behöva göras vid upprepade tillfällen under dagen ifall händerna kan ha blivit kontaminerade vilket innebär att alla behöver kunna det. 80% (n=8) av ST-läkarna som svarat på enkäten anser att de kan preoperativ handdesinfektion mycket väl, vilket är intressant med tanke på att flera specialistläkare uttrycker att ST-läkarna behöver få en genomgång till av operationssjuksköterskorna. Dock anser operationssjuksköterskorna att ST-läkarna ska kunna utföra en korrekt preoperativ handdesinfektion och att det inte är

operationssjuksköterskornas ansvar att utbilda ST-läkare i detta, trots att Riksföreningen för operationssjukvård (2020) och Mykelstul Dåvøy et al. (2012, s. 41) rekommenderar att de ska utbilda medarbetare, vilket ST-läkarna är.

Efter att den preoperativa handdesinfektionen är utförd ska personalen klä sig sterilt med operationsrock och handskar (Wistrand, et al., 2018). Även där anser specialistläkarna att ST-läkarna ska kunna klä sig själva helt och hållet för att effektivisera operationsflödet i stället för att vänta på att bli klädd av operationssjuksköterskan. Operationssjuksköterskorna anser också att ST-läkarna ska kunna klä sig själva ifall det uppstår en akutsituation, dock vill de ändå kontrollera att de klär sig korrekt vilket gör att de inte självständigt kan klä sig själva. Specialistläkarna föreslår även där att det är operationssjuksköterskorna som ska lära ST-läkarna att klä sig sterilt med operationsrock och handskar. Operationssjuksköterskorna konstaterar att det inte är många av ST-läkarna som klär sig själva på operation, trots att 70% (n=7) av ST-läkarna anser att de känner sig säkra på att klä sig sterilt. Operationssjuksköterskorna anser att det behövs dubbla sterila handskar under operation vilket även Wistrand, et al. (2018) påpekar. Specialistläkarna är däremot delade, vissa anser att dubbla sterila handskar är viktigt och att ST-läkarna ska lära sig använda det, men med vetskap om att kunna göra avsteg när det är finkänslig kirurgi som är till nytta på patienten.

Att uppföra sig professionellt på en operationssal anser majoriteten av ST-läkarna att de kan mycket väl, vilket är bra med tanke på vad von Vogelsang och Erichsen Andersson (2022b) påpekar om operation, att den är av hygienklass tre och risknivå tre. Ventilationen är en viktig faktor för att bevara en optimal operationsmiljö, vilket påverkas av trafikflödet in och ut i operationssalen vilket gör att det är viktigt att alla vet hur de ska bete sig för att minska postoperativa infektioner (Vogelsang & Erichsen Andersson, 2022b; Priss Expertgrupp 4, 2019; Blomberg et al., 2015; Wistrand et al., 2022; Kolvered et al., 2012; Aholaakko & Metsälä, 2015). Majoriteten av operationssjuksköterskorna anser att det är deras ansvar att rätta till beteende som inte är korrekt i operationssalen, medan en specialistläkare anser att det är handledande specialistläkares ansvar att uppfostra ST-läkarna. En aspekt som framkommit ur intervjuerna angående professionellt uppförande är att kommunikation är viktigt. En viktig aspekt, konstaterar en specialistläkare, är att alla

i operationssalen ska kunna hjälpa till över gränserna för att optimera operationsflödet. Även en operationssjuksköterska instämmer att det är viktigt att tänka på flödet.

Operationssjuksköterskan arbetar hälsofrämjande genom infektionsprevention (Riksföreningen för operationssjukvård 2020), det vill säga att operationssjuksköterskan övervakar det sterila operationsfältet genom att se till att inget kontaminerar det som är sterilt (Blomberg et al., 2015; Wistrand et al., 2022; Kelvered et al., 2012; Aholaakko & Metsälä, 2015). Det som är även viktigt för alla som är inne på operation att känna till är var det sterila området är, vilket underlättas av operationssjuksköterskan när den skärmar av för att skydda det sterila området (Breedt & Labuschagne, 2019; Kelvered et al., 2012). En av delarna i infektionspreventionen är patientens hudförberedelser, det vill säga huddesinfektion (Markström et al. 2020; Wistrand et al., 2022). För att en ST-läkare inom ÖNH ska kunna titulera sig specialistläkare behöver den kunna ansvara för infektionspreventionen i samband med operation eftersom det är den som opererar som har huvudansvaret (Socialstyrelsen, 2021; Cima & Deschampas, 2012). Enkäten visar att majoriteten av ST-läkarna har dåliga kunskaper i hudförberedelser för patienten i samband med operation, vilket en specialistläkare påpekar är viktigt att kunna eftersom de ska kunna ta ett helhetsansvar för operationsflödet. En specialistläkare påpekar att en ST-läkare kan hamna på ett ställe där ingen har vana vid ÖNH-operationer vilket gör att den blir ansvarig för hela processen, dock påpekas det att ST-läkarna själva behöver också vilja lära sig och ha ett intresse. Alla operationssjuksköterskor var eniga i att ST-läkare behöver ha kunskap i huddesinfektion i en operationskontext. Specialistläkarna ansåg att det är operationssjuksköterskorna som bör undervisa ST-läkarna i ämnet.

Operationssjuksköterskan desinficerar patientens hud och draperar området som ska opereras för att skärma av (Kalvered et al., 2012; Riksföreningen för operationssjukvård, 2020). En specialistläkare konstaterar att det är operationssjuksköterskan som draperar patienten, men att det är ST-läkaren eller specialistläkaren som godkänner draperingen. Alla specialistläkare instämmer med att ST-läkarna behöver ha kunskap om draperingsteknik för att kunna förtydliga till operationssjuksköterskan hur den ska drapera patienten. Enligt Roebuck och Harrison (2017) är det viktigt att ST-läkare ska kunna drapera patienten och att operationssjuksköterskor kan användas som resurs för att lära sig draperingsteknik, vilket överensstämmer med examensarbetets fynd.

En annan aspekt i det sterila fältet inom ÖNH-området är att det finns områden i sterila fältet som inte är sterila, vilket en specialistläkare konstaterar borde förtydligas till ST-läkarna. Av olika anledningar kan en operationssjuksköterska bedöma att områden i operationsfältet inte är sterila vilket kan bero på en akutsituation (Göras et al., 2020), eller som en annan specialistläkare konstaterar att vissa operationer som genomförs är rena och inte sterila inom ÖNH. Enligt specialistläkaren behöver det ändå påpekas till ST-läkarna och sedan får de välja vad de gör med informationen.

