



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

**SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

REFLEKTERANDE SAMTAL

En kvalitativ intervjustudie med syftet att undersöka sjuksköterskors åsikter och önskemål angående implementering av reflekterande samtal på en kirurgisk akutvårdsavdelning

Av Fanny Saintyves och Hanna Pousette

Examensarbete:	15 hp
Program:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2019
Handledare:	Camilla Eide
Examinator:	My Engström

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill utbringa det största tacket till vår handledare Camilla Eide, vinden i våra segel som fört oss vidare hela vägen över mållinjen. Vi vill självklart också tacka avdelningen, på vilken vi fått utföra våra intervjuer, för det goda samarbetet och viljan till förbättring. Slutligen vill vi tacka Marianne Molander Beyer på Enheten för akademiskt språk för vägledning i finslipningen av det vetenskapliga språket.

Sammanfattning

Sjuksköterskebristen beror på många faktorer, bland annat psykisk ohälsa hos sjuksköterskorna och en dålig arbetsmiljö. Det behövs verktyg för att förbättra arbetsförhållandena för sjuksköterskor som kan skapa en tryggare vård för patienterna. Reflekterande samtal har visat sig minska stress, öka teamkänsla och förbättra kompetensen hos sjuksköterskor. Det saknas idag forskning på hur reflekterande samtal kan implementeras inom vården. *Syftet* med studien var att undersöka sjuksköterskors åsikter och önskemål angående implementering av reflekterande samtal på en kirurgisk akutvårdsavdelning. *Metoden* som användes var kvalitativ intervjumetod med en induktiv ansats. Urvalet gjordes strategiskt. Insamlade data analyserades med kvalitativ innehållsanalys. *Resultatet* av studien visade att sjuksköterskorna uttrycker ett behov av reflekterande samtal. De ansåg att samtal hade kunnat bidra till erfarenhetsutbyte mellan medarbetarna, förbättra den psykiska hälsan hos sjuksköterskorna och öka patientsäkerheten. Sjuksköterskorna önskade ha samtal vid särskild händelse samt en tydlig struktur för genomförandet. Barriärer mot reflekterande samtal var arbetssituationen i relation till treskiftsarbete, tidsbrist och risk för påtvingad reflektion. För att implementera reflekterande samtal föreslogs av intervjuade sjuksköterskor att behovet hos samtliga medarbetare undersöks, att det ska införas som ett projekt med utvärdering, att ledningsgruppen tar tag i det och att det ska vara frivilligt. *Slutsatsen* som kunde dras av studien var att sjuksköterskorna önskar reflekterande samtal på den kirurgiska akutvårdsavdelningen vid särskild händelse eftersom de var av åsikten att det kan minska etisk stress, bidra till kvalitetsutveckling och en säkrare vård för patienterna. Studien har även påvisat att kunskap om implementering ökar chanserna för att lyckas införa nya rutiner.

Nyckelord: Reflekterande samtal, sjuksköterskebrist, implementering, erfarenhetsutbyte, etisk stress, kvalitetsutveckling

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND	1
2.1 UTMANINGAR INOM SJUKSKÖTERSKEYRKET	1
2.1.1 <i>Sjuksköterskebristen</i>	1
2.1.2 <i>Sjuksköterskans arbete på en kirurgisk akutvårdsavdelning</i>	2
2.1.3 <i>Sjuksköterskans kärnkompetenser</i>	2
2.1.4 <i>Yrkesetik</i>	3
2.1.5 <i>Etisk stress</i>	3
2.2 GIBBS REFLEKTIONSMODELL SOM TEORETISK ANKNYTNING	3
2.3 REFLEKTERANDE SAMTAL	4
2.3.1 <i>Definition av reflekterande samtal</i>	4
2.3.2 <i>Tidigare forskning om reflekterande samtal</i>	5
2.4 LAGAR OCH RIKTLINJER	5
3. PROBLEMFÖRMULERING	6
4. SYFTE.....	6
5. METOD	6
5.1 DESIGN	6
5.2 FÖRFÖRSTÅELSE	6
5.3 DATAINSAMLING	7
5.4 URVAL	7
5.5 DATABEARBETNING OCH ANALYS	8
5.6 ETISKA ÖVERVÄGANDEN	9
6. RESULTAT	9
6.1 BEHOV	10
6.1.1 <i>Behovet finns</i>	10
6.1.2 <i>Varierat behov</i>	10
6.2 FÖRDELAR	11
6.2.1 <i>Minska etisk stress</i>	11
6.2.2 <i>Erfarenhetsutbyte</i>	11
6.2.3 <i>Kvalitetsutveckling</i>	11
6.3 BARRIÄRER	12
6.3.1 <i>Tidsbrist</i>	12
6.3.2 <i>Påtvingad reflektion</i>	12
6.3.3 <i>Treskift</i>	12
6.4 IMPLEMENTERING	12
6.4.1 <i>Frekvens och tillfälle</i>	12
6.4.2 <i>Struktur</i>	13
6.4.3 <i>Medverkande</i>	13
6.4.4 <i>Uppstart</i>	14
7. DISKUSSION.....	14
7.1 METODDISKUSSION	14
7.1.1 <i>Design</i>	14

7.1.2 Förförståelse	15
7.1.3 Urval	15
7.1.4 Datainsamling.....	15
7.1.5 Databearbetning och analys	15
7.1.6 Etiska överväganden	16
7.2 RESULTATDISKUSSION	16
7.2.1 Behov.....	17
7.2.2 Fördelar	17
7.2.3 Barriärer	18
7.2.4 Implementering	18
7.2.5 Implikationer för praxis	19
7.2.6 Fortsatt forskning.....	19
8. SLUTSATS	19
9. REFERENSER.....	20

Bilaga 1 – Forskningspersonsinformation

Bilaga 2 – Intervjuguide

Bilaga 3 – Illustration av dataanalys

Bilaga 4 – Brev till verksamhetschef och vårdenhetschef

1. Inledning

I en rapport från Statistiska centralbyrån [SCB] (SCB, 2018) uppger 72 procent av arbetsgivarna inom vården att det är brist på sjuksköterskor och andelen sjuksköterskor som lämnar vården ökar (Westin, 2017, januari). En god arbetsmiljö är en bidragande faktor till att sjuksköterskor väljer att stanna kvar i vården och särskilt betydelsefullt har det visat sig vara med stöd från chefer och kollegor samt ett öppet samtalsklimat (Ahlstedt, Eriksson Lindvall, Holmström, & Muntlin Athlin, 2019). Reflekterande samtal i arbetsgruppen, där samtalen innebär att både ge och ta stöd av varandra, har påvisat positiva effekter på arbetsmiljön (Sveriges Kommuner och Landsting, 2018). Det finns även kopplingar mellan välmående hos personalen och patientnöjdhet (Maben et al., 2012). Arbetsgivaren har en skyldighet att planera arbetsmiljön så att den gynnar personalen och bidrar till en god organisatorisk och social arbetsmiljö (*Arbetsmiljölagen* [AML], SFS 2019:614). Vid en kirurgisk akutvårdsavdelning på ett universitetssjukhus i Sverige har ledningsgruppen efterfrågat de anställdas åsikter och önskemål om att ha reflekterande samtal. Försök till implementering av reflekterande samtal har tidigare gjorts på avdelningen utan bestämd struktur eller uppföljning och har inte lyckats etableras som rutin. Denna studie, som är ett verksamhetsförankrat examensarbete i samarbete med den kirurgiska akutvårdsavdelningen, har undersökt sjuksköterskornas åsikter och önskemål om implementering av reflekterande samtal för att ge förståelse för hur behovet ser ut på den kirurgiska akutvårdsavdelningen idag. Resultatet kan även ge vägledning i hur de reflekterande samtalen kan struktureras och implementeras i framtiden.

2. Bakgrund

För att förstå varför denna studie är relevant presenteras i bakgrunden utmaningar inom sjuksköterskeyrket som kan öka förståelsen för situationen och betona vikten av att förändring behöver ske. En teoretisk anknytning görs till Gibbs reflektionsmodell (1988a), reflekterande samtal definieras och sedan presenteras tidigare forskning på ämnet. Avslutningsvis ges en kort redogörelse för lagar och riktlinjer som berör vårdgivarens och sjuksköterskans ansvar när det kommer till arbetsmiljö.

2.1 Utmaningar inom sjuksköterskeyrket

Ett steg i förbättring av vården är att belysa utmaningar inom sjuksköterskeyrket för att sedan kunna hantera dessa. Nedan beskrivs sjuksköterskebristen, arbetet på en kirurgisk akutvårdsavdelning, sjuksköterskans kärnkompetenser och etik i sjuksköterskeyrket.

2.1.1 Sjuksköterskebristen

Det är ingen nyhet att det saknas sjuksköterskor inom vården både i Sverige och internationellt. I SCB:s (2017) undersökning, som riktade sig till sjuksköterskor som lämnat hälso- och sjukvården, angav 55 procent att stress och hög arbetsbelastning var anledningen till att de lämnade yrket. Cosgrave, Maple och Hussain (2018) belyser faktorer som dåliga sociala relationer till kollegor och otillräcklig känsla av sammanhang som ytterligare anledningar till uppsägning. Som nämns i inledningen ökar andelen sjuksköterskor som lämnar vården, vilket leder till att avdelningar stänger och därmed skapas vårdplatsbrist. I en undersökning gjord av Sjukhusläkaren (2017), där 55 Lex-Mariaanmälningar rörande dödsfall granskades, framkom det att 13 av dödsfallen var en direkt följd av vårdplatsbrist, hög arbetsbelastning och för lite personal. I Svensk Sjuksköterskeförenings månadsmagasin presenterar Cronquist (2019, juni) en undersökning där 1300 sjuksköterskor berättar om sin vardag. Cronquist visar att en av fem sjuksköterskor inte hinner följa etiska riktlinjer i sitt dagliga arbete och 43 procent av sjuksköterskorna har det senaste året funderat på att lämna yrket. Nästan en tiondel av utbildade

sjuksköterskor arbetar utanför vården, men sex av tio av dem kan tänka sig att börja igen om arbetsförhållandena blir bättre (SCB, 2017).

2.1.2 Sjuksköterskans arbete på en kirurgisk akutvårdsavdelning

Hansson (2014) förklarar att arbetet för en sjuksköterska på en kirurgisk akutvårdsavdelning innebär att planera vårdtiden, ge basal omvårdnad, övervaka vitalparametrar, utföra provtagningar och administrera läkemedel. Att vårda patienter med akuta tillstånd handlar om att prioritera, stabilisera och förbereda för eventuell vidare behandling på annan avdelning (Hansson, 2014). Komplexiteten och utmaningarna i sjuksköterskans arbete inom akutvården beror enligt Richardson (2016) på den oplanerade arbetsbelastningen och patientens oförutsedda förändringar i allmäntillståndet. Howenstein och Sandy (2012) förklarar sjuksköterskors arbete inom akutsjukvården som utmanande, eftersom de ska möta både patienternas och anhörigas behov, och samtidigt hela sjukvårdsteamets krav och förväntningar. Sjuksköterskan är den som ska skapa och driva på patientens omvårdnadsplan, utöver övriga arbetsuppgifter som till exempel att samordna patienters in- och utskrivningar. Howenstein och Sandy menar att omvårdnadsplanering och dokumentation på många sätt är en tyngande beståndsdel av sjuksköterskors arbete inom akutsjukvård eftersom tiden inte alltid räcker till då vården består av kritiskt sjuka patienter med psykiska, fysiska och avancerade medicinska behov. Hansson (2014) beskriver att misstag inom kirurgisk akutvård ofta orsakas av personlig stress, överbelastande arbetsuppgifter, utmattning och en bristande kompetens.

2.1.3 Sjuksköterskans kärnkompetenser

Sjuksköterskans profession innebär enligt Leksell och Lepp (2013) såväl praktisk som teoretisk kompetens. Sjuksköterskans kärnkompetenser utgör viktiga pelare i hälso- och sjukvården och kan användas som stöd och vägledning för att bemöta de krav som ställs på sjuksköterskan (Leksell & Lepp, 2013). Begreppet kärnkompetens har arbetats fram av Institute of Medicine of the National Academies (IOM) och Quality and Safety Education for Nurses (QSEN). Kärnkompetenserna har blivit översatta till svenska av Svensk Sjuksköterskeförening (2015) som även arbetar med att implementera kärnkompetenserna i vård och undervisning. De sex kärnkompetenserna är: *Personcentrerad vård*, *Säker vård*, *Informatik*, *Samverkan i team*, *Evidensbaserad vård* och *Förbättringskunskap*. Målet med att sprida kunskap om kärnkompetenserna är att sjuksköterskor ska bli bättre rustade, så att hälso- och sjukvården blir säkrare och av högre kvalitet (Svensk Sjuksköterskeförening, 2015). Två av dessa kärnkompetenser är särskilt relevanta i föreliggande studie, *Samverkan i team* och *Förbättringskunskap*, och presenteras därför ytterligare nedan.

