



**SAHLGRENKA AKADEMIN**

# **SJUKSKÖTERSORS ERFARENHETER OCH FÖRVÄNTNINGAR PÅ KOMPTENSUTVECKLING VID EN AKUTKIRURGISK AVDELNING**

En kvalitativ intervjustudie

Agnes Dahlén Hansson & Rebecca Lindblom

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt20
Handledare:	Camilla Eide
Examinator:	Linda Åhlström

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Titel (svensk)	Sjuksköterskors erfarenheter och förväntningar på kompetensutveckling på en akutkirurgisk avdelning
Titel (engelsk)	Nurses experiences and expectations of continuing professional development in an acute surgical ward
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt20
Författare	Rebecca Lindblom & Agnes Dahlén Hansson
Handledare:	Camilla Eide
Examinator:	Linda Åhlström

---

## Sammanfattning

**Bakgrund** En av sjuksköterskans kärnkompetenser är evidensbaserad vård. Det innebär att sjuksköterskan ska bedriva vård som är baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet. Idag har patienterna tillgång till mer information och sina egna patientjournaler, vilket ställer höga krav på att sjuksköterskan ska arbeta evidensbaserat. En legitimerad sjuksköterska har personligt ansvar för sin yrkesutövning och verksamheten har ansvar att erbjuda vård av hög kvalitet med kompetent personal. Det livslånga lärandet är centralt för sjuksköterskans kompetensutveckling och därför måste rätt förutsättningar ges. **Syfte** Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter och förväntningar på kompetensutveckling på en akutkirurgisk avdelning. **Metod** En kvalitativ intervjustudie med strukturerad intervjuguide med öppna frågor genomfördes. Intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys. **Resultat** Tre huvudkategorier identifierades vid analysen *förutsättningar och möjligheter för kompetensutveckling, hinder för kompetensutveckling och förväntningar och behov för kompetensutveckling*. **Slutsats** Sjuksköterskorna hade positiva erfarenheter av kompetensutvecklingen och var nöjda med de utbildningar som erbjöds. De var motiverade till kompetensutveckling, och upplevde stöd från kollegor och vårdenhetschefen. De ansåg att det var deras ansvar att upprätthålla sin kompetens, men förväntade sig även utbildningar från arbetsplatsen. Sjuksköterskorna förväntade sig stöd i form av tid och betald vidareutbildning för att utveckla sin kompetens.

Nyckelord: Sjuksköterskor; erfarenheter; förväntningar; kompetensutveckling

## **FÖRORD**

Vi vill börja med att tacka vår handledare Camilla Eide och vårdenhetschef Annika för ett gott samarbete. Därefter vill också tacka våra närstående Måns Löfås, Hans Lindblom och Marianne Dahlén som korrekturläst. Sist men inte minst vill vi rikta ett stort tack till de sjuksköterskor som tog sig tid att ställa upp på intervjuer till vårt examensarbete.

Tack!

# Innehållsförteckning

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
KOMPETENSUTVECKLING FÖR SJKSKÖTERS KOR .....	1
SJKSKÖTERS KANS KOMPETENSUTVECKLING, FRÅN NOVIS TILL EXPERT .....	1
SJKSKÖTERS KANS KÄRNKOMPETENSER .....	2
EVIDENSBASERAD VÅRD OCH KOMPETENSUTVECKLING .....	2
ANSVAR FÖR KOMPETENSUTVECKLING .....	3
<i>Sjuksköterskans ansvar för kompetensutveckling</i> .....	3
<i>Verksamhetens ansvar för kompetensutveckling</i> .....	3
ARBETSMILJÖ.....	3
PROBLEMFÖRMULERING.....	4
SYFTE .....	4
<b>METOD</b> .....	<b>4</b>
DESIGN.....	4
URVAL.....	4
DATAINSAMLING .....	5
DATAANALYS .....	5
ETIK .....	6
<b>RESULTAT</b> .....	<b>7</b>
FÖRUTSÄTTNINGAR OCH MÖJLIGHETER FÖR KOMPETENSUTVECKLING .....	7
<i>Chefen satsade på kompetensutveckling</i> .....	7
<i>Eget ansvar för kompetensutveckling</i> .....	7
<i>Lärande av kollegor</i> .....	8
<i>Personalen nöjda med utbildningarna</i> .....	8
<i>Tid fanns</i> .....	8
<i>Positiva attityder till kompetensutveckling</i> .....	8
HINDER FÖR KOMPETENSARBETE .....	8
<i>Tresiftsarbete</i> .....	9
<i>Vill inte använda fritid till kompetensutveckling</i> .....	9
ÖNSKNINGAR ANGÅENDE KOMPETENSUTVECKLING.....	9
<i>Önskan om betalda utbildningar</i> .....	9
<i>Bli erbjudna utbildningar</i> .....	9
<i>Kompetensutveckling ska löna sig</i> .....	10
<i>Mer tid</i> .....	10
<b>METODDISKUSSION</b> .....	<b>10</b>
DESIGN.....	10
DATAINSAMLING .....	10
URVAL .....	11
DATAANALYS .....	11
ETIK.....	12
<b>RESULTATDISKUSSION</b> .....	<b>12</b>
FÖRUTSÄTTNINGAR OCH MÖJLIGHETER FÖR KOMPETENSUTVECKLING.....	12
HINDER FÖR KOMPETENSUTVECKLING .....	13
ÖNSKNINGAR ANGÅENDE KOMPETENSUTVECKLING .....	13

RESULTATET KOPPLAT TILL EVIDENSBASERAD VÅRD .....	13
RESULTATET KOPPLAT TILL BENNERS KOMPETENSMODELL .....	14
SLUTSATS.....	15
KLINISK PRAXIS.....	15
FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING .....	15
<b>REFERENSLISTA: .....</b>	<b>16</b>
<b>BILAGOR.....</b>	<b>19</b>
BILAGA 1-INTERVJUGUIDE.....	19
BILAGA 2 – KÄRNKOMPETENSERNA .....	20
BILAGA 3- FORSKNINGSPERSONSINFORMATION .....	21
BILAGA 4- ETIKANSÖKAN .....	23

## INLEDNING

Sjuksköterskors möjligheter att utvecklas i sitt arbete är viktigt för patientens säkerhet och för att föra sjuksköterskeprofessionen framåt. Från att sjuksköterskeyrket betraktades som ett kall för medelklasskvinnor, har yrket utvecklats till en profession och en egen vetenskap. 1910 organiserade sig sjuksköterskor professionellt och fackligt och bildade Svensk sjuksköterskeförening. Under tidigt 80-tal lyftes sjuksköterskeutbildningen till akademisk nivå. I och med detta blev omvårdnadsvetenskap ett eget område för forskning och en akademisk karriär för sjuksköterskor möjliggjordes (Ung & Lützén, 2014). I takt med att sjuksköterskeyrket har genomgått stora förändringar så har också kravet på kompetensen hos sjuksköterskor förändrats. På grund av sjuksköterskeyrkets speciella historia är det intressant att studera hur sjuksköterskan ser på sina erfarenheter och förväntningar på kompetensutveckling i dag.

På en akutkirurgisk avdelning vid ett universitetssjukhus i Sverige har ledningen uttryckt en önskan om att få mer kunskap om sjuksköterskors kompetensutveckling. Därför har vi valt att göra den här intervjustudien om sjuksköterskors förväntningar och behov av kompetensutveckling med sjuksköterskor som arbetar vid den avdelningen.

## BAKGRUND

### Kompetensutveckling för sjuksköterskor

Begreppet kompetens är mångtydigt men fokuserar på en individs förmåga att kunna utföra arbetsuppgifter på ett adekvat sätt inom ett specifikt område. Trots att det finns flera definitioner av kompetens så är de flesta författare eniga om att kompetens innefattar olika former av kunskap. Att vara kompetent innebär att vara duglig, skicklig, ha kapacitet eller sakkunskap inom ett område. Kompetens kan uppnås genom praktisk och teoretisk kunskap, reflektion, förtrogenhetskunskap, d.v.s. tyst kunskap som uppkommer genom praktiskt arbete, färdighetskunskap, erfarenhetsbaserad kunskap samt klokhet och visdom, som baseras på erfarenhet och innebär förmåga att kunna handla på ett sätt som gynnar mänskliga förhållanden. Socialstyrelsen betonar kompetens som en viktig hörnsten när det kommer till att bedriva hälso- och sjukvård på ett patientsäkert sätt (Furåker & Nilsson, 2019). Internationell forskning visar på ett direkt samband mellan sjuksköterskors kompetens och patienters möjlighet till överlevnad och välbefinnande (Willman, 2019).

