



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Vetenskapligt förhållningssätt, kritiskt tänkande och analysförmåga i dagligt vårdarbete

En intervjustudie med distriktssköterskor med magisterexamen
verksamma i primärvård

Karin Lundin

2015

Examensarbete, Avancerad nivå (yrkesexamen), 15 hp
Omvårdnad
Specialistsjuksköterskeprogrammet, inriktning distriktssköterska

Handledare: Marit Silén
Examinator: Bernice Skytt

”Kunskap är inte nog, den måste också brukas;

Vilja är inte nog, vi måste också handla.”

Johan Wolfgang von Goethe

Sammanfattning

Bakgrund: Sedan år 2007 leder distriktssköterskeutbildningen till en magisterexamen som en följd av Sveriges undertecknande av Bolognadeklarationen. Distriktssköterskan ska därmed kunna tillämpa och värdera teorier, vetenskaplig kunskap och beprövad erfarenhet samt tillämpa ett evidensbaserat arbetssätt. **Syfte:** Syftet med studien var att beskriva distriktssköterskors upplevelse av sitt kritiska tänkande och sin analysförmåga i förhållande till vetenskaplig kunskap och ett evidensbaserat arbetssätt samt vilka förutsättningar och vilken efterfrågan som fanns till detta i det dagliga arbetet i primärvården. **Metod:** Studien hade en beskrivande design med kvalitativ ansats och genomfördes via semistrukturerade intervjuer med åtta distriktssköterskor verksamma inom primärvården. Materialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Analysprocessen resulterade i fem kategorier med ett tema som sträckte sig över tre av de fem kategorierna. Temat *En avsaknad av drivkraft och strukturella förutsättningar för användandet av sina akademiska kunskaper i det dagliga vårdarbetet* bildades ur kategorierna *Magisterexamen gör ingen skillnad för distriktssköterskors arbetssätt eller profession* samt *Brist på tid hindrar användande av tillägnad vetenskaplig kunskap och vetenskapligt förhållningssätt*. De kategorier som inte gick under temat benämndes *Distriktssköterskors upplevda förväntningar och farhågor inför den vetenskapliga metoddelen av utbildningen* och *Stolthet över ökad förmåga att granska och söka kunskap*. **Slutsats:** Distriktssköterskor i primärvården upplever att deras fördjupade kunskaper inom vetenskaplig metod höjer statusen på distriktssköterskeyrket men kommer inte till nytta i det kliniska arbetet inom primärvården. De upplever att arbetsgivaren varken efterfrågar eller ger dem förutsättningar för att tillämpa dessa kunskaper. Lärosäten och arbetsplatser bör tydliggöra hur distriktssköterskorna inom primärvården ska kunna använda sin kompetens fullt ut.

Nyckelord: distriktssköterska, primärvård, magisterexamen, akademisk utbildning

Abstract

Background: Since the year 2007, the education for district nurses leads to a master's degree as a result of Sweden's signing of the Bologna Declaration. After finishing the studies the district nurse should be able to apply theories, scientific knowledge and proven experience in working with patients and apply evidence-based practice.

Objective: The aim of this study was to describe district nurses' perception of their critical thinking and analytical skills in relation to scientific knowledge and evidence-based practice and what conditions and demands there were for this in their daily work in primary care. **Method:** The study had a descriptive design with a qualitative approach and was carried out through semi-structured interviews with eight district nurses working in primary care. The material was analyzed using qualitative content analysis.

Results: The analysis process resulted in five categories with an overall theme that stretched across three of the five categories. The theme *A lack of motivation and structural conditions regarding the use of their academic knowledge in their daily work* was formed from the categories were *A masters' degree makes no difference to district nurses' work or profession* and *Lack of time prevents the use of scientific knowledge and a scientific approach*. The categories which was not covered by the theme was named *District nurses' perceived expectations and fears about the scientific method part of the training* and *Pride over increased ability to review and to seek knowledge*.

Conclusion: The district nurses in primary care experience that their advanced knowledge in scientific method raise the status of their profession but is of no use in clinical practice in primary care. They feel that the employer does not ask for or give them opportunities to apply these skills. Universities and workplaces should make clear how the district nurses in primary care should be able to fully use their skills.

