



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Avancerad nivå (A1E)
Examinerat och godkänt: 2023-06-13

Sjuksköterskors erfarenheter och reflektioner av lärandetillfälle och utbildningar

En enkätstudie

Nurses' experiences and reflections of learning opportunities and educations

A survey study

Författare: Maria Göransson

Handledare: Janet Mattsson, RN, PhD, Docent, lektor

Examinator: Göran Holst, Docent, lektor

Röda Korsets Högskola

Besöksadress: Hälsovägen 11C, 141 57 Huddinge | Postadress: Röda Korsets Högskola, Box 1059, 141 21 Huddinge
Telefon: 08 – 587 516 00 | E-post: info@rkh.se | www.rkh.se

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Sjuksköterskors möjlighet till utveckling, till högre reell kompetens, påverkas av möjligheten i det tvärprofessionella teamet. Där arbetsmiljön med god arbetsledning, bra arbetsklimat och teamwork, respekt, förtroende och god kommunikation är viktiga faktorer i kompetensutvecklingen.

Syfte: att få ökad kunskap om sjuksköterskornas erfarenhet om kompetensutveckling av lärandetillfällen och utbildningar, och hur påverkar det vården.

Metod: en studie i likhet med mixad metod, en kvalitativ metod som baseras på den webbaserade enkätens öppna frågor, och en kvantitativ presentation utifrån enkätens mer numeriska svar.

Resultatets kvalitativa del relateras från 15 informanter, vid undersökningstillfället hade 10 en kandidatexamen och 8 magisterexamen. De hade varit anställda från 8 månader till 28 år, medeltal 8 år, vid aktuell IVA eller postoperativ avdelning. Kompetensutvecklingens starkaste effekter efter ökad erfarenhet, bredare och djupare kunskap var ökad trygghet och säkerhet, vilket påverkade deras möjlighet av att ge bättre information, kommunikation och ökad trygghet till patienter, närstående, och annan personal.

Slutsats: För de relativt nyanställda finns det större möjlighet till kompetensutveckling, medan väl erfarna upplevde färre utvecklingstillfällen som var på deras nivå eller högre. En lång anställningstid var inte korrelerad till högsta deras själv uppskattade kompetensnivån, endast en expert och en skicklig-expert av 15 informanter.

Nyckelord: erfarenhet, kompetensutveckling, sjuksköterskor, säkerhet, trygghet

ABSTRACT

Background: Opportunities for development for nurses is affected by the possibility in the interprofessional teams. Their working environment with good: management, workingclimate, teamwork, respect, trust, communication are important factors in competence development.

Aim: to get increased knowledge of the experience nurses have regarding competence development through learningopportunities and educations, and theirs impact on care.

Method: mixed methods, a qualitative method based on open questions in the survey study, and a quantitative presentation from the numerical answers.

Results: the qualitative part is related from 15 informants, 10 had a bachelor's degree and 8 with master's degree. They had been employed between 8 months and 28 years, average of 8 years, at the current ICU or postoperative unit. The strongest effect of competence development through experience, deeper and wider knowledge was an increased safety and security. This improved their possibility to give better information, communication and an increased feeling of safety to patients, close relatives, and other personnel.

Conclusion: For relatively new employees there is an increased opportunity for competence development, whilst more senior employees experienced that there was less progress at their knowledge level or higher. Longtime employment does not correlate to the highest self-estimated knowledge level, there was only 1 expert and 1 proficient-expert of 15 informants.

Keywords: competence development, experience, nurses, safety, security

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
BAKGRUND	2
Faktorer som bidrar till god vård	2
Brist på erfarenhet, kompetens och tid	2
Patientsäkerhet, minska risken för vårdskada	3
Bärande begrepp	4
Modell för kompetensutveckling: från Novis till Expert.....	4
Första stadiet: Novis	4
Andra stadiet: Avancerad nybörjare	4
Tredje stadiet: Kompetent	5
Fjärde stadiet: Skicklig	5
Femte stadiet: Expert	5
Problemformulering.....	6
SYFTE	6
METOD	6
Design	6
Urval	7
Förberedelser inför och vid enkätutskick.....	7
Datainsamling.....	8
Dataanalys	9
Etiska aspekter.....	10
RESULTAT	11
Svar utifrån erfarenhet och kompetensnivå	14
Ökad säkerhet och trygghet	15
För bredare och djupare kunskap	17
Struktur och arbetssätt.....	18
Förbättrad arbetsmiljö och samarbete	19
Utbildning utifrån kompetensnivå?	20
Värdet av diskussioner	21

DISKUSSION	22
Metoddiskussion	22
Resultatdiskussion	24
SLUTSATSER.....	27
FRAMTIDA UTVECKLINGSPROJEKT	28
Förslag på fortsatt forskning	28
REFERENSER	29
BILAGOR	
BILAGA I, Mejl till informanter	1
BILAGA II, Deltagarinformation	3
BILAGA III, Webbaserad enkät	4
BILAGA IV, Värdet av utbildnings och lärandetillfällen	8

INTRODUKTION

Författaren har alltid haft ett intresse av att alla bör få en personlig utveckling, i likheten med lagidrotten. En personlig utveckling som dessutom kan ge en ökad stabilitet och styrka inom teamet, vilket inom sjukvården bör leda till en förbättrad vård för patienterna. Vi når längre inom teamet om alla utvecklas, sannolikt med ökad trivsel, och det ger en fördel för patienterna med tanke på personalbyten mellan de olika arbetspassen. Mer viktigt nu när det är en större personalomsättning, mer på vissa sjukhus än andra, och kanske av olika orsaker. Personalgruppen kan bestå av färre erfarna sjuksköterskor i relation till de som är nyanställda, en sårbarhet för personal och patienter, för avdelningens specifika patientgrupp, och det förekommer på vårdavdelningarna, intensivvårdsavdelningarna... och nu även inom anestesivård, i alla fall i Stockholm. På vilket sätt kan förlusten av erfarna kollegor kompenseras i patientvården för att det inte ska drabba patienterna och arbetsklimatet?

En reflektion på en utveckling utifrån kompetensnivå började vid en tidigare anställning när författarens handledare, som var på en expertnivå, hade svårt att hålla sig vaken i samband med studiedagarna, föreläsningar i dämpad belysning och där utbildningsnivån var under hennes nivå. Och på senare år, när specialistsjuksköterskor inom 2 år efter avslutad examen önskar eller söker sig till fördjupningskursen inom intensivvård för intensivvårdssjuksköterskor, 15 HP. Det gav författaren tanken, vilken form av lärandetillfällen önskar och/eller behöver olika sjuksköterskor?

Men vad är det som påverkar kompetensutvecklingen? Genom vilka utbildningar och lärandetillfällen, och vad blir effekten av den utvecklingen i relation till patientvården? Dessa frågor ställdes till sjuksköterskor vid tre intensivvårdsavdelningar och en postoperativ avdelning, bland annat genom öppna enkätfrågor där de delger sina erfarenheter och reflektioner.

BAKGRUND

Faktorer som bidrar till god vård

Det är helheten som ger förutsättningar för att utföra en säker vård med god outcome för patienterna, dvs ökad chans till god patienthälsa efter vårdtiden och till hög patientöverlevnad. Det som är av stor betydelse är ett tydligt ledarskap, en professionell och engagerad personal, en kombination av bra teamwork, kommunikation och arbetsklimat, goda rutiner med evidensbaserad vård, och där det finns en vidareutveckling och utbildning, (Murray et al., 2017). Sjuksköterskornas professionella utveckling möjliggörs genom arbetsledningen, och det är viktigt att det blir med en regelbundenhet och med öppen dialog i organisationen, (Furunes et al., 2018). Murray et al. (2017) betonar vikten av kombinationen kompetens, utbildning, evidensbaserad kunskap, att ta lärdom och att ha erfarenhet, och att det är den kombinationen som sedan speglar nivån i omvårdnaden, och patientens överlevnad och hälsa efter vårdtiden. Carlström et al. (2013) belyser också förutsättningar som att det finns ett bra teamarbete, tydlig kommunikation, god samarbetsförmåga och ett gemensamt rapporteringssystem, vilket är en stor fördel för patienterna men även för personalen och deras arbetsmiljö. Det är väsentligt att sjuksköterskan får personlig utveckling genom reflektion, diskussioner och möjlighet till professionell utveckling med och i teamet.

Ball et al. (2017) noterade en skillnad till ökad postoperativ överlevnad i relation till högre utbildning, och möjligheten till att ge god vård i tid. God vård inkluderar helheten för sjuksköterskearbetet, som omvårdnad, planering: till exempel att ge läkemedel vid planerad tidpunkt, att dokumentera och göra vårdplaner, samtal med patient och anhöriga men även att ge undervisning till patienten. En positiv reflektion blir när ökad erfarenhet leder till bättre struktur och ökat självförtroende för sjuksköterskans egna bedömningar, när hen ses som en resurs och en tillgång för mindre erfarna kollegor (Furunes et al., 2018).

Det är en viktig faktor i sjuksköterskornas arbetsmiljö, att känna förtroende för kollegor och deras kompetens, och vikten av stöd och samarbete (Van Osch et al., 2018). Ett dåligt arbetsklimat, otydligt ledarskap och ett sämre teamarbete tar energi med risk för en sämre arbetsinsats, att det blir en underprestation, men det kan även leda till att personalen blir dränerad (Carlström et al, 2013, s. 69).

Brist på erfarenhet, kompetens och tid

Socialstyrelsen (2018) ger en bild av att det blir som en negativ spiral om det är flera av de mer erfarna sjuksköterskorna som slutar och de som är nya slutar inom kort tid, det gör att den arbetsplatsen upplevs som mindre intressant, men även svårigheten att få handledning av erfaren personal. Utan erfarenhet av något som är specifikt för den avdelningen, och utan stöd av andra erfarna kollegor, kan det medföra att den sjuksköterskan uppfattar försämringar senare och därmed en försenad åtgärd till patienten än om det fanns mer av erfaren personal. Ball et al. (2017) noterade att patienterna fick sämre outcome, försämrade chans till god patienthälsa efter vårdtiden och ökad risk för död under vårdtiden, när sjuksköterskorna hade brist på tid att fullfölja god vård, vilket var påtagligt när sjuksköterskorna hade för många patienter och arbetsuppgifter.

Vid en genomgång av händelseanalyser av vårdskador och eventuellt bakomliggande orsaker, blev de främsta åtgärdsförslagen utbildning och översyn av rutiner (Socialstyrelsen, 2018). Men ändå blir det kompetensutvecklingen som stryks vid hög arbetsbelastning, vilket försämrar patientsäkerheten, hindrar utvecklingen hos personalen och möjligheten till att göra ett bättre arbete, och det ger även en känsla av värdesänkning (Socialstyrelsen, 2018).

Nurses stay at work because they feel valued, respected and acknowledged by their colleagues and leaders that comprise the interprofessional team. Our study with specialty nurses highlights in particular their unique camaraderie with physicians. Clinical leaders who communicate clearly, build teams and engage and empower their nurses through shared decision-making influence nurses' intent to stay (Van Osch et al. 2018, s. 1210).

Patientsäkerhet, minska risken för vårdskada

Enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659), 1 kap, 5 – 6§:

5 § Med vårdskada avses i denna lag lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Med allvarlig vårdskada avses vårdskada som

1. är bestående och inte ringa, eller
2. har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

6 § Med patientsäkerhet avses i denna lag skydd mot vårdskada.

Sherman et al. (2020) och Lehmann et al. (2019) visar på med deras studier, att det finns en dålig kommunikation framför i allt i akuta tillstånd vilket kan få allvarliga konsekvenser, och där kommunikationen med closed-loop, återrapportering, kan bli betydligt bättre, vilket resulterade i att deras deltagare önskade mer tvärprofessionella träningstillfällen. En av de vanligaste orsakerna till vårdskada är bristande kommunikation (Leonard et al., 2004; Socialstyrelsen, 2018. Leonard et al. (2004) beskriver problem med akuta händelser när sjuksköterskan och läkaren inte har "samma" språk, de pratar förbi varandra, och de får en dålig kommunikation, vid tillfällen då sjuksköterskan har problem att beskriva känslan av försämring gällande patienten, vilket kan bli en säkerhetsfaktor. Detta kan förbättras genom en kort och tydlig standardiserad kommunikation genom SBAR, (Situation, Bakgrund, Aktuellt tillstånd och Rekommendation), där sjuksköterskan avslutar samtalet med att sjuksköterskan behöver läkaren på plats för att se patienten på grund av försämring. I och med ökad läkarnärvaro efter sjuksköterskornas kontakt minskade risken för försämring och hjärtstopp, m a o visar resultatet av sjuksköterskornas rekommendation av läkarnärvaron ett förbättrat hälsotillstånd och ökade överlevnaden hos patienterna.

Jonsson (2021) belyser utbildning, träning och färdighet av situationsmedvetenhet, (situation awareness), i och med det interprofessionella teamet. Där personal med erfarenhet av tidigare

teamträning hade ett bättre arbetsflöde, och med en ökad kunskap om situationsmedvetenhet i teamet förbättrades prioriteringen, det var faktorer som framkom genom mätningar hur teamet arbetade och deras sätt att ta hand om simuleringsdockan och arbetsuppgifterna. I intervjuerna framkom viktiga faktorer som: en trygg och säker arbetsplats, där det finns respekt, förtroende och support, och med en möjlighet att uppnå det bästa. Men även hur det är att arbeta med någon som har ett avvikande beteende, i en konflikt mellan teammedlemmar, och med någon som inte agerar som en lagspelare, vilket försämrar teamarbetet.

