



Handelshögskolan
VID GÖTEBORGS UNIVERSITET



Kombinationstjänst - hur bidrar forskaren på kliniken?

FÖRFATTARE: Malin Jönsson

890305–4008

PROGRAM/KURS: Management magisteruppsats

OMFATTNING: 15 hp

HANDLEDARE: Gill Widell

Jag vill skänka ett stort tack till de som hjälpt mig under denna magisteruppsats. Först vill jag säga tack till de lektorer och verksamhetschefer som hjälpt mig genom att lämna kontaktuppgifter och svarat på enkätundersökningen Jag vill sedan tacka min handledare Gill Widell för all support och feedback hon givit mig under resans gång.

Göteborg, 19 januari 2012

Malin Jönsson

Malin Jönsson

Innehållsförteckning

Centrala begrepp.....	5
1. Inledning.....	6
1.1 Problembakgrund.....	6
1.2 Tidigare forskning.....	6
1.3 Problemdiskussion.....	8
1.4 Syfte.....	9
2. Teori.....	11
2.1 Inledning.....	11
2.2 Evidensbaserad vård.....	11
2.3 Arbetsklimatet.....	12
2.4 Kompetensutveckling.....	13
2.5 Kollektiv kompetens.....	14
2.6 Handleda framtida sjuksköterskor.....	16
2.7 Sammanfattning av teorin.....	17
3. Metod.....	18
3.1 Urval.....	18
3.2 Insamling av teori.....	18
3.3 Insamling av empiri.....	19
3.4 Respondenter.....	19
3.5 Analysmetod.....	20
3.6 Studiens trovärdighet.....	20
4. Empiri.....	22
4.1 Resultat enkätundersökning.....	22
4.2 Sammanfattning av empirin.....	24
5. Analys.....	27
5.1 Introduktion till analys.....	27
5.2 Vad kan en lektor med kombinationstjänst bidra med till den kliniska verksamheten och vad förväntade verksamheten att lektorn skulle bidra med?.....	27

5.3 Vad har verksamhetschefen och arbetsgruppen gjort för att förbereda verksamheten på mottagandet av lektorn och hans/ henne kompetens? Vilka svårigheter och möjligheter finns det med en kombinationstjänst?.....	28
5.4 Hur kan forskning och kliniskt arbete berika varandra?.....	29
5.4 Sammanfattning av analys.....	30
6.Slutsats	31
6.1 Introduktion slutsats.....	31
6.2 Uppsatsens frågeställningar	31
6.3 Förslag på framtida forskning.....	33
Referenslista	34
Bilagor.....	37
Bilaga 1 - Enkätundersökning	37

Centrala begrepp

Nedan följer begrepp som anses vara centrala för att underlätta läsningen av denna uppsats.

Evidensbaserad vård

Från engelskans ”evidence” som betyder bevis grundar sig detta uttryck som helt enkelt betyder att man har en medveten och systematisk strävan att utveckla vården på bästa möjliga vetenskapliga grund. Det ses av många som en självklarhet och stöds även i Sveriges lag (<http://www.sbu.se/sv/Evidensbaserad-varld/Vad-innebar-evidensbaserad-varld/>).

FoU

Förkortning på forskning och utveckling som är ett samlat begrepp för verksamheter som vars syfte är att producera kunskap (<http://www.fou.nu/is/sverige/>).

Kliniskt arbete

I denna uppsats benämns det arbete som lektorn utför på Sahlgrenska Universitetssjukhuset som praktiskt arbete. Samtliga lektorer är utbildade sjuksköterskor inom olika områden och arbetar på olika sjukhus inom Västra Götalands region (Gunnarsdotter & Johnsson, 2010).

Lektor

En lärare som vanligtvis har avlagt en doktorsexamen. Tjänsten är mest förekommande inom universitetsvärlden (<http://www.liu.se/forskning/fragaforskare/allmana.html#untit>).

1. Inledning

I detta kapitel avser jag ge läsaren en introduktion i uppgiften som uppsatsen ämnar svara på. Kapitlet inleds med en diskussion om uppgiften. Sedan presenteras ämnet kombinationstjänst, dess mening och användning. Kapitlet utmynnar i en problemdiskussion och uppsatsens syfte. Min förhoppning är att kapitlet skall väcka intresse för ämnet och leda till nyfikenhet för uppsatsens kommande delar.

1.1 Problembakgrund

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa vid Göteborgs Universitet och Sahlgrenska Universitetssjukhuset använder sig av kombinationstjänster och idag har 18 av de anställda lektorerna denna typ av tjänst. Tjänsten innebär att de arbetar 80 % av sin arbetstid på institutionen och de övriga 20 % i vårdverksamheten. Av en tidigare studie att döma så är lektorerna själva nöjda med denna typ av tjänst då de får kombinera forskning med kliniskt arbete (Gunnarsdotter & Johnsson, 2010).

Att inneha en kombinationstjänst innebär att man arbetar på två platser. Lektorerna arbetar som nämnt ovan 80 % inom forskningsverksamheten där de utvecklar befintlig teori. Denna kunskap skall de sedan applicera på den kliniska verksamheten där de arbetar 20 %. I en tidigare undersökning ser lektorerna mycket potential i kombinationstjänsten där deras kompetens skulle kunna komma till användning, men anser att 20 % i den praktiska verksamheten är för lite för att uppnå resultat som märks. Enligt undersökningen där 14 av lektorernas egna åsikter granskades framkom det att flertalet av lektorerna ansåg det vara svårt att komma in i arbetsgruppen, något som bland annat skall försvåra att kunskap sprids inom organisationen (Farkas&Hill , 2001).

Sahlgrenska Universitetssjukhuset ville nu undersöka vad lektorerna faktiskt bidrar med till verksamheten, och detta skulle ske utifrån deras chefs synvinkel.

1.2 Tidigare forskning

En mindre undersökning angående lektorernas syn på kombinationstjänsten gjordes 2010 av Å. Gunnarsdotter och M. Johnsson. I denna studie intervjuas 13 utav de 14 lektorerna som då hade kombinationstjänst. I denna studie framkom det att lektorernas kliniska tjänst ofta skiljer sig o åt och de har relativt spridda arbetsuppgifter. En vanlig arbetsuppgift är att uppmuntra sjuksköterskor att börja forska, tillföra omvårdnadsforskning i verksamheten och tillsammans med gruppen hitta

nya infallsvinklar. De skall även uppmuntra sjuksköterskor att vidareutbilda sig.

Lektorerna berättar att de också kan ha i uppdrag att sitta i olika grupper så som ledningsgrupp eller utvecklingsgrupp. Uppsatshandledning är också en vanlig arbetsuppgift för lektorerna. De flesta lektorerna tycker att de har ett tydligt uppdrag och att de inom det uppdraget får fria händer och har ofta en informell, kontinuerlig avstämning med verksamhetschefen. Lektorerna angav också att de hade en del informella arbetsuppgifter där de till exempel fungerade som kompetensresurs på olika nivåer inom verksamheten.

Arbetsuppgifterna har ändrats och det har tillkommit en del med tiden i takt med att lektorn blivit mer känd inom verksamheten.

Återrapporteringen med verksamhetschefen sker i olika former, en del har årliga samtal och några får skriftlig återrapportering. Nästan alla lektorer har en informell kontakt med sin verksamhetschef, det vill säga att de har en regelbunden dialog med sin chef.

Med hjälp av kombinationstjänsten får lektorerna en högre trovärdighet inför sina studenter då de arbetar i den kliniska verksamheten samtidigt som de undervisar. Lektorerna menar att de har fått en ökad förståelse för sjuksköterskornas vardag och de med kursledaransvar kan påverka utbildningen så det stämmer med det behov som finns inom vården. Fördelarna med denna tjänst anser lektorerna vara många och några tycker att de genom denna tjänst givit dem ett större kontaktnät bland forskare. Vidare tycker de att deras närvaro i den praktiska verksamheten gör det lättare att implementera forskningsresultat i de fall där folk redan är insatta och engagerade i forskningsfrågor.