Keywords: district nurses, primary care, master's degree, academic training

Innehåll

INTRODUKTION	1
Distriktsköterskans arbetsområde	1
Sjuksköterskors specialistutbildning	1
Litteraturgenomgång	2
Nyttan av sjuksköterskors högre akademiska utbildning för patienter	4
Bärande begrepp	4
Teoretisk referensram	4
Problemformulering	5
Syfte	6
Frågeställningar	6
METOD	6
Design	6
Urval och undersökningsgrupp	6
Datainsamlingsmetod	7
Tillvägagångssätt	8
Dataanalys	9
Forskningsetiska överväganden	10
RESULTAT	11
Tema - Avsaknad av drivkrafter och strukturella förutsättningar gällande användandet av sina akademiska kunskaper i dagligt vårdarbete	11
Stolthet över ökad förmåga att söka och granska kunskap	12
Upplevda förväntningar och farhågor inför den vetenskapliga metoddelen av utbildningen	13
Magisterexamen gör ingen skillnad för distriktsköterskors arbetssätt eller profession	14
Arbetskulturen formar förhållningssättet till vetenskaplig kunskap och ett evidensbaserat arbetssätt	15
Brist på tid hindrar användande av tillägnad vetenskaplig kunskap och vetenskapligt förhållningssätt	16
DISKUSSION	17
Huvudresultat	17
Resultatdiskussion	17
<i>Stolthet</i>	17
<i>Strukturella förutsättningar</i>	18
<i>Avsaknad av drivkrafter</i>	19
Metoddiskussion	20
Kliniska implikationer för verksamheten inom primärvården	21
Förslag till fortsatt forskning	21
Slutsats	22
REFERENSER	23

INTRODUKTION

Distriktsköterskans arbetsområde

Distriktsköterskans verksamhetsfält är idag mycket brett och innefattar verksamheter inom både kommun, landsting och privat sektor. En stor del av distriktsköterskorna arbetar inom primärvårdens vårdcentraler/hälsocentraler där de genom egen mottagningsverksamhet och telefonrådgivning möter patienter ur alla åldersgrupper. Dessa patienter ska distriktsköterskan genom ett hälsobefrämjande arbetssätt stötta, råda, vårda och behandla utifrån fysisk, psykisk, social, kulturell och existentiell hälsa och sjukdom. Arbetet ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet (Distriktsköterskeförbundet 2008).

Sjuksköterskors specialistutbildning

Sedan år 2007 är utbildningen till specialistsjuksköterska, däribland distriktsköterska, på avancerad nivå och kan leda till en magisterexamen som en följd av Sveriges under-tecknande av Bolognadeklarationen år 1999 (Davies 2008, Palese *et al.* 2014). Syftet med deklARATIONEN var att utveckla det europeiska samarbetet gällande högre utbildning och på det sättet underlätta för studenternas rörlighet inom Europas utbildningssystem och på den europeiska arbetsmarknaden. Som ett andra steg i utvecklandet av sjuksköterskeutbildningarna på grund och avancerad nivå önskades också professionens status höjas samt kompetensen ökas i den kliniska verksamheten (Davies 2008, Öhlén *et al.* 2011).

Inom specialistsjuksköterskeprogrammen som leder till en magisterexamen integreras studier inom vård och vetenskaplig metod i samtliga kurser. I högskoleförordningen står det att specialistsjuksköterskan ska visa kunskap om områdets vetenskapliga grund och insikt i aktuellt forsknings- och utvecklingsarbete samt ha kunskap om sambandet mellan vetenskap och beprövad erfarenhet och sambandets betydelse för yrkesutövningen. Hen ska också visa förmåga att integrera kunskap samt analysera, bedöma och hantera komplexa frågeställningar och situationer. Därutöver ska hen visa förmåga att identifiera sitt behov av ytterligare kunskap och att fortlöpande utveckla sin kompetens (SFS 1993:100).