McNeill et al. (2019) ser en möjlighet för sjuksköterskorna att utvecklas och växa i sin profession utifrån indelningen från Benners novis till expert. Där indelningen utifrån kompetensnivå även blir som ett verktyg för handledare, mentorer och sjuksköterskor i den kliniska verksamheten, och för arbetsledare.

Bärande begrepp

Modell för kompetensutveckling från Novis till Expert

Benner et al. (1999) skriver om att få erfarenhet, att göra kliniska bedömningar och förstå intuitionen, och vilken möjlighet det ger till att optimera den individuella omvårdnaden av patienten.

Sjuksköterskornas utveckling sker i olika stadier, från novis, avancerad nybörjare, kompetent, skicklig och till expert, men att det bara beskriver sjuksköterskans kompetensnivå i relation till "en patientgrupp", och inte som ett helhetsbegrepp för henne eller honom som sjuksköterska (Benner, 1993). Med andra ord kan en väl erfaren och skicklig sjuksköterska vid möte med en okänd patientgrupp, vid ändrade rutiner och/eller förutsättningar, bli tvungen att på nytt förhålla sig till det handlingsmönster i likhet till kompetensstadium novis till kompetent.

Första stadiet: Novis

Den som är novis saknar erfarenhet av situationen eller inom något specifikt eller generellt område, och är därför mer beroende av rutiner, förhållningsriktlinjer och struktur för att kunna fullfölja sitt arbete (Benner, 1993). Med tanke på beroendet av "regler" och "steg-för-steglistor" finns det en svårighet för den som är novis att se och agera vid förändringar och försämringar hos patienten där det kräver ett annat handlingsmönster än vid gällande rutin (Benner, 1993). Det kräver att den som handleder ger instruktioner som går att följa utan tidigare erfarenhet inom det aktuella området, gärna relaterat till enskilda mätbara värden som tex andningsfrekvens och referenser för dessa värden, eftersom den som är novis har svårt att se allt i en kontext (Benner et al., 1999).

Andra stadiet: Avancerad nybörjare

Med viss erfarenhet börjar den avancerade nybörjaren uppnå en förståelse i relation till gällande rutiner, riktlinjer och /eller regler, och klarar arbetet utifrån den arbetsordningen med eller utan stöd

av handledare. De har svårt att se helheten och behöver hjälp med prioritering av patienten eller patienterna ifall de behöver frångå sin uppsatta arbetsordning eller den gällande rutinen (Benner, 1993).Handledning bör ske utifrån patienter, situationer och händelser i relation till rutiner, procedurer och åtgärder för att få ökad förståelse och bättre helhetsbild (Benner et al., 1999).

Tredje stadiet: Kompetent

Den kompetenta sjuksköterskan har erfarenhet av patientgruppen och behärskar sitt arbete genom en medveten planering, och analytisk handläggning (Benner, 1993). Med ökad erfarenhet av patientgrupperna har sjuksköterskan fått en insikt som leder till en möjlighet att känna igen olika förbättrings- eller försämringsstadier hos patienterna och omorganiserar arbetet efter behov. Hen reflekterar över kliniska händelser och söker mer aktivt efter ökad kunskap. Med den ökade insikten och reflektionen har sjuksköterskan minskat sitt tunnelseende och är medveten om sin och andras positiva och/eller negativa effekter vid vården av patienterna. Utan stöd och utveckling efter bland annat sårbara tillfällen finns det risk att hen slutar vid den avdelningen, eller byter yrke. Handledning och mentorskap bör ske av sjuksköterskor från nivå skicklig och expert, gärna i form av fallbeskrivningar som påverkat sjuksköterskan för att få ökad förståelse, en bättre helhetsbild, och kliniskt stöd på vägen från kompetent till att bli skicklig sjuksköterska (Benner et al., 1999).

Fjärde stadiet: Skicklig

Den skickliga sjuksköterskan kan utifrån professionell utveckling och längre erfarenhet med likartade patientgrupper se helheten kring patienten, och där uppfattningsförmågan och intrycket av situationen påverkar beslut och planering för patienten (Benner et al., 1999). Eftersom arbetsordningen kring patienten i högre grad styrs av den aktuella situationen och vad som är mest adekvat vid den tidpunkten kan det uppfattas av de mindre erfarna sjuksköterskor som mer oorganiserat, (den skickliga sjuksköterskan har "lämnat" den struktur som till exempel den kompetenta sjuksköterskan arbetar efter). Den skickliga sjuksköterskan utvecklas mot att få en djupare förståelse och nyanser av olika händelser (Benner, 1993). Handledningen och utveckling utifrån fallbeskrivningar, verkliga eller fiktiva, för att få bekräftelse på det som hen redan kan, där sjuksköterskans insats gjort en positiv skillnad, och på situationer där insatsen kunde ha gjorts på ett annat sätt som eventuellt kunde varit bättre.

Femte stadiet: Expert

Expertsjuksköterskan agerar utifrån en enorm erfarenhetsbakgrund där hen handlar intuitivt direkt i förändringen och/eller försämringen, utan att först utreda och analysera alternativa handlingsätt.

Däremot kan det vara svårt för experten att förklara utifrån vilka "signaler" som hen agerade i en specifik händelse (Benner, 1993). Experten har förmågan att förutse och handla utifrån enskilda patienter i ett helhetsperspektiv, med tidig reaktion på oväntade tecken, och därefter agera för vad som behövs för just den patienten i form av behandling, och i relation och respekt till patienten som en person, men även att tillgodose patientens närståendes behov (Benner et al., 1999). Andra egenskaper som experten har är: stort engagemang för patienterna, att stötta kollegor som är mindre erfarna, god samarbetsförmåga och att prioritera bort det som inte är nödvändigt. Utvecklingen blir att bli medveten av sitt eller andras handlande, vilket i sig även blir en utveckling för andra när det förs vidare (Benner et al., 1999). Det är när experten kan beskriva situationer och relatera det till sitt handlande som expertens kompetens förtydligas (Benner, 1993).

Problemformulering

För att en sjuksköterska ska kunna uppnå god och säker vård krävs det rätt formell kompetens men även en utveckling och ökad erfarenhet till de specifika formella och informella krav som finns vid avdelningen. Den utvecklingskurvan blir sannolikt bättre när det är en god miljö för lärande, bra kommunikation, en möjlighet för en individuell utvecklingstakt, och i ett positivt arbetsklimat.

Frågan är hur sjuksköterskorna upplever sin fortsatta utveckling genom lärandetillfällen, interna och/eller externa utbildningar? Hur är möjligheten till kompetensutveckling?

Hur kan den kompetensutvecklingen påverka vården och relationen till patienter och närstående?

SYFTE

Syftet med studien är att få ökad kunskap om sjuksköterskors erfarenhet av kompetensutveckling i relation till lärandetillfällen och utbildningar, och hur den kompetensutvecklingen påverkar vården och relationen till patienter och närstående.

METOD

Design

Undersökningen har utförts som en empirisk studie med en design i likhet med mixad metod, dels en kvalitativ metod med induktiv ansats som baseras på den webbaserade enkätens öppna frågor, och en kvantitativ presentation utifrån enkätens mer numeriska svar.

En mixad metod baseras på en kvalitativ och en kvantitativ metod med en presentation i samma studie, där de olika metoderna kompletterar varandra och därmed förstärker studien (Polit & Beck, 2018).

Den kvalitativa studien speglar deltagarnas erfarenheter och betydelse, och vad det kan påverka (Tjora, 2012), och i den kvalitativa innehållsanalysen med induktiv ansats innebär det att forskaren helt neutralt söker sammanträffande och/eller mönster i texten för att belysa innebörden av informanternas berättelser, erfarenheter och/eller reflektioner (Graneheim & Lundman, 2004). I den kvantitativa metoden presenteras antalet svar från de mer riktade frågorna och informanternas svar i relation till fenomen eller frågeställningarna i en sammanställning (Polit & Beck, 2018).

Urval

Urvalet av avdelningar styrdes av författarens förståelse av avdelningarnas karaktär, från tidigare anställningar. Andra faktorer som påverkade valet av avdelningar var att det fanns en viss likhet i antalet anställda en likhet med någon eller några av de fyra avdelningarna, tre intensivvårdsavdelningar och en postoperativ avdelning inom Stockholmsområdet. Vid tre av avdelningarna var det legitimerade sjuksköterskor med eller utan specialistutbildning anställda, men där flertalet sjuksköterskor utan specialistutbildning är under utbildning inom specialiteten, och vid den fjärde avdelningen var det endast legitimerade sjuksköterskor med specialistutbildning anställda vid klinisk tjänst. Avdelningarna vårdar svårt sjuka patienter inom intensivvården eller patienter som opererats med avancerad kirurgi med ökat behov av tillsyn och vård vid en postoperativ avdelning. För att få en möjlighet till ökad svarsfrekvens valdes avdelningar inom ett närområde, vilket även gjorde det möjligt för författaren att med kort varsel kunna ge en personlig presentation till respektive avdelning om det fanns förutsättningar och önskemål om det. Enkäten skickades till flera avdelningar för att kompensera ett eventuellt bortfall som sker i större utsträckning vid en webbaserad enkät. Men valet av att använda flera avdelningar gjordes även för att spegla sjuksköterskornas erfarenhet och reflektioner, och minska risken för att det skulle bli ett verktyg som skulle kunna tolkas som en utvärdering av specifika avdelningar.

Förberedelser inför och vid enkätutskick

Enkäten provades på 7 personer i olika omgångar, varav en person som inte arbetade inom sjukvården men med en stor vana av enkäter. Testenkäten justerades och utvecklades efterhand, och därefter gjordes även ett provutskick via SurveyMonkey till 5 av personerna, med mål att få en enkät som var tydlig, för att minska risken för bortfall av en otydlighet. SurveyMonkey är ett företag som distribuerar webbaserade enkäter, där köparen kan designa en egen enkät och där företaget sedan kan presentera viss statistik utifrån svaren.

Efter ansökan och godkännande av ansvarig vid Röda Korsets Högskola, Stockholm, skickades en skriftlig förfrågan om tillstånd via mejl till Verksamhetschefer/Funktionsområdeschefer för

godkännande. Efter deras godkännande informerade författaren Omvårdnadscheferna / Chefssjuksköterskorna och Vårdenhetschefer / Klinikföreståndare framför allt via mejl och med en förfrågan om möjlighet att få arbetsmejladresserna till sjuksköterskorna inom avdelningen. Författaren framförde önskemål om att Omvårdnadscheferna skulle informera sjuksköterskorna om enkäten i sina veckomejl och vid överrapportering/genomgångar, och att författaren själv gärna kom till avdelningen för att ge information.

Därefter skapades ett nytt konto på SurveyMonkey med skyddat lösenord för inloggning, där endast författaren hade tillgång till den webbaserad anonyma enkäten.

Det blev ett senare utskickningsdatum på grund av att författaren avvaktade med enkäten till dess att sjukhusets medarbetarundersökning var avslutad, ett önskemål från två avdelningar, närmast i tiden efter godkännande av studien, och kännedomsbekräftande mejl från Omvårdnadschefer och Vårdenhetschefer vid avdelningarna. Författaren hade en förhoppning att enkäten skulle bli mer "accepterad" inom verksamheterna efter respons från verksamhetschefer och omvårdnadschefer, och därmed ge en bättre förutsättning för sjuksköterskorna att svara på enkäten.

Författaren mejlade alla sjuksköterskor med information om enkätstudien, bifogad länk till den webbaserade enkäten, två mejladresser till författaren (en arbetsmejladress och en privat), en mejladress till handledaren, och deltagarinformation som bifogat dokument, bilaga I, II och III. Vid två av avdelningarna hade författaren personlig kontakt vid mer än två tillfällen under enkätvarstiden med ansvarig Omvårdnadschef, dels för att författaren arbetade vid en avdelning och av en tillfällighet träffat en av omvårdnadscheferna vid en av de andra avdelningarna.

Datainsamling

SurveyMonkeys enkätprogram användes som verktyg för den webbaserade enkätstudien, där ingen fråga i enkäten var tvingande, målet var att alla informanter oavsett tidigare erfarenhet skulle kunna svara på alla eller några frågor i enkäten. Varje avdelning fick en egen version av enkäten, unika datumbeteckningar, och med önskat svar efter angivet datum, cirka 14 dagar. Anledningen till att enkäterna datummarkerades per avdelning, var att endast de avdelningar som hade låg svarsfrekvens skulle få en påminnelse. Enligt Ejlertsson, 2019, ska två påminnelser kunna öka svarsfrekvensen med 30–50%, men författaren valde att sluta med en påminnelse med en veckas svarstid till samtliga avdelningar efter det att ansvariga vid några av avdelningarna påtalade en trötthet av enkäter och undersökningar inom verksamheterna.

Dataanalys

Författaren gjorde själv all hantering gällande enkäterna, skrev ut enkätsvaren som nummerades, och informanternas svar grupperades in efter antal år vid aktuell anställning. Därefter gjordes en summering på separata Word dokument för de 15 informanterna som svarat på fråga 9 - 18: en översikt på de 15 informanterna angående leg. sjuksköterska, kandidat, specialistutbildning, magister, master, antal år på avdelningen, och hur de själva uppskattade sin kompetensnivå. Därefter en sammanställning från varje fråga, en översikt på informanternas svar från delfråga a, och sedan en summering utifrån delfråga b.

Utifrån Lundman & Hällgren Graneheim (2017, s. 223) bearbetades enkätens öppna frågor med svar i fri text från fråga 9 enligt Kvalitativ innehållsanalys för att sammanställa sjuksköterskornas erfarenheter och reflektioner, genom att dela deras likheter och skillnader i texten och lyfta fram det deras underliggande budskap. Tabell 1 och 2 visar hur texten har bearbetats.