I studien nämner lektorerna att de önskar en ökad flexibilitet vad gäller utformandet av de båda procentsatserna och att det är svårt att göra något som syns på 20 %. En önskan att få mer tid i den kliniska verksamheten finns då den begränsade tiden gör det svårt för lektorn att bli ”känd” i verksamheten.

1.3 Problemdiskussion

Kombinationstjänst kan innebära bland annat att man är specialist inom fler områden än ett eller att man kombinerar sin tjänst inom vården med forskning. Att inneha den kombinationstjänst som lektorerna gör på Sahlgrenska universitetssjukhuset innebär att man arbetar i två grupper parallellt med varandra men mest i forskningsverksamheten.

Inom vården är det vanligt att sådana tjänster innefattar kombinationer av medicinska läror eller praktik med forskning (Ferrinho, 2004 i ”The Cochrane Collaboration” av Kiwanuka med flera, 2011). Det är den sist nämnda kombinationen som lektorerna tillämpar. Målet med kombinationstjänsten är att lektorernas forskningsresultat skall kunna appliceras på den praktiska verksamheten där de arbetar 20 %.

Då lektorernas arbetstid i den kliniska verksamheten är begränsad till 20 % menar lektorerna själva att det är svårt att göra en förändring som syns och flera önskar mer klinisk tid. På grund av deras begränsade tid är man också mer otillgänglig för sina medarbetare, något man önskar en ökad förståelse för (Gunnarsdotter & Johnsson, 2010).

För att lektorerna skall kunna bidra till den praktiska verksamheten måste de få möjlighet att faktiskt tillföra sin kunskap.

En kombinationstjänst kan hjälpa verksamheten att utvecklas då lektorn kan bidra med en ny synvinkel på problem som uppkommer. Att arbeta i den praktiska verksamheten ger lektorerna chansen att upptäcka ”problem” som de tycker är intressanta att forska inom, vilket i sin tur kan utveckla verksamheten och kompetens åt övrig personal då även de kan få en syn på problemet.

Det sker en snabb kunskapsutveckling inom hälso- och sjukvården, krav på kunskap inom informations- och kommunikationsteknologi och ökade krav på både förbättrad kvalitet och kostnadseffektivitet. För att detta skall fungera krävs det att sjuksköterskeutbildningen ständigt utvecklas (http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf). Detta är nödvändigt för att säkerställa att sjuksköterskan har det yrkeskunnande och den kompetens som behövs för att möta dagens såväl som framtidens behov. Ett avgörande kompetensområde för sjuksköterskan kommer därför att vara förmågan att söka och använda evidensbaserad kunskap

(http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf).

För att kompetens skall kunna spridas mellan medarbetare och inom organisationen måste det finnas en god relation mellan medarbetarna, där de känner tillit till varandra (Farkas&Hill, 2001). Då flertalet lektorer upplevt det som svårt att komma in i verksamheten är detta kanske något som kan komma att påverka kompetensspridningen negativt inom organisationen.

En övervägande del av det som skrivits tidigare inom ämnet kombinationstjänster har tagit utgångspunkt i ett medarbetarperspektiv. Då Sahlgrenska Universitetssjukhuset önskar veta vad lektorerna bidrar med till den praktiska verksamheten ämnar jag i denna magisteruppsats undersöka kombinationstjänsten ur verksamhetsperspektivet.

1.4 Syfte

Syftet med denna magisteruppsats är att undersöka hur lektorer med kombinationstjänst bidrar till den praktiska verksamheten. Jag har uppmärksammat i ovanstående research att det finns många sätt för forskning och praktiskt arbete att berika varandra. Det är även intressant att se vad verksamheten förväntade sig av lektorn och om detta stämmer överrens med bidraget till den kliniska verksamheten.

Kompetensutvecklingen inom en verksamhet kan förhindras av att lektorn inte känner sig välkommen i organisationen, vilket innebär att forskningen inte ges möjligheten att göra avtryck i den praktiska verksamheten. Jag finner det intressant att undersöka på vilket sätt kombinationen forskning och praktiskt arbete kan gynna varandra och på vilket sätt verksamheten har hjälpt lektorn med kombinationstjänst att påverka med sin kunskap, samt vilka svårigheter och möjligheter som finns med denna kombination av forskning och praktisk verksamhet.

Uppsatsens övergripande fråga är;

På vilket sätt kan forskning och praktiskt arbete berika varandra?

Jag skall med hjälp av nedanstående frågor försöka besvara på uppsatsens övergripande fråga, samtliga frågor kommer besvaras ur ett verksamhetsperspektiv.

- Vad har lektorn med kombinationstjänst bidragit med till den praktiska verksamheten?
- Vad förväntade verksamheten att lektorn skulle bidra med?
- Vad har verksamhetschefen och arbetsgruppen gjort för att förbereda verksamheten på mottagandet av lektorn och hans/ hennes kompetens?
- Vilka svårigheter och möjligheter har upplevts med kombinationstjänsten?

2. Teori

I detta avsnitt presenteras den teori som ligger till grund för uppsatsen. Inledningsvis nämns spridningen och användandet av forskningsresultat samt evidensbaserad vård. Sedan följer en granskning av klimatet inom arbetsgruppen, därefter följer ett avsnitt om kompetensutveckling. Den teoretiska referensramen vägleder analysen av det empiriska materialet samt bidrar till att stärka antaganden i slutsatsen.

2.1 Inledning

Enligt Rodgers (1994) finns det ett ökat intresse för att använda sig av forskningsresultat inom sjukvården och speciellt inom sjuksköterskans ansvarsområde. Trots att många forskningsupptäckter är bra kan det ta lång tid för en forskare att få sin upptäckt känd och accepterad. Resultatets spridningsprocess börjar när forskningsresultaten är kända och accepterade. Efter detta skede förkastas eller implementeras forskningsresultaten (Rogers, 1995).

Ett sätt att sprida informationen på är att en forskare delar med sig av sina resultat till bland annat sjuksköterskor. Det går också att sprida forskningsresultat genom att forskare och mottagare för en dialog när problem och forskningsresultat delas (Kajermo, 2004).

För att förbättra kvalitén och effektiviteten inom vården behöver gapet mellan forskning och praktik minskas. För att detta skall lyckas krävs det forskning som bidrar med nya metoder och personer som vågar använda sig av dem i praktiken. En kombinationstjänst där forskning och kliniskt arbete sammanstrålar är ett exempel på ett försök till att minska detta gap. Med hjälp av denna tjänst kan så många medarbetare som möjligt få insikt i hur forskningsresultat växer fram och hur det kan implementeras i den praktiska verksamheten.

2.2 Evidensbaserad vård

Precis som i de flesta branscher är det inte alltid de bästa metoderna som idag används i vården. För att upptäcka och behandla sjukdomar används rutinmetoder som ofta är föråldrade och ineffektiva (<http://www.sbu.se/sv/Evidensbaserad-varld/Varfor-behovs-evidens-och-utvardering/>). Men även motsatt förhållande finns, moderna metoder har snabbt fått spridning utan att riskerna eller nyttan med det kritiskt granskats. Det finns idag många bra metoder som borde få större utrymme i den

praktiska verksamheten, då forskningen kan visa att de är bra och kostnadseffektiva (<http://www.sbu.se/sv/Evidensbaserad-var/Varfor-behovs-evidens-och-utvardering/>).

Evidens kommer från engelskans evidence, som betyder bevis eller belägg. Evidensbaserad vård (EBM på engelska) betyder en systematisk och medveten strävan efter att bygga vården på den bästa möjliga vetenskapliga grund. Detta ser många som en självklarhet och det stöds även i Sveriges lag (<http://www.sbu.se/sv/Evidensbaserad-var/Varfor-behovs-evidens-och-utvardering/>).