I dagens samhälle ställs allt högre krav på vetenskaplighet och som vårdpersonal har specialistsjuksköterskan, däribland distriktsköterskan, skyldighet att kontinuerligt in-

hämta och tillämpa ny relevant forskning för att patienterna ska kunna ges en god och säker vård som överensstämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet (SFS 2010:659). Även ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening 2014) lyfter fram sjuksköterskans huvudansvar för att utarbeta och tillämpa godtagbara riktlinjer inom omvårdnad, ledning, forskning och utbildning. Där står att läsa om hur sjuksköterskan aktivt ska utveckla en kärna av forskningsbaserad professionell kunskap som stöd för en evidensbaserad verksamhet (Svensk sjuksköterskeförening 2014). Efter avslutade studier ska därmed distriktssköterskan kunna tillämpa och värdera teorier, vetenskaplig kunskap och beprövad erfarenhet i arbetet med patienter samt tillämpa ett evidensbaserat arbetssätt (SFS 1993:100). Evidensbaserad hälso- och sjukvård kan definieras som:

Ett förhållningssätt och en vilja att tillämpa bästa tillgängliga vetenskapliga bevis som underlag för vårdbeslut. (Willman et al. 2011, s.22)

En process för att systematiskt sammanställa, kvalitetsgranska, värdera, tolka och tillämpa befintliga forskningsresultat. (Willman et al. 2011, s.22)

För att distriktssköterskan skall kunna arbeta på ovan beskrivna sätt krävs det att hen håller sig uppdaterad inom aktuella forskningsresultat. Att hålla sig uppdaterad inom hälso- och sjukvårdens område blir allt svårare då mängden publicerade artiklar ständigt ökar. Endast 10-15 procent av artiklarna uppskattas ha ett praktiskt och bestående värde för patienten (SBU 2013). Distriktssköterskan måste därför också behärska en analysförmåga och ett kritiskt tänkande i förhållande till den vetenskapliga kunskapen.

Litteraturgenomgång

Forskningen om specialistsjuksköterskors upplevelser av sin specialistutbildning är begränsad men i en studie av Millberg *et al.* (2014) framkommer hur specialistsjuksköterskor med magisterexamen beskriver sin akademiska utbildning som meningsfull för professionen och för en patientsäker vård. Grundutbildade sjuksköterskor har däremot intervjuats i ett flertal studier (Andersson & Edberg 2010, Florin *et al.* 2012, Lundgren & Robertsson 2013, Edberg & Andersson 2015) med syfte att beskriva deras syn på sin sjuksköterskeutbildning och i en studie av Andersson och Edberg (2010) ett år efter examen beskriver sjuksköterskorna hur den vetenskapliga metoddelen av utbildningen

var avgörande för att de skulle kunna tillgodogöra sig ny vetenskaplig kunskap. Sjuksköterskorna hade genom den vetenskapliga metoddelen lärt sig hur de skulle hitta vetenskaplig kunskap samt hur de skulle granska och tolka den (Edberg & Andersson 2010). En äldre studie från tiden före Bologna-processen beskriver däremot hur sjuksköterskorna hade svårt att förstå och ta till sig vetenskaplig kunskap (Camiah 1997). Millberg *et al.* (2014) menar att samtidigt som det nu verkar finnas en samsyn på att den högre akademiska utbildningen är viktig så efterfrågar författarna i den studien ett gemensamt engagemang från lärosätena och vårdverksamheterna för att tydliggöra och värdesätta kunskapskraven på specialistsjuksköterskorna. Denna efterfrågan finns även beskriven när det gäller grundutbildade sjuksköterskors kunskapsnivå och hur lärosäten respektive vårdverksamheter skattar den (Numminen *et al.* 2014). Numminen *et al.* (2014) visar i sin studie hur den största skillnaden i hur utbildare från lärosäten respektive ledningsansvariga sjuksköterskor på sjukhus skattade nyutexaminerade sjuksköterskors kunskapsnivå var just kunskaper i användandet av evidensbaserad kunskap, utvecklings- och utvärderingsarbete samt handledning. Där skattade de ledningsansvariga sjuksköterskorna kunskapsnivåerna som betydligt lägre än vad utbildarna från lärosätena gjorde (Numminen *et al.* 2014).

Studier beskriver spänningar som uppkommit, efter Bologna-processen, inom både utbildningsväsendet och vårdverksamheterna gällande förhållandet mellan yrkeskunskaper och akademiska kunskaper (German Millberg *et al.* 2011, Öhlén *et al.* 2011, Florin *et al.* 2012, Hermansson & Mårtensson 2013, Back Pettersson *et al.* 2013). I vårdverksamheterna beskriver sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor att deras akademiska utbildning med kunskaper inom vetenskaplig metod inte alltid kommer till användning i arbetet (Forsman *et al.* 2012, Millberg *et al.* 2014). Påverkande faktorer till ett lågt användande av dessa kunskaper beskrivs, både i kvalitativa och kvantitativa studier, bland annat som tidsbrist och avsaknad av stöd från arbetsledning och kollegor samt att det är en fråga om attityder gentemot de akademiska kunskaperna (Retsas 2000, Kajermo *et al.* 2008, Solomons & Spross 2011, Forsman *et al.* 2012, Millberg *et al.* 2014). Ett förslag till ett ökat användande av de akademiska kunskaperna i kliniskt arbete ges av Björkström *et al.* (2006) som förespråkar att handledande sjuksköterskor med en examen på avancerad nivå skulle kunna förmedla positiva attityder, till sjuksköterskestuderande och grundutbildade sjuksköterskor, gällande forskning och vetenskaplig kunskap i det kliniska arbetet.