### Sjuksköterskans kompetensutveckling, från novis till expert

Ett sätt att beskriva sjuksköterskans erfarenhetsbaserade kunskapsutveckling är genom Patricia Benners modell, en modell som beskriver hur kunskap och praktiska erfarenheter utvecklar sjuksköterskan i sin yrkesroll (Furåker & Nilsson, 2019). Benners (1993) modell beskriver de olika stadierna i en sjuksköterskas utveckling från novis till expert. Genom modellen kartlägger Benner den praktiska kunskap sjuksköterskan bygger upp med tiden genom kliniskt arbete. De fem stadierna i Benners kompetensstege för sjuksköterskan är: *novis*, *avancerad nybörjare*, *kompetent*, *skicklig* och *expert* (Benner, 1993). En novis (nybörjare) har inte erfarenhet av situationer de förväntas prestera i. Noviser styrs av regler och kan ännu inte placera sin kunskap i kontexter. En sjuksköterska kan vara påläst och expert på omvårdnad men är ändå novis tills man fått erfarenhet av olika situationer i det kliniska arbetet på en enhet. Efter novis-stadiet blir man avancerad nybörjare och har då klarat av verkliga situationer och lärt sig urskilja olika aspekter i en situation. När man behärskar situationer och kan klara oförutsedda händelser som uppstår i den kliniska omvårdnaden är man enligt modellen kompetent. Kompetent brukar en sjuksköterska vara

efter att ha haft ungefär samma arbetsuppgifter i två till tre år. Som kompetent kan man medvetet planera framåt och bli mer effektiv och organiserad. Benner beskriver det kompetenta stadiet som att bitarna faller på plats och sjuksköterskan kan då urskilja vad som är viktigt och inte i olika situationer. I nästa stadium blir sjuksköterskan enligt Benner skicklig. En skicklig sjuksköterska uppfattar situationer som helheter, snarare än aspekter. Som skicklig arbetar man även snabbare än på det kompetenta stadiet och sjuksköterskan uppfattar situationens betydelse med hänsyn även till långsiktiga mål. En skicklig sjuksköterska kan också se många nyanser i en situation och märker när något inte är normalt. Den högsta kompetensnivån kallar Benner expert. En sjuksköterska som till slut uppnått expertnivå har så mycket erfarenhet att han eller hon kan lätt och snabbt göra bedömningar och gå mycket på intuition. Experter kan förlita sig på sin kunskap och erfarenhet och lita på sin känsla för situationen (Benner, 1993). Det är inte alla som uppnår expertnivå. För att uppnå den nivån krävs en miljö som tillåter sjuksköterskan att reflektera och tänka kritiskt kring sina erfarenheter, annars riskerar det erfarenhetsbaserade lärandet att enbart bli reproduktivt istället för utvecklingsinriktat (Kajermo, Johansson & Wallin, 2014).

### **Sjuksköterskans kärnkompetenser**

Utöver Benners kompetensmodell så finns sjuksköterskans kärnkompetenser för att tydliggöra vilka kompetenser en legitimerad sjuksköterska ska ha. Då Benners modell fokuserar på erfarenhetsbaserad kunskap så innehåller kärnkompetenserna även andra typer av kunskap. Svensk sjuksköterskeförening publicerade 2017 en nationell beskrivning av den legitimerade sjuksköterskans ansvar och kompetens baserad på sex kärnkompetenser (Willman, 2019). Kärnkompetenserna anses viktiga i sjuksköterskeutbildningen för att kunna möta framtidens krav på en god vård av hög kvalitet och för att högskoleutbildningen ska ha en tydlig anknytning till kraven som ställs i arbetslivet. De ursprungliga kärnkompetenserna utvecklades i Washington, USA av oberoende organisationer som jobbar för att förbättra hälsa med syfte att göra sjuksköterskor redo att möta framtidens utmaningar i vården. (Leksell & Lepp, 2013). De sex kärnkompetenserna som Svensk sjuksköterskeförening beskriver är: *personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, säker vård och informatik* (Furåker & Nilsson, 2019).

För att utveckla hälso- och sjukvård på bästa sätt krävs att kunskaper inom kärnkompetenserna bibehålls under tiden efter examen och under tiden som yrkesverksam. Forskning har visat en nedåtgående trend när det gäller utbildades tilltro till sin förmåga inom några av kärnkompetenserna. Därför är det särskilt viktigt att nyutbildade sjuksköterskor får rätt stöd i att utveckla kompetensen inom dessa områden under första tiden som yrkesverksamma (Forsman, Kajermo & Wallin, 2019).

### **Evidensbaserad vård och kompetensutveckling**

En av kärnkompetenserna, evidensbaserad vård, vill förena bästa tillgängliga vetenskap med beprövad erfarenhet med avsikt att ge en så god och effektiv vård som möjligt. Evidensbaserad vård kan beskrivas som ett förhållningssätt och en process för att tillämpa bästa tillgängliga kunskap för vårdbeslut. I vårdssituationer förenas vetenskapligt underlag med kliniska erfarenheter (Willman, 2019). Syftet med evidensbaserad vård är att kunna erbjuda bästa möjliga diagnostiska metoder, behandlingar och omvårdnadsåtgärder (Kajermo, Johansson & Wallin, 2014). I Sverige har det visat sig att vården inte alltid vilar på bästa möjliga kunskap och att det finns därför finns ett gap mellan bästa tillgänglig kunskap och vad som som görs ute i vården. Konsekvenserna av det kan leda till att resurser inte utnyttjas på bästa sätt och att patienter skadas (Willman, 2019). Uppsatsförfattarna anser att

kärnkompetensen evidensbaserad vård motiverar sjuksköterskan och verksamheten att bedriva kompetensutvecklande arbete då evidensbaserad vård utgör en stor anledning till varför kompetensutveckling behövs.

## **Ansvar för kompetensutveckling**

### **Sjuksköterskans ansvar för kompetensutveckling**

För att kompetensarbete ska bedrivas behöver någon vara ansvarig för att det sker. Sjuksköterskan har enligt Patientsäkerhetslagen ansvar att bedriva vård baserad på evidens och beprövad erfarenhet (SFS 2010:659). Det inkluderar både kliniskt arbete och vetenskap. Patienter har idag ofta sökt information på egen hand, de är pålästa och kan komma med utmanande frågor. Detta ställer höga krav på personalens skyldighet att basera sitt arbete på vetenskap och beprövad erfarenhet. Sjukvårdspersonal ska kunna vägleda patienterna rätt bland information och argument och har en viktig roll som informationskälla (Sellgren, 2014).

Svensk sjuksköterskeförening Swenurse (2017a) beskriver också sjuksköterskans ansvar för kompetensutveckling. De beskriver att den legitimerade sjuksköterskan ska kunna bemöta patienters behov och kunna leda och utveckla omvårdnad efter de organisationskrav som finns inom hälso- och sjukvård, något som kräver att sjuksköterskeprofessionen är i ständig utveckling. En legitimerad sjuksköterska har ett personligt ansvar för sin yrkesutövning. Det innebär ett ansvar för att fortlöpande analysera styrkor och svagheter i den egna professionella kompetensen och kontinuerligt utveckla och fördjupa sin yrkeskompetens utifrån forskning och ett kritiskt reflekterande förhållningssätt (Swenurse, 2017a).

Tidigare forskning har visat att sjuksköterskor tycker att upprätthållande av kompetens är viktigt och 94% av sjuksköterskorna i studien tyckte att det var deras ansvar att upprätthålla sin kompetens. Studien visade dock att det var svårt att utveckla och upprätthålla kompetens utan stöd från arbetsmiljön (Bassendowski & Petrucka, 2009).

### **Verksamhetens ansvar för kompetensutveckling**

Idag ligger idag ansvaret hos verksamhetschefen att säkerställa rätt kompetens (Willman, 2019). Vårdenhetschefen har som huvudansvar att erbjuda vård av hög kvalitet med kompetent personal inom givna ekonomiska ramar. Chefen på en vårdenhet har som uppgift att leda och ansvara för att verksamheten bedrivs enligt gällande lagar, föreskrifter och rutiner. Chefsrollen kräver kompetens inom arbetsledning, administration, och ekonomi men också förmåga att leda utvecklingsarbete inom omvårdnadsområdet och att följa omvärldens utveckling. På en vårdenhet ansvarar chefen för en ständig utveckling av omvårdnaden i enlighet med verksamhetens uppdrag och mål och för att medarbetarna erbjuds kontinuerlig och individuell utveckling inom professionen (Sellgren, 2014).