På operation används en del redskap som operationssjuksköterskan ansvarar för att kontrollera, exempelvis att operationsinstrumenten och material är operationsdugliga (Wistrand et al., 2022; Göras et al., 2020). Dock anser specialistläkarna att ST-läkarna borde också ha en grundkunskap i de operationsinstrumenten de använder, medan en operationssjuksköterska påpekar att det också är en säkerhetsaspekt att de ska kunna de operationsinstrumenten de använder. De behöver inte kunna det specifika namnet, men de behöver kunna funktionen konstaterar en annan operationssjuksköterska. ST-läkarna skattar sig som att vissa kan mer och andra kan mindre. En aspekt som Zhao et al. (2019) tar upp är att utöver säkerhetsaspekten kan man också betrakta kunskap om operationsinstrument ur kostnadssynpunkt. De fortsätter, eftersom kirurger ofta har olika instrument att välja mellan kan de påverka ekonomiska utfall för operationsavdelningen genom att välja vilka instrument de använder och för detta behöver de kunskap om instrumenten. Som Blomberg et al. (2015) beskriver är det operationssjuksköterskans ansvar att bekräfta att allt material och alla operationsinstrument är ute ur patienten vid slutet av operationen. Alla specialistläkare anser att det är en viktig punkt att ta upp på slutet av operationen, dock behöver det komma fram till ST-läkarna varför det är viktigt att det bekräftas och vilket ansvar de har i det. Norton, Martin och Micheli (2012) föreslår att även ST-läkarna eller specialistläkarna är aktiva och kontrollerar att inget material eller instrument är kvar när de syr ihop operationssåret, eftersom även de är ansvariga att kontrollera i operationssåret.

Även kontroll av apparaturen som används under operation hör till operationssjuksköterskans ansvar (Göras et al., 2020). Specialistläkare konstaterar att ST-läkarna behöver ha en grundkunskap i allmän apparatur som används och mer fördjupad

kunskap i specifik ÖNH-apparatur. Både operationssjuksköterskor och specialistläkare konstaterar att det kan finnas svårigheter i att handleda ST-läkare i hur apparaturen används eftersom specialistläkaren som handleder inte själva kan apparaturen vilket gör det problematiskt enligt en specialistläkare, eftersom det är opererande ST-läkare eller specialistläkares ansvar att kunna apparaturen. Watanabe et al. (2016) påpekar även att specialistläkare och ST-läkare generellt har bristfälliga kunskaper gällande apparatur som används på operation vilket bekräftar det som kommit fram i examensarbetet.

I detta avsnitt diskuteras det som ingår i operationssjuksköterskans pre- och intraoperativa ansvar eftersom det diskuteras vad operationssjuksköterskan ansvarar för och gör (Blomberg, 2019; Blomberg et al., 2018). Det nämns bara kort om operationssjuksköterskans postoperativa ansvar, vilket är att försäkra att alla operationsinstrument stämmer på slutet av operationen (Blomberg et al., 2015). Dock framgick det inget om det som von Vogelsang och Erichsen Andersson (2022a) diskuterar, att operationssjuksköterskan är ansvarig för patienten fram tills att den lämnat rapport till ansvarig sjuksköterska postoperativt. Dock kan detta bero på det som nämnts tidigare att alla är fokuserade på operationsflöden, vilket gör att operationssjuksköterskan dokumenterar sin journal och sedan börjar förbereda för nästa patient i stället för att gå till den postoperativa avdelningen och rapportera, menar författaren.

Det andra temat **”Operationssjuksköterskans pedagogiska ansvar”** som skapades hade två egna subteman som analyserats fram, *”Introduktion”* och *”Operationssjuksköterskans mentorskap”*. Dessa är viktiga för att svara på första forskningsfrågan om hur en operationssjuksköterska kan fungera som mentor till en ST-läkare.

Som framkommit tidigare så har operationssjuksköterskorna ett pedagogiskt ansvar, att undervisa de som behöver undervisas oberoende om det gäller studenter eller kollegor (Riksföreningen för operationssjukvård, 2020; Mykelstul Dåvøy et al., 2012, s. 41), därför föreslog Nieboer et al. (2019) och Silén-Lipponen et al. (2004) att mentorskap skulle fungera bra till ST-läkarnas utveckling. Även Landford et al. (2021) påpekar att det är viktigt att ST-läkarna får undervisning. En specialistläkare påpekar att en genomgång inom perioperativ omvårdnad vore bra för ST-läkarna, vilket även bekräftas av Tiusanen et al. (2010). Specialistläkarna föreslår att förutom de nya ST-läkarna så borde även alla andra

ST-läkare inom ÖNH få en introduktionsdag. Introduktionsdagen föreslås vara uppbyggt utifrån olika block för att få med det väsentliga som ST-läkarna behöver lära sig där operationssjuksköterskorna skulle undervisa dem, berättar en specialistläkare. En operationssjuksköterska konstaterar att på andra avdelningar ingår det att alla nya ST-läkare får en genomgång över hur de ska tvätta sig första gången. Introduktionsdagen skulle kunna innehålla mer än bara preoperativ handdesinfektion, såsom allmänna rutiner på operation, konstaterar en annan specialistläkare. Introduktionsdagen skulle även öka följsamheten till rutiner bland ST-läkarna, berättar en specialistläkare. Även ett block om apparatkunskap önskas av flera specialistläkare.

Det som bara nämnts kort tidigare, men som en specialistläkare önskar som ett block till introduktionsdagen, är en genomgång av checklisten för säker kirurgi av WHO. Checklisten fungerar som ett verktyg för att säkerställa att det är rätt patient som ska opereras och att det finns en plan innan operationen börjar samt ett avslut innan patienten åker från operationsavdelningen (World Health Organization, 2009). Här ingår bland annat punkten som Blomberg et al. (2015) nämner att operationssjuksköterskan bekräftar att allting stämmer på slutet av operationen. Även Riksföreningen för operationssjukvård (2020) poängterar att det är viktigt att använda checklisten. Detta talar för att WHO:s checklista ska vara med som en del av introduktionen till ST-läkarna, vilket specialistläkaren konstaterar.

Det finns en oro bland operationssjuksköterskorna att det inte finns resurser och att det då borde finnas en operationssjuksköterska som har det som uppgift att undervisa ST-läkarna. Författaren anser att operationssjuksköterskornas oro kan delvis vara befogad med tanke på att operationsflöden och produktion är styrande faktorer inom operationssjukvård. En specialistläkare föreslår att om det inte finns tid eller resurser för att ge en introduktionsdag till ST-läkarna så kunde de få gå en dag med en operationssjuksköterska för att få en inblick i dennes arbete och kunna se och lära sig det grundläggande den vägen.

80% (n=8) av ST-läkare som svarat på enkäten anser att en operationssjuksköterska skulle fungera mycket bra som mentor till en ST-läkare. Att vara mentor är något som gynnar alla i olika stadier av sin utbildning konstaterar Dirks (2021). Inom perioperativ omvårdnad skulle en erfaren operationssjuksköterska kunna undervisa en ST-läkare för att stärka

dennes kunskap och professionalitet (Sandberg, 2012, s. 11–12; Mathisen, 2009, s. 19). En operationssjuksköterska skulle passa bra som mentor, eftersom den skulle fungera som stödperson, men även som kontrollant inom perioperativ omvårdnad (Hawkins & McMahon, 2022, s. 24). Genom detta arbete skulle ett ramverk kunna sättas upp för hur, och inom vad, en operationssjuksköterska ska fungera som mentor till en ST-läkare (Gardner et al., 2022; Dirks, 2021). Dock påpekar Hawkins och McMahon (2022, s. 78) att trots ramverk, så hjälper det inte om ST-läkarna inte vill lära sig, utan ST-läkarna behöver ta ansvar för att lära sig och kunna vara mottagliga för det som lärs ut inom perioperativ omvårdnad.