Tabell 1, enkätsvar som leder till kategori bredare och djupare kunskap

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet, beskrivning utifrån citatet	Kod	Underkategori	Kategori
<i>"Dialysutbildning 10, ECMOutbildning 10, Simulering 10, Utbildningsrond 7, Föreläsningar om 30 min ofta från läkarna 5-7, IVA vub 10... Etisk rond 6. Ger en djupare kunskap och gör att man förstår komplexiteten i våra sjuka patienter ännu bättre. Jag blir mer försiktig och tänker ett varv till innan jag gör saker nu än för ... år sedan, med mer kunskap förstär jag hur lite jag vet."</i> Sjuksköterska (29), kompetent-skicklig.	Utbildningar inom flera områden skapar en djupare kunskap och ökad förståelse för komplexiteten kring svårt sjuka patienter.	Varierande utbildningsområden	Ökad kunskap och förståelse för arbetet med den svårt sjuka patienten	Bredare och Djupare kunskap
<i>"Jag tycker att de återkommande interna utbildningstillfällena som gör "hands on" och utgörs av t ex HLR kurs/träning, pumpträning, simuleringsövningar och som sker tvärprofessionellt medverkan och högt i tak är de mest givande tillfällena. Det ger plats för både ny kunskap och reflektion över egen och andras kunskap, därmed också möjlighet att bättre förstå gruppens gemensamma kompetens i akuta situationer"</i> Sjuksköterska (22), Skicklig.	Återkommande tvärprofessionella interna utbildningar med högt i tak, möjlighet till ny kunskap och reflektion, ökad förståelse för gruppens kompetens.	Tvärprofessionella övningar	Tvärprofessionella övningar ökar kunskap, och reflektioner över egen och andras kompetens	Bredare och Djupare kunskap

Tabell 2, enkätsvar som leder till kategori trygghet och säkerhet som sjuksköterska

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet, beskrivning utifrån citatet	Kod	Underkategori	Kategori
"Lärandetillfällen som ronder och diskussioner med kollegor varje dag med flera år inom yrket i bagaget. Jag blir säkrare i min roll ju fler patientmöten jag haft, ju flera svåra situationer man stått inför och diskussioner jag haft med kollegor och chefer." Sjuksköterska (11), Skicklig.	Ronder och diskussioner med erfarna kollegor, fler patientmöten och erfarenhet av svåra situationer och diskussioner ger en ökad säkerhet.	Erfarenhet	Erfarenhet ökar säkerheten som sjuksköterska	Trygghet och säkerhet som Sjuksköterska
"HLR utbildning inkl simulering. Apparat utbild (specifik thorax, ecmo, LVAD, Hemisfär), Genomgång av patientfall. Poäng 7. Det ökar ju min kunskap och trygghet i mitt arbete och det gör mig till en mer professionell sjuksköterska som speglar sig i mitt arbete. Och genom det ge patient och anhöriga en bra information och trygghet..." Sjuksköterska (27), Skicklig.	Ökad kunskap ger trygghet i arbetet och en professionell utveckling, genererar bra information och trygghet till patienter och anhöriga.	Utbildning och reflektion	Ökad kunskap ger trygghet till sjuksköterska, och indirekt till patienter och anhöriga	
"Simulering av olika slag där jag tränar tillsammans med kollegor från alla arbetsgrupper (USK, SSK, läk). Ökad personlig trygghet inför ev akuta event och övning i teamarbete vilket borde ledat till bättre outcome för patienten." Sjuksköterska (24), Skicklig. "HLR utbildning som återkommer årligen är viktiga att träna på mina skills och bibehålla kompetensen när det är ett akutläge... 10 poäng... ger mig en ökad säkerhet/trygghet i min yrkesroll som sjuksköterska" Sjuksköterska (19), Skicklig-expert.	Regelbundna träningar bekräftar och utvecklar kompetensen för rätt agerande vid akuta situationer, vilket ger en ökad säkerhet/trygghet	Repetitions-träning/ utbildning	Repetitions-träningar/ utbildningar för akuta situationer skapar säkerhet och trygghet	
"Samtliga utbildningar bidrar till en ökad förståelse och trygghet i min yrkesroll vilket bidrar till en mer informell kommunikation med anhöriga, vårdteam och patient" Sjuksköterska (23), Skicklig.	Utbildningar ökar förståelse och trygghet i yrkesrollen, underlättar kommunikationen med anhöriga, patient och vårdteam.	Ökad förståelse	Förbättrad kommunikationen till anhöriga, patient och vårdteam genom ökad förståelse och trygghet	

Resultatsammanställningen gällande anställning och utbildning från de 44 informanter som svarat på fråga 1 – 7 presenteras i olika tabeller indelat utifrån anställningstid vid avdelningen, i likhet med en kvantitativ presentation, och även en totalöversikt från alla 44 informanter i relation till enkäter och svarsfrekvens. Därefter en separerad översikt för de 15 informanter som även svarat på de öppna frågorna. Dessa kvantitativa sammanställningar blir som en bakgrund till informanterna, en erfarenhet som kan ha påverkat deras svar i de öppna frågorna.

Etiska aspekter

Studien och examensarbetet utformas enligt Röda Korsets Högskolas krav enligt lag att det "utförs inom ramen för utbildning, bedrivs under etiskt säkerställda och trygga former så att risken för att exempelvis skada människor fysiskt, psykiskt eller integritetsmässigt inte uppstår", (Röda Korsets Högskola, 2019, Etikprövning). Författaren ansökte och beviljades om tillstånd för studien vid Röda Korsets Högskola genom "Blankett för etikredovisning/etikprövning vid empiriska examensarbeten på grund- och avancerad nivå", (Röda Korsets Högskola på grund och avancerad nivå, Dnr: 11/2014).

En skriftlig förfrågan om tillstånd för genomförande av den webbaserade enkäten skickades via mejl och blev godkända av ansvariga Verksamhetschefer/Funktionsområdeschefer vid berörda avdelningar. Efter det informerade författaren Vårdenhetschefer och Omvårdnadscheferna via mejl, vilket inte är ett krav men en trevlig gest till sjuksköterskornas chefer.

Röda Korsets Högskolas blankett för deltagarinformation inkluderades som bilaga till alla informanter via mejl såsom länk till webbenkäten, bilaga II. Deltagandet var frivilligt och författaren anser att ett medgivande till enkäten är när informanten själv aktiverat länken och sedan skickat in den anonyma webbenkäten via en länk till SurveyMonkey, ett företag som distribuerar webbaserade enkäter. Författaren föredrog en webbaserad enkät än att dela ut en pappersversion för att bevara anonymiteten i högre grad, och därmed följa god forskningssed.

Den 18/12 2019 raderade författaren alla enkäterna manuellt på SurveyMonkey och kontot avslutades, och något senare raderades alla mejldresser till informanterna.

I enlighet med Vetenskapsrådet (2017) värnar författaren om informanternas anonymitet och att svaren inte avslöjar identiteten, och där inlämnade uppgifter skyddas på ett säkert sätt, så att obehöriga ej får tillgång till dessa. Efter examensarbetets godkännande kommer alla utskrifter från enkäterna, och data lagrat på USB minne, att raderas.

RESULTAT

Den webbaserade enkäten distribuerades till 157 sjuksköterskor vid tre intensivvårdsavdelningar och en postoperativ avdelning i Stockholmsområdet hösten 2019. Enkäten besvarades av 44 sjuksköterskor, och i den första resultatdelen blir det först en presentation över samtliga 44 sjuksköterskor formella utbildningar och hur länge som de arbetat vid sin nuvarande avdelning.

Tabell 3, en presentation av den totala svarsfrekvensen från sjuksköterskorna, och kopplat till chefssjuksköterskornas / omvårdnadschefernas, OVC, och deras information av enkäten och till sjuksköterskorna.

	Utskick, till antal SSK	Totalt antal svar	Svars period tom 17 nov, svarstid ca 2 v, antal svar	Påminnelse 18 nov, svarstid ca 1 v, antal svar	Antal SSK som endast svarat på sida 2, fråga 1-8	Antal SSK som svarat på sida 2-3, fråga 1-18 inkl öppna svar	Genomsnittlig inloggnings tid, av de som svarat på fråga 1-18	Chefssjuksköterska, OVC: information i veckobrev	Chefssjuksköterska, OVC: Information vid möten
Avdelning 1	48	19	9	10	13	6	29 min	2 gånger	några tillfällen
Avdelning 2	29	13	11	2	7	6	* 43min	1 gång	4 gånger
Avdelning 3	51	6	4	2	4	2	41 min	Nej	Nej
Avdelning 4	29	6	3	3	5	1	32 min	1 gång	3 gånger + diskussion i pausrum
Samtliga	157	44	27	17	29	15			

* I den genomsnittliga inloggnings tiden finns det även en inloggningstid på 4 timmar och 8 minuter, författaren förutsätter att den informanten inte var aktiv med enkäten under hela den perioden.

Sjuksköterskornas svar enligt fråga 1 – 6, 1, Hur länge har du arbetet på din nuvarande arbetsplats? 2, Vilket år blev du leg sjuksköterska? 3, Kandidatexamen, årtal. 4, Specialistutbildning/ar, årtal. 5, Magisterexamen, årtal. 6, Masterexamen, årtal.

Sjuksköterskornas svar är uppdelade i grupper i förhållande till anställningstid vid aktuell avdelning, en presentation för att visa på spridningen av ledande högskoleutbildningar relaterat till anställningstid. Tabellerna redovisas på det sätt som sjuksköterskan har svarat i enkäten med utbildning och årtal eller annat svarsalternativ.

Tabell 4, Anställning mindre än ett år vid nuvarande arbetsplats, svar från 10 av 44 sjuksköterskor

Leg SSK, år, En rad / SSK	Kandidatexamen, år	Specialistutbildning, år	Magisterexamen, år	Masterexamen, år
1987 1996		1987 Operation, 2003 Intensivvård 2000 IVA		
2001 2002	?	2004 2005 Barn vub, 2008 IVA vub	2006	2008
2003 2011	2003 2011	2009 Intensivvård, 2010 Anestesi 2016 IVA	2014 2016	2017
2012 2012	2012 2012	2018 Barn- och ungdom Intensivvård 1 år	2018	
2015 2016	2015 2016	2017 Barn/ungdom, neonatal intensivvård 2019	2017 2019	

Tabell 5, Anställning 1 - 2 år vid nuvarande arbetsplats, svar från 3 av 44 sjuksköterskor

Leg SSK, år, En rad / SSK	Kandidatexamen, år	Specialistutbildning, år	Magisterexamen, år	Masterexamen, år
1998 2002 2016	1998 2016	2016 IVA 13 år Under utbildning inom intensivvård	2017	

Tabell 6, Anställning 3 – 5 år vid nuvarande arbetsplats, svar från 9 av 44 sjuksköterskor

Leg SSK, år, En rad / SSK	Kandidatexamen, år	Specialistutbildning, år	Magisterexamen, år	Masterexamen år
1988 1992	2002	1994	2014	
1997 2000	2000 2000	2000 IVA 2009 och 2018	2009 och 2018	
2009 2009	2009 2009	2011 IVA 2013 Intensivvård	2012	
2011 2011 2012	2011 2011 2012	2014 Intensivvård 2015 IVA IVA, Kardiologi	2014 2015 2019	2020

Tabell 7, Anställning 6 – 10 år vid nuvarande arbetsplats, svar från 6 av 44 sjuksköterskor

Leg SSK, år En rad / SSK	Kandidatexamen, år	Specialistutbildning, år	Magisterexamen, år	Masterexamen, år
1991 1997	2007	2001 IVA Barn och ungdom		
2002 2003	2003	2007 IVA 2008 intensivvård, 2017 Anestesi	2017	
2007 2008	2007 2008	2010 IVA 2017 Akutsjukvård	2010 2017	

Tabell 8, Anställning 11 – 30 år, vid nuvarande arbetsplats, svar från 16 av 44 sjuksköterskor

Leg SSK, år, En rad / SSK	Kandidatexamen, år	Specialistutbildning, år	Magisterexamen, år	Masterexamen, år
1977 1977		1981 Anestesi, 1983 Operation, 1990 Öppen Hälso- och sjukvård, 1997 Intensivvård		
1977 1979	2003 2018	1984 Intensivvård 1999 IVA ej Sverige, 2019 IVA	2018 2019	
1979 1981	1995	1985 Anestesi och Intensivvård 1986 Intensivvård och anestesi		
1989 1990		1999 Intensivvård 1995 eller 1996 IVA		
1990 1994		1992 1999 Prehospital akutsjv, 2001 Intensivvård		
1997 1997	1997	2008 2001 Intensivvård		
1998 1998	1998 1998	Intensivvård 2 år halvtid 2001 Lungmedicinsk, 2002 Intensivvård	2014	
1999 2003	1999 2003	2003 IVA 2008 IVA		

Av alla 44 sjuksköterskorna var det 28 sjuksköterskor som med säkerhet visste att de hade en kandidatexamen, 41 hade en eller flera specialistutbildningar och 1 var studerade vid specialistutbildningen, 19 hade en magisterexamen och där 1 sjuksköterska hade 2 magisterexamina, och 3 sjuksköterskor hade en masterexamen.

Tabell 4 – 8 ger en översikten av sjuksköterskorna i respektive grupp, anställningsår vid deras nuvarande avdelning. Det är inte helt homogena grupper i relation till anställningstid vid avdelningen, sammanställningarna visar på hur skiftande det är utifrån de formella utbildningarna, från året vid examinationen och med vilken och/eller vilka utbildningar.