Evidensbaserad vård innebär alltså att viktiga vårdbeslut som rör patienternas hälsa ska bygga på bästa tillgängliga vetenskapliga underlag. Begreppet beskrivs av Willman och Stoltz (2002) som både ett förhållningssätt och en process. Det förstnämnda innebär att, i detta fall, sjuksköterskan har en egen vilja att använda sig av vetenskapliga bevis och tillämpningar av forskningsresultat. För att göra det lättare att använda forskning och evidensbaserad vård har Rycroft-Malone med flera (2002) utvecklat en modell som kallas Promotion Action on Research Implementation in Health Services (PARIHS) som förklarar samverkan mellan tre grundläggande faktorer för att implementerandet av forskningsresultat skall bli framgångsrikt:

1. Kunskapen är vetenskapligt hållbar och överensstämmer med arbetsteamets och professionens uppfattning samt patientens behov.
2. Miljön är mottaglig för förändring med system för uppföljning och återkoppling, vilket innebär en organisationskultur som uppmuntrar lärande.
3. Det finns system och metoder som underlättar införandet av evidensbaserad vård.

Enligt Stetler (2003) har organisationens kultur stor betydelse för hur resultatet av implementeringen av forskningsresultatet i praktiken blir.

2.3 Arbetsklimatet

Som nämns under evidensbaserad vård är organisationskulturen en avgörande faktor för hur verksamheten välkomnar forskningsresultat (Stetler, 2003). Enligt Maria T. Farkas & Linda A. Hills artikel "A note on Team Process" (2001) är det normalt att man inom ett arbetsteam inte alltid är överens, men om detta är ett återkommande problem kan det vara en indikation om att teamet

inte är effektivt. Oftast är det personer med högre status, mer utbildad eller naturliga talare som tenderar att vara mer aktiva i beslutdiskussioner. Personer som bryr sig mest om den aktuella frågan är också mer motiverade att delta i diskussionen även om de andra medlemmarna kanske har en bättre idé att tillföra.

Om deltagandet inom gruppen är i obalans kan detta bli ett problem, då bra idéer kan skjutas åt sidan eller inte ens bli presenterade. En annan negativ aspekt är att de personerna med lågt deltagande till slut tappar intresset för ämnet, och kanske till och med blir frustrerade om de försökt att delta i diskussionen men blivit ignorerad av de övriga deltagande (Farkas&Hill, 2001).

Enligt artikeln ”Organizational climate and climate strength in UK hospitals” av Jeremy F. Dawson med flera kan klimatet inom organisationen ha en påverkan på resultatet, såsom prestanda, forskning och innovation. För att nå resultat måste individer, avdelningar och team arbeta tillsammans (Dawson m.fl. 2008). Dock är en grupp av människor som arbetar tillsammans inte automatiskt ett team utan det krävs mycket arbete och tid tillsammans för att skapa ett bra team.

2.4 Kompetensutveckling

Syftet med införandet av kombinationstjänsten är delvis att forskningsresultat och lektorernas kunskap skall kunna spridas i verksamheten.

Kompetensen som finns i ett företag kan beskrivas som dess samlade förmåga att förverkliga sin affärsidé (Hansson, 2009). Hansson (2009) skriver även i sin bok ”Kollektiv kompetens” att ”huvudingredienserna är människornas kompetenser och företagets materiella och tekniska strukturer. Människan är den egentliga bäraren av företagets kompetens”.

En annan syn på kompetens finns också och enligt Axelsson (1996) finns det fyra olika former:

1. Vetenskaplig forskningskunskap som förknippas med Forsknings- och Utvecklingsavdelningar i företag. Ur ett långsiktigt perspektiv är forskningskunskapen viktig då den bidrar till att utveckla verksamheten och lockar kvalificerad personal och bra samarbetsparter.
2. Kunskap som sitter ”i väggarna” tillhör organisationen mer direkt och kan finnas i form av till exempel normer och värderingar.
3. Kunskapen som är lärobaserad beror på organisationens förmåga att lära nytt. Detta speglar

sig i förmågan av att lära sig av erfarenheter och rutiner.

4. Den kunskap som finns i individen när de börjar och lämnar arbetet är den individburna kunskapen. Det är viktigt att försöka föra över denna kunskap till övriga anställda och anställa personal med kompletterande kunskap.

Kompetensen som finns inom en organisation är en blandning mellan de ovanstående formerna.

Företagens förmåga att utveckla kompetens varierar och vissa är mer eller mindre bra på att underhålla och bygga upp sin kompetens. Det finns olika sätt att göra detta på, för vissa är FOU - avdelningar bra medan andra föredrar att koncentrera sig på lärandet i vardagen (Wolvén, 2000).

Johan Asplund (1967) hävdar att det är variationen av arbetsvillkoren i sig som skänker en ny stimulans till sitt arbete, att bryta monoton och rutin kan alltså leda till ökad arbetstillfredsställelse och produktivitet. Uppskattnings, delaktighet och variation har, enligt Wolvén (2000), en indirekt påverkan då de påverkar trivseln på arbetsplatsen och därmed även produktiviteten.

2.5 Kollektiv kompetens

Henrik Hansson (2009) menar att man kollektiv kompetens inte är något som går att nås genom inläring av teoretiska resonemang utan det krävs praktiskt förvärvat kompetens.

Kollektiv kompetens är något som bygger en förståelse för de processer som finns inom gruppens gemensamma arbete.

Hansson (2009) har i sin bok byggt en modell där han delar upp och beskriver kompetens utifrån tre delar: Interpersonell, praktisk och sympatisk kompetens. Den kollektiva kompetensen består av endast praktisk och interpersonell kompetens.

I praktiken kan det vara svårt att se skillnad mellan praktisk och interpersonell kompetens då de är integrerade med varandra i arbetsmönstret (Hansson, 2009).

Interpersonell kompetens

Att ha förmågan att utföra en uppgift i grupp kallas interpersonell kompetens, den är kopplad till ett tydligt syfte eller mål.

Att erkänna att det finns många olika viljor och att man inte kan fungera med alla människor. Den interpersonella kompetensen är den minst utvecklade kompetensen inom de flesta arbetsgrupper. Ofta kompenseras detta genom att var gruppmedlemmarna individuellt är skickliga (Hansson, 2009).

Praktisk kompetens

För att kunna tillämpa denna typ av kompetens krävs det att individen har kompetensen för att utföra en handling. Den interaktion som finns med uppgiften är det viktiga i fråga om praktisk kompetens (Hansson, 2009). Det är den praktiska kompetensen som ligger till grund för den interpersonella kompetensen, då kollegor ser upp till någon som är duktig på sitt yrke. En bra praktisk kompetens är alltså grunden till en bra interpersonell kompetens (Hansson, 2009).

Sympatisk kompetens

”Sympatisk kompetens kan ses som både en specificering och en reducering av begreppet social kompetens. Det är en reducering i bemärkelsen att samarbete för att utföra en uppgift med andra gruppmedlemmar ligger i begreppet interpersonell kompetens” (Hansson, 2009). Denna kompetens innefattar all social samvaro som sker utanför uppgiften, till exempel på kafferasten.

Det är den interpersonella och praktiska kompetensen som tillsammans utgör den kollektiva kompetensen.

Denna kompetens visar sig i tre stadier: meningsutbyte, förtrogenhet och enhet. Meningsutbyte är det stadiet där varje individ har sin egen förståelse av uppgiften (Hansson, 2009).

Meningsutbyte innebär att man skapar en kollektiv avsikt som leder mot målet. Det är i detta stadium viktigt med kommunikation då medlemmarna saknar förtrogenhet för varandra (Hansson, 2009).