8 Vidare utveckling

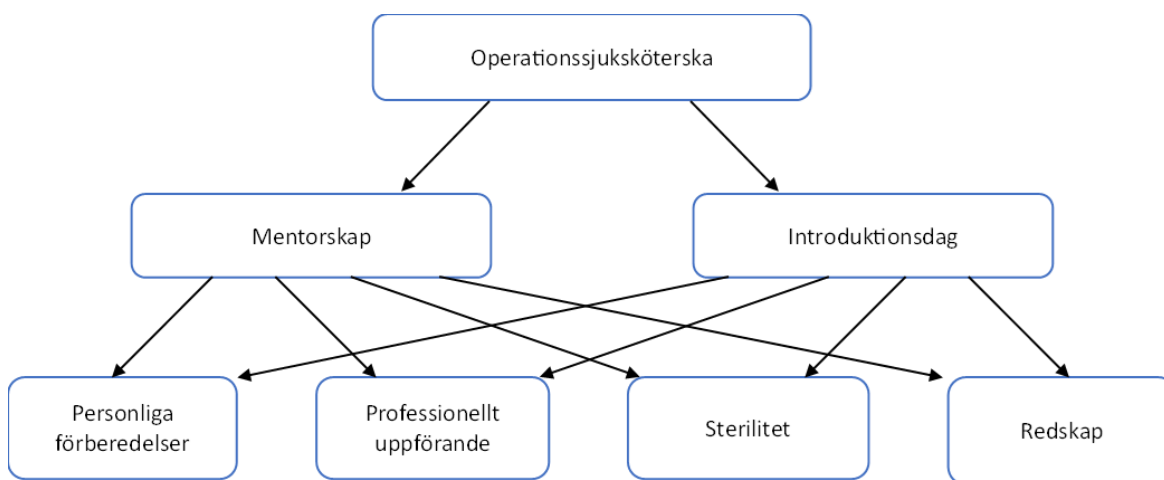
Vidareutveckling inom ämnet behövs för att fördjupa och förbättra undervisningen till ST-läkarna inom ÖNH på utbildningsenheten på Danderyds sjukhus. Det som bland annat framkommit från en specialistläkare är det anesthesiologiska perspektivet, att ST-läkarna borde få mer undervisning, från till exempel anestesisjuksköterskor, om hur man beter i operationssal. Även barnperspektivet ur anesthesiologisk synvinkel borde fördjupas hos ST-läkarna menar specialistläkaren. Vidare undersökning angående ST-läkarnas kunskapsnivå, inlärningsbehov och önskemål kan göras för att på ett djupare plan få kunskap och förståelse för att förbättra undervisningen.

9 Slutsats

Det kan konstateras att operationssjuksköterskans ansvar inom perioperativ omvårdnad är komplext, med många olika delar som behöver klaffa för att patienten ska få en så god omvårdnad som möjligt i samband med operation. Syftet med examensarbetet är att "belysa vilken typ av perioperativ omvårdnadskunskap operationssjuksköterskorna kan förmedla till ST-läkarna för att hjälpa dem växa i sin professionalitet inom operation". Med hjälp av forskningsfrågorna har syftet besvarats. En operationssjuksköterska kan fungera som mentor till en ST-läkare genom att ge dem stöttning i samband med operation inom perioperativ omvårdnad, alternativt kan ST-läkarna få gå en dag med operationssjuksköterskorna för att lära sig samtidigt som operationssjuksköterskan utför

sina arbetsgruppgifter. Det sista förslaget som kom från specialistläkarna var att hålla en gemensam introduktionsdag till alla ST-läkare där operationssjuksköterskorna kan undervisa dem i perioperativ omvårdnad. Det som framkommit från resultaten är att ST-läkarna, trots att de skattat sig själva högt på enkäten, behöver undervisning och stöttning gällande *"personliga förberedelser"*, *"professionellt uppförande"*, *"sterilitet"* och *"redskap"*.

Figuren nedan illustrerar hur en operationssjuksköterska kan förmedla perioperativ omvårdnads kunskap vidare till ST-läkarna för att de ska kunna växa i sin professionalitet. Illustrationen i figur 2 beskriver att det finns flera sätt att lära ut och att det går att kombinera både mentorskap och introduktionsdag för att möjliggöra en så bra struktur som möjligt för ST-läkarna inom ÖNH. Examensarbetet utgör ett mervärde eftersom det kan fungera som ramverk till att skapa en ny verksamhetsmodell för utbildningsenheten inom ÖNH på Danderyds sjukhus.



Figur 2 Operationssjuksköterskans pedagogiska ramverk inom perioperativ omvårdnad

Källförteckning

Artiklar med * ingår i litteraturoversikten.

Aholaakko, T-K., & Metsälä, E. (2015). Aseptic practice recommendations for circulating operating theatre nurses. *British Journal of Nursing*, 24(13), 670–678.

Berntson, E., Bernhard-Oettel, C., Hellgren, J., Näswall, K., & Sverke, M. (2016). *Enkätmetodik*. Stockholm: Natur & Kultur.

Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). *How to Do a Systematic Literature Review in Nursing* (2: a uppl.). London: Open University Press/McGraw Hill Education.

Blomberg, A-C. (2019). *Operationssjuksköterskans vårdande och kompetens inom perioperativ vård*. Doktorsavhandling, Karlstad Universitet. Hämtat: 27.02.2023
<https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1260195/FULLTEXT02.pdf>

Blomberg, A-C., Bisholt, B., & Lindwall, L. (2018). Responsibility for patient care in perioperative practice. *Nursing Open*, 5, 414-421. doi: 10.1002/nop2.153.

*Blomberg, A-C., Bisholt, B., Nilsson, J., & Lindwall, L. (2015). Making the invisible visible – operating theatre nurses' perceptions of caring in perioperative practice. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29, 361-368. Doi: 10.1111/scs.12172.

*Breedt, S., & Labuschagne, M. J. (2019). Preparation of nursing students for operating room exposure: A south African perspective. *African Journal of Health Professions Education*, 11(1), 22-26. Doi: 10.7196/AJHPE.2019.v11i1.1072.

Bryman, A. (2016). *Social Research Methods* (5: e upplaga). Oxford: Oxford University Press.

Cima, R., & Deschamps, C. (2012). Role of the surgeon in quality and safety in the operating room environment. *General Thoracic and Cardiovascular Surgery*. doi: 10.1007/s11748-012-0111-6.

Creswell, J.W., & Creswell, J.D. (2018). *Research Design* (5: e upplaga). Los Angeles: SAGE Publication Inc.

Dirks, J.L. (2021). Alternative Approaches to Mentoring. *Critical Care Nurse*, 41(1), 9-16. doi: 10.4037/ccn2021789.