Utöver chefer och sjuksköterskor har vårdgivaren, det vill säga landstinget eller kommunen ett ansvar för att det finns en ledning som fortlöpande utvecklar och förbättrar verksamhetens kvalitet. Vårdgivaren har ansvar för att leda, kontrollera och följa upp samt utvärdera och förbättra verksamheten. I det ingår att förse verksamheten med personal som har rätt kompetens enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

## **Arbetsmiljö**

Det livslånga lärandet är centralt i sjuksköterskeprofessionen och därför bör sjuksköterskor ges förutsättningar att utveckla sin kompetens. För det krävs fortbildning. Med fortbildning



avses kontinuerlig professionell utveckling, som omfattar både formella utbildningar och informella aktiviteter (Swenurse, 2017b). I Storbritannien har sjuksköterskor rapporterat ha problem med att slutföra och fortsätta med CPD. CPD har visat sig vara viktigt för att sjuksköterskor ska stanna i yrket och nedskärningar av resurser som går till CPD har visat sig leda till att sjuksköterskor lämnar yrket (Glasper, 2018). En annan studie på slumpmässigt utvalda sjuksköterskor visade att om de fått mer tid att disponera på jobbet skulle 58% av de tillfrågade sjuksköterskorna lägga mer tid på fortbildning och vidareutbildning. Sjuksköterskorna visade intresse för kompetensutveckling om det funnits tid till detta (Framtidens karriär-Sjuksköterska, 2016). Tid bör också finnas för att sjuksköterskan ska kunna reflektera och resonera kring sina erfarenhetsbaserade kunskaper då det visat sig viktigt för att lärandet inte enbart ska bli reproduktivt utan istället utvecklingsinriktat. Det ställer krav på arbetsmiljön då tid och utrymme behövs för kritisk reflektion och diskussion av erfarenheter enligt Forsman, Kajermo och Wallin (2019) då reflektion utgör en viktig del av den praktiska kunskapen och är centralt för att bilda praktisk kunskap. För att förstå den praktiska kunskapen krävs att sjuksköterskor får reflektera över sitt handlande i gemenskap med kollegor (Furåker & Nilsson, 2019).

## **Problemformulering**

Sjuksköterskeprofessionen har en lång historia, utbildningen blev dock inte en akademisk utbildning förens på 1980-talet. Det gör att evidensbaserad vård är ett relativt nytt område och så även forskning inom omvårdnad. Idag ställs krav på att vård ska bedrivas med hjälp av evidens och beprövad erfarenhet. Även om sjuksköterskan själv har ett ansvar för det så behöver ledningen också bidra till en arbetsmiljö som tillåter kompetensutveckling. Både Sjuksköterskan och verksamheten bör alltså samarbeta för att bedriva evidensbaserad vård. Det är viktigt och intressant att undersöka sjuksköterskors erfarenheter och förväntningar på kompetensutveckling för att på så sätt få reda på vad som fungerar bra och vilka hinder som behöver överkommas för att sjuksköterskor ska få så bra förutsättningar som möjligt för kompetensutveckling för att kunna bedriva god omvårdnad.

## **Syfte**

Syftet med studien är att undersöka sjuksköterskors erfarenheter och förväntningar på kompetensutveckling på en akut kirurgisk avdelning.

## **METOD**

### **Design**

En kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats användes för att fånga upp sjuksköterskornas upplevelser (Henricsson & Billhult, 2017). Induktiv ansats innebär att studien utgick från deltagarnas levda erfarenheter (Henricsson & Billhult, 2017). Kvalitativ metod användes med en strukturerad intervjuguide med öppna frågor för att få ett material som i största möjliga utsträckning speglade deltagarnas upplevelser, erfarenheter, uppfattningar, åsikter, känslor och kunskap med deras egna ord (Danielsson, 2017 a).

Kvalitativ innehållsanalys enligt Lundman och Graneheim (2017) har använts för att analysera intervjuerna.

### **Urval**

Inför intervjuerna tillfrågades sjuksköterskor som varit färdigexaminerade i ett till tre år, då det var den gruppen sjuksköterskor vårdenhetschefen var intresserad av för att de ansågs vara

nyutbildade men med en viss erfarenhet. Vårdenhetschefen skickade ut en forskningspersonsinformation (FPI) (se bilaga 3, *Forskningspersonsinformation*) till de sjuksköterskor på avdelningen som uppfyllde inklusionskriteriet. FPI:n och information om hur deltagarna skulle gå till väga för att delta i studien skickades ut via e-mail till 17 stycken deltagare, var på två stycken tackade ja. De resterande tre tillfrågades av chefen. Tid för intervjuer bokades via mail eller vid kontakt på avdelningen. Av de tillfrågade valdes de fem första som tackat ja till att delta i studien. Urvalet var därmed konsekutivt vilket innebär att man inkluderar deltagarna i den ordning de blir aktuella (Forsberg & Wengström, 2017). Deltagarna var legitimerade sjuksköterskor och färdigexaminerade sedan ett till tre år. Av de fem deltagarna var två män och tre kvinnor. Deltagarna har arbetat på avdelningen mellan ett till tre år.

## **Datainsamling**

En strukturerad intervjuguide med öppna frågor gjordes för att samla in data (se bilaga 1, *Intervjuguide*). Intervjuguiden gjordes med hänsyn till den tematiska och dynamiska dimensionen. Den tematiska dimensionen handlar om att få fram den kunskap som efterfrågas och den dynamiska dimensionen handlar om det mellanmänniska som håller samtalet flytande. Intervjufrågorna ställdes alltså på intervjupersonernas vardagsspråk, men gav svar på forskningens syfte (Kvale & Brinkmann, 2009). Intervjuguiden bestod av 12 frågor som ställdes i tur och ordning. Intervjuguiden fungerade främst som stöd för intervjuaren och intervjuaren kände till sina frågor inför intervjun, på så sätt kom ett fritt samtal kring frågorna igång (Danielsson, 2018 a). En provintervju utfördes på en kurskamrat för att pröva intervjuguiden och för att testa situationen som intervjuare (Danielsson, 2017). Under provintervjun upplevde vår kurskamrat att frågan "*Känner du att du får möjlighet att upprätthålla kärnkompetenserna här på avdelningen?*" var svår att förstå, varpå vi beslutade att ta med ett papper med kärnkompetenserna till intervjuerna (se bilaga 2, *Kärnkompetenserna*). Intervjuer utfördes på fem sjuksköterskor på en akutkirurgisk avdelning på ett Universitetssjukhus. Intervjuerna var 7-15 minuter långa och utfördes i ett konferensrum på avdelningen under deltagarnas arbetstid då en kvalitativ studie bör utföras i sin naturliga miljö (Henricson & Billhult, 2017). Intervjuerna spelades in digitalt och utfördes i enrum med två intervjuare och en deltagare åt gången.

## **Dataanalys**

Inför analysprocessen medvetandegjorde vi vår förförståelse genom att diskutera med varandra (Henricson, 2017). För att minska förförståelsens inverkan och subjektiva tolkningar har vi analyserat intervjuerna tillsammans. Analysen skedde i följande steg:

1. De inspelade intervjuerna transkriberades. Vi transkriberade två respektive tre intervjuer var och läste sedan igenom intervjuerna tillsammans.
2. Dataanalys genomfördes med hjälp av kvalitativ innehållsanalys enligt Lundman och Graneheim (2017). Kvalitativ innehållsanalys användes då metoden fokuserar på tolkning av bland annat vårdvetenskap (Lundman & Graneheim, 2017). Intervjuerna nummerades, men inte i kronologisk intervjuordning. Sedan analyserades data i ett analyschema som innehöll domän, meningsenhet, kondenserad meningsenhet, kod, underkategori och kategori (Lundman & Graneheim, 2017). Domän A beskriver Sjuksköterskors erfarenheter av kompetensutveckling på en akutkirurgisk avdelning och domän B beskriver Sjuksköterskors förväntningar av kompetensutveckling på en akutkirurgisk avdelning.

3. Först analyserades domän, meningsenhet, kondenserad meningsenhet och kod (se tabell 1).

4. Sedan analyserades koderna och delades in i kategorier och underkategorier med stöd av domänerna som blev vårt slutgiltiga resultat, (se tabell 2). Domänerna underlättade kategorierna att svara på syftet.

**Tabell 1.** Exempel på analyschema

Domän	Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod
A	“Nämen jag tycker ändå att, nu har jag jobbat mycket natt så då har man inte riktigt blivit, eller så, då har man inte fått gå på dom här utbildningarna som vi ofta har.”	Nu har jag jobbat mycket natt och då har man inte fått gå på de här utbildningarna.	Nattpersonal missar utbildningar
B	“Nej, men det är bara stöd alltså rent tidsmässigt att man fick tiden för det. Det är jätteviktigt. Jag tror inte det behövs så mycket mer alltså får man tiden så får man bara se till att förvalta den rätt. Alltså får man tid så löser man det.”	Behövs stöd tidsmässigt. Får man tiden får man se till att förvalta den rätt. Får man tid så löser man det.	För kompetensutveckling behövs tid.

## Etik

Enligt lag om etikprövning av forskning som avser människor (2003:460) definieras inte examensarbete på grundutbildning som forskning, vilket innebär att etikprövning inte var nödvändigt inför denna studie. Etikansökan (se bilaga 4, *Etikansökan*) skickades ut till vårdenhetschef och verksamhetschef för att försäkra att de tagit del av information om studien. Studiens deltagare skrev på FPI:n där information om samtycke ingår innan intervjuerna (se bilaga 3, *Forskningspersonsinformation*).