Nyttan av sjuksköterskors högre akademiska utbildning för patienter

Den amerikanska forskaren Linda Aiken har ägnat ett stort antal empiriska studier till att utröna om högre akademisk utbildning hos sjuksköterskor leder till säkrare och bättre vård för patienten (Aiken *et al.* 2003, Aiken *et al.* 2014, Cho *et al.* 2015). Hennes forskning har även tagit del av europeiska data, däribland data från Sverige (Aiken *et al.* 2014). Resultaten visar att sjuksköterskornas akademiska utbildningsnivå gör skillnad för patienterna när det bl.a. gäller risken att dö de första trettio dagarna efter inskrivning på sjukhus (Aiken 2003, Aiken *et al.* 2014, Cho *et al.* 2015). Litteraturgenomgångar har haft svårare att tydligt få fram vinsterna för patienten med högre akademiskt utbildade sjuksköterskor (Gijbels *et al.* 2010, Cotterill-Walker 2012) men området är fortfarande ganska outforskat. Levi (2014) menar att om sjukvårdspersonalen blir bättre på att reflektera över vårdens rutiner, och att ompröva dem på vetenskaplig grund, kommer allt fler patienter att leva längre och vara friskare samt färre patienter kommer att skadas av oprövade behandlingar.

Bärande begrepp

Det ingår i distriktsköterskans uppgift att ta till vara på patientens resurser och att skapa en trygg vårdrelation med patienten. Evidens och beprövad kunskap skall ligga som grund för ett patientsäkert omvårdnadsarbete och för att lyckas med detta behöver distriktsköterskan fördjupade och aktuella kunskaper om hur människor i vårdmiljön kan ges möjlighet att uppleva största möjliga hälsa (Distriktsköterskeföreningen 2008). Att tillämpa ett evidensbaserat arbetssätt inom omvårdnad kan därför relateras till begreppet vårdande.

Teoretisk referensram

Kanter beskriver i sin teori de strukturella förutsättningar som finns i en organisation och hur det är ledningens roll att tillhandahålla dessa så att de anställda kan ta tillvara sina förmågor och utföra arbetet på ett meningsfullt sätt (Kanter 1993). Kanter centrala begrepp är *information, resurser, stöd, möjligheter, formell och informell makt*. *Information* innebär i det här sammanhanget att anställda får aktuell information om vad som pågår i organisationen samt att de ges tillgång till både sakkunskap och tekniskt kunnande för att kunna utföra arbetet effektivt. Med *resurser* menar Kanter att det ska finnas tillräckligt med tid, lämpligt material och ekonomiska förutsättningar för att de an-

ställda skall kunna utföra sina arbetsuppgifter effektivt och tillfredsställande. *Stöd* refererar till den återkoppling på arbetet som anställda får från arbetsledning och kollegor. *Möjligheter* avser de anställdas möjligheter till vidareutbildning och avancemang inom organisationen. De beskrivna begreppen bör ses som strukturer i organisationen och tillgången till dessa underlättas av *formell och informell makt*. Den formella makten avser jobbrelaterade aktiviteter som är synliggjorda i organisationen medan informell makt utvecklas ur individens kontaktnät inom och utanför organisationen. Samtliga strukturer påverkar den anställdes möjligheter att använda sig av sina kunskaper och färdigheter för att utföra arbetet på ett effektivt och tillfredsställande sätt (Kanter 1993). En kanadensisk forskare vid namn Heather Spence Laschinger har bidragit med ett rikt material kring hur sjuksköterskor och deras arbete påverkas av strukturella förutsättningar utifrån Kanter teori. I en av Laschingers studier beskrivs hur avsaknaden av ovan beskrivna strukturer leder till en maktlöshet hos de anställda då de ofta upplever sig vara fast i arbetet med få möjligheter till delaktighet vid beslutsfattande samt en avsaknad av utvecklingsmöjligheter (Spence Laschinger *et al.* 2010). I andra studier av Laschinger (2005, 2009) framkommer ledningens betydelse för att tillhandahålla förutsättningar för sina anställda samt att graden av ökad egenmakt hos de anställda står i direkt samband med ett ökat engagemang i arbetet samt en ökad effektivitet hos de anställda.

