

Sahlgrenska akademien vid
GÖTEBORGS UNIVERSITET
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

*Undersköterskors och barnsköterskors
erfarenheter av kompetensstegen
inom akutsjukvården*

Examinationsuppgift
Vårdpedagogik med
inriktning mot vård
och omsorg,
fördjupningskurs
15 hp (61-90)
Författare: Yvonne Karlsson
och Ulrika Sjövall
Datum: 080603
Handledare: Annica Lagström
Examinator: Carina Furåker

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund.....	1
Kompetens.....	1
Kompetensutveckling.....	2
Yrkeskompetens.....	4
Erfarenhetsbaserad kunskap.....	5
Kompetensstegen.....	6
Problemområde.....	7
Syfte.....	8
Frågeställningar.....	8
Metod.....	8
Validitet och reliabilitet.....	8
Analys.....	10
Etiska övervägande.....	10
Resultat.....	10
Undersökningsgrupp.....	10
Kompetensstegen.....	11
Kompetensutveckling.....	12
Kompetensstegens påverkan.....	18
Löneutveckling.....	23
Diskussion.....	25
Metoddiskussion.....	25
Resultatdiskussion.....	26
Referenser.....	28

BILAGA.....	1
BILAGA.....	2
BILAGA.....	3
BILAGA.....	4
BILAGA.....	5
BILAGA.....	6

Abstract

Titel:	Undersköterskors och barnsköterskors erfarenheter av kompetensstegen inom akutsjukvården
Institution:	Institutionen för vårdvetenskap och hälsa vid Göteborgs universitet
Kurs:	Vårdpedagogik med inriktning mot vård och omsorg, fördjupningskurs 61-90 hp
Författare:	Yvonne Karlsson och Ulrika Sjövall
Handledare:	Annica Lagström
Sidor:	30 st, exklusive bilagor
Examensdatum:	080603

Kompetensstegen är ett värderingsinstrument för arbetsledningen där vårdpersonalens förvärvade och behövda kompetens kontrolleras. I Västra Götalandsregionen använder inte alla arbetsplatser kompetensstegen och de arbetsplatser som arbetar enligt den gör detta på olika sätt, detta kan försvåra undersköterskornas/barnsköterskornas möjligheter för kompetensutveckling och vid arbetsgivarens olika bedömningar och lönesättningar.

Studiens syfte är att beskriva vilka erfarenheter undersköterskor och barnsköterskor har av kompetensstegen inom akutsjukvården.

För att samla in data har vi använt en enkät med 38 frågor som delgavs 88 undersköterskor och barnsköterskor, enkätens svarsfrekvens blev 69 %.

Resultatet visar att kompetensstegen inte är någon bidragande orsak till att undersköterskor och barnsköterskor söker sig till en arbetsplats som arbetar enligt kompetensstegen. Det är heller inte ett skäl till att de kvarstannar på en arbetsplats som arbetar enligt kompetensstegen. Respondenternas erfarenheter är att kompetensutveckling inte har bidragit till att deras löner ökat mer än andra kollegors som inte arbetar enligt kompetensstegen. Det finns dålig kunskap bland respondenterna vad kompetensstegen innebär. Förutsättningar för kompetensutveckling ges av närmaste arbetsledning, trots detta kompetensutvecklas inte alla undersköterskor och barnsköterskor. Respondenterna anser att det finns många fördelar och få nackdelar att arbeta enligt kompetensstegen.

I diskussionen sätter vi in vårt resultat i förhållande till tidigare forskning och beskriver respondenternas kunskaper om och erfarenheter av att kompetensstegen inte används på ett enhetligt sätt på arbetsplatserna. Förslag till vidare forskning avslutar diskussionen.

Sökord: Kompetens, kompetensutveckling, undersköterska, utbildning, vidareutbildning, yrkeskompetens, erfarenhetsbaserad kompetens, karriärstege, kompetensstege, yrkesutveckling, clinical ladder, nurse och nursing.

Inledning

En kompetensstege (bil.1) är ett redskap för kompetensutveckling och en hjälp vid utvecklingssamtal, löneförhandling och för att arbetsgivaren ska se vilken kompetens vårdpersonalen saknar. Kompetensstegen funktion för den anställde och arbetsledningen är att vara ett värderingsinstrument för kontroll av förvärvad och behövd kompetens. I Västra Götalandsregionen finns kompetensstegen på ett antal arbetsplatser, men långt ifrån alla arbetsplatser använder den. Där de arbetar enligt den görs detta på olika sätt t.ex. vid bedömningar eller löneförhandlingar. I denna studie kommer vi att beskriva undersköterskors och barnsköterskors erfarenheter av kompetensstegen.

Bakgrund

Denna studie om undersköterskors/barnsköterskors erfarenheter av kompetensstegen berör kompetens och kompetensutveckling vilka är centrala områden inom vårdpedagogiken.

Pilhammar Andersson (2004) beskriver vårdpedagogikens profilmråden:

Utbildning och undervisning som bl.a. innefattar vård- och omsorgsutbildningarnas innehåll och arbetsformer och patientundervisningens pedagogiska sätt och utförande.

Utvärdering med uppföljning och kvalitetsstudier i verksamhet och utbildning.

Kommunikation som innefattar kunskap om människors samspel och mellan människor och hälso- och sjukvården.

Kompetens där yrkeskompetens inom vård och omsorg studeras från fyra synvinklar:

- Vilka krav yrkeslivet har på kunskap och kompetens
- Olika kunskaper, tekniker samt formell och reell kompetens
- Anskaffandet av yrkesskicklighet och kompetens i utbildning och arbetsliv
- Förändring av kunskap och kompetens i förhållande till utbildning och yrkesliv (Pilhammar Andersson, 2004).

Kompetens, kompetensutveckling, yrkeskompetens och erfarenhetbaserad kunskap är centrala begrepp som är bärande för detta arbete.

Kompetens

Enligt Nationalencyklopedin (1993) betyder begreppet kompetens kunnighet - skicklighet. Enligt Johansson (1995) är begreppet kompetens dels mänsklig kompetens utan koppling till utbildning eller yrke och dels en kompetens som kommer efter utbildning eller yrke. Den yrkesspecifika kompetensen existerar både som kollektiv kunskap och individuell erfarenhetsbaserad kunskap. När kompetensen sätts i relation till olika yrkesfunktioner blir den tolkad med begrepp som tilltro, värderingar och regler. Nilsson (2001) menar att kompetens är en process, det är något som genomgår en utveckling. Det innebär att det är något som kan användas, utvecklas och förändras. Kompetens är kunskap och kunskap är kärnan. Pilhammar Andersson (1998) förklarar kompetens som: kombination av kunskap eller åtskillnad av kunskap, färdigheter eller beteenden. Ellström (1992) beskriver begreppet kompetens i olika faktorer som psykomotoriska (praktiska skickligheter), kognitiva (olika sorters kunskaper och intellektuella skickligheter), känslomässiga, personlighets- och sociala faktorer.

Foshay (i Johansson, 1996) betonar vikten av utbildning för att uppehålla och utöka sin kompetens. Foshay menar att mänsklig kompetens finns inom sex domäner och är nödvändiga för människan och överlevnaden så som:

- Intellektuellt
- Emotionellt
- Socialt
- Fysiskt
- Estetiskt
- Andligt

Benner (1993) anser att kompetensen i det praktiska arbetet består av:

- Personlig kompetens: etik, personliga kvalifikationer, attityder, självkänedom, yrkesidentitet, empati, personlighetsutveckling och samarbete
- Strategisk kompetens: innebär att agera enligt verksamhetens mål, begripa organisationen samt förstå de åtgärder som sker
- Yrkesteknisk kompetens: innebär att alla arbetsuppgifter utförs praktiskt riktigt, använda lagar och ha kännedom om metoder och tekniska hjälpmedel
- Funktionell kompetens: innebär att samarbeta, kommunicera, lösa problem, prioritera och anpassas till förändringar

Kompetens beskrivs i Västra Götalandsregionens Kompetensutvecklingspolicy 2002 som ”Vår förmåga att hantera en situation, att handla, att reflektera och att se framåt” (a a s. 2), och innebär kunskap, utveckling, färdighet, social förmåga, erfarenhet och värdering som utvecklas genom: forskning och utveckling, handledning och reflektion, kvalitetsarbete, litteratur och kunskap genom arbetet med nya eller vidgade arbetsuppgifter, nätverk och omvärldsorientering, studiebesök och utbildning (Västra Götalandsregionen, 2002).

Kompetensutveckling

Undersköterskor/barnsköterskor är en stark och villig grupp som kan kompetenshöjas. De önskar relevant utbildning för de arbetsuppgifter som utförs och förutsättningar till kvalificerad kompetensutveckling inom sitt yrke för att möta verksamhetens behov. Undersköterskornas/barnsköterskornas ambition är att behärska den verksamhet de arbetar i. På 1990-talet konverterades många underskötersketjänster till sjukskötersketjänster. Senare har en del undersköterskor återanställts, flera av dem hade använt mellantiden till kompetensutveckling t.ex. för studier för behörighet till högskolan (Nyman, 2001). Coffey (2004) finner att undersköterskor har en positiv inställning till kompetensutveckling och detta är viktigt för att de skulle kunna förstå sin roll i arbetet. Efter kompetensutveckling kände undersköterskorna sig mer betydelsefulla i sin roll på arbetsplatsen.

Kompetenskraven på arbetsmarknaden har ökat och tillgången på kunskap och kompetens har blivit betydelsefullt för individen och arbetet, detta ställer krav på vårdpersonalens motivation att kompetensutveckla sig. Kompetensutveckling ger alla bättre förutsättningar för att möta utmaningar och förändringar (Näringsdepartementet, 2002:47). Mattson och Dunér (2005) menar att för en arbetsplats ska bli starkare och friskare behövs kompetensutveckling. Arbetsgivaren måste tillåta och uppmuntra sin personal att utbilda sig och utvecklas på arbetet, det är viktigt att personalen ser sig som en resurs och känner sig behövda. Författarna menar att kompetensutveckling består inte bara av externa utbildningar utan också interna.

År 2002 fick Socialstyrelsen och 9 andra myndigheter ett uppdrag att ta fram en åtgärdsplan för att kompetensutveckla omvårdnadspersonal. Som en konsekvens av detta kom det 2004 en rapport - *Investera nu!* – där de 10 myndigheterna hade planer för hur de skulle höja personalens kompetens och öka tillgången på kompetent personal (Socialstyrelsen, 2007). Arbetsplatserna ska klara av att kompetensutveckla personalen och myndigheternas förslag var bl. a. att arbetsplatsens organisering måste förbättras så att mål, tekniker och vidareutveckling av resultat uppvisas. Det är viktigt att personalen är delaktig i det arbetet. Flera av vårdpersonalen bör dessutom ha den kompetens som fås på högskolan inom de olika vårdutbildningarna (Socialstyrelsen, 2004).

Målet inom Västra Götalandsregionen är att medarbetarnas kompetens uppmärksammas, tas tillvara och respekteras. Arbetsgivare och medarbetare skall träffas minst en gång per år i ett utvecklingssamtal. Alla anställda skall ha en möjlighet att använda, anpassa och utveckla sin kompetens i takt med verksamhetens behov och sina egna förutsättningar. Kompetensutveckling är en långsiktig investering och alla arbetsplatser ska regelbundet undersöka vilket kompetensbehov som behövs. De anställda skall få möjlighet att utveckla sin kompetens och ansvarar för detta tillsammans med sina överordnade. Varje verksamhet skall regelbundet analysera och dokumentera kompetensbehov utifrån verksamhetsplanen och följa upp genomförda åtgärders effekter på verksamheten. Medarbetare som önskar en utveckling mot ett ledarskap skall ges möjlighet till råd och stöd. Resultatet av kompetensutvecklingsarbete och kompetensinvesteringar redovisas i verksamhetsbokslut med anvisningar som årligen utarbetas (Västra Götalandsregionen, 2002).

Sahlgrenska Universitetssjukhuset som är en del i Västra Götalandsregionen beskriver i en kompetensanalys att kompetensförsörjning berör delar som att utveckla, bevara och förändra anställdas kompetenser, men även att sprida och använda resurser som redan finns inom organisationen. Syftet är att regelbundet se till att rätt kompetens finns för att verksamhetens mål och uppdrag ska tillgodogöras (Västra Götalandsregionen, 2007).

Som en följd av satsningen på kompetensutveckling startades 1998 ett samarbete med undersköterskornas/barnsköterskornas fackförbund Kommunal, högskoleutbildningen Vård och omsorg 60 poäng på Göteborgs universitet. Kommunal anser att kompetensutveckling ska premieras och att även lönen ska öka med kompetensutveckling (Socialstyrelsen, 2007). Utbildningen var ett sätt att gottgöra den kompetensförlust efter personalneddragningar och omorganisationer. Med utbildning får man en ny och bred kunskap, säkerställer och utvecklar sin yrkeskunskap. Det skall finnas möjligheter till högre och förändrad kompetens allt eftersom kraven på lärande och kompetens ändras (Johansson, 1997). Pilhammar Andersson (1999) finner i sin uppföljning av första årets kursverksamhet av Vård och omsorg att studenterna fick ökad självkänsla och bättre insikt i sitt eget och andras yrkesgruppers arbete inom vården, detta medförde att distansen till andra yrkesgrupper minskade. Studenterna tyckte att det var viktigt att kompetensutveckla sitt yrkeskunnande och ansåg att utbildningen hade i hög och mycket hög grad levt upp till kursplanens mål. Cullbrand och Kaurin (2005) menar att vårdpersonal som genomgått utbildningen Vårdpedagogik med inriktning mot Vård och omsorg 1-60 poäng anser alla att de har fått personlig utveckling, större arbetstillfredsställelse och ökat självförtroende. Resultatet visade även att arbetsledningen tillvaratog personalens kompetensutveckling dåligt.

Yrkeskompetens

I Socialstyrelsen (2006) finner man att yrkeskompetens är sammansatt av kunskaper och praktiska skickligheter, olika yrken kräver olika kunskaper och färdigheter och den kompetente yrkesutövaren måste finna lösningar på problem som kan uppstå i arbetet. Den grundläggande yrkeskompetensens kärna finns i de sociala och pedagogiska delarna i omvårdnad och social omsorg och baseras på:

- rehabilitering och habilitering
- stöd till äldre och funktionshindrade
- att förebygga sjukdom och befrämja hälsa
- god omvårdnad
- teknisk kompetens
- samarbetsförmåga och självinsikt (Socialstyrelsen, 2006).