## RESULTAT

Sjuksköterskornas erfarenheter och förväntningar på kompetensutveckling vid en akut kirurgisk avdelning presenteras i tre huvudkategorier. *Förutsättningar och möjligheter för kompetensutveckling, Hinder för kompetensutveckling* samt *Önskningsangående kompetensutveckling* (tabell 2).

**Tabell 2.** Sammanfattning av kategorier och underkategorier.

Domän	Underkategorier	Kategorier
A	-Chefen satsade på kompetensutveckling -Eget ansvar för kompetensutveckling -Lärande av kollegor -Personalen nöjda med utbildningarna -Tid fanns -Positiva attityder till kompetensutveckling	Förutsättningar och möjligheter för kompetensutveckling
A	-Treskiptsarbete -Prioriterar andra arbetsuppgifter -Ville inte använda fritid till kompetensutveckling	Hinder för kompetensutveckling
B	-Önskan om betalda utbildningar -Bli erbjudna utbildningar -Kompetensutveckling ska löna sig -Mer tid	Önskningsangående kompetensutveckling

### **Förutsättningar och möjligheter för kompetensutveckling**

I denna huvudkategori presenteras de positiva erfarenheter som deltagarna har upplevt som förutsättningar och möjligheter för kompetensutveckling på avdelningen. Underkategorierna blev *chefen satsade på kompetensutveckling, lärande av kollegor, personalen var nöjda med utbildningarna, tid fanns, positiva attityder till kompetensutveckling, eget ansvar för kompetensutveckling,*

#### **Chefen satsade på kompetensutveckling**

Sjuksköterskorna upplevde att chefen är positiv till utbildningar och tycker att det är viktigt med utveckling. Sjuksköterskorna var eniga om att avdelningen uppmuntrar till att gå utbildningar och att interna utbildningar finns för att sjuksköterskorna ska hålla sig uppdaterade.

*"... jag tycker verkligen, alltså vår chef är jättepositiv till om man säger att jag skulle vilja.. jag skulle vilja läsa vidare, eller jag skulle vilja läsa den här kursen." (Sjuksköterska 4)*

#### **Eget ansvar för kompetensutveckling**

När det kom till förväntningar på ansvar för kompetensutveckling så ansåg samtliga sjuksköterskor att huvudansvaret låg på dem själva. Enligt sjuksköterskorna så bör chefen ansvara för att erbjuda utbildningar men att ansvaret för att gå på dem låg på sjuksköterskorna själva.

*”... jag har en egen legitimation. Allt ansvar ligger på mig.” (Sjuksköterska 1)*

### **Lärande av kollegor**

Några av sjuksköterskorna berättade under intervjuerna att de tar hjälp av kollegor som ett sätt att kompetensutvecklas på arbetstid. De tog både hjälp av kollegor från andra avdelningar och från mer erfarna kollegor och såg det som ett sätt att lära sig på arbetstid.

*“Vi har kollegor som är väldigt duktiga så man kan alltid lära sig av dem. Det tycker jag är den största grejen att när man jobbar så lär man sig hela tiden av mer erfarna kollegor.”  
(Sjuksköterska 4)*

### **Personalen nöjda med utbildningarna**

Sjuksköterskorna uttryckte att de var nöjda med de utbildningar som de erbjöds på avdelningen. De tyckte att det var bra med utbildningar ofta och att det fanns möjligheter till kompetensutveckling på avdelningen. De utbildningar som erbjöds ansåg sjuksköterskorna ha hög kvalitet med kunniga föreläsare. De ansåg även att avdelningen erbjöd bra kompetensutveckling för nyexaminerade sjuksköterskor.

*”Alltså, det jag tycker är bra är att vi ändå har, nu vet jag inte exakt, men att vi har någon gång eller några gånger i veckan eller i månaden så har vi utbildningar här.”  
(Sjuksköterska 1)*

### **Tid fanns**

En sjuksköterska upplevde att det fanns tid att läsa på om nya rön på vårdhandboken under arbetstid efter överrapportering då det är dubbel personalstyrka under en och en halv timme. Detta var dock något som inte upplevdes av de övriga sjuksköterskorna.

*”Nej men jag känner nog att jag får tid på arbetet. Faktiskt. Det känner jag”  
(Sjuksköterska 5)*

### **Positiva attityder till kompetensutveckling**

I intervjuerna framkom det att sjuksköterskorna på avdelningen tyckte det var roligt och viktigt med kompetensutveckling. Sjuksköterskorna ville framåt och uppfattade också sina kollegor som drivna till att höja sin kompetens. De positiva attityderna bland kollegor bidrog med motivation att själv vilja utvecklas och inspiration till gå utbildningar. Sjuksköterskorna menade även att det till och med kan vara ett mål för personalen som börjar på avdelningen att få ta del av utbildningarna som erbjöds.

*”Jag tror nog att vi alla tycker det är väldigt viktigt och att folk tycker det är kul att man får möjligheten och att det liksom är ett öppet klimat om vad man gärna vill utvecklas i.”  
(Sjuksköterska 5)*

### **Hinder för kompetensarbete**

Det framkom i intervjuerna att det fanns hinder när det kom till kompetensutveckling på avdelningen. Personalen uttryckte några huvudsakliga orsaker som sammanfattas nedan i underkategorierna *treskiftsarbete*, *prioriterar andra arbetsuppgifter* och *vill inte använda fritid till kompetensutveckling*.

### **Treskiftsarbete**

I flera av intervjuerna framkom det att sjuksköterskorna inte tyckte det rådde någon brist på utbildningar men att det kunde vara svårt att få till att gå på dem. Många i personalen jobbade mycket natt vilket beskrevs som ett hinder för att kunna gå på utbildningar som i regel hålls dagtid.

*”En del som har arbetat natt känner att man missar mycket. Mycket utbildningar”  
(Sjuksköterska 1)*

Utöver att sjuksköterskorna hindrades av nattarbete så framkom det att personalen ofta var trött på eftermiddagarna vilket är tiden för interna utbildningar. Arbetstider som treskift innebär i kombination med krävande arbetsuppgifter gör sjuksköterskorna trötta och därav var det svårt för dem att fokusera på utbildningarna på eftermiddagarna.

*”Ibland är man väldigt, väldigt trött på eftermiddagarna. Så man har ju bara vissa tider man kan lägga det. Så det är mest det. Annars tycker jag att det funkar bra.” (Sjuksköterska 1)*

### **Prioriterar andra arbetsuppgifter**

Sjuksköterskorna upplevde det även som svårt att fokusera på utbildningar när deras ordinarie arbetsuppgifter väntade. Då utbildningarna inte är obligatoriska gjorde det att sjuksköterskorna ibland prioriterade ordinarie arbetsuppgifter istället för utbildningar.

### **Vill inte använda fritid till kompetensutveckling**

Sjuksköterskorna ville inte använda sin fritid till kompetensutveckling då jobbet med akutsjukvård är krävande och innefattar tunga patienter. Därav ville de använda fritiden till annat. Undantaget var om sjuksköterskorna sökt kurser på universitetet som de gick parallellt med jobbet.

*”Men annars försöker jag lägga energi på arbetstid. På fritiden är det fritid. Så försöker jag tänka.” (Sjuksköterska 3)*

### **Önskningsangående kompetensutveckling**

Kategorin är uppdelad i underkategorierna *önskan om betalda utbildning, bli erbjudna utbildningar, kompetensutveckling ska löna sig och mer tid.*

#### **Önskan om betalda utbildningar**

I resultatet visade det sig att samtliga sjuksköterskor ville ha vidareutbildning betald. Att studera och arbeta heltid samtidigt upplevdes som utmanande för en sjuksköterska som befann sig i den sitsen. En annan sjuksköterska nämnde att obetalda utbildningar riskerar att få personalen att lämna landstinget för privata arbetsgivare.

*”...att man får den betald, att man inte behöver slita alldeles för mycket. Alltså du jobbar ju mer än 100 procent och pluggar på det... Det känns ändå inte som de bästa förutsättningarna att lära sig så mycket som möjligt.” (Sjuksköterska 3)*

#### **Bli erbjudna utbildningar**

Hos sjuksköterskorna fanns förväntningar på chefen. Förväntningarna bestod av att sjuksköterskorna ville bli erbjudna kurser och utbildningar och att hållas uppdaterade på vad som går att göra för att höja sin kompetens.

*”mina förväntningar är att man har en chef som är väldigt drivande i den saken liksom vad gäller alla olika typer av utbildningar.” (Sjuksköterska 5)*

### **Kompetensutveckling ska löna sig**

En av de intervjuade sjuksköterskorna uttryckte en önskan om att kompetensutveckling ska löna sig. Trots uppmuntran på utvecklingssamtal upplevde inte sjuksköterskan att ansträngningarna belönades i slutändan. Sjuksköterskan upplevde inte att man fick större och bättre ansvarsområden eller högre lön av att gå utbildningar.