Förtrogenhet kan också beskrivas som tyst kunskap. Den är svår att beskriva och sätta ord på. Trots att det är en ”tyst” kunskap kan den förmedlas genom praktisk erfarenhet (Hansson, 2009). Hansson (2009) menar att den tysta kommunikationen inte kan förmedlas genom kommunikation men den förmedlas i processen där individen ”blir ett med gruppen” (Hansson, 2009). Med våra erfarenheter växer också gruppens specifika kompetens inom oss (Hansson, 2009).

Enhet är en känsla av tillhörighet som kan delas av alla i ett kollektiv, både i högre eller lägre grad (Hansson, 2009). Kollektiv kompetens handlar om att vara i samklang med sina arbetskamrater så mycket att man kan lösa nya situationer (Hansson, 2009).

Överföring av kompetens kan ske genom överföring av en mening. Oftast är det den tysta kunskapen som är svår att överföra (Hansson, 2009). Rutinmässig kunskap är inte lika problematiserad att överföra och är lättare att sätta ord på.

Den kunskap som oftast förekommer i en organisation är kunskap som redan finns samt återvunnen kunskap.

Det är viktigt att fortsätta utveckla den praktiska kompetensen för att kunna fortsätta utvecklingen av den interpersonella kompetensen. För att organisationen skall kunna utvecklas är det viktigt att den praktiska kompetensen finns där, detta ger även trovärdighet åt de medarbetare som besitter den. Att inte trampa i samma spår utan tänka om är viktigt för utvecklingen (Hansson, 2009).

2.6 Handleda framtida sjuksköterskor

För studenterna har kopplingen mellan teori och praktik en central roll när de genomgår sin sjuksköterskeutbildning. Det är under denna tid studenten bygger upp sin yrkesidentitet och yrkesroll (Kennedy-Olsson, 1995). När vi lär oss gör vi det utifrån våra erfarenheter, vår förståelse samt vårt synsätt på det som vi önskar lära oss om. För en student kan det handla om att skapa mening i det de studerar.

När sjuksköterskor handleder studenter innebär det att de blir förebilder inför studenternas kommande yrkesroll (Ekebergh, 2001). Mogensen et al. (2010) ser handledningen som att handledaren förbereder och följer upp delmoment och helheter under studentens utbildning och blir en professionell förebild.

När handledaren uppnått sin yrkesidentitet som innebär att han eller hon byggt upp ett självförtroende där upplevd kompetens och teoretisk kunskap går ihop med erfarenhetsbaserad kunskap kan studenten få stöd med att se sin egen förmåga och hur man kan utveckla den (Grönqvist, 2004).

Något som har en stor plats inom handledningen är reflektion. Enligt Ekebergh (2009) kan

reflektion användas som ett verktyg för att integrera praktik och teori i studentens tänkande och på så sätt finna mening. Något som är betydelsefullt för studentens lärande.

2.7 Sammanfattning av teorin

Evidensbaserad vård innebär att man skall sträva efter att bedriva vården på bästa möjliga vetenskapliga grund. För att forskningen skall kunna implementeras i verksamheten måste tre grundläggande faktorer samverka. Bland annat måste kunskapen vara vetenskapligt hållbar och miljön skall vara mottaglig för förändring. Stetler (2003) menar att även organisationens kultur är en betydande faktor när det kommer till hur lyckad implementeringen av forskning blir. Klimatet i verksamheten kan påverka hur kunskap och kompetens sprids i verksamheten. Denna spridning är viktig för att verksamheten skall utvecklas och kunna bedriva evidensbaserad vård. För att kompetens skall kunna spridas i en verksamhet måste klimatet inom arbetsgruppen vara bra och genom att visa sina praktiska färdigheter kan man bygga upp en interpersonell kompetens där man tillsammans kan arbeta mot ett gemensamt mål. Den kompetens man delar på vägen till detta mål är den kollektiva kompetensen.

Att handleda sjuksköterskor ingår ofta i lektorns kombinationstjänst. Lektorns erfarenhet i den kliniska verksamheten är här till stor hjälp då lektorn kan dela med sig av sina egna erfarenheter.

3. Metod

I kapitlet redovisas de tillvägagångssätt jag använt mig av för att uppnå uppsatsens syfte. Valet av metod för datainsamling, urval och analys redovisas och motiveras. Slutligen presenteras ett avsnitt med metodkritik.

3.1 Urval

För att besvara uppsatsens syfte har jag gjort en enkätundersökning som undersöker de fjorton verksamhetschefers åsikter angående deras syn på vad lektorn bidrar med till den kliniska verksamheten. Verksamhetschefen är ansvarig för en eller flera lektorer med kombinationstjänst. Urvalet är inte slumpmässigt utan bygger på att följa upp den undersökning som gjordes 2010. Jag har valt att endast skicka enkäten till de verksamhetschefer som är chef till någon utav de lektorer som deltog i den tidigare undersökningen.

Då jag inte har ambitioner att efter utförd studie formulera nya teorier, har jag utfört en deduktiv studie där resultaten istället förankras i befintliga teorier.

3.2 Insamling av teori

Under arbetets gång har sekundärdata, de data som samlats in av andra författare, hämtats från universitetsbiblioteket samt stadsbiblioteket i Göteborg. Jag har även, med hjälp utav universitetsbibliotekets databas, tagit del av vetenskapliga artiklar och rapporter inom ämnet. Jag använde mig av sökorden ”kombinationstjänst”, ”dual practise” och ”forskning och praktik” när jag startade min sökning. Det var svårt att få någon användbar information utifrån dessa ord. Efter förslag från min handledare och efter att jag satt mig in mer i vårdverksamheten utökade jag min sökning av att använda mig av andra ord: ”Evidensbaserad vård”, ”kompetensutveckling”, ”kollektiv kompetens” ”FoU”, ”handledning” och ”kunskapsförmedling”. Jag fann på detta vis mer användbar information som jag kunde tillämpa i mitt teorikapitel.

Det är dessa källor som ligger till grund för uppsatsens teoridel.

Jag refererar löpande i texten och samtliga källor finns presenterade längst bak i uppsatsen.

I denna uppsats kommer jag använda mig utav primärdata som har samlats in genom en

enkätundersökning.

3.3 Insamling av empiri

För att finna verksamhetscheferna fick jag först kontakta de lektorer som deltog i den första undersökningen, denna kontakt skedde över e-post och lektorerna var positiva till undersökningen. Den första kontakten med verksamhetscheferna skedde via e-post där jag presenterade mig och uppsatsens ämne, samt att jag inom kort avsåg att skicka ut en enkät till dem. Jag har valt att intervjua via en enkät. Detta underlättar för de intervjuade, då de kan besvara den när det passar dem. Av denna anledning höjs också svarsfrekvensen. Enkäten skall vara en kvalitativ studie då jag är intresserad av att förstå chefernas syn på lektorernas bidrag. Detta innebär att de flesta enkätfrågor hade utrymme för ”fri text” där cheferna kunde skriva sina egna kommentarer.

För att utforma enkätfrågorna har jag tagit del av litteratur med inriktning på hur man på bästa sätt utformar en enkät. Då jag ville få relativt utförliga svar av respondenterna krävs det väl formulerade frågor som inte är för långa, då respondenterna lätt tappar fokus om så är fallet (Trost, 2007). Enligt enkätboken skriver av Jan Trost (2007) är enkätens layout och frågornas ordningsföljd viktig. För att ge undersökningen ett professionellt intryck har jag använt mig av en hemsida (www.analyzer.se) där man kan utforma enkäter och respondenterna kan sedan svara på den genom en länk de erhållit via e-post. Detta tror jag höjer svarsfrekvensen då de intervjuade kan svara när det passar dem. När enkäten var färdig mailade jag ut den till verksamhetscheferna.