En viktig uppgift för analyser av yrkeskunnande är att studera hur vårdpersonalens kompetens faktiskt utnyttjas i det dagliga arbetet och studera sambandet och ev. konflikter mellan de kvalifikationskrav och den kompetens som personalen faktiskt har möjligheter att utnyttja i arbetet (Ellström, 1992). Författaren beskriver (a a s. 38) fem olika samband för yrkesskicklighet:

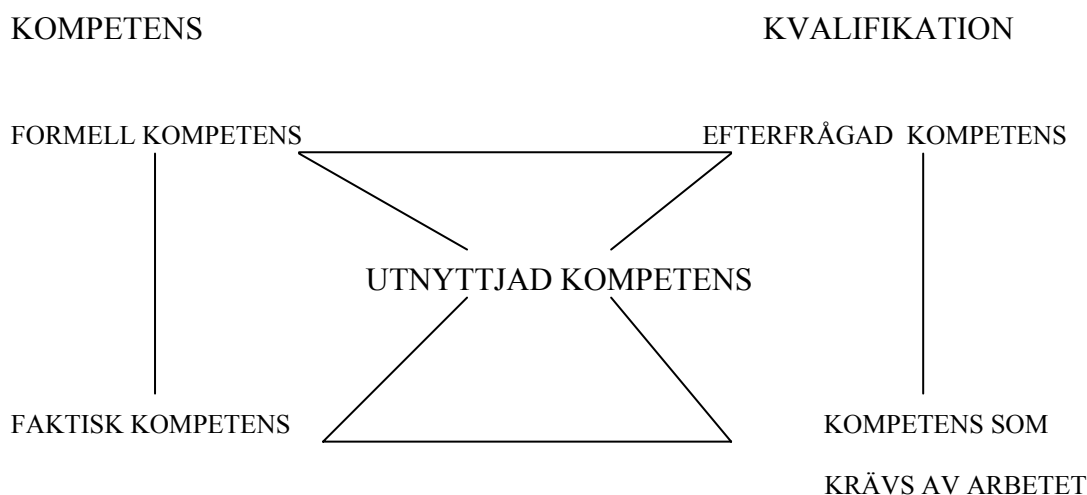


Fig. 1. Figuren illustrerar samband för yrkesskicklighet (Efter Ellström, 1992). (a a s. 38).

Enligt Ellström (1992) består yrkeskunnande av:

- Formell kompetens, kompetens som fås genom formell utbildning eller kan dokumenteras med betyg, intyg och diplom (Författarnas kommentar: t.ex. genomgången omvårdnadsprogram på gymnasium).
- Reell kompetens, faktisk kompetens som en människa äger och som kan användas för att lösa en uppgift eller utföra ett arbete (Författarnas kommentar: t.ex. undersköterskans/barnsköterskans praktiska handlag).
- Kompetens som individen äger och kommer till faktisk användning i hennes arbete. (Författarnas kommentar: t.ex. när undersköterskans/barnsköterskans praktiska och teoretiska kunskaper och erfarenhetsbaserad kunskap kommer till användning i arbetssituationen).
- Yrkeskompetens, den som reellt krävs för att utföra arbetet på ett kompetent vis (Författarnas kommentar: t.ex. när undersköterskan/barnsköterskan självständigt klarar en arbetsuppgift med hjälp av sin yrkeserfarenhet).

- Efterfrågad kompetens, den som formellt eller informellt regleras och efterfrågas för ett visst arbete (Författarnas kommentar: t.ex. när arbetsgivaren söker en undersköterska/barnsköterska som helst har de bästa meriterna med både formell kompetens och erfarenhet).

Fagermoen (1993) skriver att den specifika yrkeskompetensen består av:

- Vetande: kunskap, förståelse och insikt
- Värden: etisk grund och moralförståelse
- Handling: samarbetsförmåga, praktisk och förnuftig skicklighet

Yrkeskompetens innebär att man har förmåga och vilja att utföra en uppgift genom att använda kunskap och teknik som en yrkesgrupp normalt använder. Yrkeskompetens uppnås genom praktiskt arbete, formell utbildning och personlig utveckling. Det är en ständig utveckling, t.ex. en undersköterska/barnsköterska som har sin yrkeskompetens måste få möjlighet att fortlöpande utveckla sina kunskaper. Det krävs att det ges förutsättningar till lärande på arbetsplatserna efter personernas förutsättningar. Detta ställer krav på utbildningsorganisationen och arbetslivet och kommer att innebära att: det kommer att finnas flera sätt att nå yrkeskvalifikationer, det formella utbildningssystemet måste samarbeta med det informella, det måste finnas förutsättningar för lärande på arbetsplatserna och det måste finnas en grundläggande nivå för vilka yrkeskvalifikationer som bör krävas av vårdpersonalen (Socialstyrelsen, 2006). Thunborg (1999) redogör för att undersköterskors yrkesidentitet utvecklas i tre faser: obligatorisk grundutbildning, praktiskt arbete och kompetensutveckling. Yrkesidentiteter lärs i olika situationer och verksamheter, sjukvården kan ses som ett lärlingssystem där kommunikation, rolltagande och reflektion är viktiga delar.

Erfarenhetsbaserad kunskap

Johansson (1995) beskriver den erfarenhetsbaserade kunskapen som ett individuellt erfarenhetsbaserat praktiker-kunnande. Ellström (1992) menar att den erfarenhetsbaserade kompetensen som en person äger är ett redskap som bestämmer hur hon agerar i en arbetssituation eller uppgift. Enligt Pilhammar Andersson (2006) är erfarenhetsbaserad kunskap bas för professionell utveckling, men man måste ha vetskap om att det måste ställas krav på hur den ska användas och utvecklas, den kan bara ske genom deltagande och handling och består av lärdomar av möten i vård-situationer. Den kallas även praktiker-kunnande, förtroenhet och tyst kunskap och fås genom:

- Mottaglighet och bemötande
- Känsla
- Klinisk blick
- Pedagogisk blick
- Nyfikenhet och öppenhet för andras aspekter

Coles (2002) anser att den erfarenhetsbaserade kunskapen som bl.a. undersköterskor får i vårdarbetet fås genom erfarenhet och utvecklas genom praktik, patientkontakt, kommunikation mellan kollegor och överväganden. Professionella beslut baseras på tidigare erfarenheter och kritisk reflektion över sitt agerande. McCutcheon och Pincombe (2001) finner att erfarenhetsbaserad kunskap är en kombination av teoretisk och tyst kunskap, praktik, instinkt, erfarenhet och personlighet. Intuition är betydelsefullt i vårdarbetet och ett resultat av ett komplext samspel mellan erfarenhet och kunskap i kombination med personlighet, miljö och bra kontakt eller avsaknad av kontakt mellan vårdpersonal och patient. Skyvell Nilsson (2006) menar att erfarenhetsbaserad kunskap har ett stort värde och är nödvändigt för att kunna behärska vårddyrket. Ellström (2001) anser att det är nödvändigt med en formell utbildning för erfarenhetsbaserat lärande. Det är av största vikt att den repriserar genom eftertankar och upplevelser i arbetssituationen. Undersköterskor/barnsköterskor lär sig

till stor del av erfarenheter som uppstår i arbetssituationer t.ex. i kontakt med patienter och genom tekniska metoder. Arbetskamraterna har en stor betydelse - man lär sig av varandra. Den erfarenhetsbaserade kunskapen kommer från ”learning by doing” – man väljer arbetsmetod efter vad situationen kräver. Vårdpersonalen anger att de hinder som kan finnas för lärande är rutiner som kan bli slentrianmässiga och stress som gör att det inte finns någon möjlighet för reflektion och diskussion med arbetskamraterna (Ellström, Ekholm & Ellström, 2006). Coffey (2004) finner att undersköterskor har en stor samlad erfarenhetsbaserad kompetens men brister ofta i formell kompetens och känner sig p.g.a. detta underlägsna i arbetet.

Enligt Benner (1993) passerar vårdpersonalens kompetens fem nivåer:

1 Novis - alla beslut och handlingar bygger på rutiner och regler

2 Avancerad nybörjare - nybörjaren som knappt börjar visa framsteg och behöver stöd

3 Kompetent - har arbetat i 2-3 år, behärskar händelser och kan agera när något akut inträffar

4 Skicklig - har arbetat självständigt i 2-5 år, har lärt sig genom erfarenheter att avgöra när hon ska agera på olika sätt

5 Expert - agerar efter sin erfarenhetsbaserade kunskap och drar egna slutsatser av händelser som är likartade, men kan även skilja på det ovanliga i en situation. Personen kan vara expert i en situation men ha en annan kompetensnivå i ett annat sammanhang. Det krävs lång teoretisk utbildning för att bli expert

Kompetensstegen

Kompetensstegen är ett värderingsinstrument för arbetsledningen där bl.a. undersköterskors och barnsköterskors förvärvade och behövda kompetens kontrolleras. Målet är att skapa förutsättningar för personalens kompetensutveckling. Kompetensstegen är uppbyggd av flera nivåer som beskriver vad undersköterskorna och barnsköterskorna skall prestera för att bli inplacerade i rätt nivå. Ett utbildningsprogram kan vara kopplat till kompetensstegen där olika kompetensområden beskrivs och vilka åtgärder som skall göras för att avancera inom respektive kompetensområde (Sahlgrenska universitetssjukhuset, 2003).

Kompetensstegens syfte är att öka vårdkvaliteten och personalens befintliga kompetens genom att organisera arbetet så att personalen ges möjligheter till kompetensutveckling. Kompetensstegen kan t.ex. bidra med: undervisning och utveckling av arbetsmetoder på arbetsplatsen, validering av faktisk kompetens, handledarutbildning och ledarskapsutveckling och att förbättra tekniker och användandet av IT (Västra Götalandsregionen, 2005).

Enligt Socialstyrelsen (2007) kan en kompetensstege innehålla: struktur – en bestämd ordning som de berörda ska känna till, möjligheter till kompetensutveckling – ett system bestående av vilken utbildning och erfarenhet personalen bör ha, påbyggbarhet – nivåerna i kompetensstegen skall följas av en mer kvalificerad nivå. Kompetensstegens funktion är att:

- Stödja kvalitetsutveckling genom kompetensutveckling av personalen
- Stödja långsiktigt arbete med att utveckla metoder för verksamhetsnära kompetensutveckling
- Stödja synliggörandet av karriärvägar, ledarskapsutveckling samt handledarutbildning

Det finns stor samlad kompetens och erfarenhet inom vården. Det är viktigt att vårdpersonal som har kunskaper men saknar formell utbildning ges möjlighet att validera sina kunskaper och komplettera de kunskapsluckor som eventuellt finns. Status, arbetsvillkor och karriärvägar måste förbättras (Näringsdepartementet, 2002:47). Nordén (2004) skriver att kompetensstegen har under de senaste åren spelat en stor roll när det gäller att inspirera och finansiera olika typer av vidareutbildningar. Kompetensstegen ska ge undersköterskor/barnsköterskor en möjlighet att utvecklas inom sin profession genom följande mål:

- Undersköterskor/barnsköterskor får mer makt och kan påverka på sin arbetsplats
- Underlätta anställning av ny personal och att nuvarande personal slutar sin anställning i mindre omfattning
- Vårdenheten kan använda undersköterskornas/barnsköterskornas erfarenhet och kompetens på ett lönande vis
- Kvaliteten på vård- och omsorgsarbetet höjs (Nordén, 2004).

En kompetensstege inom vården är till för att stimulera personalen för möjligheter till ökade löner. Kompetensstegen introducerades i USA på 70-talet som ett sätt att belöna, värva och behålla sjuksköterskor i vården (Shapiro, 1998). Andersberg och Skyvell-Nilsson (2002) skriver att det 1999 startade ett projekt för sjuksköterskor på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg. Projektet bestod av fyra delar för att utarbeta en karriärstege som även lönen skulle vara kopplad till. Den innehöll en kompetensstege i fem nivåer, utbildningsprogram för nyanställda, mentorskap och personlig utvecklingsplan.

Shapiro (1998) anser att om en kompetensstege ska vara framgångsrik måste den vara flexibel för att passa in i organisationen, den måste också vara relevant för vårdpersonalen. Kompetensstegens funktion är att uppmuntra vårdpersonalen tidigt vid nyanställning. Enligt Buchan (1999) är de viktigaste fördelarna med kompetensstegen att personalomsättningen på arbetsplatsen minskar och att produktiviteten och personalens yrkestillfredsställelse ökar. Cote och Burwell (2007) finner att bekräftelse och löneökning är två viktiga beståndsdelar för personalens yrkestillfredsställelse när de kompetensutvecklas enligt kompetensstegen. Bjork, Hansen, Samdal, Torstad och Hamilton (2007) anser att det är viktigt att personalen är motiverade när de arbetar enligt kompetensstegen. Vårdpersonalens framsteg i kompetensstegen ökade när de fick information, användning för sin kompetens och själva beslöt att kvarstanna på arbetsplatsen. Buchan (1997) skriver att i USA använde sig många sjukhus av kompetensstegen och flera andra sjukhus planerade att införa den. Hälften av sjukhusen som använde kompetensstegen hade konstruerat den i 4 nivåer men det förekom även 1 till 8 nivåer på andra sjukhus. De flesta sjukhusen belönade personalen med högre lön för varje uppnådd nivå. Nordén (2004) anser att löneökningarna skall ges till vårdpersonalen som deltar i kompetensstegen när de har ökat sin kompetens och inte automatiskt från starten.

Problemområde

I Västra Götalandsregionens Personalvision 2010 (2007) beskrivs vikten av kompetensutveckling och undersköterskor/barnsköterskor i vården har ett stort behov och intresse av detta. En kompetensstege är ett redskap för kompetensutveckling och en hjälp vid utvecklingssamtal, löneförhandling och ett sätt för arbetsgivaren att se vilken kompetens som undersköterskor och barnsköterskor saknar. Den är ett sätt att undersöka vilket kompetensbehov som finns och behövs på arbetsplatsen.

Alla arbetsplatser arbetar inte enligt kompetensstegen och ibland används den på olika sätt. Detta kan försvåra för undersköterskors och barnsköterskors möjligheter för kompetensutveckling liksom vid arbetsgivarens olika bedömningar vid löneförhandling. Det finns ingen enhetlig metod hur personalen skall värderas och kompetensutvecklas. Därför är således det intressant för alla parter i vården att få kunskap om vilka erfarenheter undersköterskor/barnsköterskor har av att arbeta enligt kompetensstegen.

Syfte

Syftet med undersökningen är att beskriva vilka erfarenheter undersköterskor och barnsköterskor har av kompetensstegen inom akutsjukvården.

Frågeställningar

- Vad har undersköterskor och barnsköterskor inom akutsjukvården för erfarenheter av kompetensstegen som arbetsredskap?
- Vilka för- och nackdelar upplever undersköterskor och barnsköterskor att det finns med kompetensstegen?
- Hur är undersköterskors och barnsköterskors förutsättningar för kompetensutveckling?

Metod

Metoden har en kvantitativ ansats, en empirisk studie i ett tidigare ej kartlagt område och data har samlats in med hjälp av enkäter (bil.2). Enkät passar när det är en stor undersökningsgrupp, är billig, lätt att administrera och når många personer samtidigt (Trost, 2007). Den var uppdelad i 5 olika frågeområden som: allmänna bakgrundsfrågor, frågor om kompetensstegen, kompetensutveckling, kompetensstegens påverkan och löneutveckling. Enkäten hade även kvalitativa inslag, respondenternas citat grupperades i olika områden. Den hade en hög grad av strukturering och en hög grad av standardisering. Standardisering betyder att frågorna och situationen var likadana för alla i undersökningsgruppen. Med strukturering menas att enkäten hade en struktur med olika avsnitt. Genom detta försäkrade vi oss om att vi täckte alla frågeområden och att svarsalternativen var relevanta (Trost, 2001).