Problemformulering

Sjuksköterskor har en skyldighet att kontinuerligt inhämta och tillämpa ny relevant forskning för att patienterna ska kunna ges en god och säker vård som överensstämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet (SFS 2010:659). Under utbildningen till distriktsköterska ställs det höga krav på sjuksköterskans kritiska tänkande och analysförmåga, något som ger bra förutsättningar för att kunna bedriva en vård grundad på bästa tillgängliga kunskap. Litet finns beskrivet i litteraturen om hur distriktsköterskor tillämpar de fördjupade kunskaper som ligger till grund för deras magisterexamen i sitt dagliga arbete inom primärvården. De flesta studier gällande sjuksköterskors vetenskapliga förhållningssätt, kritiska tänkande och analysförmåga i dagligt vårdarbete utgår från grundutbildade sjuksköterskor inom slutenvården varför det är angeläget att också studera dessa frågor utifrån distriktsköterskor inom primärvården för att om möjligt se hur den högre akademiska utbildningen används i klinisk vårdverksamhet. Resultatet kan vara intressant att ta del av för både lärosäten och arbetsgivare inom primärvården

då det kan ge en inblick i vilka utvecklingsmöjligheter det kan finnas inom respektive organisation för att på bästa sätt utveckla och ta tillvara distriktssköterskors kompetens.

Syfte

Syftet med studien är att beskriva distriktssköterskors upplevelser av sitt kritiska tänkande och sin analysförmåga i förhållande till vetenskaplig kunskap och ett evidensbaserat arbetssätt samt vilka förutsättningar och vilken efterfrågan som finns till detta i det dagliga arbetet i primärvården.

Frågeställningar

- Hur upplever distriktssköterskor att deras magisterexamen kommer till nytta i det kliniska arbetet?
- På vilket sätt upplever distriktssköterskor att arbetsgivaren efterfrågar deras förmåga till kritiskt tänkande och analysförmåga?
- Upplever distriktssköterskor att deras vetenskapliga förhållningssätt kommer patienten till godo i primärvården och i så fall på vilket sätt?

METOD

Design

Föreliggande studie hade en deskriptiv design med kvalitativ ansats (Polit & Beck 2012).

Urval och undersökningsgrupp

Ett ändamålsenligt urval gjordes för att ge informanter som hade kunskap och erfarenhet av det problemområde som studien ville belysa (Polit & Beck 2012). Inklusionskriterierna var att deltagarna skulle vara utbildade distriktssköterskor som gått distriktssköterskeutbildning med magisterexamen samt ha varit verksamma som distriktssköterskor inom primärvården på samma arbetsplats i minst sex månader och ha en tjänstgöringsgrad på minst 80 %. Initialt var inklusionskriteriet att distriktssköterskorna skulle ha ett års arbetslivserfarenhet som distriktssköterska inom primärvården, men på grund av att

den aktuella populationen var liten sänktes detta till sex månader. Några exklusionskriterier sattes inte upp.

Totalt tillfrågades 11 distriktssköterskor om deltagande i studien och av dem tackade 10 ja till deltagande. En distriktssköterska föll bort då det vid intervjutillfället uppdagades att hon inte hade en magisterexamen och därmed inte uppfyllde inklusionskriterierna. Ytterligare en distriktssköterska föll bort då hon hindrades av sjukdom vid två planerade intervjutillfällen och en eventuell ny tid för intervju skulle då hamna långt utanför den tidsram som författaren hade satt upp.

Av de åtta deltagarna som inkluderades i studien fanns sju kvinnor och en man i åldrarna 26 till 48 år med en genomsnittsålder på 34,4 år. Antal verksamma år som distriktssköterska varierade mellan ett halvt år och fem år med en genomsnittlig yrkeserfarenhet som distriktssköterska på 2,1 år. Deltagarnas ålder, tjänstgöringsgrad, samt antal yrkesverksamma år beskrivs i tabell 1. Redovisningen visar inte den ordning i vilken deltagarna intervjuades. Samtliga deltagare arbetade inom offentlig verksamhet och förstod samt talade svenska språket bra. Tre av distriktssköterskorna arbetade på samma arbetsplats.