Nackdelen med denna typ av metod är att det inte finns möjlighet att ställa följdfrågor direkt. I slutet på enkäten frågade jag om de godkände att jag kontaktade dem vid eventuella oklarheter eller frågor om enkätsvaren. Svaren varierade men de flesta svarade att detta var okej.

Formella frågor, såsom utbildningsbakgrund, kön, ålder och om verksamhetschefen själv har forskat, har ställts i slutet av enkäten då dessa frågor kan vara känsliga för respondenten.

Innan enkäten skickades ut prövades den på några familjemedlemmar och efter detta gjordes några små justeringar för att förbättra enkätens tydlighet.

3.4 Respondenter

Respondenterna är som tidigare nämnts verksamhetschefer för lektorer som har haft

kombinationstjänst. Verksamhetschefernas utbildning och ålder skiljer sig åt. De svarandes åldrar ligger mellan 39-63 år och utbildningen varierar mellan magisterexamen, doktorsexamen och specialistläkare inom olika områden. De flesta har inte forskat själva eller ytterst lite.

Däremot är inte könsfördelningen jämn utan majoriteten av verksamhetschefer är män medan majoriteten av lektorer är kvinnor.

I de olika verksamheterna gör man allt från barnkirurgi, handledning & FoU, onkologisk behandling, kirurgi och akut vård till vård av nyfödda barn. En verksamhetschef påpekade att det är högst individuellt vad lektorerna gör i verksamheten, men främst består det av handledning och undervisning.

Antalet anställda inom verksamhetsområdena varierar mellan 180 och 500 personer och antalet lektorer med kombinationstjänst är 1 till 2 i varje verksamhet.

3.5 Analysmetod

Resultatet från enkätundersökningen är det som kommer utgöra uppsatsens empirikapitel. Detta skall sedan analyseras tillsammans den teori som presenteras i teorikapitlet. Jag har valt att bygga upp analysen efter mina stödfrågor för att i slutet av analysen kunna besvara på uppsatsens huvudfråga, ”På vilket sätt kan forskning och kliniskt arbete berika varandra?”.

Uppsatsens stödfrågor är sammansatta och analyseras utifrån två kategorier, förväntat och faktiskt bidrag till den kliniska verksamheten samt svårigheter och möjligheter med denna tjänst. I den sista kategorin har jag valt att även placera frågan ”vad har verksamhetschefen och arbetsgruppen gjort för att förbereda verksamheten på mottagandet av lektorn och hans/hennes kompetens?”. Detta på grund av att majoriteten av lektorerna i den tidigare undersökningen ansåg det svårt att komma in i arbetsgruppen (Gunnarsdotter & Johnsson, 2010).

3.6 Studiens trovärdighet

I uppsatsens urval finns de verksamhetschefer vars lektor blev intervjuade i den undersökning som tidigare gjordes angående vad lektorerna själva tycker om kombinationstjänsten. Sedan den undersökningen gjordes, 2010, finns det ytterligare fyra lektorer med denna typ av tjänst, vilket innebär ytterligare fyra chefer. Då de inte var involverade i den tidigare undersökningen har jag valt att bortse från dem och tror inte att det skall påverka uppsatsens resultat, då dessa lektorer är relativt

nya i tjänsten och deras chefer har inte tillräckligt med erfarenhet av vad han eller hon bidrar med till verksamheten.

Av de lektorer jag kontaktat är det en person som inte svarat, trots flertalet påminnelser, med sin verksamhetschefs kontaktuppgifter. Det finns även en verksamhetschef som avgått och någon ny finns inte för tillfället. När enkätundersökningen sedan skickades ut var det två verksamhetschefer som inte svarat. Detta gör att jag saknar fyra verksamhetschefers åsikter. Då antalet respondenter är relativt lågt hade dessa åsikter givetvis varit betydelsefulla för uppsatsen.

Att verksamhetschefernas könsfördelning inte varit helt jämn är inget jag anser påverkar resultatet, då intervju svaren mellan de båda könen inte skilt sig avsevärt mycket åt.

Jag valde att göra en enkätundersökning då svarsfrekvensen skulle bli stor och svaren utförliga. Dessvärre var svaren jag fick väldigt korta och detta kan bero på att enkätens frågor var otydligt formulerade eller att frågorna var för många.

4. Empiri

Empirin presenterar de resultat som framkom av enkätundersökningen med en kort introduktion om uppsatsens svarsfrekvens.

4.1 Resultat enkätundersökning

Av de verksamhetschefer som svarat har nästan alla svarat väldigt kortfattat och detta har givetvis påverkat empirins storlek. Jag har sammanställt enkäten utifrån dess frågor, vissa frågor där svaren varit näst in till obefintliga har slagits samman med en annan fråga inom samma område. Storleken på sammanställningen skiljer sig även den då intresset för vissa frågor varit större än för andra.

Vilka arbetsuppgifter har/hade lektorn?

Det fanns här sex olika alternativ att välja mellan och samtliga verksamhetschefer kryssade för kliniskt arbete. Ingen valde patientkontakt. Majoriteten kryssade i att lektorerna uppmuntrar sjuksköterskor att vidareutbilda sig/forska samt undervisa. En verksamhetschef valde även att bocka för alternativet deltagande i styrgrupp.

Under övrigt framkom det att en lektor handleder magisterstudenter/forskarstudenter och att en annan har gått upp i tid i den kliniska verksamheten till 30 %, vilket innebär att de forskar/undervisar resterande 70 %.

Vad har du och arbetsgruppen gjort för att förbereda verksamheten på mottagandet av lektorn och dess kompetens?

En verksamhetschef tycker det är svårt att svara på frågan då lektorn varit på plats i många år. Andra av de valda personerna svarar att de har identifierat arbetsfältet och informerat på olika APT och läkarmöten samt skapat kontakt med professorer med resultatet att flera studier är påbörjade. Personliga planeringsmöten och resultatuppföljning i deras medarbetarsamtal var också ett svar.

Har uppdraget förändrats över tid?

På denna fråga är ”Nej” det vanligaste svaret men en av verksamhetscheferna ansåg att lektorns uppdrag blivit mer specificerat. Även att lektorn har genomfört förändringsarbete baserat på vårdvetenskap.

Vilka svårigheter med kombinationstjänsten har funnits?

Få som har några svårigheter att framföra, verksamhetscheferna svarade främst nej på om det finns några svårigheter. Det som påpekades var att lektorn har lite närvaro på kliniken vilket gör att de inte blir ”kända” inom verksamheten och arbetar inte så verksamhetsnära som verksamhetschefen önskat. Detta tillsammans med lektorns tidbrist är de svårigheter som framkom.

Vilka möjligheter har funnits

Alla verksamhetschefer är positiva till kombinationstjänsten och menar att möjligheterna är stora. De svarar att lektorerna har unik kunskap som både deras medarbetare och ledningsgrupper har nytta av. Kombinationstjänsten skapar forskningsresurser och möjliggör intern granskning och förbättringsarbete inom verksamheten. Att lektorn har möjlighet att närvara i den kliniska verksamheten förbättrar kombinationen forskning och klinisk verksamhet. Lektorerna kan även uppmuntra specialistsjuksköterskor att införa specialistsjuksköterskemottagning.

Påverkas vårdkvaliten inom verksamheten av den kombinationsanställda lektorn?/ Påverkas verksamhetens utveckling av den kombinationsanställda lektorn?

På dessa två frågor är svaret ”vet ej” det majoriteten av verksamhetscheferna svarat. De övriga har svarat att det påverkas positivt på sikt och ger ett större fokus på FoU verksamhet. En verksamhetschef svarade att kombinationsanställningen ger större insikt i vårdkvalitets betydelse.

Vad förväntade verksamheten att lektorn skulle bidra med till verksamheten?