Validitet och reliabilitet

Med ett klart och enkelt språk i enkäten och tydlig information försökte vi undvika missförstånd och oklarheter. Validiteten i enkäten styrktes av att frågorna överensstämde med syftet och av att vi gjorde en noggrann metodbeskrivning. Vi utförde en pilotstudie där innehållsvaliditeten och reliabiliteten i enkäten prövades av en pilotgrupp bestående av 5 personer som var insatta i problemområdet. Enligt Patel & Davidsson (1994) är det viktigt att enkätens frågor och instruktioner prövas så att de inte ska missuppfattas.

Urval och genomförande

Vi gjorde ett obundet slumpmässigt urval enligt Trost (2007) med hjälp av Västra Götalandsregionens interna telefonkatalog där vi valde ut 4 kliniker på 3 akutsjukhus i Västra Götalandsregionen. Klinikernas verksamhetschefer kontaktades av oss per telefon och e-post om muntligt tillstånd för att få utföra studien. En av klinikerna hade inte möjlighet att medverka i studien pga. tidsbrist och en stor personalomsättning. Vi genomförde därför ett nytt obundet slumpmässigt urval där en ny klinik valdes ut. Samtliga verksamhetschefer fick

informationsbrev om studien, dess syfte och ansökan för skriftligt tillstånd (bil.3) för att få utföra studien. Verksamhetscheferna gav oss skriftligt tillstånd till att utföra studien och informerade om vilka avdelningar som arbetade enligt kompetensstegen. Därefter gjordes ett obundet slumpmässigt urval av en avdelning på varje klinik. Vi kontaktade de berörda vårdenhetscheferna på respektive avdelning med brev, telefon och e-post för att få tillstånd att genomföra enkäten och informerade dem om studien och dess syfte. Vårdenhetscheferna fick enkäter för granskning och ansökningar om skriftliga tillstånd (bil.4) för att få utföra studien. Vi blev även inbjudna till ett undersköterskemöte på en avdelning där vi muntligen informerade om studien och dess syfte och personalen fick möjlighet att ställa frågor till oss.

Vi genomförde en pilotstudie på 5 personer för att pröva enkätens kommunikativa förståelse som Trost (2007) rekommenderar. Pilotstudien ingick inte i det slutgiltiga resultatet. En fråga uppfattades som svår att förstå och därför gjorde vi ett förtydligande. Alla tyckte att detta var ett intressant ämne och ansåg att de blev insatta i vad en kompetensstige innebar utan att de hade läst bakgrunden.

Efter provanalys av enkäten, ändringar, kodningar och att de skriftliga tillstånden anlant från vårdenhetscheferna lämnade vi personligen via vårdenhetscheferna ut de kodade enkäterna med vidhäftade missivbrev (bil.5) i ett namngivet kuvert till undersköterskorna/barnsköterskorna på avdelningarna. Kuverten innehöll portofria svarskuvert, information om studien, dess syfte, vilka vi var, hur vi kunde kontaktas och vilka som berördes av studien. Vi informerade om att deltagandet var frivilligt och att undersköterskornas/barnsköterskornas svar behandlades konfidentiellt enligt HSFR:s (Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådets) etiska riktlinjer.

Ytterligare en klinik utgick efter det att vi fick information från vårdenhetschefen på en vårdavdelning att de inte arbetade enligt kompetensstegen, trots att verksamhetschefen hade gett oss skriftligt tillstånd för studien. Vi gjorde åter ett nytt obundet slumpmässigt urval för att ersätta kliniken. Vi kontaktade verksamhetschefen på den senast utvalda kliniken med e-post enligt önskemål och lämnade personligen ut ett brev med ansökan för studien, dess syfte och ansökan om skriftligt tillstånd. Ytterligare ett obundet slumpmässigt urval gjordes för att lotta fram en avdelning. Vi besökte personligen vårdenhetschefen på den utlottade avdelningen som informerades om studien och dess syfte. Vårdenhetschefen fick en enkät för granskning och en ansökan om skriftligt tillstånd för att få utföra studien. Efter att det skriftliga tillståndet anlant till oss lämnade vi personligen via vårdenhetschefen ut de kodade enkäterna med vidhäftade missivbrev i ett namngivet kuvert till undersköterskorna/barnsköterskorna på avdelningen. Kuverten innehöll portofria svarskuvert, information om studien, dess syfte, vilka vi var, hur vi kunde kontaktas och vilka som berördes av studien. Vi informerade om att deltagandet var frivilligt och att undersköterskornas/barnsköterskornas svar behandlades konfidentiellt enligt HSFR:s etiska riktlinjer.

För att få fler undersökningspersoner till vår studie gjordes ytterligare ett obundet slumpmässigt urval av en avdelning på en redan medverkande klinik. Vårdenhetschefen kontaktades personligen av oss för skriftligt tillstånd och information om studien och dess syfte och fick en enkät för granskning. Efter att vi hade fått det skriftliga tillståndet lämnade vi personligen via vårdenhetschefen ut de kodade enkäterna med vidhäftade missivbrev i namngivna kuvert till undersköterskorna/barnsköterskorna på avdelningen. Kuverten innehöll portofria svarskuvert, information om studien, dess syfte, vilka vi var, hur vi kunde kontaktas och vilka som berördes av studien. Vi informerade om att deltagandet var frivilligt och att undersköterskornas/barnsköterskornas svar behandlades konfidentiellt enligt HSFR:s etiska riktlinjer.

7- 10 dagar efter enkätens utlämnande skickade vi ut påminnelsebrev nr 1 (bil.6) med ytterligare en enkät och svarskuvert till dem som ännu inte inkommit med svaren, efter ytterligare 3-7 dagar skickades påminnelsebrev 2 (bil.6) ut.

Genom detta fick vi fram urvalet som bestod av 88 personer, 79 undersköterskor och 9 barnsköterskor på 5 vårdavdelningar, inom 4 kliniker på 3 akutsjukhus inom Västra Götalandsregionen.

Analys

Enkäten var uppdelad i 5 frågeområden så som allmänna bakgrundsfrågor, frågor om kompetensstegen, kompetensutveckling, kompetensstegens påverkan och löneutveckling. Enkäten hade även kvalitativa inslag, respondenternas citat grupperades i två olika områden. Efterhand som enkätsvaren anlände matades de in i datorprogrammet Word och Excel och redovisades i cirkeldiagram och stapeldiagram med beskrivande text.

Etiska övervägande

Undersökningsspersonerna informerades skriftligt och muntligt. Vi som författare fanns tillgängliga per brev, telefon och e-post för att besvara frågor och synpunkter som berörde studien. Svaren behandlades konfidentiellt och enbart av författarna.Handledaren och examinatorn hade tillgång till materialet. Efter analys och examination kommer enkäterna att förstöras. Då undersökningen inte berörde omyndiga personer, patienter eller personer som pga. andra orsaker inte kunde föra sin talan, bedömde vi att vi inte behövde söka tillstånd från en etisk kommitté, däremot följde vi dessa krav:

Informationskravet - berörde studiens syfte, genomförandet, deltagarnas frivillighet och vilka som var ansvariga för studien

Samtyckekravet – undersökningsspersonerna bestämde själva om de ville delta i studien och samtyckte vid deltagandet av undersökningen

Konfidentialitetskravet - forskarna informerade om hur uppgifterna skyddades, förvarades och att inga utomstående fick veta vem som lämnade vilka uppgifter till forskarna

Nyttjandekravet – forskarna fick bara använda de insamlade uppgifterna till den forskning den var avsedd (Vetenskapsrådet, 1991).

Resultat

I vår resultatdel beskriver vi först undersökningsgruppen och sedan analyseras svaren i fyra huvudgrupper: kompetensstegen, kompetensutveckling, kompetensstegens påverkan och löneutveckling och åskådliggörs med grafiska tabeller och kommentarer.¹ Antal kommentarer var ca 15 stycken. Kommentarererna har grupperats i två områden och vi har visat olika exempel på detta.

Undersökningsgrupp

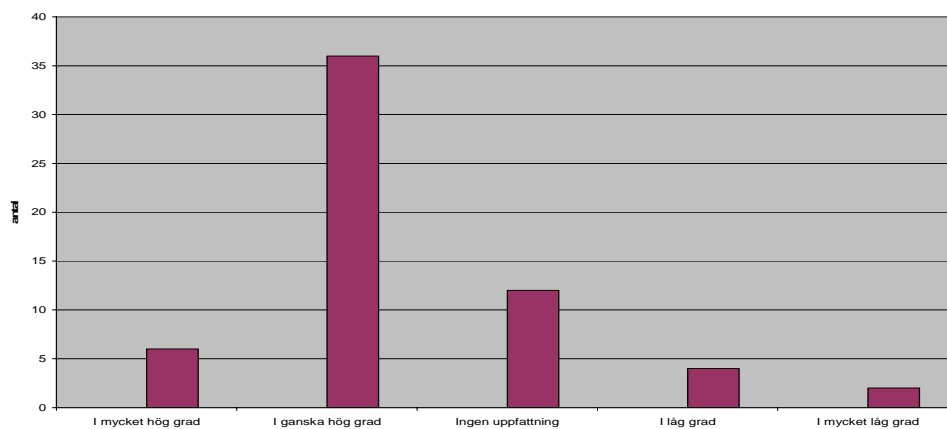
Vi fick en svarsfrekvens på 69 % (61 st av 88 st), 79 undersköterskor och 9 barnsköterskor. 36 % av enkätsvaren inkom efter att vi hade skickat ut påminnelser till undersökningsgruppen. Övervägande delen av undersökningsgruppen var kvinnor 93 % (57st) och män 7 % (4 st). Medelåldern var 43 år, medianåldern var 44 år. De hade i genomsnitt arbetat i 16 år, detta visar att personalen var erfaren.

¹ Siffran vid citaten anger respondentens kodnummer.

51 % av undersökningsgruppen som besvarade enkäterna hade arbetat på sin arbetsplats innan kompetensstegen infördes. De flesta hade arbetat enligt kompetensstegen i 7 år. De vanligaste antal nivåer i kompetensstegen var 5 nivåer. Flertalet var inplacerade i nivå 4. Ingen i undersökningsgruppen ansåg att kompetensstegen var en bidragande orsak till att söka sig till en arbetsplats som arbetar enligt kompetensstegen. Erfarenheterna av att jobba enligt kompetensstegen varierade. Några undersköterskor/barnsköterskor visste inte hur länge avdelningen används sig av kompetensstegen och ett fåtal svarade att de hade arbetat enligt kompetensstegen i 10 – 19 år trots att den inte funnits så länge.

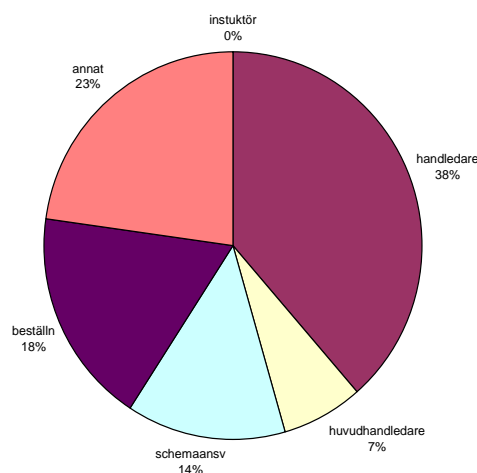
Kompetensstegen

Fig.2 visar att majoriteten av undersköterskorna/barnsköterskorna ansåg att kompetensstegens nivåer stämde i ganska hög grad med arbetsuppgifterna, en del hade ingen uppfattning, några svarade i mycket hög grad och ett fåtal svarade i låg grad och i mycket låg grad. Bortfall: 1.



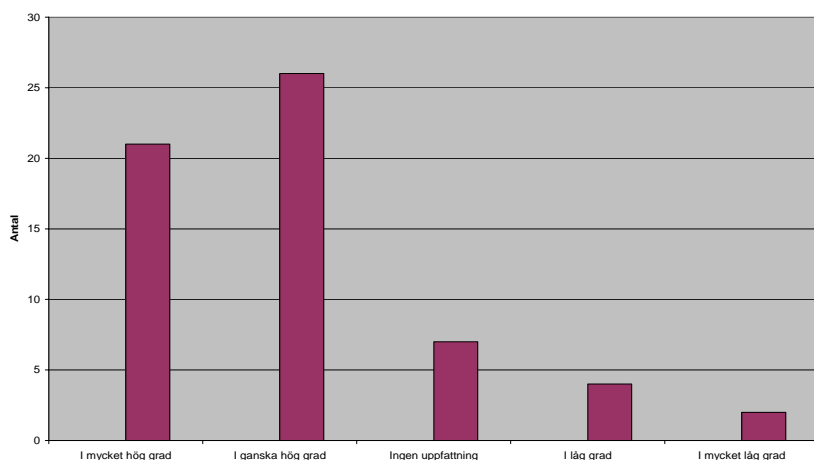
Figur2. Arbetsuppgifternas överensstämmelse med kompetensstegens nivåer.

Fig. 3 beskriver undersköterskornas/barnsköterskornas olika ansvarsområdens fördelningar efter kompetensstegens införande. Här gavs möjligheter till flera alternativ. 38 % hade blivit handledare, 23 % hade fått andra områden så som t.ex. sårvård, smärta, kompetensgrupp, etik, palliativgrupp, konfusion och sopsortering. 18 % beställningsansvar, 14 % schemaansvar och 7 % huvudhandledare. Ingen hade blivit instruktör.



Figur 3. Fördelning av ansvarsområden efter kompetensstegens införande.

Fig.4 beskriver vikten av att arbetsplatsen arbetar enligt kompetensstegen. Flertalet ansåg i mycket hög grad och i ganska hög grad att det var viktigt att arbetsplatsen arbetar enligt kompetensstegen. Ett mindre antal hade ingen uppfattning och ett fåtal ansåg i låg grad och i mycket låg grad att det var viktigt. Bortfall: 1.

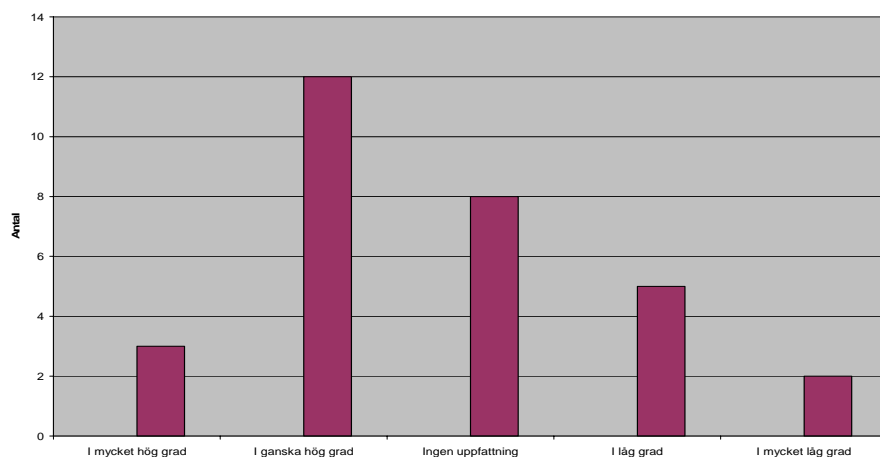


Figur 4. Vikten av att arbetsplatsen arbetar enligt kompetensstegen.