Kärnkompetensen *Samverkan i team* grundar sig i att sjuksköterskor vanligtvis arbetar ihop med andra sjuksköterskor och även med andra professioner på sjukhuset. Enligt Berlin (2013) infördes teamarbete för att effektivisera vården och för att tillgodose patienternas behov. Berlin beskriver teamarbetet som mer än bara ett strategiskt arbetssätt. Han uttrycker att medlemmar i ett team med en tillåtande attityd kan hämta inspiration, föreslå nya idéer och både erbjuda och ta emot hjälp av varandra. Att ta tillvara på erfarenheter hos sina kollegor menar Berlin är en stor del av att vara ett team och kan också vara ett tillvägagångssätt för förbättring inom hälso- och sjukvården. Elg och Olsson (2013) beskriver kärnkompetensen *Förbättringskunskap*, som innebär att vårdpersonal ska ha kunskap om hur bestående förändringar görs för att förbättra vårdkvaliteten och säkerställa att patienterna får tillgång till den bästa vården. Elg och Olsson förklarar att förbättringsarbete bör ligga som en naturligt pågående process i organisationen, där förslag på förbättring från vårdpersonal, patienter och anhöriga uppmärksammas och bidrar till kvalitetsutveckling. I ett samverkansprojekt mellan Svensk Sjuksköterskeförening och Svenska Läkaresällskapet (2017) ges en grundlig beskrivning av kärnkompetenserna *Samverkan i Team* och *Förbättringskunskap*, med syftet att öka betydelsen och förståelsen av dessa. De understryker att arbete inom vården innebär både ansvar gällande hög vårdkvalitet och patientsäkerhet, och ett ansvar i att utveckla och förbättra vårdarbetet.

2.1.4 Yrkesetik

Förutom ovannämnda kärnkompetenser består sjuksköterskors arbete av återkommande etiska utmaningar, där mötet med patienten utgår från sjuksköterskans vilja och förmåga att vårda (Wallinvirta, 2017). Begrepp som ansvar och makt är centrala inom vården, menar Wallinvirta, och förklarar fortsatt att i en vårdkultur som präglas av omvårdnad måste en dialog ske för att ansvar och makt ska utgå från kunskapen om det goda. Samtal sjuksköterskor emellan kan således vara till hjälp då sjuksköterskans inre värderingar och yrkesetik formas, och samtal kan även föra den vilseledda tillbaka på rätt väg. Wallinvirta framhåller även att det ligger i sjuksköterskans personliga ansvar att reflektera över sina handlingar, både individuellt och i grupp. En arbetsmiljö med öppen, gemensam reflektion och samarbete bidrar till att bygga upp tillit och ansvarstagande i arbetsgruppen vilket kan öka följsamheten av de etiska riktlinjerna. Etiska riktlinjer för sjuksköterskor finns framtagna av Svensk Sjuksköterskeförening (2019).

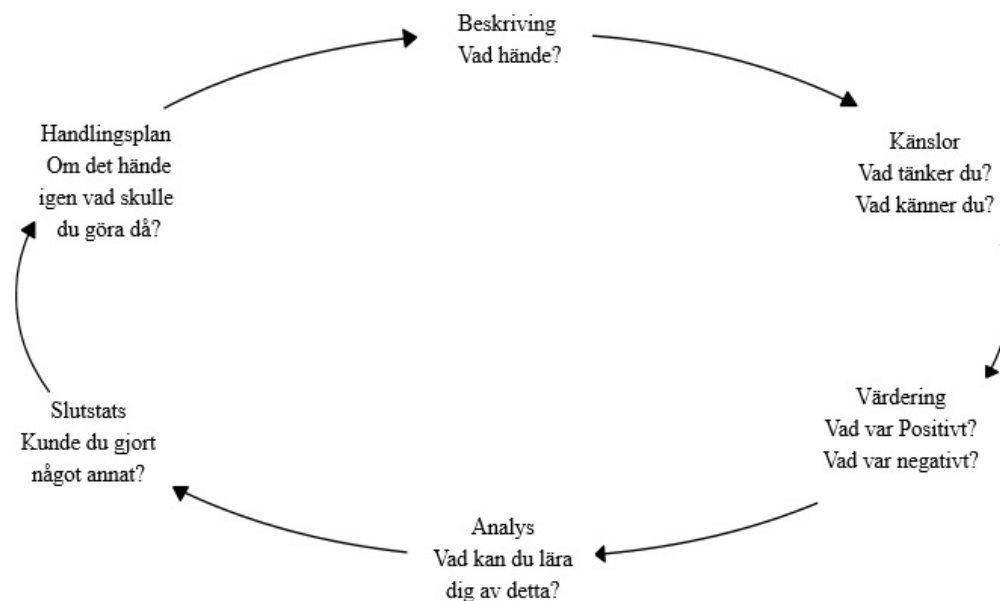
2.1.5 Etisk stress

Jameton (1984) var en av de första att lansera uttrycket etisk stress. Innebörden var enligt honom att en individ vet vad som är rätt att göra, men att organisatoriska hinder omöjliggör genomförandet. Sjuksköterskor kan känna etisk stress när hinder, till exempel tid eller platsbrist, gör att sjuksköterskorna inte kan behandla eller möta patienter på det sätt de vill (Öresland & Lützén, 2009). Sjuksköterskorna är alltså medvetna om att de gör någonting fel eller otillräckligt, men det finns inte förutsättningar för att göra det annorlunda. Etisk stress kan leda till frustration, missnöje, psykisk ohälsa och kan vara en orsak till att sjuksköterskor lämnar yrket (Ulrich et al., 2007). Kälvemark, Höglund, Hansson, Westerholm och Arnetz (2004) identifierade situationer där etisk stress uppkom, som till exempel när det inte finns sängar till alla patienter, och kunde påvisa att det gav personalen konstant dåligt samvete. Genom kontinuerliga samtal kring etik kan den etiska stressen minska och hälsan hos sjuksköterskor öka, vilket även förbättrar vårdkvaliteten för patienterna (Svantesson, Silén, & James, 2017).

Som en del av de etiska riktlinjerna för sjuksköterskor finns *Värdegrund för omvårdnad* (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). I denna skrift framhålls vikten av enskild reflektion och reflektion i grupp som en metod för att kontinuerligt reflektera och diskutera över det egna handlandet. Reflektion kan användas som ett verktyg för att upptäcka etiska svårigheter i möten med patienter eller andra utmanande arbetsuppgifter, och spelar en viktig roll i sjuksköterskeyrket eftersom en stor del av kunskapen i omvårdnad grundar sig i erfarenhetsbaserad kunskap (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). Föreliggande studie fokuserar på reflektion i grupp och Gibbs (1988a) har i sin bok *Learning by doing* presenterat en reflektionsmodell för detta.

2.2 Gibbs reflektionsmodell som teoretisk anknytning

Här presenteras studiens teoretiska anknytning för att förstå vikten av reflektion ur ett högre perspektiv kopplat till professionen sjuksköterska. Gibbs reflektionsmodell är ett etablerat reflektionsverktyg som förekommer inom pedagogiken och i synnerhet inom omvårdnadsutbildningar (Gibbs, 1988a). Gibbs idéer har fungerat som en inspirationskälla i denna studie för begreppsdefinition av *reflekterande samtal*. Modellen utgår ifrån en händelse och fokus ligger på att reflektera kring tankar och känslor som uppkommit i samband med händelsen. Den egna reaktionen analyseras och sammanfattas för att sedan komma fram till hur personen i fråga ska agera i framtiden när en liknande händelse uppkommer. Gibbs reflektionsmodell utgår från sex steg som kan genomföras individuellt eller i grupp. De olika stegen består av att beskriva en erfarenhet, formulera tankar och känslor, förstå tankar och känslor, analysera dem, utvärdera vad individen eller gruppen har lärt sig av händelsen och hur den kan hanteras annorlunda nästa gång den uppkommer. Gibbs menar att reflektion kan skapa förutsättningar för att se en händelse ur ett nytt ljus, vilket leder till nya lärdomar och ageranden. Här följer ett exempel på formen för reflektion enligt Gibbs reflektionsmodell (Figur 1):



Figur 1. Gibbs *Personal action plans*. (1988b)

2.3 Reflekterande samtal

En byggsten i förbättringsarbetet av vården kan vara att öka och skapa strukturer för reflektion på arbetsplatserna. För att förstå varför krävs en djupdykning i ordet reflektion, reflekterande samtal och att utreda vad forskningen säger om ämnet.

2.3.1 Definition av reflekterande samtal

I fysikens mening syftar reflektion till att ljus sprids bakåt (Nationalencyklopedin, 2019). Ordet reflektion kommer ursprungligen från det latinska ordet *reflectere*, vilket betyder att böja tillbaka, att tänka tillbaka (Hellquist, 1948). Svenska Akademiens ordbok (2015) listar synonymer till det filosofiska ordet reflektion: återspeglning, tanke, anmärkning. Reflektion är aktivt tänkande kring egna känslor eller handlande, och vad som föranlett dem (Cambridge Dictionary, 2019). Det är alltså inte bara händelseförloppet som begrundas utan även tankar och känslor som uppkommit.

Det finns många benämningar på reflektion i grupp. I föreliggande studie används begreppet *reflekterande samtal* för att beskriva samtal i personalgruppen där händelser från arbetsdagen pratas igenom. Reflekterande samtal är en metod som har visats sig minska etisk stress, förhindra utmattnings och bidra till kvalitetsutveckling (Hansson, 2014; Peterson, Bergström, Samuelsson, Åsberg, & Nygren, 2008). Författarna till denna studie menar att samtalen kan vara enkla och fria i sin uttrycksform, exempelvis genom att inleda ett reflekterande samtal med frågan "*Vad har varit bra och vad har varit utmanande idag?*". Samtalen kan även utgå från en struktur såsom ovanstående beskrivna Gibbs reflektionsmodell (1988a). Under reflekterande samtal kan arbetsgruppen prata om situationer som uppstår i arbetet, allt från ett krävande patientmöte, en ansträngande anhörig till ett problem inom arbetsgruppen. Författarna till denna studie menar att reflekterande samtal ska ske regelbundet och på arbetstid. Furåker och Nilsson (2013) beskriver i sitt kapitel om kompetens, kunskap och lärande i *Sjuksköterskans kärnkompetenser*, att reflektion är ett viktigt verktyg i sjuksköterskans praktiska kunskap. Reflektion startar med observation och insamlandet av fakta från upplevda situationer i arbetet och utifrån

dessas fakta kan alternativa lösningar framkomma. Vidare menar Furåker och Nilsson att reflektion sjuksköterskor emellan ger möjlighet att förändra sitt handlande och utvecklas i sin profession.

2.3.2 Tidigare forskning om reflekterande samtal

Stressorer är faktorer som gör att människan känner stress (Medicinsk Ordbok, 2019). Elliot och Eisdorfer (1982) har tagit fram ett klassifikationssystem för olika typer av stressorer. De har rangordnat stressorerna från akuta, tidsbegränsade stressorer såsom den akuta reaktionen vid trauma, till kroniska stressorer såsom en kroniskt stressig arbetsmiljö. Forskning visar att reflekterande samtal som en kontinuerlig del av arbetet kan minska den negativa effekten av kroniska stressorer (Foster, Cuzzillo, & Furness, 2018). Ett utvärderingsprojekt från FoU Nordost har visat positiva resultat från reflekterande samtal inom vård och omsorg. Deltagarna i projektet uttryckte att det vore idealiskt att ha reflektion på schemat i samband med rapportering varje dag, eftersom de då skulle få chansen att prata och lyssna på varandra, något som ofta inte hinns med i det dagliga arbetet (Karlsson & Söderström, 2019). Återkoppling och kunskap om sina misstag genom diskussioner gemensamt i arbetslaget menar Hansson (2014) är avgörande för kvalitetsutveckling och lärande. En god kompetens går att utveckla genom gott handledarskap, erfarenhetsutbyte och feedback.