Verksamheten och cheferna förväntade sig att lektorn skulle bidra med tid, kunskap och delaktighet i att välja ”färdriktning”, samt metodutveckling och kunskapsstöd. Några av verksamhetscheferna svarade att de förväntade sig det som framkom i uppdraget, forskning, handledning och undervisning i klinisk verksamhet.

Sker det någon form utav återrapportering mellan dig och lektorn?

Här svarar många utav verksamhetscheferna endast ”Ja” och en att lektorn har precis slutat för ett nytt arbete. Den verksamhetschef som svarat utförligt skriver att det finns en regelbunden återrapportering inte minst vid medarbetarsamtalen men även vid andra kontakttillfällen.

Hur skulle du vilja utforma en eventuell framtida kombinationstjänst?

Nästan alla verksamhetschefer skulle utforma en framtida kombinationstjänst som nu, men med större tyngd i den kliniska verksamheten.

Med hjälp av tidigare erfarenhet, finns det något du skulle vilja ändra i den egna arbetsgruppen och/ eller i avtalet med universitetet?

Det sker löpande förändringar med tiden utifrån det koncept de har, något som bland annat beror på hur vårdorganisationen ser ut. En verksamhetschef önskar systematisk integrering av forskning och klinik så båda sidor kan svara på varandras frågor/önskemål om utveckling och forskning.

Frågan om de skulle vilja ändra på något i avtalet med universitetet svarar alla utom en verksamhetschef att de saknar svar och kan inte svara på det nu. Den som svarat önskar lägre kostnader.

Är det något du skulle vilja ändra på i gruppens bemötande mot lektorn?

Här är det en stor mix av ”Ja” och ”Nej”. En verksamhetschef skriver att de önskar att de och arbetsgruppen var mer nyfikna på lektorn och dess kunskap.

En annan chef ansåg att det fanns ett stort positivt bemötande gentemot lektorn, men att inget är så bra att det inte kan förbättras.

4.2 Sammanfattning av empirin

De vanligaste arbetsuppgifterna för en lektor med kombinationstjänst är att undervisa och uppmuntra sjuksköterskor att vidareutbilda sig och forska. För att öppna upp för lektorn har det informerats på olika möten samt hjälpt lektorn att knyta olika forskningskontakter. Verksamheten förväntade sig att lektorn skulle bidra med kunskap och delaktighet i sjuksköterskornas val av ”färdriktning” samt agera som kunskapsstöd.

Svårigheterna är stora men möjligheterna större. Den största utmaningen med en kombinationstjänst är att lektorn har begränsat med tid på sig att göra avtryck i verksamheten. Det var enklare för verksamhetscheferna att nämna möjligheter med tjänsten och den främsta möjligheten är att verksamheten och dess medarbetare får chansen att ta tillvara på lektorns unika kunskap och kompetens.

Nedan följer en kort sammanfattning av de frågor som har störst betydelse för uppsatsens syfte, detta för att få en bättre överblick över enkätundersökningens resultat. Då frågorna som ställts till lektorerna och verksamhetscheferna skiljt sig en del åt, saknas det svar från lektorerna på de frågor som ställdes till verksamhetscheferna angående lektorn.

Frågor	Svar, Lektorer	Svar, VC
Vad förväntade verksamheten att lektorn skulle bidra med till verksamheten?		Tid, kunskap och delaktighet i att välja färdriktning
Hur skulle du utveckla en eventuell framtida kombinationstjänst?	Mer klinisk tid	Som nu, men mer klinisk tid
Med hjälp av tidigare erfarenhet, finns det något du skulle vilja ändra i den egna arbetsgruppen och/ eller I avtalet med universitetet?	Ökad flexibilitet vad gäller arbetstiden.	Systematisk integrering mellan forskning och klinik.
Är det något du skulle vilja ändra I gruppens bemötande mot lektorn?		Mer nyfikenhet mot lektorns och dess arbete.
Vilka möjligheter har funnits med kombinationstjänsten:	Bidra med kunskap. Handledning av studenter. Större kontakt med	Intern förbättring. Bidrar med unik kunskap. Uppmuntra till forskning.

	forskare.	
Vilka svårigheter har funnits?	Tidsbrist	Liten närvaro i kliniken samt lektorns tidsbrist
Påverkas vårdkvaliten inom verksamheten av den kombinationsanställda lektorn?/ Påverkas verksamhetens utveckling av den kombinationsanställda lektorn?		Större fokus på FoU, Ger på längre sikt större insikt i vårdkvalitens betydelse

Tabell 1. Sammanfattning från enkätundersökningen.

5. Analys

I detta avsnitt avser jag lyfta fram det jag funnit intressant i uppsatsens empiridel. Jag söker förståelse till det resultat jag funnit samt söker kopplingar mellan resultatet och den teori jag studerat i den teoretiska referensramen.

5.1 Introduktion till analys

Resultaten från enkätundersökningen visar på att verksamhetschefernas åsikter angående kombinationstjänsten och dess möjligheter inte skiljer sig avsevärt mycket åt. Det kan konstateras att man är positiv till denna tjänst och önskar mer tid för lektorerna i den kliniska verksamheten. Något som stämmer överrens med lektorernas synpunkter som framkom i den tidigare undersökningen. Jag har valt att analysera resultatet av enkätundersökningen med hjälp av de frågeställningar som framgår i uppsatsens syfte. Dessa skall tillsammans besvara uppsatsens huvudfråga.

5.2 Vad kan en lektor med kombinationstjänst bidra med till den kliniska verksamheten och vad förväntade verksamheten att lektorn skulle bidra med?

Lektorernas arbetsuppgifter varierar men en stor del utav tjänsten går ut på att handleda studenter och uppmuntra sjuksköterskor att vidareutbilda sig samt forska. Dessa arbetsuppgifter är viktiga för verksamheten då man inom vården vill minska det gap som finns mellan forskningen och det praktiska arbetet. För att detta skall lyckas och minska detta gap krävs det personer som vågar använda sig utav ny forskning i verksamheten.

Genom att lektorerna även handleder studenter på sjuksköterskeutbildningen kan de förbereda och ge dem en bättre inblick i den praktiska verksamheten och uppmuntra dem till att använda sig utav ny forskning i verksamheten. Dagens studenter är trots allt morgondagens sjuksköterskor. Precis som Mogensen et al. (2010) skriver så blir lektorn en förebild för många blivande sjuksköterskor då deras trovärdighet är hög på grund av arbetstid i både forskningsverksamheten och den kliniska

verksamheten.

Implementering av forskning i vårdverksamheter har stor betydelse för vilka metoder som används inom vården. Lektorerna kan genom kombinationstjänsten och sin forskning hjälpa Sahlgrenska Universitetssjukhuset att hitta nya lösningar på problem samt bidra till att en evidensbaserad vård uppnå, något som även stöds av svensk lag (<http://www.sbu.se/sv/Evidensbaserad-var/Varfor-behovs-evidens-och-utvardering/>).

I kombinationstjänsten ingår det att dela med sig utav sin kompetens för att utveckla medarbetare och verksamhet. För att göra detta krävs det att klimatet inom arbetsgruppen är bra (Stetler, 2003).

Detta är något man kontinuerligt måste arbeta med och en anledning till att lektorn själv upplever det svårt att komma in i gruppen är att de endast är på plats 20 % utav sin arbetstid och är inte med varje dag och bygger upp klimatet. För att lektorerna skall få chansen att bidra med kunskap är det viktigt att gruppen släppa in dem. Farkas&Hill skriver i sin artikel att personer som har lågt deltagande i aktiviteter kan till slut tappa intresset för ämnet då de ständigt blir ignorerade när de försöker göra sig hörda. En grupp människor bildar alltså inte automatiskt ett team (Dawson m.fl., 2008).

För att förbereda verksamheten på lektorns ankomst och underlätta det för lektorn att komma in i verksamheten har det skett informering på olika möten och någon verksamhetschef har även skapat kontakt med professorer som lett till att flera studier påbörjats.