Duffy, W. J. (2004). Celebrating the art of mentoring by sharing the gift of knowledge. *AORN Journal*, 80(6), 1021–1023.

Eldén, S. (2020). *Forskningsetik*. Lund: Studentlitteratur AB.

Eljertsson, G. (2019). *Enkäten i praktiken* (4:e upplaga). Lund: Studentlitteratur AB.

Europaparlamentets och rådets förordning 2016/679. (2016). *Om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävandet av direktiv 95/56/EG*. Hämtat: 24.11.2022 <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/?uri=celex%3A32016R0679>

Evans, D. (2003). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22–26.

Gardner, M. J., McKinstry, C., & Perrin, B. (2022). Effectiveness of allied health clinical supervision following the implementation of an organisational framework. *BMC Health Services Research*, 22(261), 1-8. doi: 10.1186/s12913-022-07636-9.

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.

Gumucio, S. (red.)(2011). *The KAP Survey Model*. Hämtat: 7.4.2023 <https://www.researchgate.net/file.PostFileLoader.html?id=56acfe3160614b17788b4592&assetKey=AS%3A323666162716672%401454179434027>

*Göras, C., Nilsson, U., Ekstedt, M., Unbeck, M., & Ehrenberg, A. (2020). Managing complexity in the operating room: a group interview study. *BMC Health Services Research*, 20(440).1-12. Doi: 10.1186/s12913-020-05192-8.

Hagevi, M., & Viscovi, D. (2016). *Enkäter*. Lund: Studentlitteratur AB.

Hawkins, P., & McMahon, A. (2022). *Handledning inom behandlade yrken* (2: a upplaga). Lund: Studentlitteratur AB.

*Kolvered, M., Öhlén, J., & Åkesdotter Gustafsson, B. (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

Klingberg, G., & Hallberg, U. (2021). *Kvalitativa metoder helt enkelt!*. Lund: Studentlitteratur AB.

Kvale, S. (2007). *Doing Interviews*. London: SAGE Publications Ltd.

Landford, W.N., Ngaage, L.M., Lee, E., Rasko, Y., Yang, R., Slezak, S., & Redett, R. (2021). Occupational exposures in the operating room: Are surgeons well-equipped?. *Plos One*, 16(7), 1-16. Doi: 10.1371/journal.pone.0253785.

Lindwall, L., & von Post, I. (2008). *Perioperativ vård* (2: a upplaga). Lund: Studentlitteratur AB.

*Markström, I., Bjerså, K., Bachrach-Lindström, M., Falk-Brynhildsen, K., & Hollman Frisman, G. (2020). Operating rooms nurses' experiences of skin preparation in connection with orthopaedic surgery: A focus group study. *International Journal of Nursing Practice*, 26. 1-10. Doi: 10.1111./ijn.12858.

Mathisen, P. (2009). *Mentor*. Lund: Studentlitteratur AB.

Merlino, M. (2019). Creating Our Future Through Mentoring. *AORN Journal*, 127–129. doi: 10.1002/aorn.12786.

Mykelstul Dåvøy, G., Hege Eide, P., & Hansen, I. (2012). *Operationssjukvård: operationssjuksköterskans perioperativa omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.

Nieboer, P., Huiskes, M., Cnossen, F., Stevens, M., Bulstra, S.K., & Jaarsma, D.A.D.C. (2019). Recruiting expertise: how surgical trainees engage supervisors for learning in the operating room. *Medical Education*, 53, 616–627. doi: 10.1111/medu.13822.

Nilzon, K.R. (2004). *Att vara mentor*. Höganäs: Bokförlaget Kommunlitteratur AB.

Norton, E. K., Martin, C., & Micheli, A. J. (2012). Patients Count on It: An Initiative to Reduce Incorrect Counts and Prevent Retained Surgical Items. *AORN*, 95(1), 109–121. Doi: 10.1016/j.aorn.2011.06.007.

Polit, D.F., & Tatano Beck, C. (2021). *Nursing Research – Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (11: e upplaga). Philadelphia: Wolters Kluwer.

PRISS Expertgrupp 4. (2019). *Optimal operationsmiljö vid protesoperation i knä eller höft*. Hämtat: 13.11.2022 <https://lof.se/filer/Optimal-operationsmiljo.pdf>

Riksföreningen för operationssjukvård. (2020). *Kompetensbeskrivning*. Hämtat: 08.11.2022 <http://www.rfop.se/media/32blh0zu/komp-operationsskoeterska-ny-2021-foer-korr.pdf>

Roebuck, A., & Harrison, E.M. (2017). Operating theatre etiquette, sterile technique and surgical site preparation. *Surgery*, 35(4), 177–184.

Rotevall, A. (2022). *Mottagning Öron näsa hals Danderyds sjukhus*. Hämtat: 17.11.2022 <https://www.karolinska.se/for-patienter/alla-mottagningar-och-avdelningar-a-o/tema-akut-och-reparativ-medicin/oron-nasa-halshorsel-och-balans/oron-nasa-hals-mottagning-danderyd/>

Sandberg, A-K. (2012). *Mentorskap i praktiken* (3:e upplaga). Stockholm: Hjalmarson & Högberg Bokförlag.

Silén-Lipponen, M., Tossavainen, K., Turunen, J., & Smith, A. (2004). Learning about teamwork in operating room clinical placement. *British Journal of Nursing*, 14(5), 244–253.

Socialstyrelsen. (2021). *Läkarnas specialiseringstjänstgöring – Målbeskrivningar 2021*. Hämtat: 13.11.2022 <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2021-2-7194.pdf>

Sveriges läkarförbund. (u.å). *Specialiseringstjänstgöring, ST*. Hämtat: 13.11.2022 <https://slf.se/rad-och-stod/utbildning/specialiseringstjanstgoring-st/>

Tiusanen, T.S., Junttila, K., Leinonen, T., & Salanterä, S. (2010). Recommended Practices in Finnish Perioperative Nursing Documentation. *AORN Journal*, 91(2), 236–247.

von Vogelsang, A-C., & Erichsen Andersson, A. (2022a). *Postoperativ överlämning och hantering av operationsförband*. Hämtat: 27.02.2023
<https://www.vardhandboken.se/vardhygien-infektioner-och-smittspridning/operationssjukvard/postoperativ-overlamning-och-hantering-av-operationsforband/>

von Vogelsang, A-C., & Erichsen Andersson, A. (2022b). *Operationsavdelning*. Hämtat: 13.11.2022
<https://www.vardhandboken.se/vardhygien-infektioner-och-smittspridning/operationssjukvard/operationsavdelning/>

von Vogelsang, A-C., & Erichsen Andersson, A. (2022c). *Personalföreskrifter på operationsavdelning*. Hämtat: 13.11.2022
<https://www.vardhandboken.se/vardhygien-infektioner-och-smittspridning/operationssjukvard/personalforeskrifter-pa-operationsavdelning/>

von Vogelsang, A-C., & Erichsen Andersson, A. (2022d). *Arbetsrutiner i operationsrum*. Hämtat: 12.11.2022
<https://www.vardhandboken.se/vardhygien-infektioner-och-smittspridning/operationssjukvard/arbetsrutiner-i-operationsrum/>

Watanabe, Y., Kurashima, Y., Madani, A., Feldman, L. S., Ishida, M., Oshita, A., Naitoh, T., Noma, K., Yasumasa, K., Nagata, H., Nakamura, F., Ono, K., Suzuki, Y., Matsuhashi, N., Shichinohe, T., & Hirano, S. (2016). Surgeons have knowledge gaps in the safe use of energy devices a multicenter cross-sectional study. *Surg Endosc*, 30, 588-592. doi: 10.1007/s00464-015-4243-5.