I Petersons et al. studie (2008) användes reflekterande samtal för att undersöka om det kan minska utmattning. I studien deltog 151 personer, varav 80 var kontrollgrupp som inte fick reflekterande samtal. Det kunde i studien påvisas att samtal mellan kollegor minskar utmattning, depression och ångest. Peterson et al. lyfter också reflekterande samtal som ett kostnadseffektivt sätt att minska utmattningssyndrom och återkommande sjukskrivningar. En annan studie har visat att den här typen av samtal i vårdssammanhang kan avslöja tidiga tecken på utmattning och insatser kan sättas in för att motverka utbrändhet (Sveriges Kommuner och Landsting, 2018). Deltagarna i studien beskriver hur erfarenhetsutbyte har hjälpt dem att få tips och förslag på olika strategier för att hantera utmanande situationer på arbetsplatsen. Foster et al. (2018) menar att genom att stärka sjuksköterskan och teamet, med exempelvis stödsamtal i grupp, kommer kroniska stressorer i arbetet inte att slå lika hårt på sjuksköterskornas psykiska hälsa och gemensamt hittas verktyg för att öka varje persons tro på sig själv och sitt arbetssätt. Det saknas dock ännu studier på hur det i praktiken skapas rutiner kring reflekterande samtal (Taylor, Xyrichis, Leamy, Reynolds, & Maben, 2018).

2.4 Lagar och riktlinjer

På grund av en försämrad hälsa på arbetsmarknaden gav Arbetsmiljöverket år 2015 ut en föreskrift som reglerar den Organisatoriska och Sociala Arbetsmiljön [OSA] (OSA, AFS 2015:4). OSA, tidigare psykosocial arbetsmiljö, berör bland annat ledning, kommunikation, delaktighet och socialt stöd från kollegor och chefer (Arbetsmiljöverket, 2019). Enligt föreskriften om OSA är arbetsgivaren ansvarig för att sätta upp mål som ökar organisationens möjlighet att förebygga ohälsa. I föreskriften står det även att arbetsgivaren ska skapa förutsättningar för sin personalgrupp att lyfta ohållbar arbetsbelastning som riskerar att skapa ohälsa. I paragraf 11 ges råd till arbetsgivare kring insatser för att minska psykisk ohälsa vid psykiskt påfrestande arbetsuppgifter: *”hjälp och stöd från andra arbetstagare”* och *”rutiner för att hantera krävande situationer i kontakter med kunder, klienter med flera”* (OSA, AFS 2015:4). Arbetsgivaren har även en skyldighet enligt AML (SFS 2019:614) att förebygga ohälsa genom att leda, kontrollera och planera arbetsmiljön på ett gynnsamt sätt. Enligt sjuksköterskans kompetensbeskrivning förväntas den legitimerade sjuksköterskan kunna motivera och initiera etisk reflektion i arbetsgruppen (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). I kompetensbeskrivningen för specialistsjuksköterskor inom akutsjukvård står det även att sjuksköterskan ska ha kunskap och färdigheter i att leda reflekterande samtal med medarbetare i akutvårdsteamet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

Det står alltså i svensk lag att arbetsgivare har ett ansvar att förebygga ohälsa samt skapa förutsättningar och rutiner för bra arbetsförhållanden. Det finns också förväntningar på sjuksköterskor att de ska ha kompetensen att leda och införa reflekterande samtal. Däremot är det svårt att hitta sjuksköterskors åsikter och önskemål kring hur regelbundna samtal om vardagliga utmaningar i arbetet ska kunna implementeras på arbetsplatsen, trots att det förväntas kunna göras av både arbetsgivare och sjuksköterskor.

3. Problemformulering

Som tidigare nämns är det sjuksköterskebrist på många vårdenheter i Sverige. Avsaknaden av sjuksköterskor leder till stängda vårdplatser, inställda operationer och långa vårdköer. Överbelastning, utmattning och bristande kompetens hos personalen leder till försämrad vårdkvalitet och minskad säkerhet för patienterna. Trenden går åt fel håll eftersom allt fler sjuksköterskor säger upp sig och patienter dör på grund av personalbrist och extrem arbetsbelastning inom vården. Genom att hitta verktyg för att förbättra arbetsmiljön för sjuksköterskor kan uppsägningar reduceras och potentiellt leda till att sjuksköterskor söker sig tillbaka till yrket. En ökad kommunikation i teamet kan leda till kvalitetsutveckling och därmed en säkrare vård för patienterna. Reflekterande samtal som verktyg har visat sig minska stress, motverka utbrändhet och öka kompetensen i arbetsgruppen. Trots detta saknas forskning på hur rutiner för samtal kan införas. På den kirurgiska akutvårdsavdelningen, som föreliggande studie utförs vid, används inte reflekterande samtal idag. Ledningsgruppen uttryckte ett önskemål om att undersöka sjuksköterskornas behov av samtal, och på vilket sätt de tycker att reflekterande samtal ska struktureras. Genom att undersöka sjuksköterskors åsikter och önskemål angående reflekterande samtal kan det skapas bättre underlag för vad som krävs för att implementera samtalen på arbetsplatsen.

4. Syfte

Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors åsikter och önskemål angående implementering av *reflekterande samtal* på en kirurgisk akutvårdsavdelning.

5. Metod

5.1 Design

Kvalitativa metoder har ofta använts för att uppdaga potentiella problem i att implementera en åtgärd vilket kan leda till en förändrad uppfattning av problemet som undersökts (Hammarberg, Kirkman, & de Lacey, 2016). I denna studie användes en kvalitativ metod, vilket lämpar sig eftersom målet är att undersöka åsikter kring ett fenomen och få en förståelse på en djupare nivå (Henricson & Billhult, 2012). Kvalitativ metod handlar om att plocka isär, läsa av och analysera de sociala sammanhang som studeras (Alvehus, 2019), vilket denna studie syftar till att göra. En induktiv ansats har tillämpats eftersom författarna inte utgått från en förutbestämd teori, utan istället syftar till att med hjälp av resultatet kunna skapa sig en uppfattning om fenomenet (Danielson, 2012b).

5.2 Förförståelse

Förförståelse är den kunskap en forskare har med sig in i ett projekt innan dess start (Malterud, 2009). Förförståelsen kan handla om sådant som forskaren lärt sig tidigare genom exempelvis studier, men det innebär också de åsikter och värderingar som uppkommit i livet utanför studier och arbetserfarenhet (Priebe & Landström, 2012). Förförståelse kring ett ämne eller ett fenomen kan enligt Birkler (2008)

innebära att forskaren har förväntningar eller fördomar om utgången kring studien, vilket innebär att forskarens förförståelse inför någonting kan påverka hur de senare förstår eller tolkar resultatet. Malterud påvisar vikten av att reflektera över och synliggöra sin egen förförståelse för att på så sätt minska risken för att förförståelsen påverkar resultatet och dataanalysen på ett negativt, stängt sätt.

5.3 Datainsamling

Datainsamlingen inleddes med ett möte med cheferna på avdelningen där ämnet för studien diskuterades och ett syfte arbetades fram. För att lära känna miljön på avdelningen gick författarna bredvid var sin sjuksköterska under tre timmar. Detta gav en bild av hur de arbetar i team och hur organisationen fungerar. En forskningspersonsinformation (Bilaga 1) med inbjudan till studien skrevs av författarna och skickades ut av ansvarig sektionsledare i ett mejl till alla sjuksköterskor på avdelningen. Mejllet skickades ut en vecka innan intervjuerna skulle äga rum. Deltagarna kunde sedan höra av sig till författarna via mejl för att anmäla intresse. Tid och plats bestämdes mellan deltagare och författarna.

Datainsamlingen gjordes i form av intervjuer. Eftersom studien syftade till att undersöka åsikter och önskemål som krävde utförliga svar var en intervjustudie passande (Malterud, 2009). Semistrukturerade intervjuer användes för att skapa ett öppet samtalsklimat med fokus på det fenomen som skulle studeras (Henricson & Billhult, 2012). En intervjuguide skrevs innan genomförandet av intervjuerna (Bilaga 2). Intervjuguiden bestod av öppna frågor som vägledde samtalet. Författarna utförde intervjuerna tillsammans, varav en intervjuade och en observerade. Observatörens uppgift var att kontrollera inspelningsutrustningen samt utreda eventuella otydligheter i slutet av intervjun. Trost (2010) förespråkar att det vid vissa tillfällen är lämpligt att intervju i par, dels när det handlar om otränade intervjuare och dels för att två intervjuare kan komplettera varandra. Vid genomförandet vidtog intervjuaren ett aktivt lyssnande, dels genom att ställa följdfrågor och dels genom att våga vara tyst. Alvehus (2019) menar att tystnad är ett viktigt inslag i en väl utförd intervju, eftersom tystnad ger deltagaren en chans att tänka vidare och potentiellt berätta mer.

Danielson (2012a) förespråkar att en provintervju genomförs för att testa den tekniska utrustningen, längden på intervjun och intervjuguiden. En provintervju utfördes före de inplanerade intervjuerna och viss modifiering av intervjuguiden gjordes. Under inspelningen av intervjuerna användes en mikrofon med tillhörande inspelningsapparat av hög kvalitet för att förenkla transkribering genom en god ljudkvalitet för att på så sätt säkerställa att materialet skulle kunna användas som underlag i studien (Dalen, 2015). Bandad ljudupptagning användes som datainsamlingsmetod och har enligt Scheff och Starrin (1996) en hög grad av autenticitet. Intervjulokalen låg i anknytning till avdelningen för att förenkla deltagandet för intervjupersonerna. Samma intervjulokal användes vid alla intervjuer. Innan genomförande av intervju fick deltagarna information om studien och skrev under forskningspersonsinformationen (Bilaga 1). Deltagaren gav muntligt och skriftligt samtycke till att intervjun spelades in. Intervjuerna pågick mellan 9 och 25 minuter.

5.4 Urval

På den kirurgiska akutvårdsavdelningen, som denna studie undersöker, vårdas patienter med akut kirurgisk sjukdom dygnet runt. Patienterna ligger på avdelningen i max tre dagar för att sedan åka hem eller förflyttas till annan vårdavdelning för vidare behandling. På avdelningen arbetar sjuksköterskor och undersköterskor uppdelade i team. I studien användes ett strategiskt urval vilket innebär att forskarna vänder sig till en specifik grupp som har erfarenhet inom det fenomen som ska studeras (Henricson & Billhult, 2012). Inklusionskriterier var att deltagaren arbetade på den kirurgiska akutvårdsavdelningen och var minst grundutbildad sjuksköterska. Arbetet med urval kan innebära att forskaren lär känna den miljö

som ska studeras, för att få en bild av hur organisationen är uppbyggd och på så sätt kunna bedöma vilka informanter som kan ge intressant information till studien och styra urvalet därefter (Alvehus, 2019). Författarna medverkade vid en arbetsplatsträff där de fick tillfälle att presentera studien och bjuda in sjuksköterskorna, med förfrågan om att få deltagare med olika lång arbetslivserfarenhet. Trost (2010) menar att forskarna vid kvalitativa studier ska sträva efter ett urval med så stor variation som möjligt. Antalet deltagare bestämdes inte på förhand, utan bestämdes när anmälningar kommit in för att under arbetets gång komma fram till det optimala antalet (Malterud, 2009). Fem sjuksköterskor anmälde intresse och samtliga intervjuades under loppet av tre dagar. Deltagarna bestod av både män och kvinnor, både allmänsjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. Deltagarna visade sig ha en varierande arbetslivserfarenhet på 3 månader, 3 år, 5 år, 17 år och 30 år.

5.5 Databearbetning och analys

Analys av kvalitativa data handlar om att ta isär någonting till dess beståndsdelar, för att sedan sätta ihop det igen och visa på eventuella nya sammanhang (Alvehus, 2019). I föreliggande studie har kvalitativ innehållsanalys använts. Valet av kvalitativ innehållsanalys grundade sig i att författarna ville ha möjlighet att under processens gång föra empiriska resonemang och forma teorier och begrepp (Taylor, Bogdan, & DeVault, 2016). Syftet med innehållsanalys är att återge insamlade data på ett detaljerat och systematiskt sätt och skapa ett omfattande kategorisystem utifrån samtliga intervjuer (Burnard, 1991). Två angreppssätt för kvalitativ innehållsanalys är manifest och latent metod (Danielson, 2012b). Latent innehållsanalys går djupare in i texten och tar in betydelsen av tystnad, skratt och tvekan. Vidare i den latent metoden, som är mer komplex, letas det efter en underliggande mening och innebörd mellan de skrivna orden. Manifest angreppssätt går ut på att ta fram det som faktiskt står i texten och återge detta på ett tydligt sätt. I denna uppsats har en manifest metod använts eftersom författarna till studien anser att det manifesta innehållet i intervjuerna kommer kunna svara på syftet.