Kompetensutveckling

I fig.5 beskrivs förutsättningarna att utvecklas som undersköterska/barnsköterska efter kompetensstegens införande. (Frågan besvarades av 31 st som hade arbetat på arbetsplatsen innan kompetensstegens införande). 12 st av 31 st svarade att förutsättningarna hade förändrats i ganska hög grad efter kompetensstegens införande. 8 hade ingen uppfattning, 5 i låg grad, 3 i mycket hög grad och endast 2 i mycket låg grad.

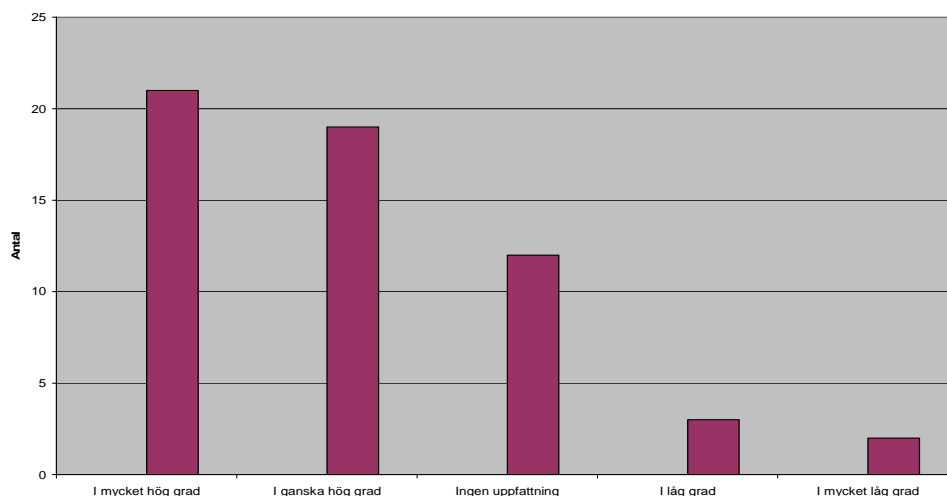
Bortfall: 1.



Figur 5. Förutsättningarna att utvecklas som undersköterska/barnsköterska efter kompetensstegens införande.

”Bra att man kan ha kompetensutveckling och öka sin egen medvetenhet och utvecklas” (15)

Fig.6 beskriver att majoriteten av personalen upplevde att patienterna hade fördelar av att personalen kompetensutvecklades enligt kompetensstegen i mycket hög grad och i ganska hög grad. En del hade ingen uppfattning och ett fåtal i låg grad och i mycket låg grad. Bortfall: 4.



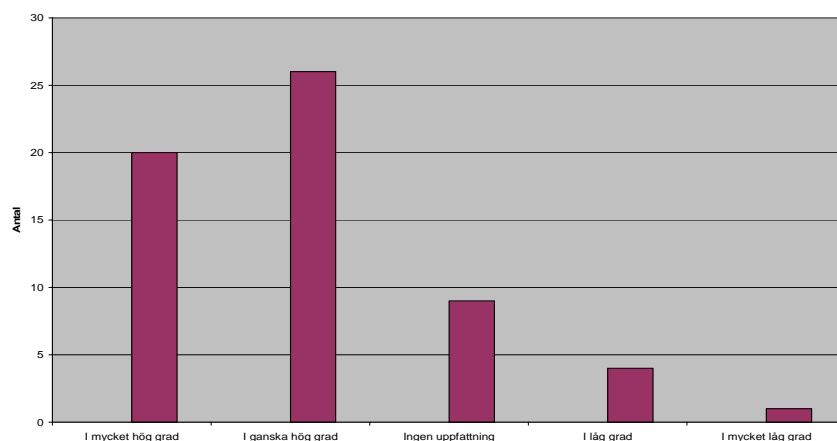
Figur 6. Patienternas fördelar av personal som arbetar enligt kompetensstegen.

”Ju bättre personalen är informerad och utbildad i sitt yrke, ju bättre förståelse och vård av patienterna” (79)

”.....och detta gynnar naturligtvis patienterna” (23)

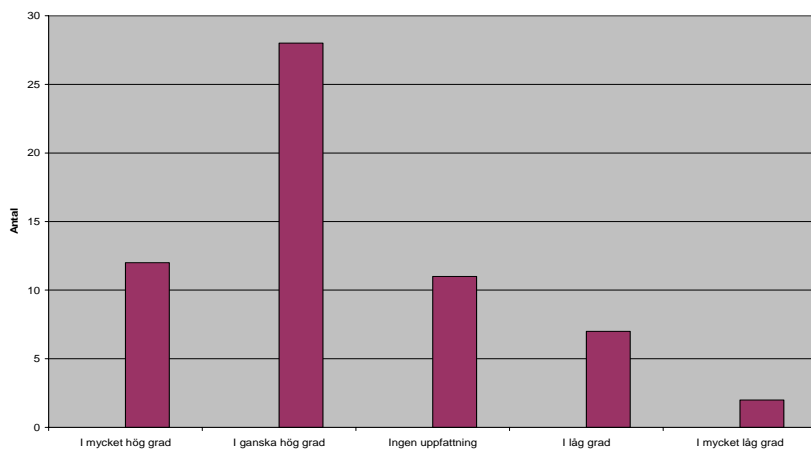
”Patienterna får kompetent personal” (2)

Fig.7 visar att de flesta av undersköterskorna/barnsköterskorna ansåg att närmaste arbetsledningen hade i ganska hög grad och i mycket hög grad fördelar av att personalen kompetensutvecklades enligt kompetensstegen. Några hade ingen uppfattning och ett fåtal svarade i låg grad och i mycket låg grad. Bortfall: 1.



Figur 7. Den närmaste arbetsledningens fördelar av att personalen kompetensutvecklas enligt kompetensstegen.

Fig.8 beskriver personalens givna förutsättningar för kompetensutveckling av närmaste arbetsledning. Flera ansåg att det gavs förutsättningar i ganska hög grad. En del ansåg i mycket hög grad, en del hade ingen uppfattning och några svarade i låg grad och i mycket låg grad. Bortfall: 1.

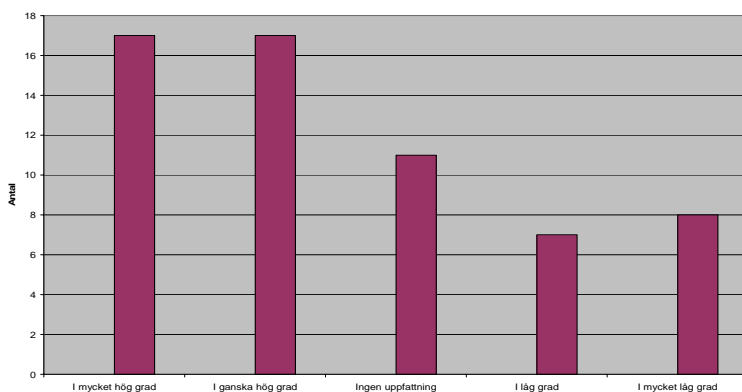


Figur 8. Givna förutsättningar för personalens kompetensutveckling av närmaste arbetsledningen.

”.....fast jag tycker att den möjligheten fanns redan innan kompetensstegen kom” (29)

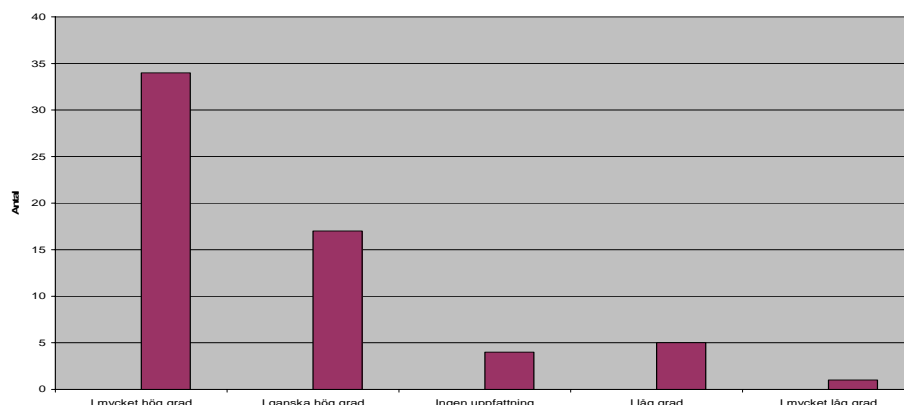
”Finns ingen tid för kompetensutveckling” (45)

Fig.9 beskriver att majoriteten av respondenterna ansåg att tillgången på handledare fanns i mycket hög grad och i hög grad på arbetsplatsen. En del hade ingen uppfattning och några ansåg i mycket låg grad och i låg grad att det fanns tillgång till handledare. Bortfall: 1.



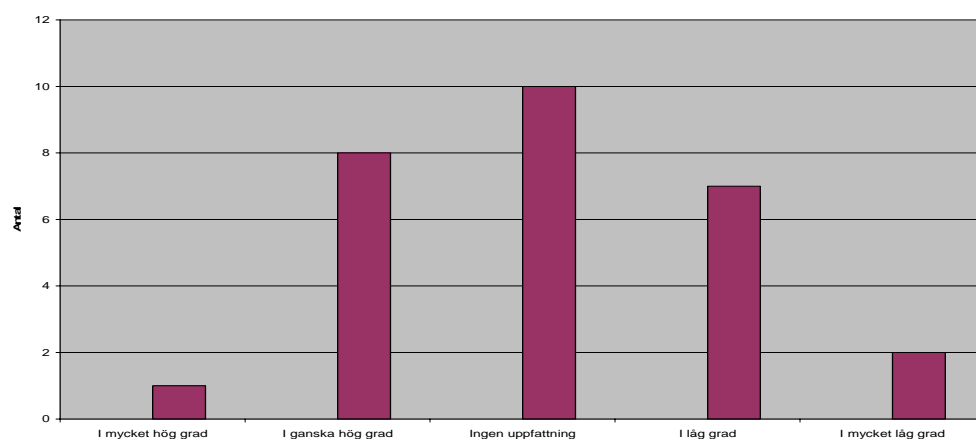
Figur 9. Tillgången till handledare.

Fig.10 beskriver att majoriteten av undersköterskorna/barnsköterskorna ansåg att kompetensstegen användes i mycket hög grad vid utvecklingssamtalen. Några ansåg i ganska hög grad, i låg grad eller hade ingen uppfattning. Endast 1 svarade i mycket låg grad.



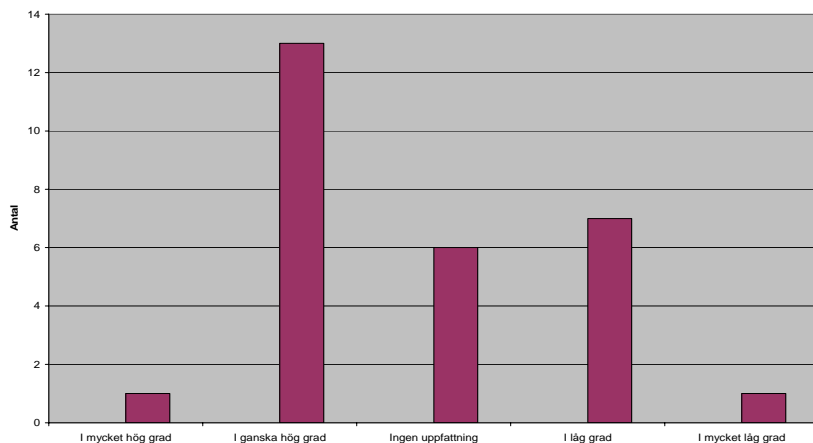
Figur 10. Kompetensstegens användande vid utvecklingssamtal.

Fig.11 beskriver respondenternas förutsättningar för externa studier efter kompetensstegens införande. (Frågan besvarades av 29 st som hade arbetat på arbetsplatsen innan kompetensstegens införande). En del hade ingen uppfattning eller svarade i ganska hög grad. Några svarade i låg grad och i mycket låg grad, ett fåtal svarade i mycket hög grad. Bortfall: 1



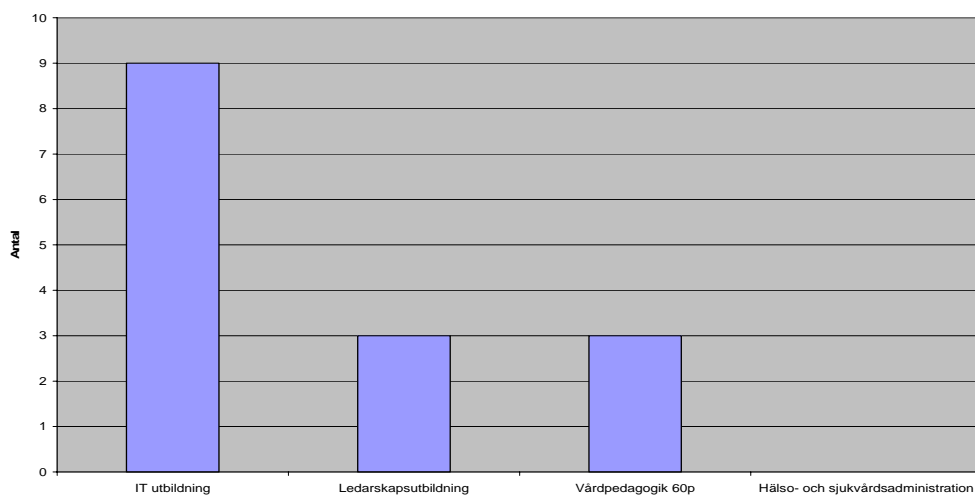
Figur 11. Förutsättningar för externa studier efter kompetensstegens införande.