Wendleby, M., & Wetterberg, D. (2019). *Dataskyddsförordningen GDPR Förstå och tillämpa i praktiken* (2: a upplaga). Stockholm: Sanoma Utbildning AB.

World Health Organization. (2009). *Surgical Safety Checklist*. Hämtat: 22.04.2023
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44186/9789241598590_eng_Checklist.pdf;jsessionid=EC25A93200A40E9B9C211865C4570F09?sequence=2

*Wistrand, C., Falk-Brunhildsen, K., & Sundqvist, A-S. (2022). Important interventions in the operating room to prevent bacterial contamination and surgical site infections. *American Journal of Infection Control*, 50, 1049-1054.

*Wistand, C., Falk-Brynildsen, K., & Nilsson, U. (2018). National Survey of Operating Room Nurses Aseptic Techniques and Intervention for Patient Preparation to Reduce Surgical Site Infections. *Surgical Infections*, 19(4), 438-445. doi: 10.1089/sur.2017.286.

Zhao, B., Childers, C. P., Hays, R. D., Ettner, S. L., Alban, R. F., Maggard-Gibbons, M., & Clary, B. (2019). Surgeon Awareness of the Relative Costs of Common Surgical Instruments. *JAMA Surgery*, 154(9), 877-878

Bilagor

Bilaga 1. Artikelsökning

Datum	Databas	Sökord	Avgränsning	Träffar	Uttagna	Valda
150123	Academic Search Elite, CINAHL with Full Text, Medline	Perioperative nursing AND preparation AND essential	Boolean/Phrase, 2015-2023, Peer Reviewed	13	4	0
150123	Academic Search Elite, CINAHL with Full Text, Medline	Operation nurse, scrub nurse AND perioperative preparation	Boolean/Phrase, 2015-2023, Peer Reviewed	0	0	0
150123	Academic Search Elite, CINAHL with Full Text, Medline	Theatre nurse or operating nurse perioperative nurse AND preparation	Boolean/Phrase, 2015-2023, Peer Reviewed	14	2	0
150123	Academic Search Elite, CINAHL with Full Text, Medline	Perioperative care AND operation AND preparation	Boolean/Phrase, 2015-2023, Peer Reviewed	0	0	0
150123	Academic Search Elite, CINAHL with Full Text, Medline	Perioperative nursing AND mentoring	Boolean/Phrase, 2015-2023, Peer Reviewed	11	4	0

150123	Academic Search Elite, CINAHL with Full Text, Medline	Perioperative nurse AND Importance	Boolean/Phrase, 2015-2023, Peer Reviewed	61	5	0
150123	Academic Search Elite, CINAHL with Full Text, Medline	Perioperative nurse AND mentoring AND Education graduate	Boolean/Phrase, 2015-2023, Peer Reviewed	0	0	0
150123	Academic Search Elite, CINAHL with Full Text, Medline	Perioperative nurse AND Education, Graduate AND Education, Graduate	Boolean/Phrase, 2015-2023, Peer Reviewed	9	1	0
150123	Academic Search Elite, CINAHL with Full Text, Medline	Perioperative nurse AND Physician AND internship	Boolean/Phrase, 2015-2023, Peer Reviewed	1	0	0
150123	Academic Search Elite, CINAHL with Full Text, Medline	Perioperative nurse AND mentoring AND Physician	Boolean/Phrase, 2015-2023, Peer Reviewed	0	0	0
150123	Academic Search Elite, CINAHL with Full Text, Medline	Physician AND Internship AND perioperative nursing AND mentoring	Boolean/Phrase, 2015-2023, Peer Reviewed	0	0	0

150123	Academic Search Elite, CINAHL with Full Text, Medline	Physician AND Internship AND perioperative nursing	Boolean/Phrase, 2015-2023, Peer Reviewed	0	0	0
150123	Academic Search Elite, CINAHL with Full Text, Medline	Perioperative nursing OR perioperative care AND mentoring OR mentorship OR mentor OR mentor program OR mentoring program	Boolean/Phrase, 2015-2023, Peer Reviewed	94	8	0
160123	Academic Search Elite, CINAHL with Full Text, Medline	Theatre nurse OR operating nurse perioperative nurse AND work	Boolean/Phrase, 2012-2023, Peer Reviewed	67	6	1
160123	Academic Search Elite, CINAHL with Full Text, Medline	Theatre nurse OR operating nurse OR scrub nurse OR perioperative nurse AND most important AND knowledge	Boolean/Phrase, 2012-2023, Peer Reviewed	4	3	1
210123	Academic Search Elite, CINAHL with Full Text, Medline, CINAHL Complete	Operating nurse OR Theatre nurse OR Scrub nurse AND preparation	Boolean/Phrase, 2012-2023, Peer Reviewed	149	13	5

210123	Academic Search Elite, CINAHL with Full Text, Medline, CINAHL Complete	Operating nurse OR Theatre nurse OR Scrub nurse AND preparation AND Mentoring OR Mentorship OR Mentor OR Mentor program OR Mentoring program	Boolean/Phrase, 2012-2023, Peer Reviewed	1	1	0
---------------	------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------	---	---	---