Författarna delade upp det inspelade materialet och transkriberade två respektive tre intervjuer var. Författarna korrekturläste varandras transkriberingar och jämförde med det inspelade materialet för att säkerställa att inget innehåll missats eller uppfattats fel (Danielson, 2012a). Texten bearbetades med inspiration från Lundman och Graneheim (2017), som beskriver centrala begrepp för kvalitativ innehållsanalys. De begrepp som beskrivs är *meningsenheter*, *kondensering*, *koder*, *kategorier* och *subkategorier*. Författarna läste igenom alla transkriberade intervjuer och därefter genomfördes en gemensam bearbetning av en intervju för att säkerställa att analysen gjordes på samma sätt av båda författarna. Bearbetningen inleddes med att markera *meningsenheter* som ansågs vara av vikt för studien. Det kunde vara en mening som relaterar till syftet, som deltagaren själv säger är viktigt eller som kan kopplas till tidigare forskning. Meningsenheterna fördes in i en tabell för att därefter kondenseras. Med *kondensering* menas en förkortning av texten där det centrala innehållet bevaras för att göra texten enklare att förstå och hantera (Lundman & Graneheim, 2017). De kondenserade meningsenheterna placerades i tabellen och försågs med *koder*, det vill säga ett eller flera beskrivande ord som hör ihop med respektive meningsenhet. Författarna delade upp resterande intervjuer och bearbetade två var. Samtliga intervjuer sammanställdes i en tabell för vidare analys (se Bilaga 3 för en kort illustration av tabell). Meningsenheterna jämfördes med syftet för att säkerställa relevans för studiens resultat och irrelevanta meningsenheter uteslöts. Koderna jämfördes med hänsyn till likheter och skillnader, tolkades och grupperades i *kategorier* och *subkategorier* för att bygga en ny struktur som genererade resultatet.

5.6 Etiska överväganden

Forskningsetik är enligt Kjellström (2012) en viktig del av processen i kvalitativa intervjustudier eftersom forskarna kommer nära individen. Etiska ställningstaganden görs för att skydda människors integritet, självbestämmande, grundläggande värde och rättigheter (Kjellström, 2012). Eftersom föreliggande studie är ett examensarbete och utförs på grundnivå i en universitetsutbildning finns det inte krav på etikprövning enligt *Lagen om etikprövning av forskning som avser människor* (SFS 2003:460). Etiska principer som informerat samtycke, information till verksamhetsansvarig och etiska överväganden har dock tillämpats. Verksamhetschef och vårdenhetschef på avdelningen har gett sitt godkännande till genomförandet av detta verksamhetsförankrade examensarbete (Bilaga 4). Studiedeltagarna har fått forskningspersonsinformation (Bilaga 1) i god tid före planerat deltagande och har godkänt informerat samtycke både skriftligt och muntligt i samband med intervjun. Vid intervjuerna har kodning gjorts så att deltagarnas identitet inte går att spåra till materialet och insamlade data har förvarats på ett sätt som gör det oåtkomligt för utomstående för att bibehålla sekretess (Kjellström, 2012). Det transkriberade materialet förstörs i samband med uppsatsens godkännande tillsammans med personuppgifter som under studiens gång insamlats. Deltagarnas identitet har skyddats enligt Dataskyddsförordningens grundläggande principer (GDPR, 2016:679).

6. Resultat

Syftet med denna studie var att undersöka sjuksköterskors åsikter och önskemål angående implementering av *reflekterande samtal* på en kirurgisk akutvårdsavdelning. Studien utfördes genom kvalitativ intervju-metod med fem sjuksköterskor som arbetar på avdelningen. Intervjusvaren grupperades i subkategorier som sedan bildade följande fyra kategorier: *Behov*, *Fördelar*, *Barriärer* och *Implementering*. Kategorierna bygger på flera subkategorier vilket förtydligas i nedanstående tabell (Tabell 1).

Tabell 1. Överblick av resultatet.

SUBKATEGORIER	KATEGORIER
Behovet finns Varierat behov	Behov
Minska etisk stress Erfarenhetsutbyte Kvalitetsutveckling	Fördelar
Tidsbrist Påtvingad reflektion Treskift	Barriärer
Frekvens och tillfälle Struktur Medverkande Uppstart	Implementering

6.1 Behov

Under intervjuerna framkommer det att behovet av reflekterande samtal finns på avdelningen, men att behovet varierar beroende på olika faktorer och situationer.

6.1.1 Behovet finns

Det framkommer att deltagarna har lite till ingen erfarenhet av reflekterande samtal från avdelningen. Samtliga sjuksköterskor pratar med kollegor i dagsläget när de känner behov av att reflektera. Samtal sker löpande under arbetsdagen, under icke-strukturerade former, när och om det finns tid för det. Sjuksköterskornas uppfattning är att det finns ett stort behov av strukturerade reflekterande samtal på avdelningen och att det behövs oftare än det erbjuds idag. En av sjuksköterskorna förklarar detta på följande sätt:

”När det sitter folk i små grupper och pratar med varandra, man ser, ofta sätter man sig ner och tycker att dagen var så tuff men... man kallar inte det reflekterande samtal, man känner att man måste mellanlanda innan man går hem” Intervju 2.

Sjuksköterskorna uttrycker att de behöver samlas och prata om det som händer i arbetet, eftersom arbetsuppgifterna påverkar dem psykiskt. Det handlar exempelvis om tuffa situationer där sjuksköterskorna tar åt sig eller får känslomässiga reaktioner. En sjuksköterska beskriver detta enligt följande:

”Det är många som gråter på jobbet... många som tycker att det är vissa patienter som är väldigt tuffa att ta hand om... som man har tagit hand om, kanske palliativa patienter... och man tyckte sig vara otillräcklig” Intervju 2.

6.1.2 Varierat behov

Majoriteten menar att alla sjuksköterskor har ett behov av att prata, men att utsträckningen av behovet varierar. Alla deltagare tror att behovet är större hos de nyutexaminerade, eftersom de kan ha svårt att släppa jobbet, upplever kanske sitt första dödsfall eller känner sig osäkra i den nya rollen som sjuksköterska. En nyutexaminerad sjuksköterska uttrycker dock en förmåga att kunna stänga av jobbet innan hemgång:

”Jag tror att jag är väldigt bra på det, det kan väl vara både bra och dåligt, men jag är väldigt bra på att stänga av när jag går hem... för man lämnar över till någon annan och då har jag gjort mitt” Intervju 3.

Alla sjuksköterskor som deltog i studien har uppfattningen att nyutexaminerade kollegor går hem med tankar och problem som uppstått under arbetsdagen som inte bearbetats. De menar att sjuksköterskorna med mindre erfarenhet tänker mycket under nätterna och sover sämre och att dessa skulle bli hjälpta av reflekterande samtal. En av sjuksköterskorna förklarar att hen med flera års erfarenhet känner ett mindre behov av att reflektera över det som händer, att de som arbetat längre är mer vana vid högt tempo och har utvecklat en förmåga att lägga saker bakom sig.

De flesta anser att det inte finns ett dagligt behov av strukturerade reflekterande samtal. En övergripande åsikt bland alla sjuksköterskor är dock att det finns ett påtagligt behov av samtal när en särskild händelse inträffar, exempelvis trauma, hjärtstopp eller extra krävande patient. Sjuksköterskorna uppger att detta saknas, vilket exemplifieras i följande citat:

”Vi har ju på trauma en del hotfulla patienter och då känns det som att...det händer ju oftast på natten och det händer oftast på helgen och då försvinner det lite och så kanske det inte ens når vårdenhetschefen eller

sektionsledaren... då blir det ju nåt kanske... nån kanske har blivit jätteskrämd i en situation och pratar... ah men med sina närmaste men det blir ingen... det blir inget stöd... och det tror jag saknas” Intervju 4.

6.2 Fördelar

Fördelar med reflekterande samtal som sjuksköterskorna lyfter är att det skulle kunna leda till minskad etisk stress samt bidra till erfarenhetsutbyte och kvalitetsutveckling.

6.2.1 Minska etisk stress

Reflekterande samtal kan användas för att slippa bära med sig arbetet hem, påpekar sjuksköterskorna. En sjuksköterska betonar värdet av att få prata om annat med sina kollegor under raster. Hen menar att en avsatt tid för reflektion med kollegorna leder till att arbetsrelaterade händelser inte behöver tas upp på exempelvis lunchrasten.

En sjuksköterska tar upp vikten av att få lyfta etiska svårigheter, exempelvis ventilera när misstag görs, när arbetssituationen känns ohållbar eller när sjuksköterskan upplever en känsla av otillräcklighet. Sjuksköterskan menar att samtalen kan vara en chans att ge och få bekräftelse och betrygga kollegor för att minska den etiska stressen. En av sjuksköterskorna lyfter fördelen med samtal på arbetsplatsen då de har krav på tystnadsplikt under sådana samtal. En annan sjuksköterska poängterar ytterligare fördelar med att ha reflektion på arbetstid:

“Många kanske tar med sig det hem... och funderar... så att det ska finnas någonstans där de kan be om hjälp... alltså fråga om det finns någon tid att prata... att vi uppmanar, eller att vi uppmuntrar till att prata om det... så att man inte går och bär på massa och känner sig orolig och... eller att man gjort fel eller... att man kan fråga hur mycket som helst... det tror jag är viktigt” Intervju 1.

6.2.2 Erfarenhetsutbyte

En fördel med reflekterande samtal, som poängteras i samtliga intervjuer, är att samtalen kan bidra till erfarenhetsutbyte. Samtliga sjuksköterskor uttrycker att sjuksköterskor med lång erfarenhet kan bidra med nya infallsvinklar, problemlösning och ge råd till de mindre erfarna. En sjuksköterska som arbetat länge på avdelningen betonar dessutom att de nyutexaminerade besitter värdefull kunskap från utbildningen och kan, förutom att själva ta emot stöd vid samtal, även bidra.

6.2.3 Kvalitetsutveckling

Reflekterande samtal med ett öppet samtalsklimat kring misstag och svårigheter, menar sjuksköterskorna kan leda till kvalitetsutveckling på avdelningen. En sjuksköterska lyfter ett särskilt patientfall där patienten vårdades palliativt. Efterföljande samtal mellan de inblandade påvisade en bristande kompetens när det kom till dosering av smärtlindrande och ångstdämpande läkemedel. Hen menar att samtalet efter händelsen belyste kunskapsbristen och kunde därmed leda till nya rutiner på avdelningen. Förbättrad arbetsmiljö har sjuksköterskorna också uttryckt vara en fördel med reflekterande samtal vilket en sjuksköterska förklarar på följande sätt:

“Att samtalet också ska kunna ligga i grund till en bättre arbetsmiljö... och att man ska må bra på arbetsplatsen... både av att kunna reflektera och också kunna lyfta problem” Intervju 5.

6.3 Barriärer

Barriärer mot att införa reflekterande samtal är enligt sjuksköterskorna tidsbrist, risken för att det blir påtvingad reflektion och svårigheter i att implementera en ny rutin på grund av att de arbetar treskift.

6.3.1 Tidsbrist

Flera av sjuksköterskorna anser att bristen på tid är en barriär mot samtal. De menar att samtal kan skapa stress eftersom det blir ytterligare ett moment som ska hinnas med under arbetsdagen. En av sjuksköterskorna hävdar att de nyutexaminerade, som kanske har störst behov av reflektion och ännu inte hunnit strukturera upp sin arbetstid, skulle uppleva samtalen som en börda. Nedanstående citat understryker tidsbristen på avdelningen:

“Jag tror att det är för att det är en akuvårdsavdelning...att det är...vi är vana vid att allting går så fort hela tiden...och det är patienter in och ut. Vissa dagar är det ju...har man tid att äta lunch så är det ju positivt...att då...då är det svårt att hinna med” Intervju 4.

En annan sjuksköterska, med lång erfarenhet, menar dock att det inte är tiden som är problemet. Hon hävdar att tid går att hitta och avsätta för reflektion.

6.3.2 Påtvingad reflektion

Flera av sjuksköterskorna uttrycker en risk med alltför frekventa samtal eftersom det kan upplevas som påtvingad reflektion om det inte hänt något speciellt och samtalen förlorar då sitt syfte. Sjuksköterskorna menar att påtvingad reflektion kan leda till att de som medverkar under samtalet känner ett tvång att gå dit och inte bidrar lika mycket. En av sjuksköterskorna uttrycker sig enligt följande:

“Det känns som att det hade kanske kunnat bli mer liksom en betald fikarast om vi säger att det är varje vecka alltid avsatt tid...att vissa går dit och pratar om allt och ingenting” Intervju 4.