Överlag anser verksamhetscheferna att bemötandet gentemot lektorn har varit positivt men en ökad nyfikenhet på lektorn och dess forskning framkom som något verksamhetschefen själv ansåg att de kunde göra bättre. En större nyfikenhet hade i många fall kunnat hjälpa lektorn att bättre komma in i verksamheten och därmed arbetsgruppen och på så sätt kunnat bidra med mer kunskap.

5.3 Vad har verksamhetschefen och arbetsgruppen gjort för att förbereda verksamheten på mottagandet av lektorn och hans/ henne kompetens?

Vilka svårigheter och möjligheter finns det med en kombinationstjänst?

Som nämnts tidigare i denna uppsats är en stor del utav svårigheterna med denna tjänst att lektorn

bara har 20 % i den kliniska verksamheten. Detta är något som både lektorer och verksamhetschefer ser som en svårighet då lektorens begränsad närvaro hindrar dem för att bli ”kända” inom verksamheten. Om lektorn hade varit mer känd inom organisationen hade antagligen ett större förtroende funnits från medarbetarnas sida och de hade tagit till sig lektorns kompetens och råd på ett bättre sätt (Farkas&Hill, 2001). Att inte gruppen fungerar optimalt är något som enligt Jeremy F. Dawson kan ha en påverkan på verksamhetens resultat. Många utav lektorens har själva önskat en större förståelse för att de inte är lika kontaktbara som de vore i en klinisk heltidstjänst. För att kunna undvika missförstånd och underlätta för lektorn kan det vara bra att informera lektorns medarbetare om lektorns roll i verksamheten och att han eller hon inte alltid är tillgänglig på grund av kombinationstjänsten.

Det både lektorer och verksamhetschefer har gemensamt är att det finns många möjligheter med en kombinationstjänst. Många utav de saker som verksamheten förväntat sig få ut av kombinationstjänsten har också uppfyllts. Lektorns unika kompetens och delaktighet i den kliniska verksamheten är något som värderas högt bland verksamhetscheferna. Med hjälp av denna kompetens kan det ske en utveckling av den kollektiva kompetensen inom verksamheten. Att lektorn får chansen att utveckla och visa sin praktiska kompetens stärker dess roll i verksamheten då detta ligger som grund för den interpersonella kompetensen. Denna kompetens hjälper sedan lektorn att kunna samarbeta i arbetsgruppen och bättre dela med sig av sin kompetens.

5.4 Hur kan forskning och kliniskt arbete berika varandra?

Det finns enligt ovanstående analys många sätt forskning och kliniskt arbete kan berika varandra på. Genom att använda sig utav en kombinationstjänst där man arbetar både i den kliniska verksamheten och i forskningsverksamheten kan den anställde bidra med att nya erfarenheter, både personlig och vetenskaplig kunskap, tillförs verksamheten. Genom att lektorn tillför nya vetenskapliga metoder till verksamheten underlättar det för verksamheten att tillämpa evidensbaserad vård, där man strävar efter att använda sig av den bästa vetenskapliga metod.

För att lektorns kunskap skall kunna användas i den kliniska verksamheten måste verksamheten

vara öppen för ny kunskap och förändring (Rycroft-Malone med flera, 2002).

Svårigheten med kunskapsspridningen är enligt både lektorer och verksamhetschefer främst tidsbristen i den kliniska verksamheten. Den begränsade tiden gör det svårt för lektorerna att ”bli en i gänget” och detta påverkar spridningen av kunskapen.

Av både lektorers och verksamhetschefers åsikter kan vi konstatera att mer tid i den kliniska verksamheten är att föredra då det är svårt att på 20 % göra något fruktbart (Gunnarsdotter & Johnsson, 2010).

5.5 Sammanfattning av analys

Av denna analys kan vi konstatera att det finns stora möjligheter med denna typ av tjänst och dessa lyfts gärna fram av både lektorer och verksamhetschefer. Lektorna kan bidra med unik kunskap och kan se eventuella problem från en annan synvinkel. Denna tjänst ger dem också en möjlighet att tillföra nya vetenskapliga metoder till verksamheten. Något som hjälper verksamheten till att bedriva evidensbaserad vård. Svårigheterna med tjänsten är främst den begränsade tiden lektorn är i verksamheten, på 20 % är det inte lätt att göra något som syns utan detta skulle kräva mer klinisk tid. Tidsbristen gör också att lektorn inte blir ”känd” i verksamheten, vilket också gör det svårare att sprida kunskap då ett förtroende mellan lektor och medarbetare måste finnas. Precis som Farkas&Hill skriver i sin artikel kan personer med lågt deltagande tappa intresset för ämnet och detta kan inträffa om man inte blir ”inläppt” i en arbetsgrupp.

Denna tjänst har mycket att tillföra till både den kliniska- och forskningsverksamheten och med en ökad tid i den kliniska verksamheten kan lektorn påverka verksamheten på ett bättre sätt.

6. Slutsats

I detta kapitel drar jag slutsatser och besvarar uppsatsens syfte med hjälp utav frågeställningarna. Avslutningsvis ges det förslag på vidare forskning inom området.

6.1 Introduktion slutsats

Syftet med denna uppsats har varit att undersöka vad, enligt verksamhetscheferna, de lektorer med kombinationstjänst på Sahlgrenska universitetssjukhuset bidrar till den kliniska verksamheten. Fem frågeställningar gjordes för att kunna besvara syftet och en enkätundersökning utfördes sedan där nästan alla verksamhetschefer svarade. En första förståelse för chefernas åsikter går att utläsa i empirikapitlet där det mest intressanta gällande uppsatsens frågeställning har sammanfattats under var enkätfråga. I analysen sökte jag sedan förståelse till det resultat jag funnit i empirin och gjorde kopplingar mellan resultat och den teoretiska referensramen.

Jag ämnar i denna slutsats besvara uppsatsens syfte och besvara var frågeställning för sig.

6.2 Uppsatsens frågeställningar

Vad har lektorn med kombinationstjänst bidragit med till den praktiska verksamheten?

Lektorn kan bidra verksamheten med unik kunskap och ett engagemang i medarbetarnas vidareutbildning som gynnar verksamhetens utveckling. Lektorn tillför saker till verksamheten på flera olika verksamhetsnivåer. Genom att handleda studenter på sjuksköterskeutbildningen kan de redan där motivera dem till att forska och genom lektorn tid i den kliniska verksamheten skapas också ett större förtroende för lektorns undervisning och handledning av studenter.

I den kliniska verksamheten bidrar lektorn med ny kunskap om hjälper till att motivera sjuksköterskorna till att vidareutbilda sig.

Vad förväntade verksamheten att lektorn skulle bidra med?

Det verkar som att lektorn har bidragit med det som förväntats av honom eller henne. Det var en

verksamhetschef som svarade att de förväntade sig att lektorn skulle bidra med ”tid”. Just tid är något som både verksamhetschefer och lektorer anser att lektorn har för lite i den kliniska verksamheten för att bli känd inom verksamheten och kunna göra ett avtryck.

Vad har verksamhetschefen och arbetsgruppen gjort för att förbereda verksamheten på mottagandet av lektorn och dess kompetens?

För att hjälpa lektorn komma in i verksamheten har det informerats på olika typer utav möten och verksamhetscheferna har hjälpt lektorn att knyta kontakt med olika professorer, något som givit flera forskningssamarbeten. En verksamhetschef önskar att han eller hon och arbetsgruppen var mer nyfikna gemtemot lektorn och dess kunskap. Då flertalet lektorer ansåg det svårt att komma in i verksamheten skulle en större nyfikenhet antagligen bidragit till att lektoreorna känt sig mer ”hemma” i verksamheten.