Bilaga 2. Artikelmatris

Författare, Titel, Tidsskrift, Land	Syfte	Design	Resultat
<p>Blomberg, A-C., Bisholt, B., Nilsson, J., & Lindwall, L. (2015)</p> <p>Making the invisible visible – operating theatre nurses' perceptions of caring in perioperative practice.</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Sciences, 29, 361-368</p> <p>Sverige</p>	<p>Beskriva operationssjuksköterskans upplevelser av vården inom perioperativa utövandet.</p>	<p>Design: Kvalitativ studie.</p> <p>Urval: 15 operationssjuksköterskor.</p> <p>Datainsamling: Individuella intervjuer.</p> <p>Analysmetod: Fenomenologisk analys.</p>	<p>Operationssjuksköterskan följer patienten hela vägen. Operationssjuksköterskan har ett vakande öga över patienten samt skyddar och bevarar patientens kropp och värdighet.</p>
<p>Breedt, S., & Labuschagne, M. J. (2019).</p> <p>Preparation of nursing students for operating room exposure: A south African perspective.</p> <p>African Journal of Health Professions Education, 11(1), 22-26.</p> <p>Sydafrika</p>	<p>Att bestämma deltagarnas uppfattning om innehållet och hur det framförs för att förbättra förberedelseprogram för sjuksköterskestudenter för att öka lärandet på operation.</p>	<p>Design: Kvalitativ studie.</p> <p>Urval: 2 olika grupper, 1 grupp med sjuksköterskestudenter och en grupp med operationspersonal.</p> <p>Datainsamling: Gruppdiskussion.</p> <p>Analysmetod: Beskrivande innehållsanalys.</p>	<p>Det bekräftats att det finns ett behov av ett introduktionsprogram. Programmet borde innehålla operations förberedelser. Förslag på praktiska demonstrationer i små grupper och simulationer.</p>
<p>Göras, C., Nilsson, U., Ekstedt, M., Unbeck, M., & Ehrenberg, A. (2020).</p> <p>Managing complexity in the operating room: a group interview study.</p> <p>BMC Health Services Research, 20(440).1-12.</p> <p>Sverige</p>	<p>Utforska hur komplexitet hanteras och uttrycks av operationssjuksköterskor, registrerade anestesijunksköterskor och kirurger och hur dessa professioner anpassar sig för att skapa en säker vård på operation.</p>	<p>Design: Kvalitativ studie.</p> <p>Urval: 17 deltagare. Operationssjuksköterskor, Registrerade anestesijunksköterskor, Kirurger.</p> <p>Datainsamling: Gruppvintervju och separata intervjuer.</p> <p>Analysmetod: Induktiv kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Tre kategorier hittades för att skapa en säker vård på operation: Förutsättningar och resurser, planering och förberedelser för det förväntade och oväntade, anpassning till det oväntade.</p>

<p>Kelvered, M., Öhlén, J., & Åkesdotter Gustafsson, B. (2012).</p> <p>Operating theatre nurses' experience of patient-related, intraoperative nursing care.</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Sciences, 26. 449-457.</p> <p>Sverige</p>	<p>Beskriva operationssjuksköterskans erfarenheter av patientrelaterade och intraoperativa omvårdnad.</p>	<p>Design: Kvalitativ studie.</p> <p>Urval: 15 operationssjuksköterskor</p> <p>Datainsamling: Par-intervjuer.</p> <p>Analysmetod: Kvalitativ tolkande beskrivning.</p>	<p>Operationssjuksköterskans vårdande handlar om att skapa kontinuitet och förtroende samt att garantera patientsäkerheten genom att övervaka.</p>
<p>Markström, I., Bjerså, K., Bachrach-Lindström, M., Falk-Brynhildsen, K., & Hollman Frisman, G. (2020).</p> <p>Operating rooms nurses' experiences of skin preparation in connection with orthopaedic surgery: A focus group study.</p> <p>International Journal of Nursing Practice, 26. 1-10.</p> <p>Sverige</p>	<p>Fördjupa förståelsen av hudförberedelser inom ortopedi kirurgisk kontext ur operationssjuksköterskans perspektiv och att utforska deras erfarenheter.</p>	<p>Design: Kvalitativ studie.</p> <p>Urval: 19 operationssjuksköterskor.</p> <p>Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer.</p> <p>Analysmetod: Induktiv analys.</p>	<p>Fyra olika teman identifierades. "Knowing" som relateras till lärandet, "Doing" som relateras till hudförberedelser och traditioner och evidens. "The team" som handlar om samarbetet mellan patienten och övriga professioner. "The setting", vilket relaterar till faktorer runt patienten samt känslor om tidspress.</p>
<p>Wistrand, C., Falk-Brunhildsen, K., & Sundqvist, A-S. (2022).</p> <p>Important interventions in the operating room to prevent bacterial contamination and surgical site infections.</p> <p>American Journal of Infection Control, 50, 1049-1054.</p> <p>Sverige</p>	<p>Studera och utforska interventioner som svenska operationssjuksköterskor anser är viktigt för förebyggandet av bakteriell kontamination och vårdrelaterade infektioner.</p>	<p>Design: Kvantitativ studie.</p> <p>Urval: 890 operationssjuksköterskor.</p> <p>Datainsamling: Web-baserad enkät med öppna frågor.</p> <p>Analysmetod: Summativ innehållsanalys.</p>	<p>Operationssjuksköterskorna beskrev att det finns tolv viktiga interventioner som kan förhindra bakteriell kontamination och vårdrelaterade infektioner.</p>

<p>Wistand, C., Falk-Brynhildsen, K., & Nilsson, U. (2018).</p> <p>National Survey of Operating Room Nurses Aseptic Techniques and Intervention for Patient Preparation to Reduce Surgical Site Infections.</p> <p>Surgical Infections, 19(4), 438-445.</p> <p>Sverige</p>	<p>Beskriva det dagliga kliniska interventionerna som svenska operationssjuksköterskor utövar för att förebygga vårdrelaterade infektioner genom guidning av nationella riktlinjer.</p>	<p>Design: Kvantitativ studie, beskrivande tvärsnittsstudie.</p> <p>Urval: 967 operationssjuksköterskor.</p> <p>Datainsamling: Webbaserad självrapporterande enkät.</p> <p>Analysmetod: Beskrivande statistiks metod.</p>	<p>De flesta av operationssjuksköterskorna rekommenderade de nationella riktlinjerna. Dock fanns det brister i riktlinjerna.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Bilaga 3. Tematiska översikt av litteraturöversiktens resultat

Nyckelfynd	Tema	Subtema
Övervakande av steriliteten inom operationsfältet och i operationssalen. (Blomberg, Bisholt, Nilsson & Lindwall, 2015)	Operationssjuksköterskans essentiella uppgifter	Sterilitet
Övervakar andra personer i operationsteamet för att försäkra om att inget blir kontaminerad i sterila fältet. (Wistrand, Falk-Brunhildsen & Sundqvist, 2022)		
Prioriterar att rädda liv i stället för att försäkra sterilitet. (Göras, Nilsson, Ekstedt, Unbeck & Ehrenberg, 2020)		
Skapa en avskärmning från det från den orena delen av kroppen till den sterila delen med draperingsmaterial. (Kelvered, Öhlén & Åkesdotter Gustafsson, 2012)		
Övervakning för att ingen i operationsteamet i misstag ska kontaminera det sterila materialet. (Kelvered et al., 2012)		
Kunna identifiera det sterila och osterila området i operationssalen. (Breedt & Labuschagne, 2019)		
Välutförd preoperativ handdesinfektion samt kontroll av andra teammedlemmars preoperativa handdesinfektion. (Wistrand et al., 2022)		Personliga förberedelser
Riktlinjer för hur preoperativ handdesinfektion utförs. (Wistrand, Falk-Brunhildsen & Nilsson, 2018)		
Kunna bära steril operationsrock samt sterila handskar, men även dubbla sterila handskar för att undvika kontaminering. (Wistrand et al., 2022)		
Operationssjuksköterskor använder dubbel sterila handskar oftare än övriga i operationsteamet. (Wistrand et al., 2018).		