6.3.3 Treskift

En barriär som lyfts är att personalen på avdelningen arbetar treskift, det vill säga dag, kväll och natt. Detta menar sjuksköterskorna försvårar implementeringen av reflekterande samtal eftersom det är en konstant oregelbunden personalgrupp och verksamheten pågår dygnet runt. Skiftet mellan passen innebär också att alla inte är färdiga samtidigt efter överrapportering till kvällspersonalen och en av sjuksköterskorna tror att detta hindrar genomförandet:

“Om man hade haft bestämda dagar så tänker jag att det kanske inte hade... eller det hade ju säkert blivit folk som aldrig fick göra det för att dom då jobbade kväll någon dag och sen var dom lediga nästa gång och sådär” Intervju 5.

6.4 Implementering

Åsikter och önskemål kring implementering av reflekterande samtal som lyfts av sjuksköterskorna presenteras nedan i relation till tillfälle, struktur, medverkande och uppstart.

6.4.1 Frekvens och tillfälle

Som tidigare nämnts, uttryckte majoriteten av sjuksköterskorna att det inte fanns något dagligt behov av reflekterande samtal. Flera ansåg att det borde finnas möjlighet till samtal veckovis. En sjuksköterska föredrar att ha samtal regelbundet eftersom det är många nya och unga sjuksköterskor som arbetar på avdelningen. Sjuksköterskorna tycker att samtalen ska ske på efterfrågan av personalen. De menar att frågan om behov kan ställas till samtlig personal under morgonmötet och vid eftermiddagsmötet för att på

så sätt planera in men även påminna om att möjligheten finns. Vissa sjuksköterskor föreslår att det ska finnas bestämd tid och plats ett par gånger i veckan i skiftet mellan dag- och kvällspasset där de reflekterande samtalen kan äga rum. Fördelen med att ha bestämd tid menar en sjuksköterska är att det blir enkelt att samla ihop berörd personal samma dag som en speciell händelse inträffat.

6.4.2 Struktur

När det kommer till strukturen tror en del av sjuksköterskorna att det med fördel kan finnas en mall eller färdiga frågor att använda sig av vid de reflekterande samtalen. En av sjuksköterskorna uttrycker följande åsikt:

“Vi kan till exempel ha ett färdigt underlag... så att man ser själva händelsen, vilka som var inblandade, vad är det som hände och vad har vi lärt oss av och hur kan vi reagera... så vem som helst kan handleda samtalet, när man har en mall” Intervju 2.

Att använda konkreta frågor underlättar för den som leder samtalet och hjälper samtidigt gruppen att gemensamt få reflektera under en begränsad tid, vilket flera av sjuksköterskorna anser vara en viktig del för att samtalet inte ska sväva ut. Sjuksköterskorna poängterar att det inte ska vara någon prestige att alla måste prata, utan om någon bara vill lyssna ska det också vara tillåtet. Samtidigt lyfter de betydelsen av att alla ska bli tillfrågade vilket en av sjuksköterskorna beskriver i följande citat:

“Så det spelar ingen roll om du har reflekterande samtal när det är en som får prata av sig och de andra får ingen chans då... så att man kanske styr att alla får säga sitt” Intervju 2.

6.4.3 Medverkande

Åsikterna kring att ha samtalen i stor eller liten grupp varierar. Sjuksköterskorna anser att det i första hand är berörd personal som ska delta vid samtalen. En sjuksköterska förklarar att det finns fördelar med samtal i liten grupp eftersom alla får chans att komma till tals, känsliga ämnen blir enklare att ta upp och att det ibland inte finns ett behov av att blanda in andra. Sjuksköterskorna nämner samtidigt att det finns fördelar med att ha samtal i stor grupp, även med icke berörd personal, vilket förklaras av en sjuksköterska nedan:

“De andra vet inte vad man har upplevt under dagen så kanske att man kunde samla alla om det skulle hända något specifikt. Så alla måste vara inblandade... någonting som de lär sig av [...] så man kan berätta att vi har upplevt det här... och ville dela erfarenhet hur vi löst det här problemet... därför dagen efter kan det bli samma problem kanske igen” Intervju 2.

Sjuksköterskorna uttrycker att chefens närvaro endast skulle behövas vid de fall en händelse inträffat som kräver åtgärder. Sjuksköterskorna anser att det inför samtalen kan beslutas ifall chefen behöver vara med, alternativt att det efter samtalet framkommer ämnen eller förslag som bör lyftas till chefen. Majoriteten av sjuksköterskorna fastslår att det behövs en samtalsledare för att strukturera samtalet, någon som styr och ger ordet. Sjuksköterskorna tycker att samtalsledaren bör vara någon med längre arbetslivserfarenhet och som alla känner sig trygga med. De föreslår att en kortare utbildning i handledning av reflekterande samtal kan erbjudas de som ska leda samtalen. En av sjuksköterskorna kommer med förslaget att det ska finnas en eller flera mentorer på avdelningen som personalen kan vända sig till vid behov:

“Att man utser någon på avdelningen... någon slags mentor, för det behovet tror jag definitivt finns, att det är någon där [...] någon som man... en kompis, som man kan gå och prata med... och som kanske får lite tid och resurser att utveckla... alltså färdigheter genom utbildning” Intervju 4.

6.4.4 Uppstart

Sjuksköterskorna framhåller att resurser för genomförandet av samtal finns på avdelningen. Till exempel menar sjuksköterskorna att de har ett sammansvetsat team där de hjälper och stöttar varandra vilket möjliggör och skapar tid för reflekterande samtal. En sjuksköterska förklarar detta genom följande citat:

“Att implementera det under dagen det tror jag inte är några problem... för man stöttar varandra och backar upp, om någon behöver gå iväg så kan någon annan gå in och hjälpa till liksom... så jag tror absolut inte att det är omöjligt att göra det” Intervju 3.

Först tycker sjuksköterskorna att behovet på hela avdelningen bör undersökas. De menar att förslaget att införa reflekterande samtal inte ska komma från en liten del av arbetsgruppen, istället bör det vara en önskan från majoriteten. Flera av sjuksköterskorna var av åsikten att någon ur ledningsgruppen som ska vara ansvarig för att utreda behovet och implementera rutiner för samtal på avdelningen. En sjuksköterska föreslår att det införs som ett projekt med efterkommande utvärdering och att det finns någon som driver det, och sedan är det bara att börja:

“Det är bara att börja! Därför det finns alltid folk som är tveksamma mot allt... Eller hur?” Intervju 2.

7. Diskussion

Först kommer studiens styrkor och svagheter redovisas och diskuteras i en metoddiskussion. Därefter kommer resultatet analyseras, jämföras och diskuteras i relation till olika teorier och begrepp. Avslutningsvis diskuteras implikationer för praxis, behov av vidare forskning kring ämnet och diskussionen mynnar ut i studiens slutsats.

7.1 Metoddiskussion

Nedan diskuteras styrkor och svagheter med vald metod i relation till syfte och tillvägagångssätt. Metoddiskussionen förankras i relevant metodlitteratur och berör de olika delarna av metoden.

7.1.1 Design

Eftersom denna studie använde en kvalitativ metod gavs möjlighet att undersöka fenomenet reflekterande samtal mer ingående och på så sätt kunde fler nyanser av fenomenet framkomma. Alvehus (2019) menar att vissa utgångspunkter inte går att undersöka på annat sätt än just kvalitativt. Han anser att intervjuer kan vara den ultimata källan till förståelse för hur människor tänker och handlar i olika situationer. Yin (2011) lyfter fram att kvalitativ forskning återger deltagarnas åsikter och synsätt som de själva tillskriver sina liv snarare än författarnas förutfattade meningar och åsikter. Eftersom denna studie syftar till att undersöka hur sjuksköterskor tänker, deras åsikter och önskemål om implementering av reflekterande samtal, är därför en kvalitativ metod motiverad. Med en kvantitativ metod hade eventuellt inte samma nyanserade resultat kunnat nås, men antalet informanter hade blivit större (Yin, 2011).

Alvehus (2019) förklarar att överförbarheten för kvalitativa studier kan bestå av en teoretisk generalisering då studiens resultat kan ge ökad förståelse för det fenomen som undersökts samt grunda nya begrepp som kan appliceras på liknande verksamheter. I föreliggande studie diskuteras resultatet både i förhållande till redan befintlig forskning om ämnet och som en del av förbättringsarbetet på den kirurgiska akutvårdsavdelningen. Författarna till denna studie anser att delar av resultatet och diskussionen kan vara överförbart till liknande kontext vid implementering av reflekterande samtal på andra avdelningar och att studien kan öka förståelsen för personalens upplevda behov av reflektion.

7.1.2 Förförståelse

Före genomförandet av studien diskuterade författarna sin förförståelse för ämnet. Genom att presentera och bli medveten om förförståelsen minskar dess påverkan på resultatet, vilket förstärker pålitligheten (Henricson, 2012). Författarna i denna studie har båda erfarenhet av så kallad *processororienterad handledning*. Processororienterad handledning är en kurs i sjuksköterskeprogrammet som syftar till att studenten ska reflektera över situationer och händelser upplevda under verksamhetsförlagd utbildning. Handledningen sker i grupp och är obligatorisk. I studiehandledningen för nämnd kurs presenteras ett av målen i utbildningsplanen för sjuksköterskeprogrammet där studenten ska lära sig att reflektera över den professionella identitetsutvecklingen. Reflektion är en stor del av sjuksköterskeprogrammet där etiska dilemman är centrala i alla kurser under programmet. Författarna till denna studie har en förförståelse att reflektion är viktigt och bör vara en central del av sjuksköterskeyrket. Förförståelsen kan ha påverkat studiens upplägg samt hur intervjuguiden skrevs. Med en annan förförståelse hade resultatet eventuellt analyserats annorlunda eftersom det är näst intill omöjligt att förutsättningslöst analysera material (Priebe & Landström, 2012).

7.1.3 Urval

Trost (2010) förespråkar ett litet antal intervjuer vid kvalitativ intervju, mellan fyra-åtta deltagare, eftersom materialet som framkommer vid ett stort antal intervjuer minskar möjligheten att få en överblick och upptäcka de detaljer som skiljer eller förenar. Däremot är Danielson (2012b) av åsikten att färre än tio deltagare vid kvalitativ innehållsanalys kan ge begränsad information. Eftersom deltagarna i föreliggande studie hade arbetat som sjuksköterskor från 3 månader till 30 år bidrog detta till ett heterogent urval. Ett heterogent urval ger en bred insikt och ett nyanserat resultat (Alvehus, 2019). Det heterogena urvalet gjorde att författarna ansåg att fem intervjuer var tillräckligt för att kunna besvara syftet, men fler intervjuer hade kunnat bidra till en större variation av resultatet. I föreliggande studie deltog både män och kvinnor i olika åldrar, vilket enligt Lundman och Graneheim (2017) bidrar till att fenomenet belyses utifrån olika erfarenheter och perspektiv. Inklusionskriterierna, som legat till grund för studien, var begränsade nog för att besvara syftet och tillräckligt vida för att fånga en viss variation av åsikter och önskemål hos sjuksköterskorna (Henricson, 2017). En orsak till att inte fler sjuksköterskor deltog var antagligen en följd av hög arbetsbelastning på avdelningen under den avsatta tiden för intervju, något som sjuksköterskorna själva uttryckte som ett hinder för deltagande. Denna begränsning hade kunnat motarbetas genom ett utökat antal dagar för intervju.

7.1.4 Datainsamling

Användandet av intervjuguide kan enligt Alvehus (2019) styra resultatet i den mån att vissa teman kan anses framtvingade. Detta innebär att delar av resultatet som författarna anser viktigt och utstående egentligen kan ha provocerats fram. För att öka förståelsen för vilka ämnen som deltagarna själva tagit upp och vilka som författarna styrde in samtalen på kan Intervjufrågorna läsas (Bilaga 1).

En begränsning som författarna uppfattade i samband med intervjuerna var att alla deltagare inte fått tid nog att tänka över frågeställningen och begreppet *reflekterande samtal*. Det märktes att deltagarna som anmält intresse och läst forskningspersonsinformation ett par dagar före intervjun hade mer genomtänkta svar än de som anmälde sig samma dag som genomförandet. Dalen (2015) framhåller att materialets validitet stärks genom bra ställda frågor där deltagarna fått tillräckligt med tid och chans att uttrycka sina åsikter gällande ämnet. Författarna anser att validiteten hade kunnat öka om samtliga deltagare motiverats till att fundera kring ämnet före intervjuerna.