*“...jag förväntar mig ändå att chefen och de som jobbar visar att de är intresserade av att man visar framfötterna och att det nån gång i slutändan visar sig på även på pappret ...”  
(Sjuksköterska 2)*

### **Mer tid**

Gemensamt för samtliga sjuksköterskor var att de uttryckte ett behov av tid för att kunna utveckla sin kompetens. Det framkom tydligt att behov av tid var den uteslutande viktigaste faktorn för att kunna utveckla sin kompetens som sjuksköterska.

*”Nej men det är bara stöd alltså rent tidsmässigt att man fick tiden för det. Det är jätteviktigt. jag tror inte det behövs så mycket mer alltså får man tiden så får man bara se till att förvalta den rätt.” (Sjuksköterska 3)*

## **METODDISKUSSION**

### **Design**

Induktiv ansats användes då studiens syfte är att lyfta sjuksköterskornas berättelse genom intervjuer och utifrån dessa bilda en teori. Deduktiv ansats hade inneburit att studiens utgångspunkt var teorier och logiska resonemang med en inledande hypotes (Priebe & Landström, 2017). Däremot hade deduktiv ansats kunnat förhindra subjektiva tolkningar och därmed ökat studiens trovärdighet och pålitlighet. En del kritik har riktats mot att forskning kan ha en induktiv utgångspunkt då det aldrig går att vara helt förutsättningslös och om forskaren ska kunna formulera ett syfte och en relevant forskningsfråga måste hon ofta veta en del om ämnet (Priebe & Landström, 2017). I och med vår förförståelse för ämnet kan det diskuteras om studiens design enbart var induktiv.

En kvantitativ design ansågs inte passande för studiens syfte då den avser att beskriva eller kartlägga något utan djupare statistisk analys, undersöka samband mellan olika variabler eller att jämföra olika saker (Billhult, 2017). Vi ville ställa öppna frågor och ansåg att frågorna skulle bli ledande om vi hade använt oss av en enkät. Om kvantitativ metod hade använts hade vi däremot haft tid att analysera svar från fler informanter och lättare kunnat försäkra anonymitet.

### **Datansamling**

Informanterna fick inte läsa frågorna innan intervjun, vilket vi ansåg ledde till spontana svar som en intervjuguide bör göra enligt Kvale och Brinkmann (2009), men det kan också ha bidragit till att de inte hann förbereda sig och missade någonting de ville berätta. Skriv mer om detta och ha en källa. I en gruppintervju hade deltagarna kanske kunnat samtala och reflektera tillsammans om ämnet? Intervjuerna skedde med en deltagare åt gången, enligt

Kvale och Brinkmann (2009), hade en gruppintervju kunnat dra fram en livfull dynamik med reflektion och diskussion som kunnat leda fram till intervjuuttalanden. En pilotintervju utfördes innan intervjuerna för att pröva intervjuguiden och för att testa hur det är att vara intervjuare. Enligt Danielsson (2017a) ska intervjuaren se till att det blir en så bra intervju som möjligt därför bör intervjuaren hålla sig neutral och se till att det är ett gott samspel mellan intervjuare och deltagare. En svaghet med vår metod är att vi inte reflekterade tillräckligt över vår del i intervjusituationen och hade studien gjorts om hade vi utfört fler provintervjuer samt diskuterat vår roll i samspelet, såsom tonläge och kroppsspråk (Danielsson, 2017a).

## **Urval**

Rätta förutsättningar för ett bra resultat är att deltagarna ska ha rätt erfarenhet och vara villiga att berätta (Lundman & Graneheim, 2017). Det var inte så många som svarade på förfrågan om att delta i studien som vi hade hoppats på, vilket gjorde att vårdenhetschefen på avdelningen hjälpte till och tillfrågade deltagare som hade arbetat ca två till tre år. Kanske kände sig deltagarna pressade att delta i studien. På grund av tidsbrist fick de som tackade ja till att delta i studien först utgöra urvalet som blev intervjuade. En nackdel med konsekutivt urval är att resultatet kanske bara representerar de som blivit intervjuade, och inte hela gruppen som representeras (Forsberg & Wengström, 2017). På grund av tidsbegränsning intervjuade vi fem stycken informanter, men det sågs som tillräckligt då det viktiga i kvalitativ forskningsintervju är att hitta personer med olika erfarenheter av det undersökta fenomenet och en stor grupp hade resulterat i stort datamaterial vilket hade försvårat (Henricsson & Billhult, 2017).

Det vi frågade informanterna om angående deras bakgrund var hur länge de hade varit sjuksköterskor och hur länge de hade arbetat på avdelningen. Inga andra frågor om deras bakgrund ställdes, eftersom att vi inte ansåg det relevant för vårt syfte, såsom till exempel, ålder, tidigare arbetslivserfarenhet, var de hade studerat till sjuksköterskor, var de kom ifrån etc. På grund av den lilla bakgrundsinformation som ges av informanterna minskar det möjlighet till studiens reproducerbarhet, vilket är en svaghet på studiens reliabilitet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Uppdelningen av kön var inte planerad utan var en följd av det konsekutiva urvalet.

## **Dataanalys**

Trovärdigheten och pålitligheten ökar av resultatet om utomstående granskar analysprocessen och resultatet (Henricsson, 2017). Vår handledare granskade analysprocessen och resultatet under arbetets gång. Förförståelsen ingår som en del av tolkningen och påverkar resultatet av tolkningen. Tolkning och förförståelse är i ett ständigt samspel med varandra och innebär att olika personer kan tolka och förstå samma företeelser på olika sätt (Persson & Sundin, 2017). För att minimera förförståelsens betydelse och subjektiva tolkningar har vi flera gånger under reflektion och diskussion granskat våra koder, kategorier och underkategorier. Vi genomförde dataanalysen tillsammans eftersom tillförlitligheten ökar när läser intervjuerna och genomför analysen tillsammans (Lundman & Graneheim, 2017).

Inom omvårdnadsforskning finns begränsade möjligheter att presentera absoluta sanningar. Den förförståelse vi har inom ämnet sedan tidigare påverkar vårt sätt att tolka och förstå. Förförståelse handlar dels om det vi studerat om ämnet, men också vilka vi är som personer och vilka värderingar, erfarenheter vi har med oss från livet (Priebe & Landström, 2017).



Genom att medvetandegöra sin förförståelse stärkts pålitligheten och ökar trovärdigheten (Henricsson, 2017). För att öka studiens tillförlitlighet bör forskaren själv reflektera över sin egna förförståelse (Priebe & Landström, 2017). Inför analysprocessen har vi reflekterat över vår förförståelse och hur den kan påverka tolkningen. För oss har det varit viktigt att deltagarnas berättelser ska presenteras, och att vår förförståelse ska ha så lite påverkan som möjligt på resultatet. Den förförståelse vi kom fram till att vi hade var att vi är sjuksköterskestudenter med tidigare erfarenheter från verksamhetsförlags utbildning och samt arbetslivserfarenhet som undersköterskor. Vi är 25 år och födda och uppväxta i Sverige och delar värderingar om att vilja lyfta sjuksköterskornas perspektiv.

## **Etik**

Vi skickade ut information om samtycke i förväg via FPI:n till deltagarna som var tillfrågade via mail samt gav tid inför intervjuerna att läsa igenom på plats för att säkerställa att deltagarna kände till sina rättigheter då forskningsetik i examensarbeten avser att värna om alla människors lika värde, integritet och självbestämmande hos alla som berörs (Kjellström, 2017). En del berättelser från informanterna redovisas inte i resultatet då vi inte ansåg all data relevant för resultatet eftersom det inte svarade på syftet. Detta kan medföra att någon av studiens deltagare inte har fått sin röst hörd, bara för att det inte svarade på studiens syfte. Ett problem som rör den etiska aspekten i studien var att vårdenhetschefen var med i processen att hitta informanter vilket kan ha påverkat anonymiteten och vad informanterna valde att berätta. Resultatet är baserat på och sammanfattat utifrån vad intervjupersonerna berättat även om inte alla citat från intervjuerna finns med i resultatet.

## **RESULTATDISKUSSION**

Studien är gjord för att undersöka sjuksköterskors erfarenheter och förväntningar på kompetensutveckling och resultatet visar att sjuksköterskorna hade positiva erfarenheter av kompetensutveckling på avdelningen, framför allt genom de utbildningar som erbjöds. Önsknings fanns dock om att avdelningschefen skulle erbjuda möjligheter till betalda utbildningar samt mer tid till kompetensutveckling.