<i>Hudförberedelser en av de viktigaste uppgifterna för operationssjuksköterskan. (Markström, Bjerså, Bachrach-Lindström, Falk-Brynhildsen & Hollman Frisman, 2020)</i>	Fortsättning: Operationssjuksköterskans essentiella uppgifter	Förebyggande
<i>Huddesinficering anses som en av de viktigaste åtgärderna för att förebygga bakteriell kontaminering och vårdrelaterade infektioner. (Wistrand et al., 2022)</i>		
<i>För att förhindra infektionsspridning, behöver trafikflödet kontrolleras i operationssalen. (Blomberg et al., 2015)</i>		
<i>Viktigaste omvårdnadsåtgärden är att garantera en hygienisk och aseptisk miljö för att minimera risk för postoperativa sårinfektioner. (Kelvered et al., 2012)</i>		
<i>För att hygiennivån i operationssalen ska vara tillfredsställande behöver dörrarna vara stänga och öppnas endast när det är nödvändigt under förberedelserna och under själva operationen. (Wistrand et al., 2022)</i>		
<i>Kontroll av instrument samt försäkra sig om att inget lämnats kvar. (Blomberg et al., 2015)</i>		Redskap
<i>Kontroll att instrumenten är sterila. (Wistrand et al., 2022)</i>		
<i>Funktionskontroll och inställningar kontrolleras på utrustningen. (Göras et al., 2020)</i>		
<i>Operationssjuksköterskan kontrollerar instrument, material. (Göras et al., 2020)</i>		
<i>Användning av utrustning: Användning av sug, hur används en diatermi apparat. (Breedt & Labuschagne, 2019)</i>		
<i>Kunna skillnader mellan olika instrument och material, samt deras namn och utseende. (Breedt & Labuschagne, 2019)</i>		

Bilaga 4. Kartläggning av ST-läkarnas kunskap



(1/3)

Kartläggning av ST-läkarnas kunskap

Hej!

Jag heter Adam Cederberg och arbetar som operationssjuksköterska på Öron-näsa-halsoperation på Danderyds Sjukhus tillhörande Karolinska Universitetssjukhuset. Jag skriver min masteruppsats inom utveckling-och ledarskap vid Yrkeshögskolan Novia i Finland. Syftet med studien är att belysa vilken typ av perioperativ omvårdnads kunskap operationssjuksköterskan (Op-ssk) kan förmedla till specialisttjänstgörande läkare (ST-läkare) inom öron-näsa-hals (ÖNH) för att hjälpa dem växa i sin professionalitet inom operation.

Perioperativ omvårdnad syftar till det vårdarbete operationssjuksköterskan gör innan, under och efter operation. Studien genomförs som en intervjustudie och enkäten är ett sätt att kunna kartlägga behovet samt få en insyn i hur du som ST-läkare ser på saken. Enkätmaterialen kommer att sparas i fem år tillsammans med allt annat material och sedan kommer det att förstöras.

Enkäten skickas ut till alla ST-läkare inom Öron-näsa-hals på Karolinska Universitetssjukhuset. Det är frivilligt att delta i enkäten. Deltagandet i enkäten kommer vara anonymt. Det resultat som framkommer i enkäten kommer endast att användas till det specifika ändamålet. I och med att du fyller i enkäten ger du samtycke till deltagandet i enkätundersökningen. Det tar ca 3 minuter att fylla i enkäten.

Har du några frågor om studien kan ni kontakta mig eller min handledare.

Sista datum för att svara på enkäten är den 19 mars 2023.

Kontaktuppgifter:

Adam Cederberg

Högre YH Vård

Yrkeshögskolan Novia

Åbo

E-post: adaced@edu.novia.fi

Handledare:

Emilia Kiello-Viljamaa

E-post: emilia.kiello-viljamaa@novia.fi



(2/3)

Frågor till kartläggning av ST-läkarnas kunskap

Obligatoriska frågor är markerade med *

1. Jag samtycker till deltagande i enkätstudien*
 - ☐ Ja
2. Hur långt har du kommit på din ST-utbildning? *
 - ☐ 0-1 år
 - ☐ 2.3 år
 - ☐ 4 år och framåt
3. Har du haft en placering på Danderyds Sjukhus Öron-näsa-halsoperation?
 - ☐ Ja
 - ☐ Nej

Frågorna nedan är graderade från 1-4. Varav svarsalternativ 5 är kan inte svara.

4. Hur bra känner du till det sterila fältet vid operation?
 - a. Inte alls
 - b. Lite
 - c. Ganska bra
 - d. Mycket bra
 - e. Kan ej svara
5. Förstår du innebörden av att en op-ssk bedömer att något är osterilt i operationsfältet?
 - a. Inte alls
 - b. Lite
 - c. Ganska bra
 - d. Mycket bra
 - e. Kan ej svara
6. Känner du dig säker på hur du ska utföra din preoperativa handdesinfektion?
 - a. Inte alls.
 - b. Lite
 - c. Ganska bra
 - d. Mycket bra
 - e. Kan ej svara

(3/3)

7. Hur säker är du gällande att klä dig sterilt med rock och handskar?
 - a. Inte alls
 - b. Lite
 - c. Ganska bra
 - d. Mycket bra
 - e. Kan ej svara
8. Har du kunskaper i hudförberedelser och desinficering av patienter?
 - a. Inte alls
 - b. Lite
 - c. Ganska bra
 - d. Mycket bra
 - e. Kan ej svara
9. Vet du hur du ska uppföra dig professionellt i en operationssal?
 - a. Inte alls
 - b. Lite
 - c. Ganska bra
 - d. Mycket bra
 - e. Kan ej svara
10. Har du kunskap om operationsinstrument och apparatur som används?
 - a. Inte alls
 - b. Lite
 - c. Ganska bra
 - d. Mycket bra
 - e. Kan ej svara
11. Kan en operationssjuksköterska agera som mentor till en ST-läkare inom ämnet perioperativ omvårdnad?
 - a. Inte alls
 - b. Lite
 - c. Ganska bra
 - d. Mycket bra
 - e. Kan ej svara

Bilaga 5. Samtyckesblankett version 1 och 2



(1/2)

Samtyckesblankett intervjuer

Hej!

Jag heter Adam Cederberg och arbetar som operationssjuksköterska på Öron-näsa-halsoperation på Danderyds Sjukhus tillhörande Karolinska Universitetssjukhuset. Jag skriver min masteruppsats inom utveckling-och ledarskap vid Yrkeshögskolan Novia i Finland. Syftet med studien är att belysa vilken typ av perioperativ omvårdnads kunskap operationssjuksköterskan kan förmedla till specialisttjänstgörande läkare (ST-läkare) inom öron-näsa-hals (ÖNH) för att hjälpa dem växa i sin professionalitet inom operation.

En intervjustudie kommer att genomföras med hjälp av gruppintervjuer, en grupp med operationssjuksköterskor och en grupp med specialistläkare med nyckelfunktioner inom öron-näsa-hals. Det är frivilligt att delta i studien och de som väljer att inte delta kommer inte att särbehandlas eller kränkas på något vis. Deltagarna har rätt att ställa frågor angående studien samt rätt att dra tillbaka sitt samtycke till studien under hela studiens gång.