Fig.12 beskriver respondenternas förutsättningar för interna studier efter kompetensstegens införande. (Frågan besvarades av 29 st som hade arbetat på arbetsplatsen innan kompetensstegens införande). En del svarade i ganska hög grad, i låg grad eller hade ingen uppfattning. Ett fåtal svarade i mycket låg grad och i mycket hög grad. Bortfall: 1



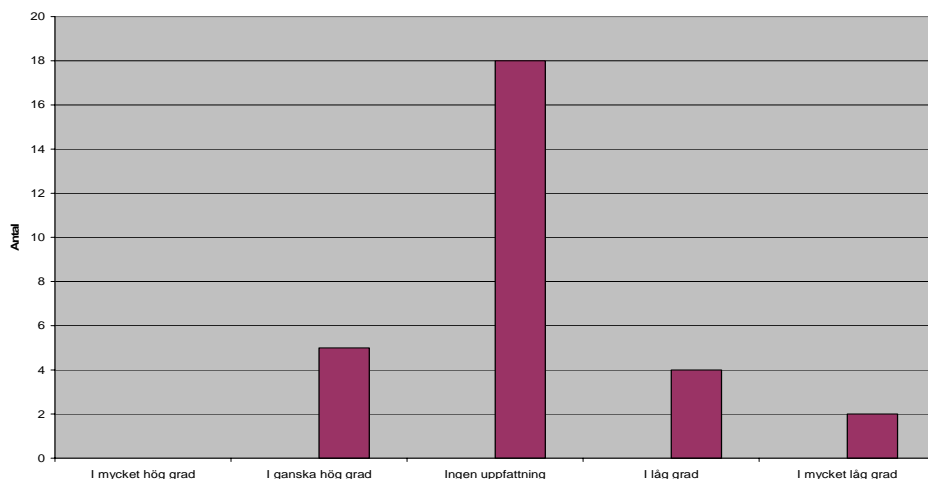
Figur 12. Förutsättningar för interna studier efter kompetensstegens införande.

I fig.13 beskrivs personalens utbildning efter kompetensstegens införande. (Frågan besvarades av 29 st som hade arbetat på arbetsplatsen innan kompetensstegens införande). Här gavs möjligheter till flera alternativ. Av dem som svarade att de hade fått utbildning hade 9 st gått IT-utbildning, 3 st ledarskapsutbildning, 3 st hade studerat Vårdpedagogik 60p och ingen hade studerat Hälso- och sjukvårdsadministration 60p. Resterande 14 st hade inte gått någon utbildning.



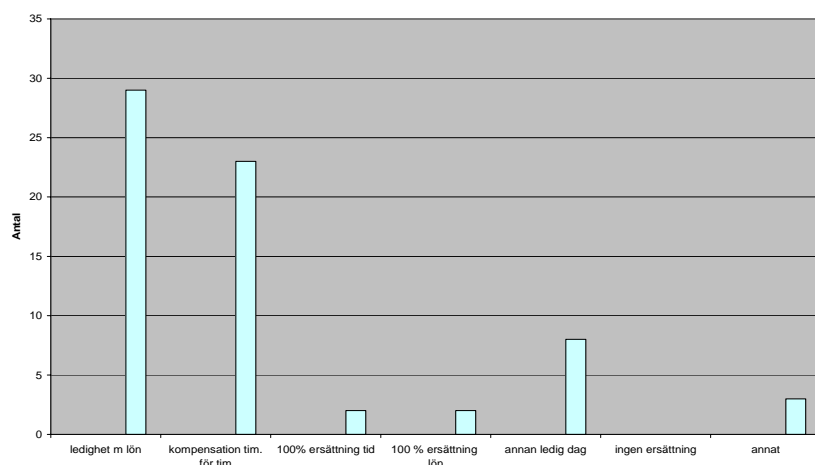
Figur 13. Personalens utbildning efter kompetensstegens införande.

Fig.14 visar att flera av respondenterna inte hade någon uppfattning om hur förutsättningarna för studieledighet hade ändrats sedan kompetensstegen infördes. (Frågan besvarades av 29 st som hade arbetat på arbetsplatsen innan kompetensstegens införande). Några svarade i ganska hög grad och i låg grad, ett fåtal i mycket låg grad och ingen svarade i mycket hög grad.



Figur 14. Förbättrade förutsättningar för studieledighet efter kompetensstegens införande.

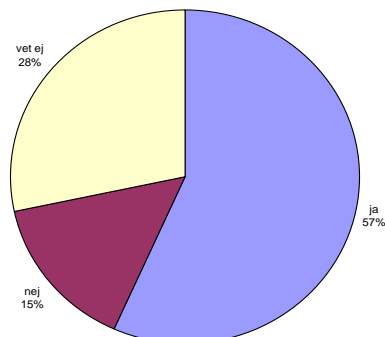
Fig.15 beskriver vilka ersättningar respondenterna fick vid interna studier. Här gavs möjligheter till flera alternativ. Alla hade fått någon form av ersättning vid interna studier. Det vanligast förekommande var ersättning ledighet med lön och kompensation timma för timma. Några fick annan ledig dag, ett fåtal 100 % i tid, 100 % ersättning lön och ett fåtal svarade annat.



Figur 15. Ersättning från arbetsgivaren vid interna studier.

Kompetensstegens påverkan

Fig.16 beskriver att en majoritet 57 % av undersköterskorna och barnsköterskorna ansåg att kompetensstegen hade bidragit till att kvaliteten på deras arbete hade ökat. 28 % svarade vet ej, 15 % svarade nej. Bortfall: 1.

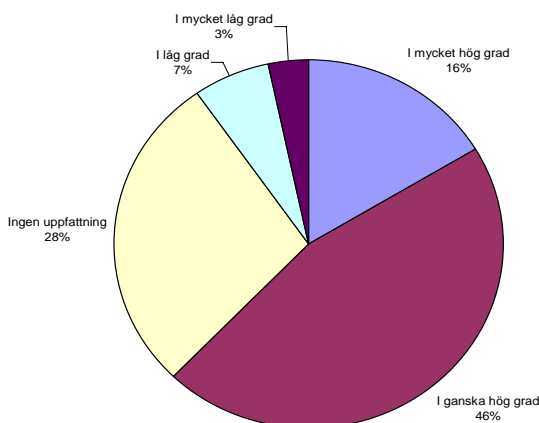


Figur 16. Undersköterskors/barnsköterskors erfarenheter av höjd kvalitet på arbetet efter kompetensstegens införande.

”Kompetensutveckling höjer kvaliteten men inte kompetensstegen i sig själv” (63)

”..... därför kan utföra arbetet bättre” (79)

Fig.17 beskriver att 46 % av respondenterna ansåg att kompetensstegen bidragit till att vårdkvaliteten för patienterna hade förbättrats i ganska hög grad och 28 % hade ingen uppfattning. 16 % svarade i mycket hög grad, 7 % svarade i låg grad och 3 % i mycket låg grad.

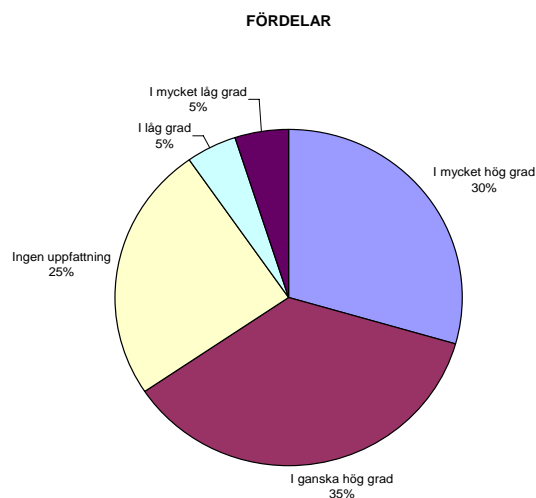


Figur 17. Förbättrad vårdkvalitet för patienterna efter kompetensstegens införande.

”Vi är bättre på att säga och göra lika” (42)

”Vi kan mer alltså bättre vård” (15)

Fig.18 beskriver vilka fördelar respondenterna anser sig ha med att arbeta på en arbetsplats som arbetar enligt kompetensstegen. 35 % upplevde fördelar i ganska hög grad och 30 % i mycket hög grad. 25 % hade ingen uppfattning, 5 % svarade i låg grad och 5 % i mycket låg grad.



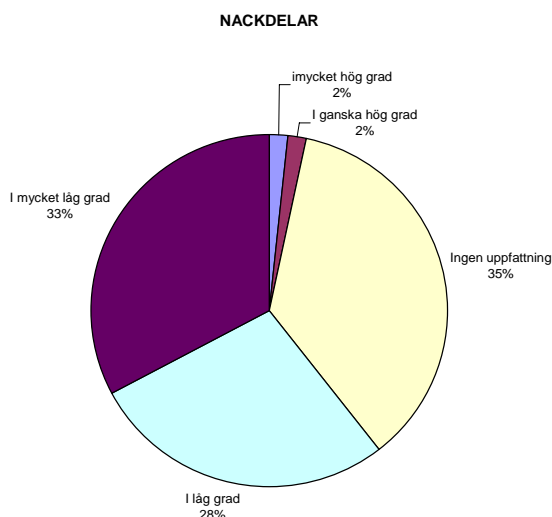
Figur 18. Fördelar med att arbeta på en avdelning som använder kompetensstegen.

”Kompetensutveckling i sig är viktig” (63)

”Man får lön efter hur man utvecklas” (80)

”Stegvis bygga på sin grundkunskap med de bitar som man tycker är mest intressanta” (79)

Fig.19 beskriver vilka nackdelar respondenterna anser sig ha med att arbeta enligt kompetensstegen. 35 % hade ingen uppfattning och 33 % svarade i mycket låg grad. 28 % ansåg i låg grad, 2 % i mycket hög grad och 2 % i ganska hög grad.

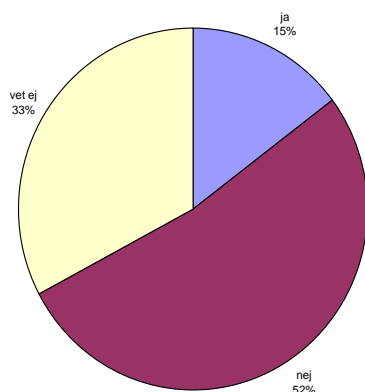


Figur 19. Nackdelar med att arbeta på en avdelning som arbetar enligt kompetensstegen.

”Får inga extra poäng om man inte har en massa extrauppgifter.....” (22)

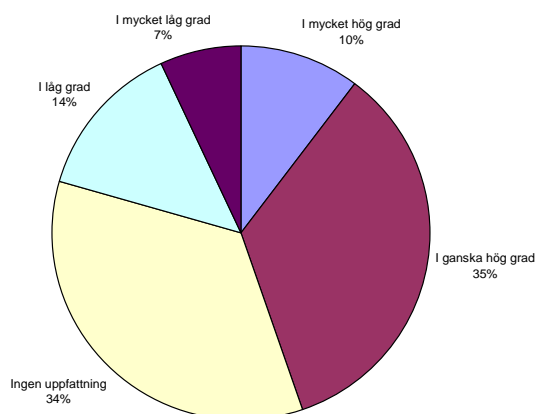
”Finns inga” (28, 15)

Fig.20 beskriver om kompetenstegen bidrar till att personalen kvarstannar på arbetsplatsen. Majoriteten 52 % svarade nej, 33 % vet ej och 15 % ja.



Figur 20. Bidrar kompetenstegen till att personalen kvarstannar på arbetsplatsen?

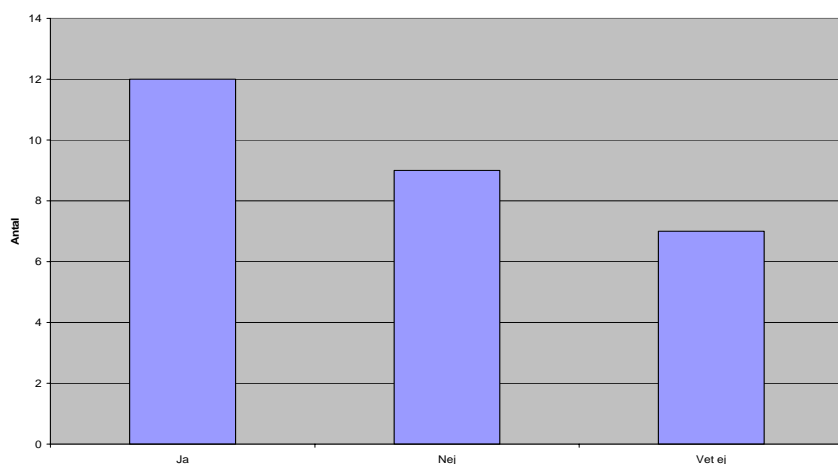
Fig.21 beskriver graden av personalens arbetstillfredsställelse efter kompetensutveckling enligt kompetensstegen. (Frågan besvarades av 29 st som hade arbetat på arbetsplatsen innan kompetensstegens införande). Flera, 35 % svarade i ganska hög grad och 34 % hade ingen uppfattning. 14 % svarade i låg grad, 10 % i mycket hög grad och 7 % mycket låg grad. Bortfall: 1.



Figur 21. Förändrad grad av personalens arbetstillfredsställelse efter kompetensutveckling enligt kompetensstegen.

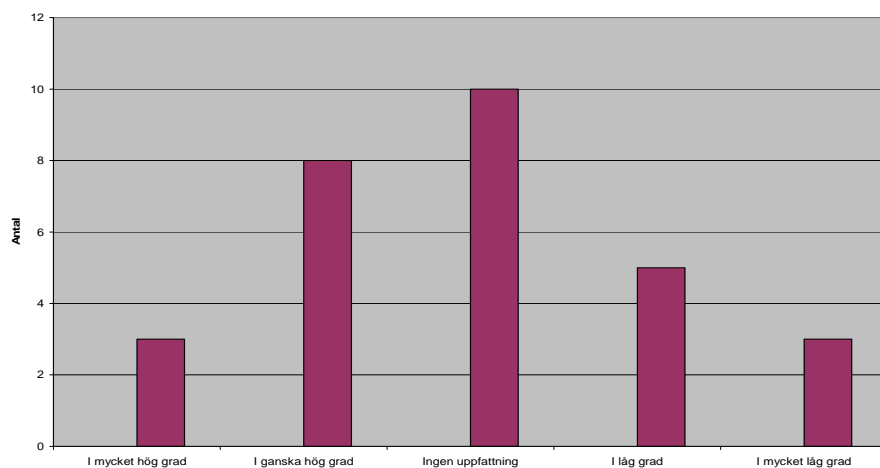
”Stegvis få större erfarenheter samt egen möjlighet att påverka sina kunskaper i yrket” (79)

Fig.22 beskriver införandet av nya arbetsmetoder efter kompetensstegens införande. (Frågan besvarades av 29 st som hade arbetat på arbetsplatsen innan kompetensstegens införande). 12 st svarade ja, 9 svarade nej och 7 st vet ej. Bortfall: 1.



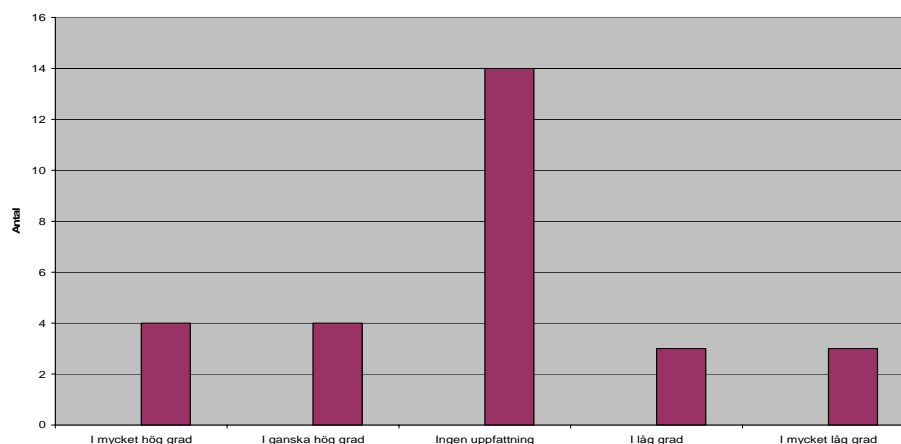
Figur 22. Införande av nya arbetsmetoder efter kompetensstegens införande.