### **Förutsättningar och möjligheter för kompetensutveckling**

Faktorer som visat sig bidra till en god arbetsmiljö för sjuksköterskor är bland annat mer utbildning för sjuksköterskorna och att anställa fler sjuksköterskor med mycket erfarenhet. En god arbetsmiljö bidrar också till ökad patientsäkerhet (Al Ma'Mari, 2020). Utbildningar för sjuksköterskor är alltså viktiga för en god arbetsmiljö som i sin tur bidrar till patientsäkerhet. Utbildningar var något som den studerade avdelningen satsade på. Enligt Forsman m. fl. (2019) har tidigare forskning visat att sjuksköterskor har låg tilltro till sin förmåga inom några av kärnkompetenserna och att det därför är viktigt att de nyexaminerade får tillräckligt med stöd för att utveckla sin kompetens den första tiden som yrkesverksamma. Vår studies resultat visade dock att sjuksköterskorna var nöjda med de utbildningar som erbjöds och att det fanns goda möjligheter för kompetensutveckling för nyexaminerade sjuksköterskor. Möjligheterna till kompetensutveckling kan leda till säkrare vård, mindre utbrändhet, att fler stannar kvar på avdelningen och att nyexaminerade söker sig till avdelningen, d.v.s. en hållbar arbetsmiljö för sjuksköterskor. Utöver arbetsmiljö visar en studie av Tabari-Khomeiran, Kiger, Parsa-Yekta och Ahmadi (2007) att personliga egenskaper har betydelse för kompetensutveckling. Studien visar att egenskaper som nyfikenhet, vilja att utvecklas och att kunna be om hjälp sågs som egenskaper som hjälpte sjuksköterskorna i deras kompetensutveckling, egenskaper som också kunde hittas i vår studie. En ytterligare studie

från Indonesien som gjorts på 1487 sjuksköterskor visade att det fanns ett positivt samband mellan kompetensutveckling och sjuksköterskornas arbetstillfredsställelse (Hariyati, Igarashi, Fujinami, Susilaningsih, & Prayenti, 2017). Personalen på avdelningen bör alltså ha förutsättningar för att trivas på jobbet då de var nöjda med de utbildningarna som erbjöds på avdelningen. Resultatet visade att sjuksköterskorna i enlighet med Svensk sjuksköterskeförening (2017) och ICN:s etiska koder för sjuksköterskor (2017) ansåg att de hade eget ansvar för sin kompetensutveckling. Resultatet stöds av Bassendowski & Petrucka (2009). Vårdenhetschefen på avdelningen uppfyllde de även krav som ställs på en vårdenhetschef angående kompetensutveckling enligt Sellgren (2014).

Enligt ICN:s Etiska koder för sjuksköterskor (2017) har all omvårdnad en etisk dimension och alla sjuksköterskor har ett etiskt ansvar för sina bedömningar och beslut. Sjuksköterskan har etiskt ansvar att aktivt utveckla och tillämpa forskningsbaserad kunskap i omvårdnadsarbetet för att kunna arbeta evidensbaserat. Det är viktigt att varje enskild sjuksköterska utvecklar ett personligt förhållningssätt till de etiska aspekterna av yrket (ICN:s Etiska koder för sjuksköterskor, 2017). Vi anser att positiv attityd och uppmuntrade kollegor samt att ta sitt eget ansvar för kompetensutveckling som studiens deltagare gjorde är ett gott sätt att utveckla ett personligt förhållningssätt till yrkets etiska aspekter.

### **Hinder för kompetensutveckling**

Sjuksköterskorna på avdelningen arbetade treskift vilket vi tolkar som ett hinder för kompetensutveckling. Som Arbetsmiljöverket (2018) och tidigare forskning av Al Ma'Mari (2020) och Gander, m. fl. (2019) visat så har treskiftsarbete en negativ inverkan på sjuksköterskors arbetsprestation vilket kan kopplas till vår studies resultat som visade att det fanns erfarenhet av att inte alltid orka med kompetensutveckling på arbetstid. Det tunga arbetet och arbetstiderna bidrog till att sjuksköterskorna inte heller ville lägga kompetensutveckling på sin fritid. Framtidens karriär- Sjuksköterskas (2016) undersökning visade att fler sjuksköterskor hade velat lägga mer tid på kompetensutveckling om det fanns resurser till detta, något som även framkom i vårt resultat. Det är alltså inte brist på engagemang hos personalen som är ett hinder för kompetensutveckling utan en brist i arbetsmiljön. Bassendowski & Petrucka (2009) bekräftar att det är svårt för sjuksköterskor att utveckla och upprätthålla kompetens utan stöd från arbetsmiljön.

### **Önsknings angående kompetensutveckling**

Brist på resurser för kompetensutveckling har visat att sjuksköterskor lämnar yrket enligt Glasper, (2018) och även i den här studien visade det sig att betalda utbildningar var något personalen tyckte var viktigt och det fanns tankar om att det kan vara betalda utbildningar som får personalen att stanna inom landstinget istället för att vända sig till den privata sektorn.

### **Resultatet kopplat till evidensbaserad vård**

Kompetensutveckling behövs för att kunna bedriva evidensbaserad vård som är en av kärnkompetenserna. Evidensbaserad vård handlar om att kontinuerligt införa ny kunskap i vårdarbetet, men varje arbetsplats har sina unika förutsättningar utöver personalens kunskaper och kompetens. Dessa förutsättningar kan påverkas av värderingar, traditioner, ledarskapsstil, resurser, hur man utvärderar och följer upp vården, organisationsfaktorer och egenskaper hos den nya kunskapen som ska införas. Eftersom dessa faktorer skiljer sig åt från arbetsplats till arbetsplats så går det inte att generalisera fram ett enda bra sätt för hur arbetsplatsen ska gå tillväga för att införa ny evidensbaserad kunskap (Kajermo, Johansson & Wallin, 2014). Studiens deltagare har varit legitimerade sjuksköterskor sedan ett till tre år

vilket innebär att evidensbaserad vård har varit en del av deras utbildning och deras arbetsverksamma år.

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017a) och ICN:s etiska koder för sjuksköterskor (2017) har sjuksköterskan ett ansvar att kontinuerligt upprätthålla sin yrkeskompetens och ska aktivt arbeta för att bedriva evidensbaserad vård. Både Willman (2019) och Benner (1993) beskriver evidensbaserad vård som en process. Kompetensutveckling är nödvändigt för sjuksköterskans profession för utan kompetensutveckling är det inte möjligt att följa ICN:s Etiska koder för sjuksköterskor (2017). Förutsättningar för att arbeta evidensbaserat som studiens resultat visar på är att sjuksköterskorna är motiverade, och uppmuntrar varandra till kompetensutveckling. De upplevde även att vårdenhetschefen uppmuntrar dem och de var nöjda med de utbildningar som erbjuds. Att sjuksköterskorna i studien upplever att chefen uppmuntrar till kompetensutveckling är också en förutsättning för att ICN:s Etiska koder för sjuksköterskor (2017) uppfylls. Däremot upplevdes en del hinder för att arbeta evidensbaserat så som att de intervjuade sjuksköterskorna inte ville kompetensutvecklas på fritiden, utan på arbetstid. Enligt socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOFS 2011:9) är det vårdgivarens ansvar att det finns en ledning som utvecklar och förbättrar verksamhetens kvalitet och enligt Willman, (2019) är det verksamhetens ansvar att säkerställa rätt kompetens på verksamheten.

För att lättare kunna implementera ny kunskap och evidensbaserad vård finns en teoretisk modell benämnd PARIHS- modellen (Promoting Action on Research Implementation in Health Services.) Modellen har använts i många förändringsprojekt i Sverige och utomlands och ska stödja sjuksköterskor i förändringsprojekt som handlar om att införa evidensbaserade riktlinjer. PARIHS-modellen bygger på tre förutsättningar. Den första förutsättningen rör vårdmiljön som ska vara positiv till förändring, det ska finnas ett tydligt ledarskap och system för att följa upp och utvärdera verksamheten. En andra förutsättning enligt PARIHS-modellen är underlättare, d.v.s. personer som fungerar som stöd för införandet av ny kunskap. Chefen har en viktig roll i att underlätta men kompetens kan också behöva tas in utifrån. Den tredje förutsättningen i modellen är att evidensen ska vara vetenskapligt hållbara och överensstämmande med professionens och patientens uppfattning (Kajermo, Johansson, Wallin, 2014). Resultatet visade att avdelningen levde upp till två av de tre förutsättningar som beskrivs i PARIHS-modellen enligt Kajermo, Johansson, Wallin, (2014) för evidensbaserad vård då vårdmiljön var positiv till förändring i och med personalens och chefens positiva attityder till kompetensutveckling och tillgången till utbildningar. Det fanns även ett tydligt ledarskap och system för att följa upp och utvärdera verksamheten. Resultatet visade också att det fanns personer i form av vårdenhetschef och personal som underlättar lärandet på avdelningen vilket också är en av PARIHS-modellens förutsättningar. Den tredje förutsättningen, att den evidensbaserade vården är vetenskapligt hållbar är dock inget som studiens resultat inte kunde visa på.