Därefter hade 16 sjuksköterskor med olika lång tid efter sin specialistutbildning avslutat olika externa fördjupningskurser med högskolepoäng:

- Fördjupningskurs inom intensivvård för intensivvårdssjuksköterskor, 15 hp. 5 SSK
- Handledning, Klinisk handledning, 7,5 hp. 2 SSK
- Hälsopedagogik för lärare och handledare i verksamhetsförlagd utbildning, 7,5 hp. 2 SSK
- Organdonation och organtransplantation, 15 hp. 1 SSK
- Fördjupning i högskolepedagogik för lärare och yrkesverksamma med pedagogiskt uppdrag inom medicinska utbildningsprogrammet, 7,5 hp. 1 SSK
- Ledarskap och teamarbete som grund för förbättringsarbete, 7,7 hp. 1 SSK
- Ledarskapsutbildning 15 hp. 1 SSK
- Medfödda hjärtfel hos barn och unga, 7,5 hp. 1 SSK
- Medicinsk teknik, grundkurs, 6 hp. 1 SSK
- Patientsäkerhet 7,5 hp. 1 SSK
- Profession, patientsäkerhet och metoder för att utveckla omvårdnad, 7,5hp. 1 SSK
- Transplantation av thoraxorgan, 10 hp. 1 SSK

Andra kurser som angavs men där har sjuksköterskorna inte delgivit högskolepoäng:

*Akutsjukvård: 1 SSK, *Avancerad nivå inom intensivvård: 1 SSK, *Fördjupningskurs i barnintensivvård: 2 SSK, *Handledarutbildning: 1 SSK, *Kardiologi: 1 SSK, *Katastrofmedicin: 1 SSK, *Ledarskap: 1 SSK, *Medicinsk teknik: 1 SSK, *Neonatal intensivvård: 1 SSK, *Patientsäkerhet 1 SSK, *Smärta och akupunkturbehandling: 1 SSK.

Svar utifrån erfarenhet och kompetensnivå

Tabell nr 9 visar de 15 sjuksköterskorna som även svarade på de öppna frågorna, deras formella utbildningar, antal år vid deras nuvarande avdelning, och hur de själva skattade sin kompetensnivå från mindre erfaren till expert vid sin aktuella arbetsplats. Denna tabell återspeglar inte den numrering som finns i senare texten med citat från olika sjuksköterskor.

Tabell 9, 15 av 44 sjuksköterskor, dessa 15 sjuksköterskor svarade på frågorna 1-18.

Legitimerad sjuksköterska, år	Kandidatexamen, År	Specialistutbildning, år	Magisterexamen, år	Masterexamen, År	Anställd vid avdelningen i	Skattad kompetensnivå: mindre erfaren, kompetent, skicklig eller expert
1979	2018	1999, 2019	2019		15 år	Expert
1979		1982			28 år	Skicklig
1988	2002	1994	2014		4 år	Skicklig
1991		2001			8 år	Skicklig
1994		1999, 2001			16 år	Skicklig
1997		2001			11 år	Skicklig-expert
1998	1998	IVA			12 år	Skicklig
2000	2000	2009, 2018	2009, 2018		4 år	Skicklig
2001		2004			8 månader	Skicklig
2003	2003	2009, 2010	2014	2017	9 månader	Kompetent
2003	2003	2008, 2017	2017		6 år	Skicklig
2008	2008	2017	2017		8 år	Skicklig
2009	2009	2013			3 år	Skicklig
2011	2011	2014	2014		5 år	Kompetent - skicklig
2012	2012	IVA	2019		5 år	Skicklig

Tabell 9 som visar på att spridningen av den formella utbildningen från de 15 sjuksköterskorna, med eller utan kompletteringar av kandidatexamen, magisterexamen och masterexamen, den sammanställningen är relativt likvärdig och representativ för vad som visar för samtliga 44 sjuksköterskor som svarat på enkätens inledande frågor, enligt tabell 4 till 8.

Den kvalitativa sammanställningen är från de öppna frågorna som de 15 sjuksköterskorna svarade på, även om några inte svarade på samtliga frågor. Genom den kvalitativa innehållsanalysen framkom kategorierna bredare och djupare kunskap, trygghet och säkerhet som sjuksköterska, de olika stegen presenterades mer utförligt i dataanalysen.

Ökad säkerhet och trygghet

En möjlighet till att kunna ge god vård är att känna sig trygg och säker i sin yrkesroll som sjuksköterska, att känna sig trygg återkom i flera svar på de olika frågorna. Trygghet och säkerhet i sin yrkesroll kom

med hjälp av erfarenhet, fortlöpande utbildning, kunskapsutveckling, tvärprofessionella övningar, med andra ord att få god kunskap och träning av det som krävs i vården av patienterna. Med ökad trygghet och säkerhet i sin yrkesroll var sjuksköterskornas erfarenhet att de gav en ökad trygghet till patienter och närstående, men även att tryggheten och säkerheten i sig gav sjuksköterskorna ett bättre förhållningssätt till patienter, och även till medicinsk utrustning, (apparatur).

"Specialistutbildningen till intensivvårdssjuksköterska har varit den absolut bästa utbildningen jag gått. Den gav mig den kunskap som behövdes för att vara trygg i min roll... påverkan som den utbildningen gav var att jag blev tryggare ssk, vilket i sin tur ledde till att även patienter och dess anhöriga blev tryggare. En ssk som är orolig och inte trygg i sin roll ger intryck av dålig vård."
Sjuksköterska (28), kompetent.

"Lärandetillfällen som ronder och diskussioner med kollegor varje dag med flera år inom yrket i bagaget. Jag blir säkrare i min roll ju fler patientmöten jag haft, ju flera svåra situationer man stått inför och diskussioner jag haft med kollegor och chefer." Sjuksköterska (11), Skicklig.

Sjuksköterskornas olika värderingar för säkerhet och/eller trygghet finns i den nedanstående sammanställning av vilka lärandetillfällen eller utbildningar som varit av betydelse, där 0 är ingen behållning och 10 är bästa möjliga behållning. Vid flera svar är medelvärdet förkortat med m.

- *All typ av utbildning stärker ens roll som sjuksköterska och människa, 1 SSK: 10 poäng.
- *Dialysutbildning, 1 SSK: 10 poäng.
- *Diskussioner med kollegor med flera år inom yrket, 1 SSK: 10 poäng.
- *Egna ansvarsområden ger en fördjupad och bred kunskap, 1 SSK: 10 poäng.
- *Erfarenhet, genom fler patientmöten, flera svåra situationer, 1 SSK: 10 poäng.
- *Fördjupningskurser inom specialiteten, 1 SSK: 10 poäng.
- *Föreläsa för > 300 människor på en kongress, 1 SSK: 10 poäng.
- *Handledning, 1 SSK: 10 poäng.
- *Planerar och genomför utbildningen för nyanställda, 1 SSK: 10 poäng.
- *Ronder, 1 SSK: 10 poäng.
- *Utbildningsrond, 1 SSK: 10 poäng.
- *Diskussioner med kollegor och chefer, 2 SSK: m 9,5 poäng, (10+9 poäng)
- *Besöka kongresser, 1 SSK: 9 poäng.
- *ECMO utbildning, 2 SSK: m 9 poäng, (10+8 poäng)
- *Focusfråga, 1 SSK: 9 poäng.
- *Föreläsningar, 1 SSK: 9 poäng.
- *Handleda studerande, 1 SSK: 9 poäng.
- *Samarbeta med erfarna sjuksköterskor tidigt efter grundutbildning, 1 SSK: 9 poäng.
- *Simulering, 4 SSK: m 9 poäng, (10+9+9+8 poäng)
- *Studiedagar, 1 SSK: 9 poäng.
- *HLR utbildning/träning, 5 SSK: m 8,8 poäng, (10+10+9+8+7 poäng).
- *Genomgång av patientfall eller händelser, 5 SSK: m 8,5 poäng, (10+9+9+8+8+7 poäng).
- *EMCO pumpträningarna, 3 SSK: m 8,3 poäng, (9+8+8 poäng)
- *Arbetsfunktion som vårdledare på avdelningen, 1 SSK: 8 poäng.
- *BIVA's blockutbildningar, 1 SSK: 8 poäng.
- *Specialistutbildning i intensivvård, 2 SSK: m 8 poäng, (8+8 poäng)
- *Apparatutbildningar, 3 SSK: m 7,5 poäng, (8+7 poäng + en röst utan poäng)
- *Handledarutbildning "Stepping stone", 1 SSK: 7 poäng.
- *Katastrofövning med övriga IVA, 1 SSK: 7 poäng.
- *Föreläsningar om 30 min, ofta från läkarna, 1 SSK: 5-7 poäng.
- *Etisk rond, 1 SSK: 6 poäng.

Trygghet och säkerhet återkommer även i sjuksköterskornas erfarenhet i relation till att informera och kommunicera med patienter, närstående och personal. Det är lättare att informera och kommunicera efter ökad erfarenhet, förståelse, kunskap och trygghet. Där reflektionen över vården och avdelningen

bland annat kommer i samband med handledning av kollegor, studerande, hospiterande personal och samtal med närstående.

"Att ha nya kollegor i inskolning o/e hospiterande personal/studenter bredvid sig ett arbetspass eller fler, påminner om hur vår verksamhet ser ut "utifrån". Till skillnad mot anhöriga ställer studenten/nya kollegan/hospiteringen de frågor som de patienter/anhöriga inte vill eller vågar... Förhoppningsvis har jag blivit tydligare i mitt sätt att informera. Även om det som patient/anhörig inte verbalt frågar om." Sjuksköterska (22), skicklig.

"De etiska ronderna vi har är intressanta och leder till bra diskussioner. Jag får alltid ett nytt perspektiv jag själv inte tänkt på. Många gånger ger samtal med närstående också en god insikt, en del lyfter klagomål eller ger beröm och det tar jag till mig och delar med kollegorna." Sjuksköterska (29), kompetent.

För bredare och djupare kunskap

Det som gav sjuksköterskorna en bredare och djupare kunskap var olika interna och externa utbildningar, och lärandetillfällen. Men även en möjlighet till reflektion på det som varit och med en ökad medvetenhet till exempel av interna diskussioner i olika sammanhang, genomgång av patientfall och händelser, och tvärprofessionella utbildningar/träningar.

Där externa pedagogiska utbildningar har gett en insikt och ökad förståelse över olikheten mellan individer men även skillnad i reaktioner, vilket ökar förståelsen och ödmjukheten till andra. En sjuksköterska möjliggjorde sin utveckling genom andra externa utbildningar,

"...att självständigt välja utbildningar/kurser som fördjupar mig inom de områden där jag upplevt mig stöta på intresseväckande frågeställningar och/eller hinder har jag b, utvecklat en säkerhet/trygghet i min yrkesroll som sjuksköterska." Sjuksköterska (23), skicklig.

Men det fanns även lärandetillfällen som kommer efter behovet,

"...handledning, 5 poäng. B, ibland känns det meningsfullt, men ofta kommer den inte i "rätt tid". Tanken är att man tar upp nåt som har känts jobbigt på avdelningen, typ ett speciellt patientfall. Många gånger kanske det har varit nåt som känns svårt, men att man har hunnit bearbeta det själv eller med hjälp av kollegor innan det är dags för handledning. Grupperna är fasta och det är ju inte alltid så att det är just dessa personer som man råkat hamna i handledning med som man känner att man vill dela med sig till." Sjuksköterska (18), Skicklig.

Sjuksköterskor som har en annan position på avdelningen, som vårdledare, biträdande

Universitetssjuksköterska, med eget ansvarsområde och/eller med i projektarbete, upplevde att de får god möjlighet till att fördjupa sig, genom sitt uppdrag och att de i sin tur undervisar, handleder eller föreläser. Vilket gav fördjupad och bredare kunskap som medförde en trygghet i den yrkesfunktionen och i det patientnära arbetet.

"Sedan jag blev vårdledare har jag kunnat fördjupa mig på många sätt, både genom att vägleda och undervisa mina kollegor, få kontroll och lära mig flöden och ledarskap och utveckla min

förmåga att leda alla medlemmar inom teamet (läkare, undersköterskor, fysioterapeut, sjuksköterskor) ..." Sjuksköterska (11), Skicklig.

Värdet av utbildningar eller lärandetillfällen till bredare och djupare kunskap, 0 - 10 poäng.

- *Att vara med i ett projektarbete, 1 SSK: 10 poäng.
- *Biträdande Universitetssjuksköterska med vårdansvar och specifikt kunskapsområde, 1 SSK: 10 poäng.
- *Dialysutbildning, 1 SSK: 10 poäng.
- *Reflektion efter arbetspass med kollegor eller chef, 1 SSK: 10 poäng.
- *Specialistutbildningen i intensivvård, 1 SSK: 10 poäng.
- *Fördjupningskurs inom intensivvård, 2 SSK: m 9,5 poäng, (10+9 poäng).
- *ECMO utbildning, 4 SSK: m 9 poäng, (10+10+9+7 poäng).
- *Att själv föreläsa för kollegor på avdelningen, 1 SSK: 9 poäng.
- *Fördjupade diskussioner om patienten med ansvarig läkare vid rondan eller annat tillfälle, 1 SSK: 9 poäng.
- *Simulering, 4 SSK: m 9 poäng, (10+9+9+8 poäng)
- *Vårdledare, i arbetsfunktion, ger fördjupning och utveckling, 1 SSK: 9 poäng.
- *ECMO pumpträning, 3 SSK: m 8,7 poäng, (9+9+8 poäng).
- *HLR utbildning/träning, 7 SSK: m 8,4 poäng, (10+10+9+9+8+7+6 poäng).
- *Genomgång av patientfall och händelser, 4 SSK: m 8,1 poäng, (10+8-9+7+7 poäng).
- *"Egen sökning via nätet (artiklar) för att få djupare kunskap", 1 SSK: 8 poäng.
- *Eget ansvarsområde, 1 SSK: 8 poäng.
- *Hälsopedagogisk utbildning 30 hp, 1 SSK: 8 poäng.
- *Thoraxkursen, 3 dagars intern utbildning, 1 SSK: 8 poäng.
- *Utbildningar på arbetsplatsen ca 1 h inom våra alla våra områden – stora som små (neurokirurgi, trach, etik mm), 1 SSK: 8 poäng.
- *Utbildning för ledare inom omvårdnad, 1 SSK: 8 poäng.
- *Diskussioner i samband med rond, 1 SSK: 7 poäng.
- *Handledarutbildning, 3 SSK: m 7 poäng, (8+6 poäng+ en röst utan poäng).
- *Fördjupningskurser, 1 SSK: 7 poäng.
- *Katastrofövning med övriga IVA, 1 SSK: 7 poäng.
- *Utbildningsrond, 1 SSK: 7 poäng.
- *Studiedagar, 2 SSK: m 6,8 poäng, (7+5-8 poäng)
- *Apparatutbildning/genomgångar, 1 SSK: 6 poäng.
- *Brandutbildning, 1 SSK: 6 poäng.
- *Etisk rond, 1 SSK: 6 poäng.
- *Föreläsningar om 30 min ofta från läkarna, 1 SSK: 5-7 poäng.
- *Beteendemässig handledning, 2 SSK: m 5,5 poäng, (6+5 poäng).