Vilka svårigheter och möjligheter har funnits?

Att möjligheterna med en kombinationstjänst är många har inte gått att undgå. Både verksamhetscheferna och lektoreorna är eniga om att det finns stora möjligheter. Genom denna tjänst kan lektorn bidra med unik kunskap och genom sin forskning bidra med nya metoder och förslag på lösningar som kan appliceras i den kliniska verksamheten. Genom sin tid i den kliniska verksamheten kan lektoreorna även få idéer till ny forskning som kan hjälpa verksamheten att utvecklas ännu mer.

Svårigheten med denna tjänst är att lektorn har begränsat med tid i den kliniska verksamheten och det kan därför vara svårt att bidra med ändringar och problemlösningar som är synliga för övriga i verksamheten. Deras begränsade tid i verksamheten kan också göra det svårt att komma in i arbetsgruppen något som kan skapa en svårighet i att sprida kunskap till medarbetarna.

På vilket sätt kan forskning och praktiskt arbete berika varandra?

Det finns enligt ovanstående research många sätt som forskning och praktisk verksamheten kan berika varandra på. Forskningen kan ge den kliniska verksamheten nya idéer på hur man kan lösa

problem. Genom detta kan evidensbaserad vård uppnås då detta innebär att man använder sig utav den metod som är vetenskapligt effektivast (Willman & Stoltz, 2002). Att ha en forskare i den kliniska verksamheten ger inte bara mer kunskap utan denna person kan också uppmuntra och motivera dess medarbetare till att vidareutbilda sig och forska. Något som på längre sikt ger verksamheten mer kunskap.

På samma sätt som forskningen kan ge den kliniska verksamheten idéer kan de eventuella problem som finns i den kliniska verksamheten bidra till en forskningsidé.

6.3 Förslag på framtida forskning

Då det gjorts separata studier angående lektorer och verksamhetschefer's åsikter hade det varit intressant att intervjua båda grupperna parallellt med samma frågor. Detta hade gjort det lättare att jämföra svaren och dra slutsatser angående respektives synpunkter.

Av erfarenhet att döma skulle dessa intervjuer ske muntligt, face-to-face eller över telefon då en enkätundersökning kan få tunna svar. I undersökningen bör även nya lektorer och verksamhetschefer räknas in för att få fler åsikter och en bättre helhetssyn. Något som även hade varit intressant att undersöka är medarbetarnas åsikter angående kombinationstjänsten. Kanske kan en sådan undersökning ge en klarare bild av vad lektorerna bidrar med till den kliniska verksamheten och vilka svårigheter samt möjligheter medarbetarna upplever med denna tjänst.

Referenslista

Asplund, J., *Om mättnadsprocesser*, Korpen, Göteborg, 1967

Axelsson, B., *Kompetens som konkurrenskraft; Källor, drivkrafter och metoder för kompetensutveckling i företag*, SNS Förlag, Norstedts, Stockholm, 1996

Dawson, F. Jeremy, Vicente Gonzalez-Romá & Ann Davis and Michael A. West (2008). *Organizational climate and climate strength in UK hospitals*. Work & Organizational Psychology Group, Aston Business School,

Ekebergh, M. (2001). *Tillägnandet av vårdvetenskaplig kunskap. Reflexionens betydelse för lärandet.* (Avhandling för doktorsexamen, Åbo universitet) Åbo akademis förlag.

Ekebergh, M. (2009). *Att lära sig vårda - med stöd av handledning*. Lund: Studentlitteratur AB.

Farkas, M.T. & Hill, L.A. (2001) A Note on Team process, Harvard Business review

Ferrinho, 2004 i ”*The Cochrane Collaboration*” av Kiwanuka med flera, 2011

Grönqvist, G. (2004). *Handledning inom vård och omsorg ur ett psykosocialt perspektiv*. Växjö: Grafiska punkten.

Å, Gunnardotter & M. Johnsson (2010), *Studie angående lektorernas åsikter om kombinationstjänsten*.

Hansson, H (2009) *Kollektiv kompetens*. Lund: Studentlitteratur AB

Kajermo, Nilsson, T. (2004) Research utilisation in nursing practice- barriers and facilitators.

Kennedy-Olsson, B. (1995). *Praktiken i focus*. Lund: Studentlitteratur.

Mogensen, E., Thorell-Ekstrand, I., & Löfmark, A. (2010). *Klinisk utbildning i*

högskolan. *Perspektiv och utveckling inom verksamhetsförlagd utbildning*. Lund: Studentlitteratur.

Rodgers, S. (1994) An exploratory study of research utilization by nurses in general medical and surgical wards. *Journal of Advanced Nursing* 20, 904-911

Rogers E.M. (1995) *Diffusion of innovations*. 4th ed. New York: The Free Press.

Rycroft-Malone J., Kitson A., Harvey G., McCormack B., Seers K., Titchen A. & Estabrooks C. (2002) Ingredients for change: revisiting a conceptual framework. *Quality Safe Health Care* 11, 174-180.

Stetler C.B. (2003) Role of the organization in translating research into evidence-based practice. *Outcomes Management* 7, 97-103.

Trost, J. (2007) *Enkätboken, Författarna och Studentlitteratur*, upplaga 3:1.

Willman, A & Stoltz, P (2002) *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Wolvén, L-E.(2000) *Att utveckla mänskliga resurser i organisationer*, Författarna och Studentlitteratur, upplaga 1:12

Internetreferenser

<http://www.fou.nu/is/sverige/>

Datum: 15 januari 2012

<http://www.human-resources-health.com/content/2/1/14>

Datum: 29 december 2012

<http://www.liu.se/forskning/fragaforskare/allmana.html#untit>

Datum: 15 januari 2012

<http://www.sbu.se/sv/Evidensbaserad-varld/Varfor-behovs-evidens-och-utvardering/>

Datum: 19 januari 2012

<http://www.sbu.se/sv/Evidensbaserad-varld/Vad-innebar-evidensbaserad-varld/>

Datum: 2 januari 2012

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Datum: 2 januari 2012

Bilagor

Bilaga 1 - Enkätundersökning

Vad gör man i din verksamhet?

Hur många anställda finns det?

Hur många lektorer med kombinationstjänst finns inom ditt område?

Vilka arbetsuppgifter har/ hade lektorn?

Kliniskt arbete	Uppmuntra sköterskor till att vidareutbilda sig / forska	Styrgrupp
Patientkontakt	Undervisa	

Har uppdraget förändrats med tiden?

Svar: _____

Vilka eventuella svårigheter med kombinationstjänsten har det funnits?

Svar: _____

Vilka eventuella möjligheter har det funnits med kombinationstjänsten?

Svar: _____

Påverkas vårdkvaliten inom verksamheten av den kombinationsanställda lektorn?

Svar: _____

Påverkas verksamhetens utveckling av den kombinationsanställda lektorn?

Svar: _____

Vad förväntade Ni er att lektorn skulle bidra med till verksamheten?

Vad har Ni och arbetsgruppen gjort för att förbereda verksamheten på mottagandet av lektorn och hans/ hennes kompetens?

Sker det någon form utav återrapportering mellan dig och lektorn?

Svar: _____

Hur skulle du vilja utforma en eventuell framtida kombinationstjänst?

Svar: _____

Med hjälp av tidigare erfarenhet, finns det något du skulle vilja ändra i den egna arbetsgruppen och/ eller i avtalet med universitetet

Svar: _____

Är det något du skulle vilja ändra på i gruppens bemötande mot lektorn?

Svar: _____

Är det något du skulle vilja tillägga?

Svar: _____

Kön

Svar: _____

Ålder

Svar: _____

Utbildning

Svar: _____

Forskat själv?

Svar: _____

Får jag kontakta dig om eventuella oklarheter?

Svar: _____

Vill du ha den färdiga uppsatsen tillsänd?

Svar: _____