7.1.5 Databearbetning och analys

Transkriberingsförfarandet diskuterades noggrant författarna emellan. Transkribering kan genomföras på olika sätt beroende på hur analysen ska gå till och vad i materialet som ska analyseras (Alvehus, 2019). En utmaning vid transkribering, enligt Dalen (2015), är att forskare måste väga för- och nackdelarna med

olika typer av transkribering, eftersom en mer ordagrann och heltäckande transkribering kan öka trovärdigheten samtidigt som etiska aspekter måste beaktas, såsom kraven på konfidentialitet. Dalen betonar även att det är forskarens ansvar att bibehålla anonymiteten när data presenteras. Enligt Vetenskapsrådet (2019) ska övervägandet av kunskapsstillskott vägas mot de negativa konsekvenser som den intervjuade kan få av eventuell identifiering. Eftersom ämnet inte ansågs känsligt nog för att medföra negativa konsekvenser för deltagarna, valde författarna att i vissa fall behålla information som eventuellt kunde avslöja identiteten på deltagaren. Detta gjordes endast när det bidrog till relevant kunskap för studiens syfte. Malterud (2009) påpekar samtidigt vikten av att inte endast fokusera på att återge intervjun ordagrant eftersom det kan förlöjliga deltagarna och hon anser därför att det är rimligt att redigera bort talspråk. I föreliggande studie skulle textens manifesta innehåll vara fokus, vilket i sin tur inte krävde samma djupa analys som vid latent innehållsanalys (Danielson, 2012b). Genom borttagande av talspråk, dialektala uttryck och språkförbristningar ökade läsförståelsen och deltagarnas konfidentialitet bevarades, samtidigt som meningens betydelse bibehölls. Eftersom det i slutändan är deltagarna som ska ha sista ordet kring hur transkriberingen av deras utsagor ska ske (Alvehus, 2019), borde deltagarna i denna studie på förhand ha fått godkänna transkriberingen.

Det insamlade materialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys, vilket gav möjlighet att upptäcka likheter och skillnader i resultatet. Alvehus (2019) belyser vikten av att inte tona ner olikheterna som framkommer, utan att ta tillvara på dessa i analysen och låta resultatet bli så nyanserat som verkligheten visat. Materialet har därför blivit bearbetat i omgångar, läst om och om igen, sorterat och sorterats om för att på bästa sätt svara på studiens syfte. Analysen genomfördes gemensamt författarna emellan, vilket gav tillfälle för diskussion kring den slutliga tolkningen, med förförståelsen i åtanke. Henricson (2017) beskriver att en ökad pålitlighet och trovärdighet uppnås om handledare eller en utomstående får möjlighet att granska analysprocessen, vilket inte var fallet i föreliggande studie. Däremot har resultatet diskuterats ihop med handledare och författarna har motiverat hur dataanalysen lett till respektive kategori, vilket Lundman och Graneheim (2017) menar är en styrka för studiens giltighet. Eftersom denna studie analyserade det manifesta innehållet i det insamlade materialet gjordes ingen djupare tolkning. Malterud (2009) påpekar att en utmaning med kvalitativa studier är just tolkningen i analysprocessen och att det därför kan ses som en styrka att arbeta textnära, i synnerhet för noveller. Den vetenskapliga validiteten kan ha påverkats av att författarna till föreliggande studie aldrig tidigare gjort en kvalitativ studie (Malterud, 2009; Henricson, 2012). Malterud menar att en bristande kunskap kring analys kan sänka kvaliteten på studien och att en manifest innehållsanalys minskar risken för feltolkningar. Genom att presentera citat från samtliga intervjuer i resultatet och genom att bifoga en del av dataanalysen (Bilaga 4) visar författarna på tolkningarnas giltighet, vilket ökar studiens transparens (Lundman & Graneheim, 2017).

7.1.6 Etiska överväganden

Författarna har tillämpat ett antal metoder för att uppnå en god forskningsetik. Studien har presenterats med fokus på öppenhet kring förfarandet, tolkning av data och beskrivning av förförståelse (Yin, 2011). Informerat samtycke har använts för att försäkra deltagarnas vilja att medverka och tillåtelse för användandet av material.

7.2 Resultatdiskussion

Viktiga fynd gällande sjuksköterskors åsikter och önskemål angående implementering av reflekterande samtal är de nyutexaminerades behov av reflekterande samtal, erfarenhetsutbytet som en fördel med samtal, treskift som en barriär mot samtal, praktiska förslag på förutsättningar för implementering och att det generellt inte fanns ett dagligt behov av strukturerade reflekterande samtal. Nedan diskuteras, jämförs och stärks dessa fynd i relation till befintliga lagar, tidigare forskning och teorier.

7.2.1 Behov

I denna studie framkom ett generellt behov av reflekterande samtal bland såväl nyutexaminerade som mer erfarna. Det uttrycktes av de intervjuade att nyexaminerade sjuksköterskor hade ett större behov på grund av att de känner en osäkerhet i sin nya roll och inte har hunnit samla på sig erfarenhet för att hantera de utmaningar som följer professionen som sjuksköterska. Den nyutexaminerade sjuksköterskan som intervjuades i föreliggande studie ansåg sig ha en förmåga att släppa arbetet vid hemgång vilket minskade behovet av reflekterande samtal i relation till etisk stress, men trodde ändå att behovet av att få reflektera generellt är stort hos nyutexaminerade. Detta kan tyda på att olika personlighetstyper har varierande behov av reflektion för att minska etisk stress. Corley (2002) har undersökt vilka egenskaper hos individen som inverkar på huruvida den blir påverkad av etisk stress och drar slutsatsen att upplevelsen av etisk stress kan påverkas av såväl individuella egenskaper som organisatoriska faktorer. Hofler och Thomas (2016) redogör dock för vikten av att ge adekvat stöd till nyutexaminerade i skiftet från studentlivet till arbetslivet eftersom det minskar risken att de nyutexaminerade lämnar vården. Enligt en lägesrapport från Socialstyrelsen (2019) växer vårdbehovet i dagens samhälle på grund av att medellivslängden ökar och patienterna får mer komplexa sjukdomstillstånd. Hofler och Thomas slår fast i sin studie att ledarna i vårt samhälle är skyldiga att ge rätt stöttning till sjuksköterskor för att kunna försäkra att hälso- och sjukvården kan möta det ökande behovet av vård i befolkningen. Därför krävs det att politiker och arbetsgivare tar ansvar för att tackla arbetsrelaterad ohälsa genom att skapa och erbjuda resurser för implementering av förbättringsåtgärder inom organisationen (Taylor et al., 2018).

Samtliga intervjuade sjuksköterskor i föreliggande studie uttrycker behov av att samtala i arbetsgruppen vid särskild händelse, något som även föreskriften om OSA (AFS 2015:4) styrker i råden till arbetsgivare. Få sjuksköterskor uttryckte dock ett dagligt behov av samtal. Detta är ett motsatt fynd i jämförelse med det Karlsson och Söderström (2019) kunde påvisa i sin studie. Där menade sjuksköterskorna att de önskade samtal varje dag. Författarna i föreliggande studie ställer sig frågan om det kan bero på att sjuksköterskorna i Karlsson och Söderströms studie hade fått testa att ha reflekterande samtal på avdelningen under en period och då upplevt fördelarna med dessa. Det skulle möjligtvis kunna vara så att en positiv erfarenhet av reflekterande samtal stärker önskemålet om att ha samtal varje dag.

7.2.2 Fördelar

Fördelarna med reflekterande samtal uppgavs kunna gynna den enskilda individen, teamet och patienterna. Enligt Taylor et al. (2018) gynnas individen eftersom reflekterande samtal kan ge bekräftelse och öka självkänslan. Taylor et al. har sett att det psykiska välmåendet hos sjuksköterskor, som uppnås vid samtal i grupp, har visat sig förbättra patientvården och öka personcentrerad vård eftersom sjuksköterskorna finner stöd hos varandra, upplever tillfredsställelse i arbetet och en känsla av sammanhang i arbetsmiljön. En starkare känsla av sammanhang minskar risken för uppsägning vilket leder till en ökad patientsäkerhet eftersom erfarenhet och kompetens bibehålls på avdelningen (Cosgrave et al., 2018).

Reflekterande samtal kan ge en kontinuerlig chans att behålla ett kritiskt förhållningssätt mot rutiner i vården samtidigt som det skapar utrymme för samtal kring ny forskning. En säker vård av god kvalitet bygger på sjuksköterskors praktiska och teoretiska kompetens (Leksell och Lepp, 2013). Eftersom det ständigt uppkommer ny forskning och kunskap inom vården kan kompetens ses som en färskvara. I kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017a) ska sjuksköterskan ansvara för att vara uppdaterad på nyutkommen forskning och aktivt applicera och implementera den senaste evidensen och beprövade erfarenheten som finns inom yrkesområdet. Erfarenhetsutbytet som diskuterats av sjuksköterskorna i föreliggande studie bygger på att samtalen ska fungera som en plattform där ett öppet samtalsklimat bjuder in till reflektion kring misstag och problem och även ge chans att bidra med ny kunskap och dela med sig av sin erfarenhet till sina kollegor. Denna form av erfarenhetsutbyte går i linje med både kärnkompetensen *Förbättringsarbete* och *Samverkan i team* (Elg & Olsson, 2013;

Berlin, 2013). Gibbs (1988a) modell för reflektion grundar sig på att individen och gruppen, som medverkar vid samtal, ska lära sig av händelsen och hitta nya alternativa lösningar för liknande händelser i framtiden. Gibbs reflektionsmodell, som används inom omvårdnadsutbildning, bör tas tillvara på i den fortsatta kliniska verksamheten efter utbildningen som en hjälp att följa kärnkompetenserna.

7.2.3 Barriärer

De barriärer mot implementering av reflekterande samtal som framkom i studien var tidsbrist, påtvingad reflektion och treskiftsarbete. En paradox påvisades då sjuksköterskorna uttryckte tidsbrist som en barriär men samtidigt menade att de på avdelningen ställer upp för varandra och på så sätt skapar tid för de som behöver samtal. Att reflektionen skulle kännas påtvingad var det även många sjuksköterskor som uttryckte. Taylor et al. (2018) framhäver vikten av att tackla kulturer inom arbetsplatser för att förändra tankesätt och normer för att kunna implementera och vidmakthålla reflekterande samtal.

Damschroder et al. (2009) har i en studie som redogör för implementering visat att ett stabilt team där medarbetare arbetar ihop under en längre period har större chans att lyckas implementera nya rutiner, än det team som kontinuerligt byter sammansättning. En arbetsmiljö som präglas av treskift och hög personalomsättning kan medföra svårigheter i implementeringen av reflekterande samtal, något som flera sjuksköterskor i föreliggande studie menar är en barriär. Damschroder et al. påstår att en gemensam uppfattning om vikten av implementeringen av en ny rutin underlättar genomförandet, vilket också bekräftas av Socialstyrelsens rapport *Om implementering* (2012). Det saknas dock forskning på vilka ytterligare åtgärder som krävs för att kringgå problematiken med treskift vid införande av ny rutin.

7.2.4 Implementering

Sjuksköterskornas förslag på förutsättningar för implementering var att behovet på avdelningen ska undersökas, och att det sedan ska införas som ett projekt med utvärdering. Detta förslag överensstämmer med Socialstyrelsens rapport (2012) där framgångsfaktorer för implementering av nya metoder beskrivs. I rapporten framkommer att behovet ska vara i centrum och inte metoden. En uppföljning ska göras för att mäta om det uppsatta målet nåtts eller om förändringar i den nya rutinen behöver ske. Ett kriterium som Socialstyrelsen (2012) menar ska underlätta implementeringen av en ny metod är att den ska vara anpassningsbar. Gibbs reflektionsmodell (1988a) har i föreliggande studie använts som teoretisk referensram för att ge ett exempel på hur reflektion kan gå till. Ett problem som författarna till denna studie vill lyfta med Gibbs reflektionsmodell är den bristande anpassningsbarheten. I arbetet på en kirurgisk akutvårdsavdelning krävs fler varianter av en modell som kan appliceras vid olika behov och olika händelser. Majoriteten av sjuksköterskorna i föreliggande studie uttrycker ett behov av en samtalsledare och anser att en mall bör finnas med konkreta frågor för att strukturera upp de reflekterande samtalen. Karlsson och Söderström (2019) poängterar fördelen att samtliga medverkande kommer till tals när en mall och samtalsledare finns. Även Taylor et al. (2018) har visat att användande av samtalsledare är en viktig beståndsdel i genomförandet av reflekterande samtal.