Ej poängsatta och som inte inkluderats ovanför:

- *Alla utbildningar har väl på något sätt lett till någon form av djupare/bredare kunskap.
- *Lärandet sker bäst under tiden som man arbetar, diskussioner under ronder, eller fördjupade diskussioner med kollegor, då man stöter på problem i arbetet.

Struktur och arbetssätt

Det som gav sjuksköterskorna en bättre struktur och förbättrat arbetssätt var förutom utbildningen till att bli legitimerad sjuksköterska och specialistutbildning/ar var:

- att se hur andra arbetar och prioriterar
- erfarenhet
- handledarutbildning
- inskolningen på intensivvårdsavdelningen
- ledarskapsutbildning
- patientrelaterade utbildningar och lärandetillfällen på avdelningen
- Simulering - TEAM träning

- TNCC kurs
- vårdledartjänst.

"... TEAM träning i form av simulering och TNCC kurs jag gått på tidigare arbetsplats har gjort att jag särskilt kan jobba strukturerat i akuta situationer enligt (C)-A-E principen." Sjuksköterska (42), skicklig.

Men det fanns även en uppfattning om att det inte funnits någon utbildning eller lärandetillfälle som förbättrat strukturen och arbetssättet.

"Ingen, arbetssättet och struktur beror på hur hög arbetsbelastningen är på varje arbetspass samt tillgången på personal... Vid hög arbetsbelastning får man prioritera det. Det blir inte alltid så bra som man skulle önska." Sjuksköterska (38), skicklig.

Förbättrad arbetsmiljö och samarbete

Det som medverkar till en förbättrad arbetsmiljö och samarbete inom en avdelning är multidisciplinära/tvärprofessionella möten, lärandetillfällen, träningar och utbildningar, men även ett tydligt ledarskap.

Tvärprofessionella möten och träningar ger en positiv effekt på samarbetet, teamkänslan och arbetsmiljön. Under de tvärprofessionella träningarna blir det även en möjlighet att bli medveten om hur man själv och andra kan komma att agera och reagera vid akuta händelser, vilket i sig blir en trygghet av den möjliga förförståelsen.

"Simuleringar, interna ECMO-kursen, A-HLR barn är de tillfällen när ALLA personalkategorier som ingår i teamet runt patienten arbetar tillsammans. Detta stärker samarbetet runt patienten och vi kan komplettera varandra. Vi ser, vet om varandras styrkor och ev brister... Jag tror arbetsmiljön blir bättre om vi arbetar tillsammans och att inte läkargruppen exkluderar sig från teamet..."

Sjuksköterska (19), skicklig – expert.

"Tydligt ledarskap, diskussioner i handledningsgrupper, multidisciplinära möten, debriefing samtal... Positivt på arbetsmiljön, ökad respekt för varandras arbete och kunskap". Sjuksköterska (4), expert.

Men även andra forum i form av till exempel planeringsdagar och utbildningsdagar ger en möjlighet att träffa varandra utanför avdelningen, med tillfälle att få reflektera över det som varit, och känna samhörighet.

Utbildning utifrån kompetensnivå?

En enkätfråga hade frågeställningen om det är någon fördel eller nackdel att införa någon eller några interna utbildningar med en grupsammansättning som utgår från kompetens och erfarenhetsnivåer. På den frågan var det en del som såg en fördel att träffas för de som är på liknande erfarenhetsnivå,

"... personligen uppskattar jag den sortens utbildningar där vi är på samma nivå... Fördel är att vi kan fråga varandra om det är något vi missat eller undrar över. Vi har även möjlighet att fråga kollegor med mer erfarenhet, t ex den inom gruppen som höll utbildningen. Vi får en gemenskap när vi går en intern utbildning tillsammans" sjuksköterska (28), kompetent.

Även de mer erfarna sjuksköterskorna såg en fördel om alla var på samma nivå, och då få möjligheten att höja nivån på utbildningen, eller under lärandetillfället gå in i speciella detaljer. Under den rubriken kommenterade en sjuksköterska att de utbildningstillfällena som är ställda till alla endast ger en liten kunskapsökning, och att de tillfällena var mer som en informationsspridning än en kunskapsutveckling.

Medan andra sjuksköterskor såg en nackdel med en grupsammansättning utifrån kompetens och erfarenhetsnivå, för att erfarenhetsutbytet minskar om alla är på samma nivå, och/eller att de inte får ta del av deltagare som har en högre kompetensnivå. Men även att de med högre kompetensnivå behöver reflektera över helheten från alla i arbetsgruppen, och eventuellt behöver påminnas av det som klassas som mer grundläggande och självklart.

Oavsett vilken form av utbildning eller lärandetillfälle, är det olika erfarenheter av möjligheten till utveckling på avdelningen, allt från bra till hög, och liten till halvbra.

Det verkar vara sämre för vissa som arbetat längre på avdelningen, men det

"...finns möjlighet att höja kompetensen externt, men samtidigt är det svårt att få ledigt för externa utbildningar." Sjuksköterska (22), skicklig.

Önskemål gällande utbildningar och lärande tillfällen framkom bland annat:

**"Behöver läsa till kandidat- och magisterexamen för att få behörighet som sjuksköterska om jag vill läsa vidare eller fördjupa mig i något. Skulle vara fantastiskt om man kunde få arbetstid till det." Sjuksköterska (19), skicklig-expert.*

**"Besöka kongresser för möte med andra och input med ny vetenskap." Sjuksköterska (4), expert.*

* Föreläsningar av sjuksköterskor, undersköterskor eller läkare, utifrån deras expertområden.

* Mer träning tillsammans med läkarna.

* Roter till intensivvårdsavdelning, mellan intensivvårdsavdelningarna.

**"Saknar möjlighet att få gå "Fördjupningskurs i intensivvård" på arbetstid." Sjuksköterska (28), kompetent.*

Värdet av diskussioner

Under flera rubriker återkom värdet av diskussioner, med kollegor, chefer och läkare vid rond eller annat tillfälle, och diskussionerna värderades högt av sjuksköterskorna:

Värderingar för ökad säkerhet och trygghet:

Diskussioner med kollegor med flera år inom yrket, 1 SSK, 10 poäng.

Diskussioner med kollegor och chefer, 2 SSK, 10 + 9 poäng.

Värderingar som bidrar till bättre information och kommunikation:

Diskussioner med kollegor och chefer, 1 SSK, 10 poäng,

Diskussioner med kollegor med flera år inom yrket, 1 SSK, 10 poäng,

Öppna diskussioner, 1 SSK, 9 poäng.

Värderingar som bidrar till bredare och djupare kunskap:

Fördjupade diskussioner om patienten med ansvarig läkare vid rondan eller annat tillfälle, 1 SSK, 9 poäng.

Diskussion i samband med rond, 1 SSK, 7 poäng.

Lärandet sker bäst under tiden som man arbetar, diskussioner under ronder, eller fördjupande diskussioner med kollegor, då man stöter på problem i arbetet, 1 SSK, ej poängsatt.

Som bidrar till förbättrad struktur och arbetssätt för sjuksköterskan:

Fördjupade patientdiskussioner med ansvarig läkare, 1 SSK, 9 poäng.

Öppna diskussioner, 1 SSK, 9 poäng.

Som medverkar till ett bättre samarbete inom avdelning:

Diskussioner i handledningsgrupper, 1 SSK, 9 poäng.

Det var positivt för sjuksköterskorna att vara med eller lyssna på diskussioner, frågeställningar och reflektioner från andra, oavsett kompetens och erfarenhetsnivå. Men vissa upplevde det lättare att fråga och diskutera med varandra när alla är på likvärdig nivå, och ta hjälp av mer erfarna vid speciella frågeställningar. Medan andra sjuksköterskor såg en fördel när de är på likvärdig nivå eller med mer erfarna och kunniga, då diskussionerna kom på en djupare och högre nivå.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Författaren valde att göra en webbaserad enkät för att mer anonymt ta del av sjuksköterskornas reflektioner och erfarenheter, och presentera den delen från ett kvalitativt perspektiv. Tjora (2012) beskriver en kvalitativ studie som speglar deltagarnas erfarenheter och betydelse, och vad det kan påverka. Graneheim och Lundmans (2004) beskriver av den kvalitativa innehållsanalysen med induktiv ansats, att forskaren helt neutralt söker sammanträffande och/eller mönster i texten för att belysa innebörden av informanternas berättelser, erfarenheter och/eller reflektioner. Där den kvalitativa innehållsanalysen var ett neutralt stöd för författaren att se likheter och skillnader, och att koda in i underkategori och kategori, och samtidigt få en mer strukturerad presentation av resultatet, vilket kan ses som en del av bekräftelsebarheten i likhet vad Mårtensson och Fridlund (2017) sammanfattar om bekräftelsebarhet, förutom att det bara är författaren som har granskat enkäterna.

Författarens mål med en mixad metod var för att kombinationen av en kvalitativ och kvantitativ metod bör ge en större helhetsbild och tyngd av enkätstudien och dess informanter. Där den kvantitativa presentationen delvis blir en presentation av informanternas bakgrund, en summering av deras formella utbildning och utbildningsår, en kompetensnivå som kan påverka de 15 informanternas svar i de öppna frågorna, den kvalitativa delen av studien. Inledningsmässigt är det sammanställningar över alla 44 informanternas formella bakgrund grupperat i anställningstid vid den aktuella avdelningen, den formella bakgrunden från alla 44 är likvärdig med de 15 informanterna som även svarade på de öppna frågorna. Polit och Beck (2018) beskrivning om en mixad metod är där de olika metoderna kompletterar varandra och därmed förstärker studien. Där en kvantitativ metod kan belysa ett fenomen, enkätstudiens fenomen blir att belysa sjuksköterskorna från olika perspektiv, och därmed kompletteras den kvalitativa texten med kvantitativa data till en större helhet av resultatet.

15 sjuksköterskor av 157 utgör cirka 9,6% vilket är likställt med ett lågt deltagarantal, men den formella sammansättningen av dessa 15 sjuksköterskor var relativt likvärdig med det totala antalet av 44 sjuksköterskor vilket är cirka 28%. Med tanke på ett lägre svarsdeltagande och för att specialistutbildningarna har skiftat genom åren i sin sammansättning, vid olika delar av Sverige, och kanske även andra verksamhetskulturella skillnader, är det kanske tveksamt om enkäten skulle få likvärdiga svar vid ett annat tillfälle om enkäten upprepas, med andra ord risk för lägre grad av reliabilitet. Enligt Polit och Beck (2018) är det en hög grad av reliabilitet när mätningen, studien ger samma eller likande svar vid varje mätning.

Målet med enkätstudien var de kvalitativa svaren, och med ett djup, en ökad förståelse, genom de kvantitativa svaren. Det är svårt att veta om svaren från den 15 sjuksköterskorna är unika, (trots att de

arbetade vid olika avdelningar), eller om svaren är något överensstämmande för liknande personalsammansättningar, och därför är det svårt att avgöra om resultaten är överförbara till andra grupper.

Författarens mål med att få bra validitet och reliabilitet till studien gjordes genom att prova enkäten på olika personer oberoende av varandra innan studieenkäten distribuerades. Polit och Beck (2018) beskriver validitetens som ett kvalitetsmått på att studien kommer att ge information på det som den avser att mäta. Men enkäten blev ändå otydlig angående i fråga 8 *Har du påbörjat en högskoleutbildning, ange vilken utbildning och vilket år du startade den utbildningen?* Den frågan har författaren exkluderat på grund av att det var flera som inte förstod frågan, och vissa verkade svara på redan utförda utbildningar bland annat med tanke angivet årtal och viss dubbeldokumentation, men i vissa fall stämde det inte överens i jämförelse med andra frågor, det blev med andra ord för svårtolkat och risk för felaktig sammanställning. Med andra ord borde författaren formulerat frågan på annat sätt, som till exempel *"Har du påbörjat en högskoleutbildning, men är inte avslutat denna utbildning, ange vilken utbildning och vilket år du startade den utbildningen?"* För att få svar om det fanns någon/några externa utbildningar där informanten var aktiv eller påbörjat som studerande.