Fig.23 beskriver kompetensstegens påverkan av personalens samarbete med sin närmaste arbetsledning efter kompetensstegens införande. (Frågan besvarades av 29 st som hade arbetat på arbetsplatsen innan kompetensstegens införande). En del hade ingen uppfattning eller svarade i ganska hög grad. Några svarade i låg grad, i mycket låg grad och i mycket hög grad.



Figur 23. Kompetensstegens påverkan av personalens samarbete med sin närmaste arbetsledning efter kompetensstegens införande.

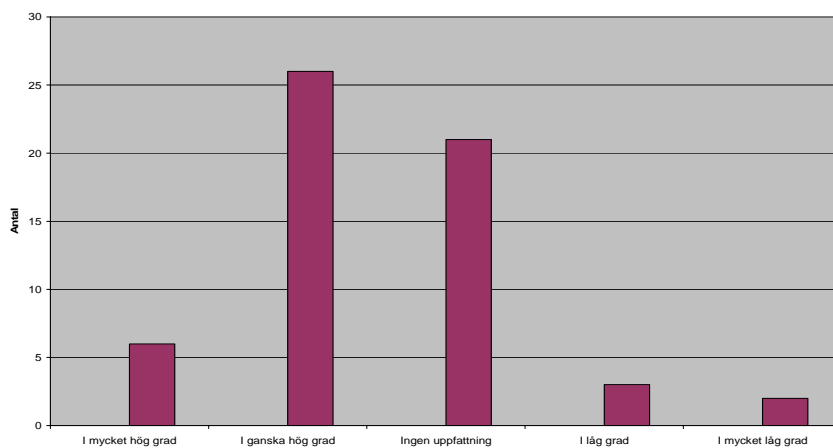
Fig.24 beskriver kompetensstegen påverkan av samarbetet med kollegor efter kompetensstegens införande. (Frågan besvarades av 29 st som hade arbetat på arbetsplatsen innan kompetensstegens införande). En del hade ingen uppfattning, några svarade i mycket hög grad och i ganska hög grad. Ett fåtal i låg grad och i mycket låg grad. Bortfall: 1.



Figur 24. Kompetensstegens påverkan av samarbetet med kollegor efter kompetensstegens införande.

”Har alltid haft bra samarbete” (15)

Fig.25 beskriver personalens påverkan på arbetsmetoderna efter kompetensstegens införande. Flertalet svarade i ganska hög grad eller hade ingen uppfattning. Några svarade i mycket hög grad och ett fåtal i låg grad och i mycket låg grad. Bortfall: 3.

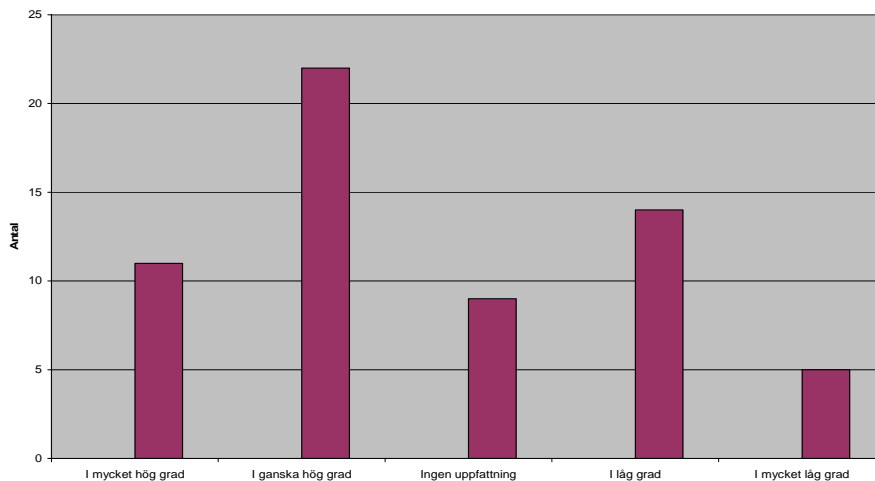


Figur 25. Personalens påverkan på arbetsmetoderna efter kompetensstegens införande.

”kan argumentera för bättre arbetsmetoder” (79)

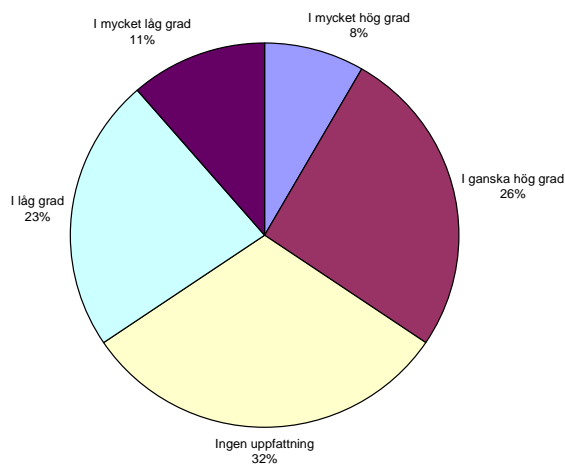
Löneutveckling

Fig.26 beskriver hur kompetensstegen används vid lönesamtal. Flera av respondenterna svarade i ganska hög grad. En del svarade i låg grad och i mycket hög grad eller hade ingen uppfattning. Några svarade i mycket låg grad.



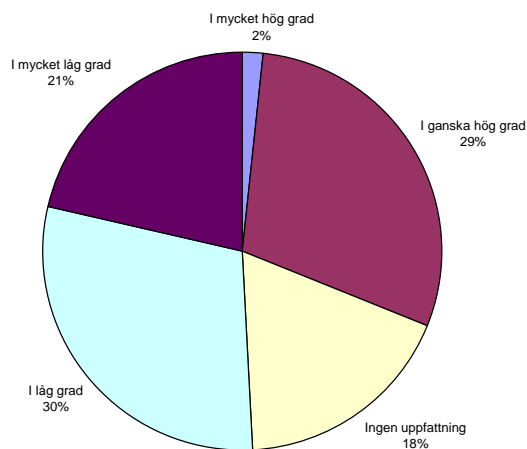
Figur 26. Användandet av kompetensstegen som ett värderingsinstrument vid lönesamtal.

Fig.27 beskriver hur respondenternas lön har premierats efter kompetensutveckling enligt kompetensstegen. 32 % hade ingen uppfattning, 26 % svarade i ganska hög grad och 23 % i låg grad. 11 % i mycket låg grad och 8 % i mycket hög grad.



Figur 27. Premierad lön genom kompetensutveckling i kompetensstegen.

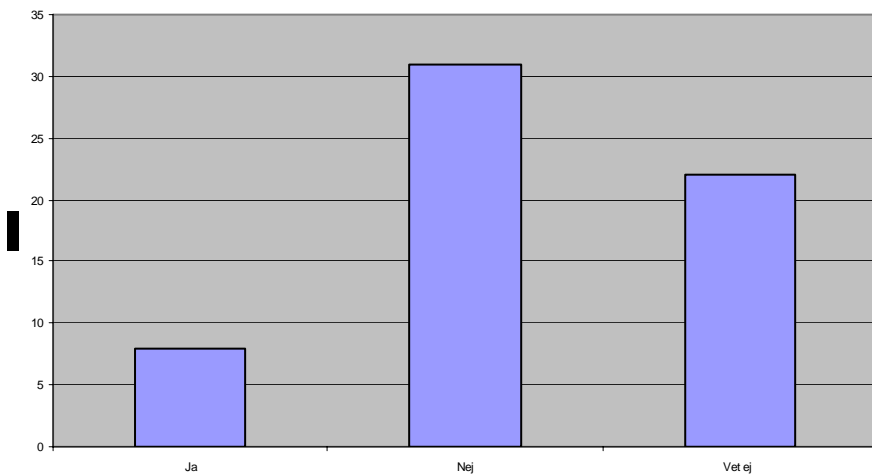
Fig.28 beskriver respondenternas tillfredsställelse med lönen i förhållande till inplacerad nivå i kompetensstegen. 30 % svarade i låg grad och 29 % i ganska hög grad. 21 % i mycket låg grad, 18 % hade ingen uppfattning och endast 2 % i mycket hög grad.



Figur 28. Tillfredsställelse med lönen i förhållande till inplacerad nivå i kompetensstegen

”Lönen är för låg” (42)

Fig.29 beskriver undersköterskornas/barnsköterskornas upplevda löneökning i relation till andra kollegor som inte arbetar enligt kompetensstegen. De flesta svarade nej, 31 st, några vet ej, 22 st och ett fåtal ja, 8 st.



Figur 29. Upplevd löneökning i relation till andra kollegor som arbetar på en arbetsplats där kompetensstegen inte används.

På övriga kommentarer har det kommit in synpunkter i två områden så som lön och kompetensutveckling.

I området som berör lön anser en del att kompetensstegen används på ett otillfredsställande sätt, inte är lönegrundande, någon har en separat lönestege som inte är kopplad till kompetensstegen eller har aldrig haft utvecklingssamtal eller lönesamtal.

.....”kompetensstegen används för dåligt” (79)

.....”står tyvärr inskrivet i kompetensstegen att den inte är lönegrundande.....” (79)

”Vi har en separat lönestege” (32)

I området kompetensutveckling anser någon att man kan välja utbildning efter sitt kompetensbehov, men att arbetsgivaren ändå inte är intresserad av personalens nya kunskaper. Vid nyanställningar efterföljs inte kompetensstegen och den erfarna personalen får utbilda nyanställd personal.

”..... ingen större respons av arbetsgivaren om vi går kurser eller inte...” (41)

”vi gamla lär upp så mycket vi kan” (5)

Diskussion

Metoddiskussion

Utifrån det problem vi ville undersöka var detta en bra datainsamlingsmetod för att få svar på de frågor som vi ville undersöka. Möjligen kan vald tidpunkt vid storhelg och influensatider ha påverkat antal inkomna svar. Trots detta fick vi en svarsfrekvens på 69 %, 36 % inkom efter påminnelser. 1 av de 38 frågorna som gällde ersättning vid extern utbildning utgick vid analys pga. oklarheter. Troligtvis missuppfattades frågans svarsalternativ. Eventuellt kan de frågor som bara skulle besvaras av dem som hade arbetat på arbetsplatsen innan kompetensstegens införande ha varit lite svårförståeliga. 4 respondenter missuppfattade dessa frågor och svarade på dem trots att de inte hade arbetat på arbetsplatsen innan. Möjligtvis kunde vi ha gett bättre instruktioner eller försökt undvika den sortens frågor. Trost (2007) menar att det finns en risk med att ha för många öppna frågor då de kan vara svåra att sammanställa och analysera. Detta var dock inget som vi upplevde då vi inte fick så många kommentarer. Endast en person tog kontakt med oss angående enkätens sista inlämningsdatum.

En vårdenhetschef ansåg att vi hade för bråttom med att dela ut påminnelser om enkäterna. I efterhand inser vi att det hade varit bättre att personligen dela ut enkäterna direkt till undersökningsgruppen utan mellanhänder, för att försöka få ett större engagemang från undersköterskorna och barnsköterskorna.

Resultatdiskussion

I Västra Götalandsregionens Kompetensutvecklingspolicy (2002) står det att personalen skall kompetensutvecklas genom reflektion, handledning, metodutveckling, erfarenhet och kvalitetsarbete. Undersköterskor/barnsköterskor utvecklar sin kompetens dagligen i vårdarbetet och får med tiden stor erfarenhet som utvecklas och används i olika situationer. För att detta skall bli möjligt kan en kompetensstege i flera nivåer användas (Sahlgrenska universitetssjukhuset, 2003). Resultatet av studien visar att kompetensstegen används på olika sätt, de flesta av undersökningsgruppen anser att arbetsuppgifterna stämmer väl med kompetensstegens nivåer. Majoriteten av undersköterskor/barnsköterskor anser att det är viktigt att arbetsplatsen använder sig av en kompetensstege.

Kompetensstegen är ingen bidragande orsak till att undersköterskorna och barnsköterskorna söker sig till en arbetsplats som arbetar enligt kompetensstegen. Den är heller ingen anledning till att personalen stannar kvar på arbetsplatsen, trots att Buchan (1999) finner det i sin undersökning. Detta kan tyda på okunskap om kompetensstegen och att personalen och arbetsledningen inte vet hur man arbetar enligt den.

De flesta av personalcheferna är osäkra på hur många undersköterskor och barnsköterskor som arbetar enligt kompetensstegen. Det råder okunskap inom detta område, trots att det finns förslag från 10 olika myndigheter att det behövs en kompetenshöjning av vård- och omsorgspersonal och i det arbetet kan kompetensstegen användas (Socialstyrelsen, 2004). Denna studie belyser hur viktigt det är för personalen, arbetsplatserna, arbetsledningarna och patienterna att vårdpersonalen arbetar enligt en kompetensstege. Vi finner att kompetensstegen har bidragit till att ansvarsområden har tillkommit så att kompetensen fördelas mellan personalen som blir speciellt utbildad inom ett visst område som t.ex. sårvård, smärta eller palliativ vård. Handledare är det vanligaste ansvarsområdet, ingen i vår studie har blivit instruktör.

Undersköterskor/barnsköterskor tycker att kompetensutveckling är viktigt för att kunna utvecklas i sitt arbete. Om personalen får kompetensutveckling känner de sig mera betydelsefulla på arbetsplatsen (Coffey, 2004). Det är viktigt att arbetsledningen motiverar personalen till kompetensutveckling. Enligt Sahlgrenska universitetssjukhuset (2003) är målet att förutsättningar skall ges till all personal för att kompetensutvecklas. Undersköterskorna och barnsköterskorna anser att förutsättningarna för kompetensutveckling har förändrats sedan kompetensstegen infördes. Det är positivt för arbetsledningen att personalen kompetensutvecklas och kompetensstegen ger personalen förutsättningar för studier, både externa och interna. Några har fått IT utbildning och ett fåtal ledarskapsutbildning som Västra Götalandsregionen (2005) rekommenderar att kompetensstegen ska bidra med. Endast 3 respondenter har studerat Vårdpedagogik 60p och ingen har studerat Hälso- och sjukvårdsadministration 60p som är de två översta nivåerna i en del kompetensstegar där högsta nivån benämns expert. Informationen om att studera på högskola kan bli bättre så att flera undersköterskor och barnsköterskor kan bli intresserade av att studera. Majoriteten har ingen uppfattning om att förutsättningarna för studieledighet har förbättrats efter kompetensstegens införande. Den vanligaste ersättningen vid interna studier var ledighet med lön och kompensation timma för timma, alla får någon form av ersättning från arbetsgivaren. I Västra Götalandsregionens personalvision 2010 (2007) står det anvisat att kompetensstegen ska vara ett redskap vid utvecklingssamtal och lönesättning, detta visar även resultatet av studien.