Ytterligare en förutsättning för implementering som sjuksköterskorna lyfte var att en ledare krävs för att undersöka behovet och ansvara för igångsättandet. Genom ett tydligt ledarskap kan delegering, struktur och motstånd mot införande av metoden hanteras (Socialstyrelsen, 2012). Taylor et al. (2018) rekommenderar på samma sätt en eller flera ansvariga som förankrar de reflekterande samtalen på avdelningen, gärna med stöd från ledningen och med möjlighet till kompetensutveckling inom ämnet reflektion. I FoU:s utvärderingsprojekt av Karlsson & Söderström (2019), där reflekterande samtal testades under sju tillfällen uppnåddes goda resultat som förbättrade den organisatoriska och sociala arbetsmiljön. Sjuksköterskorna i undersökningen uttryckte att de uppskattade de reflekterande samtalen så pass mycket att de skulle införa dessa som en rutin i samband med den dagliga rapporteringen. Det framkom dock under uppföljande intervjuer att den fortsatta reflektionen runnit ut i sanden och Karlsson och Söderström menar att det krävs fortsatt stöd från ledningen för att vidmakthålla de reflekterande

samtalen. Socialstyrelsen (2012) uppger att med kunskap om implementering sätts 80 procent av planerade förändringsarbeten i rutin efter tre år medan endast 14 procent sätts i rutin efter 17 år, utan denna kunskap. Detta bevisar vikten av att både arbetsgivare och arbetstagare bör ha kunskap om implementering för att lyckas.

7.2.5 Implikationer för praxis

Implementering av reflekterande samtal inom hälso- och sjukvården skulle kunna innebära ett förbättrat psykiskt välmående hos sjuksköterskorna, eftersom samtal visat sig minska etisk stress och öka känslan av sammanhang. Det har även påvisats, både i resultatet av föreliggande studie och i relaterad forskning presenterad i studien, att reflekterande samtal kan öka kompetensen i teamet genom erfarenhetsutbyte. Slutligen kan det bidra till en ökad patientsäkerhet, eftersom reflekterande samtal i arbetsgruppen kan leda till att problem i arbetet lyfts och nya förbättrade rutiner införs. Reflekterande samtal kan även leda till färre uppsägningar vilket ytterligare ökar patientsäkerheten, eftersom erfarenhetsbaserad kompetens bibehålls på avdelningen. I studiens diskussion framkom det att en bristande kunskap om implementering av nya metoder försämrar möjligheten att få rutin på dem. Förslagsvis kan utbildning i implementering bli ett inslag i sjuksköterskeutbildningen eller inom verksamheten för att öka chanserna att lyckas implementera nya rutiner. Denna studie kan användas av avdelningar för att motivera införandet av reflekterande samtal och rekommendationer gjorda i studien kan ses som vägledning i genomförandet.

7.2.6 Fortsatt forskning

I denna studie uttryckte deltagarna att nyutexaminerade sjuksköterskor antagligen har ett större behov av reflektion än mer erfarna sjuksköterskor, samtidigt som den nyutexaminerade sjuksköterskan som deltog i studien inte uttryckte detta behov. Kartläggning behöver ske över vad som påverkar behovet av reflektion hos olika individer för att sedan undersöka under vilka former reflekterande samtal bör ske. Det finns dessutom bristfällig forskning på hur treskiftsarbete påverkar implementering av nya metoder. Genom att utreda vilka faktorer i treskiftsarbete som försvårar implementeringen kan verktyg som kringgår dessa faktorer tas fram. Forskning behövs även angående vilka långvariga effekter som kan ses på de avdelningar där reflekterande samtal har implementerats.

8. Slutsats

Denna studie har beskrivit sjuksköterskors åsikter och önskemål angående implementering av reflekterande samtal på den kirurgiska akutvårdsavdelningen som studien utfördes på. Det framkom önskemål om samtal på avdelningen, främst vid specifik händelse. Sjuksköterskorna var av åsikten att reflekterande samtal kan minska etisk stress, bidra till erfarenhetsutbyte, kvalitetsutveckling och en ökad patientsäkerhet. Förhoppningen är att denna studie ska kunna bidra till förbättringsarbetet på avdelningen, och även på andra avdelningar, eftersom den presenterar en mångsidig bild av reflekterande samtal och visar på komplexiteten kring implementering av nya rutiner. Föreliggande studie tyder på att kunskap om implementering krävs vid införande av ny rutin, oavsett vilken rutin det är som ska införas. Sjuksköterskor har rätt till åtgärder som förbättrar deras arbetssituation och denna studie styrker att reflekterande samtal kan vara en av dessa.

9. Referenser

- Ahlstedt, C., Eriksson Lindvall, C., Holmström, I., & Muntlin Athlin, Å. (2019). What makes registered nurses remain in work? An ethnographic study. *International Journal Of Nursing Studies*, 89, 32-38. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.09.008
- Alvehus, J. (2019) *Skriva uppsats med kvalitativ metod: En handbok*. Stockholm: Liber.
- Arbetsmiljölagen* (SFS 2019:614). Hämtad från Riksdagens webbplats:
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160_sfs-1977-1160
- Arbetsmiljöverket. (2019). Frågor och svar om organisatorisk och social arbetsmiljö. Hämtad 19-10-15 från <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/fragor-och-svar-om-organisatorisk-och-social-arbetsmiljo/?hl=osa>
- Berlin, J. (2013). Teamarbete - ett livsviktigt samspel. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 159-177). Stockholm: Liber.
- Birkler, J. (2008). *Vetenskapsteori - en grundbok*. Stockholm: Liber.
- Burnard, P. (1991). A method of analysing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Education Today*, 11, 461-466.
- Cambridge Dictionary. (2019). Self-reflection. Hämtad 2019-10-23 från <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/self-reflection>
- Corley, M. C. (2002). Nurse Moral Distress: a proposed theory and research agenda. *Nursing Ethics*, 9(6), 636-650.
- Cosgrave, C., Maple, M., & Hussain, R. (2018). An explanation of turnover intention among early-career nursing and allied health professionals working in rural and remote Australia – findings from a grounded theory study. *Rural and Remote Health*, 2018 Sep 3. doi: 10.22605/RRH4511
- Cronquist, C. (2019, juni). Alarmerande siffror om tid för omvårdnad. *Omvårdnadsmagasinet - Svensk sjuksköterskeförening*, nr 3 juni, 42-43.
- Dalen, M. (2015). *Intervju som metod*. Malmö: Gleerups utbildning.
- Damschroder, L., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Jeffery A Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*. 2009; 4: 50. doi: 10.1186/1748-5908-4-50
- Danielson, E. (2012a). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 163-174). Lund: Studentlitteratur.
- Danielson, E. (2012b). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 329-343). Lund: Studentlitteratur.

- Elg, M., & Olsson, J. (2013). Organisera för ständiga förbättringar i hälso- och sjukvården. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 218-252). Stockholm: Liber.
- Elliot, G. R., & Eisdorfer, C. (1982). *Stress and human health: An analysis and implications of research. A study by the Institute of Medicine, National Academy of Sciences*. New York: Springer Publishing.
- Foster, K., Cuzzillo, C., & Furness, T. (2018). Strengthening mental health nurses' resilience through a workplace resilience programme: A qualitative inquiry. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. Jun;25(5-6):338-348. doi: 10.1111/jpm.12467.
- Furåker, C., & Nilsson, A. (2013). Kompetens, kunskap och lärande. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 15-36). Stockholm: Liber.
- GDPR. (2016:679). *Dataskyddsförordningen*. Europaparlamentet.
- Gibbs, G. (1988a). *Learning by doing: A guide to teaching and learning methods*. Oxford: Further Education Unit, Oxford Polytechnic.
- Gibbs, G. (1988b). Personal action plans (Figur 1). *Learning by doing: A guide to teaching and learning methods*. Oxford: Further Education Unit, Oxford Polytechnic. (s. 50). Hämtad från <https://www.du.se/contentassets/0e578b50a9c14cc1a60b3e802c71a2e9/reflektionsprocessen-enligt-gibbs.pdf>
- Hammarberg, K., Kirkman, M., & de Lacey, S. (2016). Qualitative research methods: when to use them and how to judge them. *Human Reproduction*, 31(3), 498-501. doi: 10.1093/humrep/dev334
- Hansson, L-E. (2014). Beslutsfattande i akut kirurgisk verksamhet. I L-E. Hansson & T. Vikström (Red.), *Akut kirurgi med traumatologi* (s. 17-21). Lund: Studentlitteratur.
- Hellquist, E. (1948). *Svensk etymologisk ordbok*. Lund: Gleerup.
- Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 471-478). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411-420). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 129-137). Lund: Studentlitteratur.
- Hofler, L., & Thomas, K. (2016). Transition of New Graduate Nurses to the Workforce: Challenges and Solutions in the Changing Health Care Environment. *North Carolina Medical Journal*, 77(2), 133-136. doi: 10.18043/ncm.77.2.133
- Howenstein, J., & Sandy, L. (2012). Case Management and the Expanded Role of the Emergency Nurse. *Journal Of Emergency Nursing*, 38(5), 454-459. doi: 10.1016/j.jen.2011.05.004
- Jameton, A. (1984). *Nursing practice : the ethical issues*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

- Karlsson, L. B., & Söderström, M. (2019). *Ett utvärderingsprojekt om lärande och reflektion i ett vård- och omsorgsboende i Stockholms län*. (FoU-rapport 2019:33). Stockholm: FoU Nordost.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.69-92). Lund: Studentlitteratur.
- Kälvemark, S., Höglund, A., Hansson, M., Westerholm, P., & Arnetz, B. (2004). Living with conflicts-ethical dilemmas and moral distress in the health care system. *Social Science & Medicine*, 58(6), 1075-1084. doi: 10.1016/s0277-9536(03)00279-x
- Lag om etikprövning av forskning som avser människor* (SFS 2003:460). Hämtad från Riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- Leksell, J. & Lepp, M. (2013). En kvalitativt god vård inom hälso- och sjukvård. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s.11-14). Stockholm: Liber.
- Lundman, B., & Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 219-233). Lund: Studentlitteratur.
- Maben, J., Peccie, R., Adams, M., Robert, G., Richardson, A., Murrells, T., & Morrow, E. (2012). Exploring the relationship between patients' experiences of care and the influence of staff motivation, affect and wellbeing. *National institute for health research*.
- Malterud, K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur
- Medicinsk ordbok. (2019). Stressor. Hämtad 19-10-15 från <http://medicinskordbok.se/component/content/article/9-b/56902-stressor>
- Nationalencyklopedin. (2019). Reflexion. Hämtad 19-11-06 från <https://www-nese.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/reflexion>
- Organisatorisk och social arbetsmiljö* (AFS 2015:4). Hämtad från Arbetsmiljöverkets webbplats: https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo-foreskrifter-afs2015_4.pdf
- Peterson, U., Bergström, G., Samuelsson, M., Åsberg, M., & Nygren, Å. (2008). Reflecting peer-support groups in the prevention of stress and burnout: randomized controlled trial. *Journal Of Advanced Nursing*, 63(5), 506-516. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04743.x
- Priebe, G., & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 31-50). Lund: Studentlitteratur.
- Richardson, S. (2016). Valuing the emergency nurse role. *Kai Tiaki: Nursing New Zealand*, 22(7), 2.
- Scheff, T J., & Starrin, B. (1996). Den kvalitativa intervjun. I P-G. Svensson & B. Starrin (Red.), *Kvalitativa studier i teori och praktik* (s. 144-168). Lund: Studentlitteratur.