Det var ett medvetet val att inte fråga om informantens ålder och kön, även om det är parametrar med brukligt mätvärde, många faktorer inkluderas i sjuksköterskans kompetens men att inkludera informantens ålder och kön menar författaren att det färgar svaret mer än vad som kanske är relevant till personlig kompetens. Men även risken för att en presentation av åldern i tillägg till övriga uppgifter om informanterna minskar möjligheten till att bevara källan anonymt vilket är ett etiskt ställningstagande när studien senare återkopplas till avdelningarna. Fördelarna med en anonym webbaserad enkät, som endast distribuerades av författaren, är att informanterna kan delge sina erfarenheter och åsikter på en "egen" plats, när de själva har möjlighet att göra enkäten och utan att andra tar del av deras kommentarer. Dessa alternativ gör att målet med att försvara anonymiteten bevaras i likhet med Vetenskapsrådets (2017) skrivelser. En webbenkät gör att informanterna inte påverkas av författarens, eller andra informanternas, sätt att uttrycka sig i tonläge och personlig "stil", röstläge, öppen – markerat "ställningstagande" i kommentarer, kroppsspråk och/eller frågeställningar. Enkäten var även utformad att informanten inte behövde svara på alla frågorna, ifall det saknas erfarenhet, reflektion eller åsikt angående någon fråga.

Författaren valde att ställa enkäten till fyra olika avdelningar för att få ta del sjuksköterskornas erfarenheter och kommentarer, och att enkätstudien inte skulle ses som ett en utvärdering av någon avdelning, och därmed öka möjligheten till godkännande inom verksamheterna. Det påtalades efter godkännandet, att det fanns en viss mättnad av studier, att fylla i enkäter, på grund av en förlängd svarstid och upprepade påminnelser av medarbetarundersökningen, och andra studieundersökningar. Det var ett starkt önskemål från två avdelningar att enkäten inte skulle skickas ut förrän sjukhusets

medarbetarundersökning var avslutad. Att författarens studieenkät kom efter alla andra enkäter i stället för samtidigt med någon annan, kan eventuellt bidra med en någon förhöjd svarsfrekvens. Det som sannolikt ökade svarsfrekvensen vid en avdelning var författarens påminnelse av enkäten samtidigt som en ansvarig Omvårdnadschef påminde om enkäten till sina sjuksköterskor vid den avdelningen.

Nackdelarna kan vara:

- att det just är en webbaserad enkät och ingen personlig kontakt, och därmed ökad risk för lägre ansvarstagande att svara på enkäten.
- att enkäten innehåller flera öppna frågor och att informanterna inte kan få en direkt återkoppling på eventuella frågeställningar, men vid behov ett fördröjt svar genom mejl.
- att många drunknar i mejl – ”ska göra det senare när det finns tid och energi”, vid ett tillfälle som inte är patientnära.
- En annan nackdel kan vara trötthet på enkäter i och med att medarbetarundersökningen nyss var gjord, och i tillägg till andra studier under samma 3 månaders period.
- Med tanke på att det är en enkät blir det inga uppföljande frågor ifall deras svar ger en möjlighet till följdfrågor, eller om frågan eller svaret är svårtolkat. De öppna frågorna kan behöva en viss reflektion inom området för att informanten med lätthet ska kunna svara, om frågorna anses som för ”krävande” finns det risk för att de inte svarar på de frågorna.
- Initialt hade författaren tänkt att presentera enkäten vid respektive avdelning, i samband med uppstarten av enkäten och vid ett tillfälle under enkätstiden, men upplevde inte det behovet och/eller önskemålet från alla avdelningar. För att det skulle bli likvärdigt mellan alla de fyra avdelningarna avstod författaren från personliga presentationer vid alla avdelningarna.

Resultatdiskussion

Sjuksköterskorna får med erfarenhet och kompetensutveckling från lärandetillfällen och utbildningar, en bredare och djupare kunskap som utvecklar sjuksköterskorna med en ökad säkerhet och trygghet i patientvården. Den samlade kompetensutvecklingen leder till ett bättre förhållningssätt till patienter, närstående, personal, och medicinsk utrustning. Sjuksköterskornas erfarenheten och kunskapsutvecklingen, med ökad tryggheten och säkerhet, gjorde det lättare sjuksköterskorna att informera och kommunicera med patienter, närstående och annan personal. Vilket är svar på enkätstudiens syfte och frågeställning hur kompetensutvecklingen kan påverka vården och relationen till patienter och närstående. Resultatet visar att det finns en kompetensutveckling relaterat till lärandetillfällen och utbildningar men den uppfattas olika av sjuksköterskorna, individuellt värdesätter de olika vad som leder till deras personliga utveckling. De har även olika möjligheter att få ytterligare kompetensutveckling, internt men det verkar ännu svårare externt. Sjuksköterskor som är vårdledare,

biträdande Universitetssjuksköterska, med eget ansvarsområde och/eller i projekt markerar tydligare att de får bättre möjligheter till fördjupning.

Av de 44 sjuksköterskor som svarade på fråga 1 – 8 var det 10 sjuksköterskor som varit på sin nuvarande arbetsplats mindre än ett år, legitimerade sjuksköterskor 1987 – 2016, alla är specialistutbildade, men alla hade inte kandidat- och magisterexamen. Sjuksköterskor som har längre erfarenhet inom likande områden kommer sannolikt att kunna utvecklas snabbare genom de olika kompetensnivåerna, om de får den möjligheten, och det kräver mer flexibla handledare eller mentorer. Enligt Benner (1993), kan en väl erfaren och skicklig sjuksköterska som arbetar med en ny patientgrupp eller ändrade rutiner på nytt bli tvungen att förhålla sig till ett förhandlingsmönster i likhet till novis – kompetent. Där McNeill et al. (2019) såg en fördel med Benners indelning från Novis till Expert att användas som ett verktyg för handledare och mentorer i den kliniska verksamheten.

Författarens val att använda Novis till Expert av Benner, (1993), och Benner et al. (1999), som modell för bärande begrepp är för att den förklarar handlingsmönstret och utvecklingen i de olika kompetensnivåerna, och ger förslag på hur handledningen och/eller mentorskapet bör vara för att sjuksköterskorna lättare ska kunna utvecklas till en högre nivå. En utveckling till en högre nivå bör påverka och förbättra för den enskilda sjuksköterskan och därmed hens omvårdnadsarbete till patienterna och dess närstående. Den person och patientcentrerade vården har ett starkt fäste inom vården, och där verksamheterna genom modellen av Novis till Expert får en möjlighet att ge personalcentrerad utveckling, vilket även bör stärka den person och patientcentrerade vården.

Sjuksköterskorna i studien har olika sammansättningar av specialistutbildningen, på 1980-tal var det Anestesi och intensivvård i 2 terminer, från 1990-tal enbart intensivvård i 2 terminer med mestadels föreläsningar, senare med problembaserad inläring. Omkring 2014 inkluderades specialistutbildningen i intensivvård med magisterexamen i 2 terminer, även om det dröjde till efter 2019 innan specialistutbildningen inklusive magisterexamen var ett krav vid alla Sveriges högskolor. Med tanke på en eventuell skillnad i den formella utbildningen för verksamheternas sjuksköterskor kan det behövas olika infallsvinklar från handledare och utbildningsansvariga. I högskoleutbildningen till att bli legitimerad sjuksköterska ingår det handledning men i olika kontext vid de olika högskolorna, men i specialistutbildningarna har författaren inte noterat att det finns någon utbildning i handledning eller teamhandledning. Av de 44 sjuksköterskor som svarade på de inledande frågorna om formell utbildning var det 16 som angav andra fördjupningskurser med högskolepoäng, av dessa var det endast tre sjuksköterskor som gått en handledarutbildning, men då vet författaren inte vilka interna handledningsutbildningar utan högskolepoäng som sjukhusen tillhandahåller.

I enkäten fick sjuksköterskorna skatta sig själva från mindre erfaren, kompetent, skicklig, till expert, men de fick inte någon presentation av modellen för kompetensutveckling från Novis till Expert av Benner (1993) och Benner et al. (1999), vilket kan ha påverkat sjuksköterskornas svar.

Författaren frångick kompetensnivå *Novis* och *Avancerad nybörjare* och ersatte dessa två nivåer med *mindre erfaren*. Orsaken till detta baserar sig på författarens reflektioner från en tidigare anställning, där en del kollegor blev stötta/förnärmade efter en arbetsledarbedömning om att sjuksköterskan tillhörde kompetensnivån *Novis* eller *Avancerad nybörjare*.

Resultaten från de öppna frågorna baseras på 15 sjuksköterskor som varit legitimerade från 1979 - 2012, med specialistutbildning från 1982 – 2017. De hade varit anställda från 8 månader till 28 år, medeltal 8 år, vid deras avdelning, men det är bara en sjuksköterska som skattar sig som expert, och en sjuksköterska som skicklig – expert. Varför är det inte fler som kommit upp till nivån expert efter så många år vid samma avdelning? Den frågan får författaren inte svar på eftersom den frågan inte ingick i enkäten, men svaren tyder på att det finns en utveckling som nyanställd, men sämre utveckling för de som arbetat länge vid avdelningen. Indirekt får författaren ett svar genom en sjuksköterska som kommentar att de utbildningstillfällena som är ställda till alla endast gav en liten kunskapsökning, de utbildningstillfällena var mer som en informationsspridning än en kunskapsutveckling.

Svaren från de 15 erfarna sjuksköterskor visar att alla har en specialistutbildning, där ingen har skattat sig själva lägre än kompetent, och endast 2 sjuksköterskor har varit anställda vid avdelningen en kortare tid än 1 år men samtidigt har dessa 2 varit specialistutbildade sedan 2004 och 2009. Den erfarenhet som alla 15 sjuksköterskor har kan ha påverkat deras svar i de öppna frågorna och därmed författarens sammanställning. Men det är ändå ganska stor spridning på vad sjuksköterskorna sätter som värde på de olika lärandetillfällena och utbildningarna och vad de bidrar med värdemässigt, därav en presentation utifrån samtligas värderingar under två rubriker, ökad säkerhet och trygghet, och för bredare och djupare kunskap, övriga sammanställningar är inkluderade under bilaga IV.

Säkerhet – trygghet, vilken kompetensrelation finns det till ordet? Författaren trodde att trygghet var mer relaterat till kompetensutvecklingsstadiet mindre erfarna till kompetent, och säkerhet till högre kompetensnivåer där det finns en högre erfarenhet och kunskapsnivå för avdelningens patienter. Men nästan samtliga sjuksköterskor skriver mer ofta om trygghet än säkerhet, och då har alla utom en självskattat sig högre än kompetent. Det bör betyda att trygghet är av lika stor betydelse som säkerhet oavsett erfarenhets- och kompetensnivå för dessa sjuksköterskor, eller är det individuella referenser till orden?

Murray et al. (2017), betonar av vikten med kombination mellan kompetens, utbildning, evidensbaserad kunskap, att ta lärdom och ha erfarenhet vilket speglar nivån i omvårdnaden,

patientens hälsa och överlevnad. I enkätundersökningen är det flera som inte har kandidat och/eller magisterexamen, frågan är om det begränsar de enskilda sjuksköterskorna mer än verksamheten, och om det är anledningen till begränsat stöd från arbetsgivaren i omvårdnadsfortbildningen för sjuksköterskor med äldre utbildningar? Kan en kandidat och / eller magisterexamen öka möjligheten till att ta till sig evidensbaserad forskning och därmed öka patientsäkerheten, vilket författaren förutsätter att den akademiska omvärlden anser. En äldre utbildning utan kandidat och /eller magisterexamen kan vara begränsande, speciellt för behovet att ta del av andra högskoleutbildningar, för extern utbildning och utveckling. Finns det möjlighet att under arbetstid ta del av kunskap för att få en bredare och djupare kunskap? En av sjuksköterskorna angav 8 poäng för egen sökning av artiklar för att få djupare kunskap. Författarens fråga var bara värdet av utbildning och lärandetillfällen och inte hur ofta som de fick möjlighet till det svaret som de angav, med andra ord var det enstaka tillfällen eller hur ofta fick hen/de den möjligheten/vecka/månad eller år?

Författaren ställde inte heller en fråga där de skulle ange vilket eller vilka som var deras ansvarsområde(n), eller om de var superanvändare, (superuser), av något, vilket borde påverka deras kunskapsutveckling och behållning inom ett visst område. Ett eget ansvarsområde "kräver" ökad kunskapsutveckling och de borde få avsatt tid och översikt inom det området vilket rimligen borde leda en större kunskapsutveckling, behållning, och därmed ökad värdeskattning av det lärandetillfället i enkäten.

Leonard et al. (2004) beskriver fördelen till SBAR i samband med förändringar och försämringar av patienter. Men det är ingen av sjuksköterskorna som tar upp SBAR i enkäten, med tanke på fördelen av en strukturerad informationsspridning och översikt, eller är SBAR en naturlig del att de inte reflekterat att det är en del till högre struktur. Om den som rapporterar får göra det enligt SBAR, utan att bli avbruten vid ett flertal tillfällen - vilket kan medföra risk att den som rapporterar "tappar sin röda tråd" och därmed lämnar en sämre och relativt ostrukturerad rapport.

SLUTSATSER

Det finns en ökad möjlighet till utveckling som relativt nyanställd, men där väl erfarna upplevde färre utbildningstillfällen som var på deras nivå eller högre.

En lång anställningstid är inte korrelerad till högsta kompetensnivån, endast en expert och en skicklig-expert av 15 sjuksköterskornas när de skattade sin kompetensnivå, trots att flertalet hade arbetat vid sin nuvarande arbetsplats i 5 – 28 år.

"Kliniskt verksamma sjuksköterskor kan uppleva att de helt enkelt inte besitter de talanger och egenskaper som krävs, eller att deras utbildning har varit undermålig. Öppenhet för erfarenhetsinläring, dvs för att överge förutfattade meningar och antagande, är av största betydelse för sjuksköterskans utveckling från kompetent till skicklig eller expertmässig", Benner et al, 1999, s. 138.