Syftet med kompetensstegen är att höja kvaliteten och personalens kompetens (Socialstyrelsen, 2007). Genom att arbeta enligt kompetensstegen ökar kvaliteten på arbetet Nordén (2004) och detta överensstämmer med resultatet i vår studie. Drygt hälften av undersökningsgruppen ansåg att undersköterskornas/barnsköterskornas kvalitet på arbetet har ökat och flertalet anser även att patienternas vårdkvalitet har ökat. Anmärkningsvärt är dock att ett fåtal av respondenterna inte tycker att patienterna har några fördelar av att personalen kompetensutvecklas. Det finns många fördelar att arbeta på en avdelning som arbetar enligt kompetensstegen och nackdelarna upplevs som få. Kompetensutveckling höjer arbetstillfredsställelsen enligt Buchan (1999) och detta stöder till en viss del även resultatet i vår studie. Kompetensutveckling medför att nya metoder införs enligt Västra Götalandsregionen (2005) och vår studie visar att personalen anser att de kan påverka dessa. Det finns stor tillgång till handledare på arbetsplatserna som kan introducera ny personal så att dessa får stöd och kan utföra sina arbetsuppgifter och metoder på tillfredställande sätt. Vi visar i vår studie att samarbetet med närmaste arbetsledning är i stort sett oförändrat och att samarbetet med kollegorna inte har förändrats efter kompetensstegens införande.

Kompetensstegen ska stimulera personalens möjligheter för att få högre löner (Shapiro, 1998). Vi finner att de flesta arbetsplatser använder sig av kompetensstegen som ett värderingsinstrument vid lönesamtal, dock inte alla. Vissa kompetensstegar är lönegrundande och andra inte, trots att fackförbundet Kommunal anser att kompetensutveckling ska ge högre lön (Socialstyrelsen, 2007). Det finns olika åsikter och kriterier för hur lönen ska premieras på de olika arbetsplatserna efter kompetensutveckling, detta skapar förvirring och utgör ett orättvist bedömningssystem för personalen. Detta kan vara ett skäl till att de inte ser någon orsak till att kompetensutvecklas. Undersköterskorna och barnsköterskorna tycker att lönen bara har påverkats till en viss del efter kompetensutveckling. Merparten är inte nöjd med lönen i förhållande till inplacerad nivå i kompetensstegen och upplever att de inte har högre lön än sina kollegor på andra arbetsplatser som inte arbetar enligt kompetensstegen. Cote och Burwell (2007) menar att löneökning är viktigt för personalens yrkestillfredsställelse. Vid enkätens lönefrågor finns inget bortfall, detta kan tyda på att det finns ett stort intresse för att kompetensutveckling ska värdesättas och premieras av arbetsledningen.

Vår slutsats är att personalen ges förutsättningar för kompetensutveckling, men de skulle kunna utnyttja den möjligheten bättre. Respondenternas erfarenheter visar att en del av dem har premierats efter kompetensutveckling, dock inte alla. Detta kan tyda på att kompetensstegen används på olika sätt och/eller att de ekonomiska resurserna fördelas ojämnt mellan arbetsplatserna. Studien av undersköterskornas och barnsköterskornas erfarenheter av kompetensstegen visar att kompetensstegen inte används på ett enhetligt sätt, detta gör att personalen kan bli olika bedömda, detta kan leda till felaktiga beslut och värderingar t.ex. vid utvecklingssamtal och löneförhandlingar. Kompetensstegen bidrar heller inte till att personal söker sig till en arbetsplats som arbetar enligt den och är heller inget skäl att de kvarstannar på en sådan arbetsplats. Dock anser många av undersköterskorna och barnsköterskorna att kompetensstegen medför fördelar.

Uppsatsen har varit en intressant erfarenhet och vi har fått möjlighet att fördjupa oss i en metod och undersöka ett område som vi är intresserade av.

Till kommande forskning föreslår vi:

- Vad har personalen i arbetsledande ställning för erfarenheter av kompetensstegen?
- Har kompetensstegen införts på flera arbetsplatser inom Västra Götalandsregionen och används kompetensstegen på ett enhetligt sätt angående nivåer, kompetensutveckling och vid löneförhandling?

Referenser

Andersberg, P., & Skyvell-Nilsson, M. (2002). *Utvärdering av kompetensstegeprojekt vid SU - en förstudie. Vårdpedagogik*. Opublicerat fördjupningsarbete (10 p) i Vårdpedagogik med inriktning mot vård och omsorg, 61-80, Göteborg: Göteborgs universitet.

Benner, P. (1993). *Från novis till expert – mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur.

Bjork, I. T., Hanse, B. S., Samdal, G. B., Torstad, S., & Hamilton, G. A. (2007). Evaluation of clinical ladder participation in Norway. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(1) 88-94. Hämtad från WWW 2008-01-12, <http://www.blackwell-synergy.com>.

Buchan, J. (1997). Clinical Ladders: The Ups and Downs. *International Nursing Review. Official Journal of the International Council of Nurses*, 44(2), 41-46.

Buchan, J. (1999). Evaluating the benefits of a clinical ladder for nursing staff: an international review. *International Journal of Nursing Studies*, 36(2), 137-144.

Coffey, A. (2004). Perceptions of training for care attendants employed in care of older people. *Journal of Nursing Management*, 12(6) 322-328.

Coles, C. (2002). Developing Professional Judgement. *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 22(1), 3-10.

Cote, D. A., & Burwell, T. K. (2007). Practice Issues in Nephrology Nursing A Revised Nephrology Nurses' Clinical Ladder. *The American Nephrology Nursing Association*, 34(2), 243-249. Hämtad från WWW 2008-01-29, <http://www.nephrologynursing.net/MA2007/dept/practice/default.htm>.

Cullbrand, L., & Kaurin, C. (2005). *UNIVERSITETSSTUDIER BÅDE NYTTA OCH NÖJE!? - En studie av undersköterskor och liknande yrkeskategorier som har läst Vårdpedagogik med inriktning mot vård och omsorg 1-60 poäng*. Opublicerat fördjupningsarbete (10 p) i Vårdpedagogik med inriktning mot vård och omsorg, 41-60, Göteborgs universitet.

Ellström, E., Ekholm, B., & Ellström, P-E. (2006). *Verksamhetskultur och lärande: om äldreomsorgen som lärandemiljö*. Lund: Studentlitteratur. Hämtad från WWW 2008-01-03, http://ezproxy.ub.gu.se/login?url=http://www.btj.se/btjcgi/ebook/ewbook.cgi?BNr=4788537&bib_id=3017.

Ellström, P-E. (1992). *Kompetens, utbildning och lärande i arbetslivet*. Stockholm: Publica.

Ellström, P-E. (2001). Lärande och innovation i organisationen. I: T. Backlund., H. Hansson., & C. Thunborg (Red.), *Lärdilemman i arbetslivet*. (sid 19-42). Lund: Studentlitteratur.

Ellström, P-E. (2006). *Erfarenhetsbaserad kunskap – Vad är det och hur värderar vi den?* Svensk sjuksköterskeförening. Stockholm. Hämtad från WWW 2007-12-21, <http://www.swenurse.se>.

Fagermoen, S. (1993). *Sykeplei i teori og praksis – et fagdidaktisk perspektiv*. Oslo: universitetsforlag.

- Johansson, B. (1995). *Forskningsprogram i vårdpedagogik. Rapport nr 1995:2. Vårdpedagogik*. Göteborg: Institutionen för Vårdpedagogik, Göteborgs universitet.
- Johansson, B. (1996). *Från allmänmänsklig kompetens till omvårdnadskompetens. Rapport nr 1996: 1. Vårdpedagogik*. Göteborg: Institutionen för Vårdpedagogik, Göteborgs universitet.
- Johansson, B. (1997). *Omvårdnaden inför 2000-talet: Ny högskoleutbildning vid Göteborgs universitet Vård och Omsorg 120 poäng*. Göteborg: Institutionen för vårdlärautbildning, Göteborgs universitet.
- Mattson, J., & Dunér, Å. (2005). *Kompetensutveckling ur ett hälsoperspektiv - att möjliggöra framgångsrik kompetensutveckling i kommuner*. Institutionen för beteendevetenskap, Kristianstad: Högskolan.
- McCutcheon, H.H.I., & Pincombe, J. (2001). Intuition: an important tool in the practice of nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 35(5), 342-348.
- Nationalencyklopedin, (1993). Höganäs: Bra Böcker AB.
- Nilsson, A. (2001). *Omvårdnadskompetens inom hemsjukvården - destruktiv studie*. Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis.
- Nordén, H. (2004). *Karriärstegen. Utbildning och utveckling för personal i äldreomsorgen*. Malmö: Kommentus Förlag.
- Nyman, U-B. (2001). *2000-talets undersköterska: undersköterskans yrkesroll inom NU-sjukvården i Västra Götalandsregionen. Rapport nr 2001:4*. NU-sjukvårdens FoU-enhet.
- Näringsdepartementet. (2002:47). *Kompetensförsörjning på arbetsmarknaden - Strategiska utvecklingstendenser*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer. Hämtad från WWW 2007-11-28, <http://www.regeringen.se/content>.
- Patel, R., & Davidsson, B. (1994). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Pilhammar Andersson, E. (1998). *Kompetens ur ett vårdpedagogiskt perspektiv. Rapport nr 1998: 1. Vårdpedagogik*. Göteborg: Institutionen för Vårdpedagogik, Göteborgs universitet.
- Pilhammar Andersson, E. (1999). *VÅRD OCH OMSORG för undersköterskor, mentalskötare och barnsköterskor och andra som vill kompetensutveckla sin kompetens. – Uppföljning av första årets kursverksamhet. Rapport nr 1999:1. Vårdpedagogik*. Göteborg: Institutionen för Vårdpedagogik, Göteborgs universitet.
- Pilhammar Andersson, E. (2004). *Vårdpedagogik. Vad, hur och varför? Rapport nr 2004: 2. Vårdpedagogik*. Göteborg: Institutionen för Vårdpedagogik, Göteborgs universitet.
- Pilhammar Andersson, E. (2006). *Erfarenhetsbaserad kunskap – Vad är det och hur värderar vi den? Går den att bedöma?* Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad från WWW 2007-12-25, <http://www.swenurse.se/library/documents/Publikationer/Erfarenhetsbaserad%20kunskap>.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset. (2003). *CAT- Kompetensstege med karriärmöjligheter*. Hämtad från WWW 2007-11-27, http://www.intra.sahlgrenska.se/upload/SU/Omrade_Ostra.

Shapiro, M. (1998). A Career Ladder Based on Benner's Model An Analysis of Expected Outcomes. *The Journal of Nursing Administration: 28(3)*, 13-19. Hämtad från WWW 2007-12-17, <http://www.jonajournal.com/pt/re/jona/fulltext>.

Skyvell Nilsson, M. (2006). *Läkares erfarenhetsbaserade kunskaper. Erfarenhetens professionella uttryck. Delrapport 1 nr 2006: 1. Vårdpedagogik*. Göteborg: Institutionen för Vårdpedagogik, Göteborgs universitet.

Socialstyrelsen. (2004). *Investera nu! – Handlingsplan för kompetensförsörjning inom vård och omsorg*. (2004-103-10). Hämtad från WWW 2008-01-25, <http://www.socialstyrelsen.se>.

Socialstyrelsen. (2006). *Vård – och omsorgsassistenters kvalifikationer. Grundläggande nivå*. (2006-110-20). Hämtad från WWW 2007-12-19, <http://www.socialstyrelsen.se>.

Socialstyrelsen. (2007). *Kompetens och arbetsinnehåll. Rapport från ett seminarium om struktur och utvecklingsmöjligheter för personal inom vården och omsorgen om äldre och funktionshindrade personer*. (2007-124-4). Hämtad från WWW 2007-12-02, <http://www.socialstyrelsen.se>.

Thunborg, C. (1999). *Lärande av yrkesidentiteter. En studie av läkare, sjuksköterskor och undersköterskor*. Linköping: Filosofiska fakulteten, Linköpings universitet.

Trost, J. (2001). *Enkätboken*. (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

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

Vetenskapsrådet. (1991). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. (91-7307-008-4). Hämtad från WWW 2008-01-25, <http://www.vr.se>.

Västra Götalandsregionen. (2002). *Kompetensutvecklingspolicy för medarbetare och chefer i Västra Götalandsregionen 2002-2004*. Personalstrategiska avdelningen och informationsavdelningen på regionstyrelsens kansli. Hämtad från WWW 2007-11-29, http://www.konst_och_kultur.vgregion.se/upload/regionskanslierna/regionstyrelsen.

Västra Götalandsregionen. (2005). *Kompetensstegen. Kvalitets- och kompetensutveckling i vård och omsorg om äldre*. Hämtad från WWW 2007-12-30, <http://www.kompetensstegen.se>.

Västra Götalandsregionen. (2007). *Arbetsmodell för systematisk kompetensanalys – sjukhusövergripande nivå*. Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Hämtad från WWW 2007-12-27, <http://www.intra.sahlgrenska.se/vgrtemplates>.

Exempel på en kompetensstege:

Bilaga 1

Grundnivå (Tid i nivån 6 månader)

Utbildning från gymnasieskolans omvårdnadsprogram

Handledning i omvårdnadsarbetet

Utbildning så en formell kompetens uppnås i verksamhetens speciella arbetsuppgifter

Områdesövergripande introduktion

Nivå 1 (Nybörjare)

Utför omvårdnadsarbetet under handledning

Introduceras i verksamheten

Börjar med verksamhetens/enhetens utbildningsprogram

Områdesövergripande introduktion

Nivå 2 (Avancerad nybörjare)

Utför omvårdnadsarbetet under viss handledning

Introduceras till ansvarsområden/kontaktperson

Introduceras till kvalitet och utvecklingsarbete

Följer verksamhetens utbildningsprogram

Nivå 3 (Kompetent)

Utför självständigt omvårdnadsarbete via delegation/arbetsledning

Deltar i ansvarsområden/kontaktperson

Deltar i kvalitet - och utvecklingsarbete

Nivå 4 (Skicklig)

Utför självständigt omvårdnadsarbete via delegation/arbetsledning

Eget ansvarsområde/kontaktperson

Leder kvalitet - och utvecklingsarbete

Handleder nyanställda, studerande

1-20 poäng vård och omsorg

Nivå 5 (Expert)

Omvårdnad

Driver forsknings- utvecklings- och kvalitetsprojekt

21-60 poäng vård och omsorg

Arbetar minst 50 % kliniskt

Undervisning/Utveckling

1-60 poäng Vårdpedagogik

Arbetar minst 50 %

Chef/ledarskap

1-60 poäng Hälso- och sjukvårdsadministration

Arbetar minst 50 % kliniskt

Nivå 6

Undervisning/Utveckling

Driver forsknings- utvecklings- och kvalitetsprojekt

61-80 poäng vårdpedagogik

Arbetar minst 50 % kliniskt

Chef/ledarskap

Driver forsknings- utvecklings- och kvalitetsprojekt

61-80 poäng Hälso-och sjukvårdsadministration

Arbetar minst 50 % kliniskt

(Sahlgrenska universitetssjukhuset/område Östra, 2003)

**ENKÄT ANGÅENDE VÅRD- OCH OMSORGSPERSONALS
ERFARENHETER AV KOMPETENSSTEGEN**

Var vänlig kryssa i det svarsalternativ du tycker stämmer bäst. Var vänlig sänd tillbaka enkäten senast 080328.