Deltagarna kommer ej nämnas vid namn i resultatet eftersom allt material kommer att pseudonymiseras. Personuppgifterna kommer inte att användas i andra sammanhang annat än på samtyckesblanketten när namn och underskrift begärs. Materialet och samtyckesblanketterna kommer att sparas i fem år innan de förstörs.

Vid frågor kan ni kontakta mig eller min handledare.

Jag samtycker till att delta i intervjustudien:

Underskrift: _____

Namnförtydligande: _____

Ort och datum: _____

Kontaktuppgifter:

Adam Cederberg

Högre YH Vård

Yrkeshögskolan Novia

Åbo

E-post: adaced@edu.novia.fi

Handledare:

Emilia Kielo-Viljamaa

E-post: emilia.kielo-viljamaa@novia.fi



(2/2)

Samtyckesblankett intervjuer

Hej!

Jag heter Adam Cederberg och arbetar som operationssjuksköterska på Öron-näsa-halsoperation på Danderyds Sjukhus tillhörande Karolinska Universitetssjukhuset. Jag skriver min masteruppsats inom utveckling-och ledarskap vid YrkesHögskolan Novia i Finland. Syftet med studien är att belysa vilken typ av perioperativ omvårdnads kunskap operationssjuksköterskan kan förmedla till specialisttjänstgörande läkare (ST-läkare) inom öron-näsa-hals (ÖNH) för att hjälpa dem växa i sin professionalitet inom operation.

En intervjustudie kommer att genomföras med hjälp av gruppintervjuer och individuella intervjuer. Gruppintervju kommer att ske med operationssjuksköterskor och individuella intervjuer med specialistläkare med nyckelfunktioner inom öron-näsa-hals. Det är frivilligt att delta i studien och de som väljer att inte delta kommer inte att särbehandlas eller kränkas på något vis. Deltagarna har rätt att ställa frågor angående studien samt rätt att dra tillbaka sitt samtycke till studien under hela studiens gång.

Deltagarna kommer ej nämnas vid namn i resultatet eftersom allt material kommer att pseudonymiseras. Personuppgifterna kommer inte att användas i andra sammanhang annat än på samtyckesblanketten när namn och underskrift begärs. Materialet och samtyckesblanketterna kommer att sparas i fem år innan de förstörs.

Vid frågor kan ni kontakta mig eller min handledare.

Jag samtycker till att delta i intervjustudien:

Underskrift: _____

Namnförtydligande: _____

Ort och datum: _____

Kontaktuppgifter:

Adam Cederberg

Högre YH Vård

YrkesHögskolan Novia

Åbo

E-post: adaced@edu.novia.fi

Handledare:

Emilia Kiello-Viljamaa

E-post: emilia.kiello-viljamaa@novia.fi

Bilaga 6. Frågeformulär för intervjuer



(1/1)

Frågeformulär operationssjuksköterska och specialistläkare inom ÖNH

- Personliga förberedelser:
 - Preoperativ handdesinfektion?
 - Sterila arbetsdräkten, såsom handskar och rock?
 - Enkla eller dubbla sterila handskar?
- Förebyggande åtgärder:
 - Vad behöver en ST-läkare kunna inom huddesinfektion?
 - Professionellt uppförande på operationssal?
- Sterilitet:
 - Draperingsteknik?
 - Operationssjuksköterska övervakar sterila området. Vad är viktigt att ST-läkarna har kunskap om?
 - Om operationssjuksköterska frångår riktlinjer gällande sterilitet, vad behöver en ST-läkare kunna?
- Redskap:
 - Instrumenthantering och slutkontroll?
 - Apparaturkunskap?
- På vilket sätt kan en operationssjuksköterska vara mentor till en ST-läkare?



Bilaga 7. Forskningslov

(1/2)





1 (1)

Anhållan om tillsånd för forskning på enheten

Allmänna uppgifter om forskningen	<p>Sökandes namn: Adam Cederberg</p> <p>Läroanstalt, utbildningsprogram: Yrkeshögskolan Novia, Social- och hälsovård, Högre YH Vård Utveckling-och ledarskap utbildning</p> <p>Examensarbetets namn: Operationssjuksköterskan, en resurs för specialiseringstjänstgörande läkare</p> <p>Handledare: Emilia Kielo-Viljamaa Kontaktuppgifter: emilia.kielo-viljamaa@novia.fi</p> <p>Syftet med examensarbetet: Syftet med examensarbetet är att belysa vilken typ av perioperativ omvårdnadskunskap operationssjuksköterskor kan förmedla till ST-läkare för att hjälpa dem växa i sin professionalitet inom operation</p> <p>Målgrupp för examensarbetet: Personal</p> <p>Datainsamlingsmetod: Litteraturöversikt, enkäter och intervjuer</p> <p>Tidsplan: 15.12.2022-5.6.2023</p>
Bilagor	<p>-Forskningsplan -Enkätfrågor -Intervjufrågor</p>
Enheten	Karolinska Universitetssjukhuset, Tema ARM, ME Öron näsa hals och hörsel och balans
Sökandes underskrift	<p>Namn, datum och ort  230503 Stockholm </p>
Beviljande av tillstånd	<p>Tillstånd beviljas <input checked="" type="checkbox"/> Tillstånd ej beviljat <input type="checkbox"/> </p>
Beviljandes av underskrift	<p>Namn, datum och ort  230503 Alexander Ahlberg, verksamhetschef Plastik och fästsk, ÖNH och Hörsel </p>

(2/2)

Anhållan om tillsånd för forskning på enheten

Allmänna uppgifter om forskningen	<p>Sökandes namn: Adam Cederberg</p> <p>Läroanstalt, utbildningsprogram: Yrkehögskolan Novia, Social- och hälsovård, Högre YH Vård Utveckling-och ledarskap utbildning</p> <p>Examensarbetets namn: Operationssjuksköterskan, en resurs för specialiseringstjänstgörande läkare</p> <p>Handledare: Emilia Kielo-Viljamaa Kontaktuppgifter: emilia.kielo-viljamaa@novia.fi</p> <p>Syftet med examensarbetet: Syftet med examensarbetet är att belysa vilken typ av perioperativ omvårdnadskunskap operationssjuksköterskor kan förmedla till ST-läkare för att hjälpa dem växa i sin professionalitet inom operation</p> <p>Målgrupp för examensarbetet: Personal</p> <p>Datainsamlingsmetod: Litteraturoversikt, enkäter och intervjuer</p> <p>Tidsplan: 15.12.2022-5.6.2023</p>
Bilagor	-Forskningsplan -Enkätfrågor -Intervjufrågor
Enheten	Karolinska Universitetssjukhuset, Barn PMI, Funktionsområde perioperativ medicin
Sökandes underskrift	Namn, datum och ort  230916 Stockholm
Beviljande av tillstånd	Tillstånd beviljas <input checked="" type="checkbox"/> Tillstånd ej beviljat <input type="checkbox"/>
Beviljandes av underskrift	Namn, datum och ort  230916 Solna Peter Arsson