Det finns flera möjligheter till utveckling på olika sätt men frågan är om verksamheterna ser den möjligheten till fortbildning av alla medarbetare för att förbättra arbetsmiljön, öka kompetensen, höja vårdnivån, och genom detta en möjlighet att minska patienternas vård dagar och risken för vårdskador?

Framtida utvecklingsprojekt

Författarens mål var först att starta ett projekt utifrån grundtanken från C-uppsatsen om Yrkesmässig handledning i kompetensgrupper och utvärdera det i samband med magisteruppsatsen. Där projektmedlemmarna skulle få en möjlighet till utveckling i överlappningstiden utifrån "sin" kompetensnivå, i grupper på cirka 6 personer och med 1–2 experter som handledare inom det aktuella ämnet. Där nyanställda till kompetenta skulle träffas var 3:e vecka, och de mer erfarna (skickliga – experter) var 5-6:e vecka. Ett projekt för att utvärdera om det skulle vara ett bra komplement till andra utbildnings- och lärandeformer. Det projektet var tyvärr inte möjligt att genomföra vid den avdelningen som författaren arbetade på då. Men det projektet skulle fortfarande vara intressant att göra, författaren upplever fortfarande en kunskapshunger inom verksamheterna, men även för att ge en möjlighet för anställda på likvärdig kompetensnivå att träffas några gånger / termin, vilket kan vara positivt och stimulerande både för nyanställda till väl erfarna inom verksamheten.

Förslag på fortsatt forskning

För att utvärdera eventuell fördel med personalcentrerad utveckling bör framtida forskning ske för att värdera på vilket sätt som detta bör genomföras. I likhet med ovanstående förslag på framtida utvecklingsprojekt och/eller i andra former, i ett mål att bibehålla verksamhetens personalgrupp och därmed säkra kontinuiteten i patientvården och höja omvårdnadsnivån.

REFERENSER

Ball, J.E., Bruyneel, L., Aiken, L.H., Sermeus, W., Sloane, D.M., Rafferty, A.M., Lindqvist, R., Tishelman, C., Griffiths, P. & RN4Cast Consortium. (2018). Post-operative mortality, missed care and nurse staffing in nine countries: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 78 (feb), 10-15.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.08.004>.

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

Benner, P., Tanner, C.A., & Chesla, C.A. (1999). *Expertkunnande i omvårdnad: Omsorg, klinisk bedömning och etik*. Studentlitteratur.

Carlström, E., Kvarnström, S., & Sandberg, H. (2013). Teamarbete i vården. I Edberg, A-K., Ehrenberg, A., Friberg, F., Wallin, L., Wijk, H., & Öhlén, J. (Red). *Omvårdnad på avancerad nivå* (s. 63-101). Studentlitteratur AB.

Eljertsson, G. (2019). *Statistik för hälsovetenskaparna*. (3. Uppl.) Studentlitteratur AB.

Furunes, T., Kaltveit, A. & Akerjordet, K. (2018) Health-promoting leadership: A qualitative study from experienced nurses 'perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 27. 23-24.

<https://doi.org/10.1111/jocn.14621>

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24.105-112.

<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Jacobsen, D.I. (2017). *Hur genomför man undersökningar? Introduktion till samhällsvetenskapliga metoder*. (2. Uppl.). Studentlitteratur AB

Johansson, A. (2005). *Narrativ teori och metod*. Studentlitteratur AB.

Jonsson, K. (2021). *Knowing What's Going on: -situation awareness and team performance in interprofessional teams*. Cityprint i Norr AB. <http://umu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2:1513483>

Lehmann, R., Seitz, A., Meyburg, J., Hoppe, B., Hoffmann, G.F., Tönshoff, B., & Huwendiek, S. (2019). Pediatric in-hospital emergencies: real life experiences, previous training and the need for training among physicians and nurses. *BMC Research Notes*, 12 (19), Jan 14, 1-7. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4051-4>.

Leonard, M., Graham, S. & Bonacum, D. (2004). *The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care*. *Quality and Safety in Health Care*, 13 (Suppl 1): i85-i90. <http://dx.doi.org/10.1136/qshc.2004.010033>.

Lundman, B & Hällgren Graneheim, U. Kvalitativ innehållsanalys. I Höglund Nielson, B. & Granskär, M. (red). (2017). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (3. uppl., s. 219-234) Studentlitteratur AB.

McNeill, M.M., Ahluwalia, A.R., Young, S., Randell, T.V. & Moore, D.A. (2019). A Tool to Guide Clinical Nurse Specialist Orientation, Professional Development, and Evaluation. *Clinical Nurse Specialist*, 33(2), march-april, 66-74. <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000424>

Murray, M., Sundin, D. & Cope, V. (2017). The nexus of nursing leadership and a culture of safer patient care. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5-6). <https://doi.org/10.1111/jocn.13980>

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (Red). *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad*. (2:1 uppl.). Studentlitteratur AB.

Patientsäkerhetslag (2010:659), Sveriges Riksdag. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2018). *Essentials of nursing research, appraising evidence for nursing practice* (9 uppl.). Wolters Kluwer Health.

Sherman, J.M., Chang, T.P., Ziv, N. & Nager, A.L. (2020). Barriers to Effective Teamwork Relating to Pediatric Resuscitations: Perceptions of Pediatric Emergency Medicine Staff. *Pediatric Emergency Care*, 36 (3), 146-150. <https://doi.org/10.1097/PEC.0000000000001275>

Socialstyrelsen, (2018). *Kompetensförsörjning och patientsäkerhet: Hur brister i bemanning och kompetens påverkar patientsäkerheten*. Åtta.45 Tryckeri AB. <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20871/2018-2-15.pdf>

Tjora, A. (2012). *Från nyfiken till systematisk kunskap: kvalitativ forskning i praktiken*. Studentlitteratur AB

Van Osch, M., Scarborough, K., Crowe, S., Wolff, A. & Reimer-Kirkham, S. (2018). Understanding the factor which promote registered nurses' intent to stay in emergency and critical care areas. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5-6), 1209-1215. <https://doi.org/10.1111/jocn.14167>

Vetenskapsrådet, (2017). **God forskningssed**. Vetenskapsrådet.

BILAGOR

Bilaga I:1

Mejl till informanter

Hej,

Jag heter Maria Göransson och studerar vid Röda Korsets Högskola i Stockholm, för en magisterexamen i omvårdnad, 15 högskolepoäng.

Efter godkännande av **Funktionsområdeschef XX/ Tf Funktionsområdeschef XX / Funktionsområdeschef XX**, har jag fått möjlighet att genomföra en webbaserad enkät. Ansvarig Vårdenhetschef XX är informerad och via XX era Omvårdnadschefer vid XX är informerade.

Syftet med enkätstudien är:

- att få ökad kunskap om hur sjuksköterskor upplever sin kompetensutveckling,
- vad det är som leder till ökad kunskapsutveckling inom omvårdnad,
- hur den utvecklingen påverkar vården av patienter och närstående.

Med ditt svar på enkäten blir det en möjlighet för studien, och där resultatet kan bidra till en förändring och förbättring av kunskapsutvecklingen inom omvårdnad.

Enkäten tar ca 15 - 50 minuter att besvara, den längre tiden om du svarar mer utförligt i de öppna frågorna.

Det finns en möjlighet att avstå från någon fråga.

För att få en kvalitativ vinkling på studien finns det öppna frågor där du skriver dina svar i fri text, berättarform, eller det som passar bäst för dig. De öppna frågorna är ställda för att se vilka externa eller interna utbildningar, lärande tillfällen*, eller självstudier, som ger dig din utbildning och utveckling, och den eventuella effekten av den.

Ditt deltagande anses om accepterat när du skickat in enkäten, och enkäten behandlas anonymt. Det som framkommer i enkäten kommer att behandlas konfidentiellt och redovisas i en form där inga enskilda deltagare kan identifieras. För mer information, var vänlig och se bilagan *Röda Korsets Högskola, deltagarinformation*.

De webbaserade enkäterna länkas till och från er via SurveyMonkey, där de anonyma enkäterna lagras som längst till januari 2020. Återkoppling till min e-post Maria.Goransson.Studie@gmail.com sker endast när att det finns nya svar att läsa på SurveyMonkey.

Tacksam om du svarar senast den XX via länk: <https://sv.surveymonkey.com/r/...>

Med vänlig hälsning

Maria Göransson

E-post: Maria.Goransson.Studie@gmail.com eller Maria.L.Goransson@sil.se

Studerande vid Röda Korsets Högskola,

Leg. Sjuksköterska, specialistutbildad i intensivvård och anestesijukvård

Handledare vid Röda Korsets Högskola, Janet Mattsson, e-post: Janet.Mattsson@rkh.se

Bilaga I:2

*Exempel på interna utbildningar och lärande tillfällen som kan leda till kunskapsutveckling:

- ansvarområde/n eller projekt, del- eller huvudansvarig
- apparatgenomgångar
- blockutbildning (BIVA)
- fördjupningskurser
- genomgång av patientfall eller händelser
- handledning: *Beteendemässig handledning*: en utveckling utifrån möten och händelser, oftast en extern handledare, t ex kurator, psykolog eller psykoterapeut.
Yrkesmässig handledning: en utveckling utifrån ämne och/eller händelser, ansvarig är "expert" inom ämnet och oftast från den egna avdelningen, en kunskapsutveckling med diskussioner.
- HLR kurs/träning
- mentorskap
- patientdiskussioner i samband med rond eller överrapportering
- pumpträning (ECMO)
- simuleringsövningar
- sjuksköterskemöten/träffar
- studiecirkel
- studiedagar
- övrigt: andra interna utbildningar inom er verksamhet

Bilaga II,

Deltagarinformation

Jag studerar vid Röda Korsets Högskola i Stockholm, för en magisterexamen i omvårdnad, 15 högskolepoäng.

Jag avser att genomföra en undersökning inom ramen för examensarbetet.

Preliminärt namn på studien är:

Patientsäkerhet i relation till sjuksköterskornas utbildning och utveckling.

Internutbildning utifrån kompetensnivå?

Studiens övergripande syfte är:

- att få ökad kunskap om hur sjuksköterskor upplever sin kompetensutveckling,
- vad som leder till ökad kunskapsutveckling inom omvårdnad,
- och hur den utvecklingen kan påverka vården av patienter och närstående.

Jag vill därför fråga dig om att delta i en webbaserad enkätundersökning.

Med ditt svar på enkäten blir det en möjlighet för studien, och där resultatet kan bidra till en förändring och förbättring av kunskapsutvecklingen inom omvårdnad.

Enkäten innehåller 18 huvudfrågor och tar ca 15 - 50 minuter att besvara.

För att få en kvalitativ vinkling finns det öppna frågor där du skriver dina svar i fri text, berättarform, eller det som passar bäst för dig.

Det som framkommer i enkäten kommer att behandlas konfidentiellt och redovisas i en form där inga enskilda deltagare kan identifieras.

Deltagandet är frivilligt och du kan när som helst och utan förklaring avbryta ditt deltagande. Ditt deltagande anses som accepterat när du skickat in enkäten, och enkäten behandlas anonymt. Enkäterna är inte kodade, m a o går det inte att se vem som svarat på enkäten. Om du väljer att inte delta kommer detta inte att på något sätt påverka dig.

Om du önskar ytterligare information angående denna undersökning kan du vända dig till oss (se nedan).

Stockholm 2019-10-31

Studentens namn: Maria Göransson

E-post: Maria.Goransson.Studie@gmail.com eller Maria.L.Goransson@sll.se

Handledare: Janet Mattsson

E-post: Janet.Mattsson@rkh.se

Röda Korsets Högskola

Box 55 676

102 15 Stockholm

Tel. 08 58751600

Bilaga III:1

Webbaserad enkät, Sjuksköterskors utbildning och kunskapsutveckling.

Information:

Hej,

Syftet med enkätstudien är:

- att få ökad kunskap om hur sjuksköterskor upplever sin kompetensutveckling,
- vad det är som leder till ökad kunskapsutveckling inom omvårdnad
- hur den utvecklingen påverkar vården av patienter och närstående.

Enkäten tar ca 15- 50 minuter att besvara, den längre tiden om du svara mer utförligt i de öppna frågorna. Det är 18 huvudfrågor, där vissa huvudfrågor har en a och b fråga, och där är det en gemensam svarsruta.

Det finns en möjlighet att avstå från någon fråga.

För att få en kvalitativ vinkling på studien finns det öppna frågor där du skriver dina svar i fri text, i berättarform, eller det som passar bäst för dig.

Tack för att du svarar på enkäten!

Med vänlig hälsning

Maria Göransson

Studerande vid Röd Korsets Högskola.

Leg Sjuksköterska, specialistutbildad i intensivvård och anestesijukvård.

E-post: Maria.Goransson.Studie@gmail.com eller Maria.L.Goransson@sll.se

Sida 2:

1. Hur länge har du arbetat på din nuvarande avdelning?
2. Vilket år blev du leg sjuksköterska?
3. Kandidatexamen, årtal:
4. Specialistutbildning/ar, årtal:
5. Magisterexamen, årtal:
6. Masterexamen, årtal:

Bilaga III:2

7. Fördjupningskurs efter din specialistutbildning, (t ex utbildning med inriktning mot intensivvård, 15 högskolepoäng).

Ange vilken fördjupningskurs, antal poäng och vilket år:

8. Har du påbörjat en högskoleutbildning?

Ange vilken utbildning och vilket år du startade den utbildningen:

Sida 3

Öppna frågor

De öppna frågorna är ställda för att se vilka externa eller interna utbildningar lärande tillfällen* från kollegor och annan personal, eller självstudier, som ger dig din utbildning och utveckling, och de eventuella effekterna och utvecklingen av den. Du skriver dina svar i fri text, i berättarform, eller det som passar bäst för dig.