### **Resultatet kopplat till Benners kompetensmodell**

Enligt Benners (1993) kompetensmodell *från novis till expert* brukar sjuksköterskan vara på nivån *kompetent* efter två till tre år i yrket. Benner beskriver det kompetenta stadiet som att bitarna faller på plats och man blir bättre på att organisera och blir mer effektiv. För att koppla till Benners teori så har sjuksköterskorna fått förutsättningar att befinna sig på det kompetenta stadiet då de jobbat med samma arbetsuppgifter i två till tre år. Resultatet visar att sjuksköterskorna upplever att de inte har tid till kompetensutveckling på arbetsplatsen och enligt Benner (1993) bör det inte vara brist på sjuksköterskans förmåga att organisera och vara effektiva. Problemet enligt vår tolkning av sjuksköterskornas berättelser ligger i bristen

på tid till utbildning och att det var svårt att kombinera det kliniska arbetet med kompetensutveckling. Då arbetet på avdelningen är tungt hade personalen behövt exempelvis heldagar för enbart kompetensutveckling eftersom det inte råder någon brist på utbildningar utan snarare på tid och ork för att gå på utbildningarna. Därav skulle det kunna vara så att det ställs för höga krav på sjuksköterskorna.

Studiens resultat är fokuserat på de utbildningar som erbjuds på avdelningen, samt universitetsutbildningar som sjuksköterskorna gick på utanför arbetstid, medan Benner (1993) fokuserar på kompetensutveckling som en process, baserad på erfarenhet av kliniskt arbete. Alltså innefattar resultatet i studien inte all typ av kompetensutveckling. För att uppnå kompetens anser vi att erfarenhetsbaserad kunskap behöver kombineras med evidensbaserad kunskap.

### **Slutsats**

Resultatet visade förutsättningar, möjligheter, hinder och behov för kompetensutveckling. Bland förutsättningarna fanns faktorer som att chefen satsade på kompetensutveckling, att sjuksköterskorna kunde lära sig av varandra, att personalen var nöjd med utbildningar, att tid fanns till kompetensutveckling, att det fanns positiva attityder till kompetensutveckling och att sjuksköterskorna hade eget ansvar för kompetensutveckling. Hinder som framkom för kompetensutveckling var treskiftsarbete, att andra arbetsuppgifter prioriterades och att sjuksköterskorna inte ville använda fritid till kompetensutveckling. Trots att sjuksköterskorna ansåg att förutsättningar fanns på avdelningen uttryckte de önskningar som betalda utbildningar, att utbildningar ska erbjudas på avdelningen, att kompetensutveckling ska löna sig samt mer tid till kompetensutveckling.

### **Klinisk praxis**

Vårdenhetschefen kan möta sjuksköterskornas erfarenheter och förväntningar genom att fortsätta med det kompetensarbete som sjuksköterskorna i studien var nöjda med, så som kvalitativa internutbildningar och positiv attityd till kompetensutveckling. För att förbättra arbetet med kompetensutveckling är ett förslag utbildningsdagar fria från kliniskt arbete. Det hade kunnat underlätta för sjuksköterskornas kompetensutveckling då de beskrev att svårigheter med att kombinera utbildningar med sina vanliga arbetsuppgifter och det hade på så sätt stöttat deras förväntningar på vad som behövs för kompetensutveckling. Ett annat förslag är betalda vidareutbildningar som motiverar sjuksköterskorna till vidareutveckling och till att vilja stanna på arbetsplatsen.

### **Förslag på vidare forskning**

Det hade varit intressant att utföra samma kvalitativa intervjustudie på andra yrkesgrupper för att undersöka om sjuksköterskeyrket skiljer sig från andra legitimerade yrken på sjukhus när det gäller kompetensutveckling. En sådan undersökning hade kunnat visa om erfarenheter och förväntningar skiljer sig i andra yrkesgrupper jämfört med sjuksköterskeyrket. Med hänsyn till att vår studie är utförd på en specifik avdelning så kan man inte dra några generella slutsatser av resultatet som måste ses i sin kontext. Resultatet kan påverkas av faktorer så som i vilket land studien är utförd i, kultur, urval, år, vårdsektion etc. Därför bör samma studie göras i andra vårdkontexter för möjligheten att generalisera och implicera resultatet i ett större perspektiv.

## REFERENSLISTA:

- Al Ma'Mari, Q., Sharour, L., & Al Omari, O. (2020). Fatigue, burnout, work environment, workload and perceived patient safety culture among critical care nurses. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 29(1), 28-34.
- Arbetsmiljöverket. (2018). *Huvudsakliga risker inom hälso- och sjukvård*. Hämtad 2020-04-17 från <https://arbetsmiljoforskning.se/nattskift-och-kort-vilotid-ger-halsoproblem/>
- Benner, P. (1993). *Från novis till expert*. Lund: Studentlitteratur.
- Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 99-110). Lund: Studentlitteratur AB.
- Björvell, C., & Thorell-Ekstrand, I. (2014). Omvårdnadsåtgärder. I A. Ehrenberg., L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder Ansvar och utveckling* (s. 113-131). Lund: Studentlitteratur AB.
- Casey, M., Cooney, A., O'Connell, R., Hegarty, J., Brady, A., O'Reilly, P.,... O'Connor, L. (2017). Nurses', midwives' and key stakeholders' experiences and perceptions on requirements to demonstrate the maintenance of professional competence. *Journal of Advanced Nursing*, 73(3), 653-664.
- Danielsson, E. (2017 a). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s.143-154). Lund: Studentlitteratur AB.
- Danielsson, E. (2017 b). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s.285-299). Lund: Studentlitteratur AB.
- Eldh, A. (2014). Delaktighet i rollen som patient. I F. Friberg., J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt* (s.486-504). Lund: Studentlitteratur AB.
- Florin, J. (2014). Omvårdnadsprocessen. I A. Ehrenberg., L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder Ansvar och utveckling* (s.47-78). Lund: Studentlitteratur AB.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Forsman, H., Kajermo, K., Wallin, L. (2019). I A. Ehrenberg., L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder- Ansvar och utveckling* (s.247-278). Lund: Studentlitteratur AB.
- Framtidens karriär- Sjuksköterska. (2019). *Kompetensmodell belyser alla möjligheter*. Hämtad 2020-04-10 från <https://sjuuskoterskekarriar.se/presentation/kompetensmodell-belyser-alla-mojligheter/>
- Framtidens Karriär- Sjuksköterska. (2016). *Lägga mer tid på kompetensutveckling och patientarbete*. Hämtad 2020-04-10 från <https://sjuuskoterskekarriar.se/artikel/lagga-mer-tid-pa-kompetensutveckling-och-patientarbete/>
- Gander, P., O'keeffe, K., Santos-Fernandez, E., Huntington, A., Walker, L., & Willis, J. (2019). Fatigue and nurses' work patterns: An online questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 98, 67-74.
- Glasper, A. (2018). Problems affecting the continuing professional development of nurses. *British Journal of Nursing*, 27(12), 714-715.
- Hariyati, T, Igarashi, K, Fujinami, Y, Susilaningsih, F, & Prayenti, F. (2017). Correlation between Career Ladder, Continuing Professional Development and Nurse Satisfaction: A Case Study in Indonesia. *International Journal of Caring Sciences*, 10(3), 1490-1497.
- Henricsson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s.111-117). Lund: Studentlitteratur AB.

- Henricsson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s.411-420). Lund: Studentlitteratur AB.
- Idvall, E., Andersson A-C. (2014). Kvalitetsutveckling inom omvårdnad. I A. Ehrenberg., L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder Ansvar och utveckling* (s.332-357). Lund: Studentlitteratur AB.
- Kajermo, K., Johansson, E., Wallin, L. (2014). Kunskapsbaserad omvårdnad - från kunskap till säker och effektiv vård. I A. Ehrenberg., L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder Ansvar och utveckling* (s.298- 329). Lund: Studentlitteratur AB.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s.57-80). Lund: Studentlitteratur AB.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). Att genomföra en intervju. I S. Kvale., S. Brinkmann (Red.), *Den kvalitativa forskningsintervjun* (s.139-156). Lund: Studentlitteratur AB.
- Lundman, B., & Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Nielsen., M. Granskär (Red.), *Tillämpad forskning inom hälso- och sjukvård* (s.219-234). Lund: Studentlitteratur AB.
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 421-438). Lund: Studentlitteratur AB.
- Persson, C., & Sundin, K. (2017). Fenomenologisk hermeneutisk tolkningsmetod- ett dialektiskt förhållningssätt. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s.325-338). Lund: Studentlitteratur AB.
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s.25-42). Lund: Studentlitteratur AB.
- Sandberg, H. (2017). Pedagogik för sjuksköterskor. I H. Sandberg (Red.), *Pedagogik för sjuksköterskor* (s.15-43). Lund: Studentlitteratur AB.
- Sellgren, S. (2014). Ledarskap och organisering av omvårdnadsarbete. I A. Ehrenberg., L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder Ansvar och utveckling* (s.254- 277). Lund: Studentlitteratur AB.
- Socialstyrelsen. (2019). *Roller och ansvar*. Hämtad 2020-03-05 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/roller-och-ansvar>
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetsagen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Svensk sjuksköterskeförening . (2017c). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2020-04-08 från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas\\_etiska\\_kod\\_2017.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf)
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor*. Hämtad 2020-03-05 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Utbildning*. Hämtad 2020-04-10 från <https://www.swenurse.se/Vi-arbetar-med/Utbildning/>
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete* (SOSFS 2011:9). Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/20119-om-ledningssystem-for-systematiskt-kvalitetsarbete/>