- Sjukhusläkaren. (2017). Vårdplatsbrist och hög arbetsbelastning bakom vart fjärde dödsfall. Hämtad 2019-11-06 från <https://www.sjukhuslakaren.se/varplatsbrist-och-hog-arbetsbelastning-bakom-vart-fjarde-dodsfall/#articlefooter>
- Socialstyrelsen. (2012). *Om implementering*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2019). *Vård och omsorg om äldre*. (Lägesrapport 2019-3-18). Stockholm: Socialstyrelsen.
- Statistiska centralbyrån. (2017). *Sjuksköterskor utanför yrket*. (A40, 2017:3). Stockholm: SCB.
- Statistiska centralbyrån. (2018). *Vilka utbildningar ger jobb? Siffror & statistik + löner*. (AM78 1654-4366). Stockholm: SCB.
- Svantesson, M., Silén, M., & James, I. (2017). It's not all about moral reasoning: Understanding the content of Moral Case Deliberation. *Nursing Ethics*, 25(2), 212-229. doi: 10.1177/0969733017700235
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2015). Kärnkompetenser för sjuksköterskor. Hämtad från <https://www.swenurse.se/karnkompetenser/>
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska*. Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot akutsjukvård*. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/legitimerad_sjukskoterska_med_specialistsjukskoterskeexamen_med_inriktning_mot_akutsjukvard.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening. (2019). Etik. Hämtad 2019-11-26 från <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Etik/>
- Svensk Sjuksköterskeförening och Svenska Läkaresällskapet. (2017). Teamarbete och förbättringskunskap – två kärnkompetenser för bättre vård. Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/kvalitet/teamarbete.och.forbattringskundkap.pdf>
- Svenska Akademiens ordbok. (2015). Reflektion. Hämtad 2019-10-23 från <https://svenska.se/saol/?id=2427167&pz=7>
- Sveriges Kommuner och Landsting. (2018). Reflekterande kollegiala arbetsgrupper. Hämtad 2019-10-15 från <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/assets/uploads/2018/09/Kollegiala-samtalsgrupper-rapport.pdf>

- Taylor, C., Xyrichis, A., Leamy, MC., Reynolds, E. & Maben J. (2018). Can Schwartz Center Rounds support healthcare staff with emotional challenges at work, and how do they compare with other interventions aimed at providing similar support? A systematic review and scoping reviews. *BMJ Open*. Oct 18;8(10):e024254. doi: 10.1136/bmjopen-2018-024254.
- Taylor, S J., Bogdan, R., & DeVault, M L. (2016). *Introduction to Qualitative Research Methods A GUIDEBOOK AND RESOURCE*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- Ulrich, C., O'Donnell, P., Taylor, C., Farrar, A., Danis, M., & Grady, C. (2007). Ethical climate, ethics stress, and the job satisfaction of nurses and social workers in the United States. *Social Science & Medicine*, 65(8), 1708-1719. doi: 10.1016/j.socscimed.2007.05.050
- Vetenskapsrådet. (2019). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- Wallinvirta, E. (2017). Ansvar och makt. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 379-391). Lund: Studentlitteratur.
- Westin, J. (2017, januari). Fått nog. *Vårdfokus, januari* (nr 1), 26-29.
- Yin, R. K. (2011). *Kvalitativ forskning från start till mål*. Lund: Studentlitteratur.
- Öresland, S., & Lützén, K. (2009). Etiska stigar och moraliska vandringar. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s.357-375). Lund: Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1 - Forskningspersonsinformation



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Forskningspersonsinformation

Vi är två sjuksköterskestudenter från grundutbildningen vid Göteborgs universitet, Sahlgrenska Akademin. Den här terminen skriver vi ett examensarbete i form av en uppsats på 15 hp. I vårt examensarbete vill vi göra datainsamling i form av intervjuer. Vi önskar intervjua allt från nyutexaminerade till mer erfarna sjuksköterskor på er avdelning. Materialet kommer sammanställas i en kandidatuppsats som skickas ut i ett exemplar till observerad avdelning och, om önskemål finns, presenterar vi gärna resultatet på en arbetsplatsträff.

Studiens bakgrund

Forskning visar att reflekterande samtal i arbetsgruppen ökar teamkänslan, minskar den etiska stressen samt förbättrar den organisatoriska och sociala arbetsmiljön. Med *reflekterande samtal* menar vi ett kort möte där alla ges chansen att ta upp stora som små ämnen och får möjlighet att ventilera innan hemgång. Samtalet kan exempelvis äga rum vid slutet på arbetspasset, vid överlappningen, som en metod för att "knyta ihop säcken" innan personalen går hem. Trots många kända fördelar med reflekterande samtal i grupp så är det idag svårt att få till på avdelningarna, mycket på grund av tidsbrist och att det inte prioriteras. Att undersöka sjuksköterskors åsikter och önskemål kring reflekterande samtal på er avdelning ger en förståelse för hur behovet ser ut idag och kan ge vägledning i hur de reflekterande samtalen ska struktureras.

Syfte

Syftet med studien är att undersöka sjuksköterskors åsikter och önskemål gällande *reflekterande samtal* på en kirurgisk akutvårdsavdelning.

Hur går studien till?

Under en bandinspelad intervju, som beräknas ta ca 20 minuter, kommer du att få svara på frågor som rör reflekterande samtal. Intervjuerna kommer att äga rum i nära anslutning till er arbetsplats. Inspelningsmaterialet kommer att transkriberas och avidentifieras genom kodning inför dataanalys och sammanställning. Citat från dig kan komma att ingå i resultatet och för att inte avslöja din identitet presenteras materialet exempelvis: "*intervjuperson 1 berättar att....*" Det insamlade materialet kommer endast att hanteras av ansvariga för studien och efter att examensarbetet är godkänt kommer allt material att förstöras. Personuppgifter hanteras enligt Dataskyddsförordningen (GDPR). Ingen ersättning utgår. Deltagandet är frivilligt och innebär att du när som helst under studiens gång kan avbryta.

Ansvariga för studien

Hanna Pousette
Sjuksköterskestudent
guspousha@student.gu.se
07xx-xxxxxx

Fanny Saintyves
Sjuksköterskestudent
gussainfa@student.gu.se
07xx-xxxxxx

Camilla Eide
Handledare
camilla.eide@gu.se
07xx-xxxxxx

Samtyckesformulär

Undertecknad har gått igenom och tagit del av skriftlig forskningspersonsinformation samt haft möjlighet att ställa frågor. Studien är frivillig och kan avbrytas när som helst. Det insamlade materialet kommer endast att hanteras av ansvariga för studien och behandlas konfidentiellt. Forskningspersonen får behålla forskningspersonsinformationen och har därigenom möjlighet att i efterhand ta kontakt med ansvariga för studien om frågor uppkommer.

.....
Datum

.....
Namnteckning

.....
Namnförtydligande

Bilaga 2 - Intervjuguide

Intervjufrågor

Med reflekterande samtal menar vi samtal där arbetsgruppen i slutet av dagen reflekterar tillsammans. Tanken är att samtalen kan handla om vad som helst, men syftar till att personalen ska få "prata av sig" och "knyta ihop säcken" innan hemgång. Vi vill i denna studie undersöka vad sjuksköterskor på en kirurgisk akutvårdsavdelning har för åsikter och önskemål angående implementeringen av reflekterande samtal.

Deltagarens bakgrund

- Hur många år har du arbetat som yrkesverksam sjuksköterska?
- Hur länge har du arbetat på denna avdelningen?
- Har du erfarenhet av någon typ av reflekterande samtal?
 - Om ja, positivt eller negativt?

Åsikter

- Låt säga att du har upplevt någonting under arbetsdagen som du känner att du behöver reflektera kring, hur hanterar du den situationen idag/vad gör du?
- Har du behov av regelbundna reflekterande samtal?
- Vad tror du att du kan bidra med vid reflekterande samtal?
- Hur tror du att behovet av regelbunden reflektion ser ut hos dina kollegor?
- Varför tror du att ni inte använder er av regelbundna reflekterande samtal idag?

Önskemål

- Vad har du för önskemål kring hur reflekterande samtal kan struktureras på er avdelning?
 - Hur ofta?
 - Hur långa?
 - När ska de ske? På bestämda tider eller på efterfrågan?
 - Vilka ska vara med?
 - Ska det finnas en samtalsledare och vem ska det isåfall vara?
- Vad tror du att det finns för för- och nackdelar med att ha avsatt arbetstid för reflekterande samtal?
- Vad tror du krävs för att lyckas implementera reflekterande samtal på er avdelning?
- Finns det någonting annat du vill lägga till eller säga?

Bilaga 3 - Illustration av dataanalys

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Kategori	Subkategori
Jag tror att det är för att det är en akutvårdsavdelning...att det är...vi är vana vid att allting går så fort hela tiden...och det är patienter in och ut. Vissa dagar är det ju...har man tid att äta lunch så är det ju liksom positivt...att då...då är det svårt att hinna med	Det är en akutvårdsavdelning och vi är vana vid att allting går fort, det är patienter in och ut. Vissa dagar är det ju positivt om man har tid att äta lunch och då är det svårt att hinna med.	Ont om tid för reflektion på grund av stressig arbetsmiljö.	Barriärer	Tidsbrist
alltså om man hade haft bestämda dagar så tänker jag att det kanske inte hade... eller det hade ju säkert blivit folk som aldrig fick göra det för att dom då jobbade kväll någon dag och sen var dom lediga nästa gång och så där...	Om man hade haft bestämda dagar så hade det blivit folk som aldrig fick göra det för att dom jobbade kväll någon dag och sen var lediga nästa gång.	Svårt att få med alla om det endast är bestämda dagar.	Barriärer	Treskift
jag tror att många är i stort behov av det... det tror jag absolut... många nyutexaminerade som går hem med... med tankar och problem liksom och tänker på det på nätterna liksom... så jag tror det absolut är bra.	Jag tror att många är i stort behov av det. Många nyutexaminerade som går hem med tankar och tänker på det på nätterna så jag tror absolut att det är bra.	Stort behov, framför allt hos nyutexaminerade. Bra med samtal.	Behov	Behov finns
som sagt vissa tycker ju att det är jobbigt att saker och ting händer på avdelningen och tar åt sig själva och då tror jag att det kan vara bra... om man får möjlighet att bara få säga det till någon liksom... kanske bolla nåt med någon erfaren som varit med om det förr kanske.	Vissa tycker att det är jobbigt att saker och ting händer på avdelningen och tar åt sig och då tror jag att det kan vara bra att man får möjligheten att bolla det med någon erfaren.	Möjlighet till stöd och erfarenhetsutbyte genom reflekterande samtal.	Fördelar	Erfarenhetsutbyte
nej jag personligen känner inte det. Men sen hade vi säkert behövt det oftare än det som erbjuds för det är ju som sagt när det hänt något lite större som vi försöker samlas... men inte så regelbundet som varje dag känner jag inget behov av ...	Nej jag personligen känner inte det. Men sen hade vi säkert behövt det oftare än det som erbjuds för det är ju som sagt när det hänt något lite större som vi försöker samlas... men inte så regelbundet som varje dag känner jag inget behov av ...	Inget behov av samtal varje dag, men behövs oftare än det erbjuds idag.	Behov	Varierat behov
kanske någon gång i veckan eller att möjligheten finns... så att man avsätter tid för det men ibland kanske ingen vill eller hinner eller vill göra det och ibland kanske det är fem som vill göra det... det är svårt att säga.	Kanske någon gång i veckan eller att möjligheten finns. Så att man avsätter tid för det. Ibland kanske ingen vill eller hinner och ibland kanske det är fem som vill göra det. Det är svårt att säga.	Avsatt tid någon gång i veckan eller vid behov. Behoven varierar.	Implementering	Tillfälle



SAHLGRENSKA AKADEMIN

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

Användare Viceprefekt Helle Wijk

Besöksadress: Arvid Wallgrens Backe 1

Postadress: Box 457, 405 30 Göteborg

Telefon: +46 31 786 6010

E-post: Helle.wijk@gu.se

INFORMATION OM

EXAMENSARBETEN

2018-02-27

Vårdenhetschefer inom Västra
Götalandsregionen

Studenters verksamhetsförankrade examensarbete (VFE) på grundnivå

Vid institutionen för vårdvetenskap och hälsa vid Göteborg universitet ingår ett examensarbete på sjuksköterskeprogrammet. Arbetet omfattar 15 högskolepoäng och är en kurs inom ramen för en akademisk yrkesexamen. Examensarbetet ligger även till grund för en generell kandidatexamen i huvudområdet omvårdnad. Examensarbetet kan utgöras av ett empiriskt projekt med datainsamling som sker i vårdverksamheten.

Lag om etikprövning av forskning (2003:460) innehåller bestämmelser om etikprövning av forskning som avser människor och biologiskt material från människor. I lagen definieras forskning som vetenskapligt experimentellt eller teoretiskt arbete för att inhämta ny kunskap och utvecklingsarbete på vetenskaplig grund, *dock inte sådant arbete som utförs inom ramen för högskoleutbildning på grund- eller på avancerad nivå*. Examensarbeten omfattas således inte av etikprövning och därför krävs inte tillstånd av etikprövningsnämnd. Det innebär dock inte att de forskningsetiska frågorna lämnas därhän. Utifrån tydliga lärandemål gör studenterna forskningsetiska överväganden och skriver i förekommande fall en forskningspersonsinformation enligt centrala etikprövningsnämndens riktlinjer som godkänns av handledare för examensarbetet.

Studenter som genomför ett empiriskt examensarbete skall lämna en FPI till tilltänkta deltagare, vanligen i samband med muntlig information. De forskningspersoner som väljer att delta i studien lämnar muntligt samtycke. Att delta i en studie är frivilligt och deltagandet kan när som helst avbrytas utan att forskningspersonen behöver förklara varför.

Med vänliga hälsningar

Helle Wijk
Viceprefekt samverkan
Institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa
Sahlgrenska Akademin
Göteborgs Universitet