Du får gärna uppskatta nivån/värdet av utbildnings eller lärande tillfället från 0-10 poäng i samband med varje svar. Där 0 är ingen behållning och 10 är bästa möjliga behållning av det utbildnings eller lärande tillfället. Till exempel: *Med mentorskap utvecklar jag ..., lärande värde: 7 poäng.*

*Exempel på interna utbildningar och lärande tillfällen som kan leda till kunskapsutveckling:

- ansvarsområde/n eller projekt, del- eller huvudansvarig
- apparatgenomgångar
- blockutbildning (endast inkl. till en avdelning)
- fördjupningskurser
- genomgång av patientfall eller händelser
- handledning: *Beteendemässig handledning*: en utveckling utifrån möten och händelser, oftast en extern handledare, t ex kurator, psykolog eller psykoterapeut.
Yrkesmässig handledning: en utveckling utifrån ämne och/eller händelser, ansvarig är "expert" inom ämnet och oftast från den egna avdelningen, en kunskapsutveckling med diskussioner.
- HLR kurs/träning
- mentorskap
- patientdiskussioner i samband med rond eller överrapportering
- ECMO pumpträning (endast inkl. till en avdelning)
- simuleringsövningar
- sjuksköterskemöten/träffar
- studiecirkel
- studiedagar
- övrigt: andra interna utbildningar inom verksamheten

Bilaga III:3

Obs! huvudfrågor med a och b frågor har bara en gemensam svarsruta.

9.a, Vilka utbildningar och/eller lärande tillfälle ger/gav dig *en bredare och djupare kunskap*, och uppskatta värdet av utbildningen eller lärande tillfället från 0-10 poäng.

b, Vilken påverkan kan den utbildningen och utvecklingen haft på dig och ditt arbetssätt?

10.a, Vilka utbildningar och/eller lärande tillfälle gör/har gjort att du fått en känsla av *ökad säkerhet/trygghet i din yrkesroll som sjuksköterska*, och uppskatta värdet av den utbildningen eller lärande tillfället från 0-10 poäng.

b, Hur kan den utbildningen eller utvecklingen haft en påverkan på din relation till patienter, närstående och/eller personal?

11.a, Vilka utbildningar och/eller lärande tillfällen bidrar/har bidragit till att du *bättre informerar och kommunicerar med patienter, närstående och personal*, uppskatta värdet av utbildningen eller lärande tillfället från 0-10 poäng.

b, På vilket sätt kan den utbildningen och utvecklingen haft en påverkan på ditt bemötande till patienter, närstående och personal?

12.a, Vilka utbildningar och/eller lärande tillfällen gör/har gjort att du fått *en förbättrad struktur och arbetssätt i ditt arbete*, uppskatta värdet av utbildningen eller lärande tillfället från 0-10 poäng.

B, Vilken påverkan har det haft på dig och ditt arbete?

13.a, Vilka utbildningar, lärande och/eller gemensamma tillfällen medverkar/ har medverkat till *ett bättre samarbete inom avdelningen*, och uppskatta värdet av det från 0-10 poäng.

b, Vilken påverkan kan det haft på avdelningen och din arbetsmiljö?

14. Svaren på den här frågan kan tillsammans med övriga svar eventuellt belysa om det finns ett samband mellan kompetensnivå och behållning av utbildningar och lärande tillfällen.

Hur skulle du uppskatta din erfarenhetsnivå på din nuvarande avdelning:

Mindre erfaren

Kompetent

Skicklig

Expert

Bilaga III:4

15. Har ni någon eller några interna utbildningar som har en gruppammansättning som utgår från kompetens och erfarenhetsnivåer?

a, Vilka utbildningstillfällen är/var det, och uppskatta vad den utbildningen gav från 0-10 poäng.

b, Vilken positiv och/eller negativ behållning får du av den formen av utbildning där ni har liknande kompetens och erfarenhetsnivå?

16. Om ni inte har någon intern utbildning från en gruppindelning av kollegor som har likande kompetens och erfarenhetsnivå.

Vilken fördel och/eller nackdel skulle du kunna se med en intern utbildning där ni inom gruppen har en likvärdig erfarenhetsmässig kompetensnivå?

17. a, Hur skulle du uppskatta att du får möjlighet till utveckling utifrån din erfarenhet, kompetensnivå och dina behov på din nuvarande avdelning?

b, Är det något som du saknar i utvecklingen utifrån din kompetens och erfarenhetsnivå?

18. Har du några ytterligare synpunkter angående din kompetensutveckling, positiv och/eller negativ, eller om det är något annat som du vill kommentera angående enkäten?

Tusen tack för att du har svarat på enkäten!

Tillhandahålls av SurveyMonkey

Bilaga IV:1 Värdet av utbildnings och lärandetillfällen

Till varje enkätfråga fick informanterna även en delfråga om vilket lärande tillfälle eller utbildning som haft betydelse, och med önskemål om att poängsätta utbildnings eller lärandetillfället, där 0 är ingen behållning och 10 är bästa möjliga behållning. Vid flera svar är medelvärdet förkortat med m.

Värdet av utbildningen eller lärande tillfället som bidrar till bättre information och kommunikation med patienter, närstående och personal: 0 - 10 poäng.

- *Diskussion med kollegor och chefer, 1 SSK: 10 poäng.
- *Diskussioner med kollegor med flera år inom yrket, 1 SSK: 10 poäng.
- *Erfarenhet, fler patientmöten jag haft, fler svåra situationer, 1 SSK: 10 poäng.
- *Ronder, 1 SSK: 10 poäng.
- *Focusfråga, 1 SSK: 9 poäng.
- *Föreläsningar, 1 SSK: 9 poäng.
- *I min roll som vårdledare, 1 SSK: 9 poäng.
- *Öppna diskussioner, 1 SSK: 9 poäng.
- *Genomgång av patientfall och händelser, 2 SSK: m 8,5 poäng, (9+8 poäng).
- *Att handleda andra, 2 SSK: m 8 poäng, (8+8 poäng).
- *Biträdande Universitetssjuksköterska, vårdansvaret och ansvarsområdet, 1 SSK: 8 poäng.
- *Fördjupningskurs ECMO, 2 dagar, 1 SSK: 8 poäng.
- *Ledarskapsutbildning, 1 SSK: 8 poäng.
- *Simulering, 2 SSK: m 8 poäng, (9+7 poäng).
- *Studiedagar, 2 SSK: m 7,8 poäng, (9+5-8 poäng)
- *ECMO utbildning, 1 SSK: 7 poäng.
- *ECMO pumpträning, 1 SSK: 7 poäng.
- *Handledning, 2 SSK: 7 poäng, (7 poäng + en röst utan poäng)
- *HLR utbildning, 1 SSK: 7 poäng.
- *Sjuksköterskemöten/träffar, 1 SSK: 7 poäng.
- *Etik ronder/utbildningar, 2 SSK: 6 poäng. (6 poäng + en röst utan poäng)
- *Rollspel, rätt information vid rätt tillfälle till rätt person, 1 SSK: 5 poäng.

Ej poängsatta och som inte inkluderats ovanför:

- *Närstående samtal
- *Samtliga utbildningar bidrar till en ökad förståelse och trygghet i yrkesrollen, vilket gör det lättare att prata med anhöriga, patient och vårdteam.

Bilaga IV:2 Värdet av utbildnings och lärandetillfällen

Värdet av utbildningen eller lärande tillfället som bidrar till förbättrad struktur och arbetssätt för sjuksköterskan, 0 - 10 poäng.

- *Focusfråga, 1 SSK: 9 poäng.
- *Fördjupningskurs inom intensivvård, 1 SSK: 9 poäng.
- *Fördjupade patientdiskussioner med ansvarig läkare, 1 SSK: 9 poäng.
- *Föreläsningar, 1 SSK: 9 poäng.
- *HLR träning, 1 SSK: 9 poäng.
- *Genomgång av patientfall och händelser, 1 SSK: 9 poäng.
- * ECMO pumpträningar, 2 SSK: m 9 poäng, (9+9 poäng).
- *Studiedagar, 1 SSK: 9 poäng.
- *Utbildningsansvarig för anställda, det genererar egen repetition, 1 SSK: 9 poäng.
- *Öppna diskussioner, 1 SSK: 9 poäng.
- *Ledarskapsutbildning, 2 SSK: m 8,5 poäng, (9+8 poäng)
- *Simuleringar, m 8,3 poäng, 4 SSK: (9+9+7 poäng + en röst utan poäng)
- *Grundutbildning till Leg. Sjuksköterska, 1 SSK: 8 poäng.
- *Handledarutbildning, 1 SSK: 8 poäng.
- *Se hur andra arbetar och prioriterar, 1 SSK: 8 poäng.
- *Sjuksköterskemöten/träffar, 1 SSK: 5 poäng.
- *Ingen, arbetssättet och struktur beror på hur hög arbetsbelastningen är på varje arbetspass samt tillgången på personal, 1 SSK: 2 poäng.

Ej poängsatta och som inte inkluderats ovanför:

- *Arbetad klinisk tid ger erfarenhet, därmed ökad struktur och förbättrat arbetssätt.
- *Inskolningen, handledning av äldre erfarna sjuksköterskor.
- * Erfarenheten som SSK "på golvet" i några år har lett till bättre struktur och prioriteringar, när det varvas med administrativ tjänst leder det till större helhetssyn.
- *Struktur i arbetssätt utvecklas genom utbildningar, speciellt genom tvärprofessionellt teamwork, men även i arbetet på patientsal.
- *TNCC kursen gav struktur, arbetar strukturerat i akuta situationer enligt (C) – A – E principen.

Värdet av utbildningen eller lärande tillfället som medverkar till ett bättre samarbete inom avdelningen, lärandevärdet av dessa utbildningar, 0 - 10 poäng.

- *Handledning i grupp, 1 SSK: 10 poäng.
- *Interna utbildningsdagar för alla vårdledare på avdelningen, 1 SSK: 10 poäng.
- *Debriefing samtal, 1 SSK: 9 poäng.
- *Diskussioner i handledningsgrupper, 1 SSK: 9 poäng.
- *ECMO pumpträning, 1 SSK: 9 poäng.
- *Multidisciplinära möten, 1 SSK: 9 poäng.
- *Tydligt ledarskap, 1 SSK: 9 poäng.
- *HLR träning, 3 SSK: m 8,3 poäng, (9+8+8 poäng).
- *Interna ECMO-kursen, 1 SSK: 8 poäng.
- *Sjuksköterskemöten/träffar, 2 SSK: m 8 poäng, (10+6 poäng).
- *Simulering, 5 SSK: m 7,9 poäng, (9+9+8+8+5 poäng).
- *APT/personalmöten, 2 SSK: m 7,5 poäng, (10+5 poäng).
- *Gemensamma utbildningsdagar, 1 SSK: 5 poäng.
- *Genomgång av patientfall, 1 SSK: 5 poäng.
- *Studiedagar, 1 SSK: 5 poäng.
- *Humanova, 1 SSK: 3 poäng.

Ej poängsatta och som inte inkluderats ovanför:

- *Gemensamma dagar, planeringsdagar och utbildningsdagar, att träffas och diskutera utanför patientvård.
- *"Här är ett område vi fallerar lite i på min arbetsplats tycker jag, vi skulle behöva en bättre sammanhållning, skapa en "vi" känsla för att kunna utveckla vårt samarbete mer. Vet inte vad för utbildningar de skulle vara men tycker inte att vi haft någon typ av utbildning eller gemensamma tillfällen som främjat detta." Sjuksköterska (42), skicklig.

Bilaga IV:3 Värdet av utbildnings och lärandetillfällen

Interna utbildningar som har en gruppsammansättning som utgår från kompetens och erfarenhetsnivåer. Lärandevärdet av dessa utbildningar, 0 - 10 poäng.

- *Dialysutbildningen för erfarna, repetition/ fördjupning, 2 SSK: 10 poäng, (10 poäng + en röst utan poäng).
- *ECMO utbildning för erfarna, repetition, 1 SSK: 10 poäng.
- *ECMO pumpträning med Beredskapslinjen, 1 SSK: 10 poäng.
- *Intern grupp av vårdledare med utbildningsdagar, 1 SSK: 9 poäng.
- *Dialysutbildning, grundnivå, 2 SSK: 8 poäng, (8 poäng + en röst utan poäng).
- *ECMO pumpträning, 3 SSK: m 8 poäng, (9+7 poäng, + en röst utan poäng).
- *HLR, Simulering, 2 SSK: 7 poäng, (7 poäng + en röst utan poäng).
- *Interna utbildningsdagar för Biträdande Universitets Sjuksköterskor, 1 SSK: 5 poäng.

Ej poängsatta och som inte inkluderats ovanför:

- *ECMO utbildning grundnivå: 2 SSK.
- *Fördjupningskursen i ECMO.
- *Interna ECMO-utbildningen.
- *LVAD
- *Stegutbildningar 1-4, en grupp går ett steg per år ihop.
- *Utbildningar en tid efter inskolningen på avdelningen.

Andra kommentarer:

- *Det finns utbildningsplan för nyanställda. Sämre fortbildning och utveckling för de som arbetat längre
- *Erfarenhet har ingen betydelse i dagen sjukvård.
- *Kan vara positivt med blandad bakgrund.
- *Utbildningsdagar lika för alla förutom läkarna som har sina egna.



Box 1059 | 141 21 Huddinge
Besöksadress Hälsovägen 11
Telefon 08 587 516 00 | www.rkh.se