- Tabari-Khomeiran, R., Kiger, A., Parsa-Yekta, Z., & Ahmadi, F. (2007). Competence Development Among Nurses: The Process of Constant Interaction. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 38(5), 211-8.
- Ung, E., & Lützén, K. (2014). Sjuksköterskeyrket som profession och omvårdnad som akademiskt ämne. I A. Ehrberg., L. Wallin (Red.), *Omvårdnades grunder Ansvar och utveckling* (s.27-44). Lund: Studentlitteratur AB.
- Winman, T., & Rystedt, H. (2014). Från patientjournaler till digitala informationssystem. I A. Ehrenberg., L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder Ansvar och utveckling* (s.410-434). Lund: Studentlitteratur AB.

# BILAGOR

## Bilaga 1-Intervjuguide



## SAHLGRENSKA AKADEMIN

*Vi presenterar studien syfte och vår definition av kompetens för deltagaren.*

### Bakgrund

- Hur länge har du arbetat som sjuksköterska?
- Hur länge har du arbetat på denna avdelningen?

### Erfarenheter

- Vad har du för erfarenheter av kompetensutveckling på er avdelning?
- Vad fungerar bra och mindre bra gällande kompetensutveckling här på avdelningen?
- Känner du att du får möjlighet att upprätthålla kärnkompetenserna här på avdelningen?
- Hur upplever du attityden till kompetensutveckling här på avdelningen?
- Känner du dig motiverad till att upprätthålla din kompetens?
- Gör du något själv för att upprätthålla din kompetens? Isåfall, på fritiden eller på arbetstid?

### Förväntningar

- Vad förväntar du dig för stöd av arbetsgivaren gällande din kompetensutveckling?
- Har du ett eget ansvar för att upprätthålla din kompetens som sjuksköterska?
- Vad känner du att du hade behövt för din kompetensutveckling?

### Övrigt

- Finns det något i övrigt du vill ta upp angående kompetensutveckling?



## Bilaga 2 – Kärnkompetenserna



### SAHLGRENSKA AKADEMIN

#### KÄRNKOMPETENSER

- Personcentrerad vård
- Säker vård
- Informatik
- Samverkan i team
- Evidensbaserad vård
- Förbättringskunskap



## Bilaga 3- Forskningspersonsinformation



### SAHLGRENSKA AKADEMIN

#### Forskningspersonsinformation

Vi är två sjuksköterskestudenter i termin 5 från Göteborgs Universitet. Den här terminen skriver vi en kvalitativ intervjustudie som examensarbete. Vi är intresserade av att undersöka sjuksköterskors förväntningar och erfarenheter av att upprätthålla sin kompetens och önskar därför intervjua sjuksköterskor på er avdelning. Materialet kommer sammanställas i en kandidatuppsats som skickas ut i ett exemplar till er avdelning och om önskemål finns presenterar vi resultatet på en arbetsplatsträff.

#### Studiens bakgrund

Det finns en önskan att undersöka sjuksköterskors syn på upprätthållande av kompetens på er avdelning. För att utveckla hälso- och sjukvård och sjuksköterskans specifika kompetens på bästa sätt krävs att kunskaper som exempel kärnkompetenserna bibehålls under hela yrkeslivet. Arbetsledningen efterfrågar sjuksköterskans perspektiv på kompetensutveckling då det kan bidra till bättre möjligheter för sjuksköterskor att verkligen upprätthålla hela sin kompetens.

Vår teoretiska anknytning kommer vara i Svensk sjuksköterskeförenings beskrivning av kärnkompetenserna som består av personcentrerad vård, säker vård, informatik, samverkan i team, evidensbaserad vård och förbättringskunskap.

#### Syfte

Syftet med studien är att undersöka sjuksköterskors förväntningar och erfarenheter av kompetensutveckling på en akutvårdsavdelning.

#### Hur går studien till?

Under en bandinspelad intervju, som beräknas ta ca 20-30 minuter, kommer du att få svara på frågor som rör sjuksköterskans kompetens. Intervjuerna kommer att äga rum på er arbetsplats och på er arbetstid. Inspelningsmaterialet kommer att transkriberas och aidentifieras 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 studien är färdig kommer insamlad data att sparas i 10 år och sedan raderas. 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

Agnes Dahlén Hansson  
Sjuksköterskestudent  
[gushanssag@student.gu.se](mailto:gushanssag@student.gu.se)  
0738-08 04 35

Rebecca Lindblom  
Sjuksköterskestudent  
[guslinreu@student.gu.se](mailto:guslinreu@student.gu.se)  
0736-69 56 03

Camilla Eide  
Handledare  
[camilla.eide@gu.se](mailto:camilla.eide@gu.se)  
0706-35 69 18

### 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

Namnförtydligande

Namnteckning

---

## Bilaga 4- Etikansökan



### SAHLGRENSKA AKADEMIN

Etikansökan till verksamhetschef och vårdenhetschef.

#### **Studiens syfte**

Syftet med studien är sjuksköterskors förväntningar och erfarenheter av kompetensutveckling på en akutkirurgisk avdelning.

#### **Studiens bakgrund**

Det finns en önskan att undersöka sjuksköterskors syn på upprätthållande av kompetens på er avdelning. För att utveckla hälso- och sjukvård och sjuksköterskans specifika kompetens på bästa sätt krävs att kunskaper som exempel kärnkompetenserna bibehålls under hela yrkeslivet. Arbetsledningen efterfrågar sjuksköterskans perspektiv på kompetensutveckling då det kan bidra till bättre möjligheter för sjuksköterskor att verkligen upprätthålla hela sin kompetens.

#### **Setting/Metod**

Intervjun kommer att ske under sjuksköterskans arbetstid och vara i ca 20 minuter. Intervjuerna kommer att spelas in och materialet kommer enbart hanteras av ansvariga för studien. Samtliga som erbjuds att delta i intervjuerna kommer att tilldelas informationsmaterial (forskningspersoninformation, FPI) där det framkommer att deltagandet i studien är frivilligt och när som helst kan avbrytas utan att skäl anges. Materialet kommer att låsas in i ett brandsäkert skåp vid Sahlgrenska Akademin, institutionen för Vårdvetenskap och hälsa, Göteborgs Universitet. Hantering av uppgifter regleras enligt Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). Ingen utomstående kommer få tillgång till intervjuerna. Efter att studien är färdig kommer insamlad data att sparas i 10 år och sedan raderas.

#### **Forskare/Sjuksköterskestudenter**

De som utför studien är två sjuksköterskestudenter i termin 5 som studerar vid Göteborgs universitet, Sahlgrenska Akademin. Studien är ett verksamhetsförankrat examensarbete på 15 hp som kommer att presenteras i en kandidatuppsats. Arbetet utgår från kvalitativ ansats och datainsamling kommer ske i form av intervjuer inom slutenvården på en kirurgisk akutvårdsavdelning. Materialet kommer att sammanställas och examensarbetet beräknas vara klart i april 2020. Materialet kommer att skickas till avdelningens vårdenhetschef och presenteras för medarbetarna på avdelningen samt göras tillgängligt på Västra Götalandsregionens intranät. Handledare för examensarbetet är Camilla Eide adjunkt vid institutionen för vårdvetenskap och hälsa vid Göteborgs universitet. Arbetet görs i samarbete med sjuksköterska Sara Nasarian som är anställd vid avdelningen där studien genomförs.

#### **Ansvariga för studien:**

Agnes Dahlén Hansson

Rebecca Lindblom

Camilla Eide

Sjuksköterskestudent

Sjuksköterskestudent

Handledare  
Univeritetsadjunkt  
Sahlgrenska Akademin  
Göteborgs Universitet

### **Godkännande för studien**

Undertecknad har gått igenom och tagit del etikansökan.

Vårdenehetschef avd

.....  
Datum

.....  
Namnteckning

.....  
Namnförtydligande

Verksamhetschef avd

.....  
Datum

.....  
Namnteckning

.....  
Namnförtydligande