Bakgrundsfrågor

1 Jag är:

Man

Kvinna

2 Din ålder är:.....år

3 Hur länge har du arbetat som undersköterska/barnsköterska?.....år

Kompetensstegen

4 Hur många år har du arbetat på en arbetsplats som använder kompetensstegen?..... år

5 Var kompetensstegen en bidragande orsak till att du började arbeta på din nuvarande arbetsplats?

Ja

Nej

6 Hur många nivåer finns det på kompetensstegen som används på din arbetsplats? nivåer.

Vet ej

7 Vid vilken nivå är du inplacerad på kompetensstegen?

Nivå

Vet ej

8 I vilken grad anser du att kompetensstegens nivåer överensstämmer med arbetsuppgifterna?

- I mycket hög grad
- I ganska hög grad
- Ingen uppfattning/Vet ej
- I låg grad
- I mycket låg grad

9 Har du genom kompetensstegens inflytande fått eget ansvarsområde på avdelningen?

- Ja Om ja, var vänlig fyll i passande alternativ nedan:
- Nej
- Instruktor
- Handledare
- Huvudhandledare
- Schemaansvarig
- Beställningsansvarig
- Annat? I så fall vad?.....

10 I vilken grad anser du att det är viktigt att din arbetsplats använder en kompetensstege?

- I mycket hög grad
- I ganska hög grad
- Ingen uppfattning/Vet ej
- I låg grad
- I mycket låg grad

Kompetensutveckling

11 Har du arbetat på denna arbetsplats innan kompetensstegens införande?

- Ja. Var vänlig besvara fråga nr 12
- Nej. Var vänlig gå vidare till fråga 13

12 I vilken grad har förutsättningarna att utvecklas som undersköterska förändrats efter kompetensstegens införande?

- I mycket hög grad
- I ganska hög grad
- Ingen uppfattning/Vet ej
- I låg grad
- I mycket låg grad

Kommentar.....
.....
.....
.....
.....

13 I vilken grad anser du att patienterna har fördelar av att du kompetensutvecklas enligt kompetensstegen?

- I mycket hög grad
- I ganska hög grad
- Ingen uppfattning/Vet ej
- I låg grad
- I mycket låg grad

Kommentar.....
.....
.....
.....
.....

14 I vilken grad anser du att din närmaste arbetsledning har fördel av att du kompetensutvecklas enligt kompetensstegen?

- I mycket hög grad
- I ganska hög grad
- Ingen uppfattning/Vet ej
- I låg grad
- I mycket låg grad

15 I vilken grad anser du att du har fått förutsättningar för kompetensutveckling av din närmaste arbetsledning?

- I mycket hög grad
- I ganska hög grad
- Ingen uppfattning/Vet ej
- I låg grad
- I mycket låg grad

Kommentar.....
.....
.....
.....
.....

16 I vilken grad har du tillgång till handledare på din arbetsplats?

- I mycket hög grad
- I ganska hög grad
- Ingen uppfattning/Vet ej
- I låg grad
- I mycket låg grad

17 I vilken grad används kompetensstegen i ditt utvecklingsamtal?

- I mycket hög grad
- I ganska hög grad
- Ingen uppfattning/Vet ej
- I låg grad
- I mycket låg grad

18 Har du arbetat på denna arbetsplats innan kompetensstegens införande?

- Ja Var vänlig besvara fråga 19, 20, 21, 22
- Nej Var vänlig gå vidare till fråga 23

19 I vilken grad har förutsättningarna för extern utbildning förbättrats efter kompetensstegens införande?

- I mycket hög grad
- I ganska hög grad
- Ingen uppfattning/Vet ej
- I låg grad
- I mycket låg grad

20 I vilken grad har förutsättningarna för intern utbildning förbättrats efter kompetensstegens införande?

- I mycket hög grad
- I ganska hög grad
- Ingen uppfattning/Vet ej
- I låg grad
- I mycket låg grad

21 Har du fått utbildning inom något av följande områden efter kompetensstegens införande?

IT?

- Ja
- Nej

Ledarskapsutbildning?

- Ja
- Nej

Vårdpedagogik 60 p?

- Ja
- Nej

Hälso- och sjukvårdsadministration 60-80 p?

- Ja
- Nej

22 I vilken grad har förutsättningarna för att få studieledigt förbättrats efter kompetensstegens införande?

- I mycket hög grad
- I ganska hög grad
- Ingen uppfattning/Vet ej
- I låg grad
- I mycket låg grad

23 I vad mån får du ersättning från arbetsgivaren vid studier?

Vid externa studier:

- Studieledighet med lön, heltid
- Studieledighet med lön, halvtid
- Studieledighet med lön, schemalagd heldag
- Betald studielitteratur
- Ingen ersättning
- Annat? I så fall vad?.....

Vid interna studier:

- Ledighet med lön
- Kompensation - timma för timma
- 100 % ersättning i tid
- 100 % ersättning i pengar
- Annan ledig dag
- Ingen ersättning
- Annat? I så fall vad?.....

Kompetensstegens påverkan

24 Har kompetensstegen bidragit till att du har höjt kvaliteten på ditt arbete?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Kommentar.....
.....
.....
.....
.....

25 I vilken grad anser du att kompetensstegen bidragit till att vårdkvaliteten för patienterna har förbättrats?

- I mycket hög grad
- I ganska hög grad
- Ingen uppfattning/Vet ej
- I låg grad
- I mycket låg grad

Kommentar.....
.....
.....
.....
.....

26 I vilken grad upplever du fördelar av att arbeta på en avdelning där kompetensstegen används?

- I mycket hög grad
- I ganska hög grad
- Ingen uppfattning/Vet ej
- I låg grad
- I mycket låg grad

I så fall vilka?.....
.....
.....
.....
.....

27 I vilken grad upplever du nackdelar att arbeta på en avdelning där kompetensstegen används?

- I mycket hög grad
- I ganska hög grad
- Ingen uppfattning/Vet ej
- I låg grad
- I mycket låg grad

I så fall vilka?

.....

.....

.....

.....

28 Bidrar kompetensstegen till att du vill stanna kvar på din nuvarande arbetsplats?

- Ja
- Nej
- Vet ej

29 Har du arbetat på denna arbetsplats innan kompetensstegens införande?

- Ja Var vänlig besvara fråga 30, 31, 32, 33
- Nej Var vänlig gå vidare till fråga 34

30 I vilken grad har din arbetstillfredsställelse förändrats efter det att du började kompetensutvecklas enligt kompetensstegen?

- I mycket hög grad
- I ganska hög grad
- Ingen uppfattning/Vet ej
- I låg grad
- I mycket låg grad

Kommentar.....
.....
.....
.....
.....

31 Har nya arbetsmetoder införts sedan kompetensstegen infördes?

- Ja
- Nej
- Vet ej

32 I vilken grad anser du att samarbetet med din närmaste arbetsledning har påverkats efter kompetensstegens införande?

- I mycket hög grad
- I ganska hög grad
- Ingen uppfattning/Vet ej
- I låg grad
- I mycket låg grad

33 I vilken grad har samarbetet med dina kollegor på arbetsplatsen påverkats efter kompetensstegens införande?

- I mycket hög grad
- I ganska hög grad
- Ingen uppfattning/Vet ej
- I låg grad
- I mycket låg grad

Kommentar.....
.....
.....
.....
.....

34 I vilken grad kan du påverka arbetsmetoderna på din arbetsplats genom kompetensstegen?

- I mycket hög grad
- I ganska hög grad
- Ingen uppfattning/Vet ej
- I låg grad
- I mycket låg grad

Kommentar.....
.....
.....
.....
.....

Löneutveckling

35 I vilken grad anser du att kompetensstegen fungerar som ett värderingsinstrument vid ditt lönesamtal?

- I mycket hög grad
- I ganska hög grad
- Ingen uppfattning/Vet ej
- I låg grad
- I mycket låg grad

36 I vilken grad anser du att din lön har premierats efter din kompetensutveckling i kompetensstegen?

- I mycket hög grad
- I ganska hög grad
- Ingen uppfattning/Vet ej
- I låg grad
- I mycket låg grad

37 I vilken grad är du tillfredsställd med din lön i förhållande till den nivå som du är placerad i kompetensstegen?

- I mycket hög grad
- I ganska hög grad
- Ingen uppfattning/Vet ej
- I låg grad
- I mycket låg grad

Kommentar.....
.....
.....
.....
.....

38 Tror du att din lön har ökat mer än dina kollegors som arbetar på avdelningar där kompetensstegen inte används?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Övriga kommentarer och synpunkter: (Skriv på baksidan om inte linjerna räcker).

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Verksamhetschef xxxx

Göteborg 080306

Förfrågan deltagande av studie om undersköterskors/barnsköterskors erfarenheter av kompetensstegen

Vi är två undersköterskor som studerar vårdpedagogik 90 hp med inriktning mot vård- och omsorg på Institutionen för vårdvetenskap och hälsa vid Göteborgs Universitet. I vårt avslutande examensarbete gör vi en studie där syftet är att undersöka vad undersköterskor har för erfarenheter av kompetensstegen. I vår studie följer vi HSFR:s (Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådets) etiska riktlinjer vilket bl.a. innebär att allt material kommer att behandlas konfidentiellt.

Vi ansöker om tillstånd att få delge undersköterskorna på en slumpmässigt utvald vårdavdelning inom xxxxx på xxxxx en enkät.

Efter examination i juni-08 kommer resultatet av studien att finnas tillgänglig på Institutionen för vårdvetenskap och hälsa vid Göteborgs Universitet.

Handledare: Annica Lagström
Sahlgrenska akademien vid
Göteborgs universitet
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa
e-post: annica.lagstrom@gu.se

Vid frågor eller synpunkter var vänlig kontakta undertecknade:

Med vänliga hälsningar:

Yvonne Karlsson
Tfn: 031-343 08 06
yvonne.b.karlsson@vgregion.se

Ulrika Sjövall
Tfn: 031-343 11 35
ulrika.sjovall@vgregion.se

Bilaga 4

Vårdenhetschef xxxx

Göteborg 080328

Förfrågan om studie om undersköterskors erfarenheter av kompetensstegen.

Vi är två undersköterskor som studerar vårdpedagogik 90 hp med inriktning mot vård- och omsorg på Institutionen för vårdvetenskap och hälsa vid Göteborgs Universitet. I vårt avslutande examensarbete gör vi en studie där syftet är att undersöka vad undersköterskor har för erfarenheter av kompetensstegen. I vår studie följer vi HSFR:s (Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådets) etiska riktlinjer vilket bl.a. innebär att allt material kommer att behandlas konfidentiellt.

Vi ansöker om tillstånd att få delge undersköterskorna på Er vårdavdelning en enkät. Efter examination i juni-08 kommer resultatet av studien att finnas tillgänglig på Institutionen för vårdvetenskap och hälsa vid Göteborgs Universitet. Vi kommer även att skicka ett ex. av den färdiga uppsatsen till avdelningen.

Handledare: Annica Lagström
Sahlgrenska akademien vid
Göteborgs universitet
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa
e-post: annica.lagstrom@gu.se

Vid frågor eller synpunkter kontakta undertecknade:
Med vänliga hälsningar:

Tfn: 031-343 08 06
yvonne.b.karlsson@vgregion.se

Yvonne Karlsson

Tfn: 031-343 11 35
ulrika.sjovall@vgregion.se

Ulrika Sjövall

Bilaga 5

Förfrågan om deltagande av studie om undersköterskors/barnsköterskors erfarenheter av kompetensstegen

TILL DIG SOM ÄR UNDERSKÖTERSKA/BARNSKÖTERSKA

Vi är två undersköterskor som studerar vårdpedagogik med inriktning mot vård och omsorg 90 hp på Institutionen för vårdvetenskap och hälsa vid Göteborgs Universitet och vi arbetar även inom vården.

I vårt avslutande examinationsarbete gör vi en studie på akutsjukhus i Göteborgsområdet där syftet är att undersöka undersköterskors/barnsköterskors erfarenheter av kompetensstegen. Vi vänder oss till samtliga undersköterskor/barnsköterskor på ett antal avdelningar på akutsjukhus i Göteborgsområdet. Vår förhoppning är att undersökningen ska öka undersköterskors/barnsköterskors kunskap och möjligheter till kompetensutveckling.

Vi önskar att Du vill medverka i studien och Ditt deltagande är av största vikt för att resultatet ska bli tillförlitligt. Vi ber dig fylla i den bifogade sifferkodade enkäten. Enkäten är kodad för att vi skall kunna se vilka vi skall skicka eventuella påminnelser till. Ingenstans i det färdiga materialet kommer ditt namn att synas. När du har besvarat enkäten kan du skicka den till oss i det portofria svarskuvertet senast 080328

Deltagandet är frivilligt och i vår studie följer vi HSFR:s (Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådets) etiska riktlinjer vilket bl.a. innebär att allt material kommer att behandlas konfidentiellt.

Efter avslutad studie kommer den färdiga uppsatsen att finnas tillgänglig på Institutionen för vårdvetenskap och hälsa vid Göteborgs Universitet. Vi kommer även att skicka 1 ex. av den färdiga uppsatsen till respektive avdelning.

Vår handledare är: Annica Lagström
Sahlgrenska akademien vid
Göteborgs universitet
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa
e-post: annica.lagstrom@gu.se

Vid frågor eller synpunkter kontakta någon av de undertecknade.

Yvonne Karlsson
Tfn: 031-343 08 06

Ulrika Sjövall
Tfn: 031-343 11 35

yvonne.b.karlsson@vgregion.se

ulrika.sjovall@vgregion.se

**Påminnelse om enkät om undersköterskors/barnsköterskors
erfarenheter av kompetensstegen**

För en tid sen delade vi ut en enkät till Dig om undersköterskors/barnsköterskors erfarenheter av kompetensstegen. Då vi ännu inte fått ditt svar kommer här en påminnelse.

Vi vore mycket tacksamma om du ville vara vänlig att ta dig 5-10 minuter till att besvara enkäten snarast.

Det är viktigt för undersökningen att även du deltar.

Om du redan har skickat enkäten de senaste dagarna kan du bortse från denna påminnelse.

Vi är mycket tacksamma för ditt deltagande.
Med vänliga hälsningar.

Yvonne Karlsson
Tfn: 031-343 08 06

Ulrika Sjövall
Tfn: 031-343 11 35

yvonne.b.karlsson@vgregion.se

ulrika.sjovall@vgregion.se