Tabell 1. Beskrivning av studiens deltagare

Ålder (m 34,4; range 26-48)	Tjänstgöringsgrad i %	Antal yrkesverksamma år som distriktssköterska (m 2,1; range 0,5-5)
36	100	5
38	85	3
33	100	2
48	80	4,5
30	85	0,5
33	80	0,5
31	100	0,5
26	100	0,5

Datainsamlingsmetod

Data samlades in genom individuella semistrukturerade intervjuer (Polit & Beck 2012). En intervjuguide som utformats av författaren användes. Intervjuguiden gav informanterna frihet att berätta utifrån egna upplevelser och den innehöll huvudfrågor med möjlighet till följdfrågor. Frågeområdena bestod av upplevelser och erfarenheter av hur kunskaper från den vetenskapliga metoddelen av utbildningen användes i deras dagliga

arbete och vad som kunde tänkas påverka användandet. Exempel på intervjufrågor var ”Vilken slags arbetskultur finns det på din arbetsplats när det gäller att arbeta evidensbaserat?” och ”Hur tycker du att distriktssköterskor med magisterexamen bidrar till utvecklandet av omvårdnadsprofessionen?”. Följdfrågorna användes om svaren inte upplevdes tillräckligt fylliga eller om en viss aspekt inte hade belysts. Exempel på följdfrågor var ”Kan du ge några exempel?” och ”Vad tror du att det beror på?”. Vid vissa tillfällen ställdes sammanfattande frågor för att se om intervjuaren uppfattat informanternas svar korrekt. En avslutande fråga ställdes för att ge informanterna möjlighet att tillägga något som de ansåg borde vara med men som inte berörts under intervjun. Intervjuaren strävade efter att ställa öppna frågor men vissa ja- och nej-frågor förekom men då oftast med en följdfråga för att utveckla svaret. Frågorna var också utformade på ett neutralt sätt för att inte styra informanternas svar vilket enligt Polit och Beck (2012) är viktiga faktorer att ta hänsyn till vid en semistrukturerad intervju.

Plats och tid för intervjuerna valdes av informanterna. Samtliga åtta intervjuer genomfördes i ett avskilt rum på distriktssköterskornas arbetsplats. Deltagarna hade fått muntlig och skriftlig information om studiens upplägg och syfte innan intervjuerna genomfördes. Inspelningsapparat i form av två mobiltelefoner användes. Innan intervjun inledes fick informanterna skriftligt besvara ett antal bakgrundsfrågor som bl.a. handlade om ålder, kön, antal yrkesverksamma år som distriktssköterska och tjänstgöringsgrad. Intervjuerna beräknades ta cirka 30 minuter men utfallet blev mellan 10 och 17 minuter med en genomsnittstid på 13 minuter. Ljudfilerna sparades digitalt på två separata hårddiskar vilka författaren hade ensam tillgång till. Intervjuerna genomfördes under mars och april 2015.

Den första intervjun transkriberades i sin helhet och skickades till handledaren för en bedömning av författarens intervjuteknik och för att se om intervjuguiden svarade på studiens syfte samt om den gav innehållsrika svar. Inga korrigeringar gjordes i intervjuguiden men författaren fick förslag på fler följdfrågor.

Tillvägagångssätt

En klinisk adjunkt på ett lärosäte i norra Mellansverige tillhandahöll namn och kontaktuppgifter till distriktssköterskor med magisterexamen som arbetade och hade arbetat minst sex månader inom primärvården i norra Mellansverige. Distriktssköterskornas ar-

betsplats framgick också varvid författaren mailade en tillståndsansökan till de åtta verksamhetschefer som fanns geografiskt närmst lärosätet. Det var flera distriktsköterskor på listan som hade samma verksamhetschef. När inte vissa verksamhetschefer valde att ge sitt godkännande för studiemedverkan fortsatte författaren att kontakta ytterligare verksamhetschefer utifrån listan. Under rekryteringsprocessens gång fick författaren tips från studiekamrater gällande distriktsköterskor som uppfyllde inklusionskriterierna. Dessa tips följdes upp och aktuella verksamhetschefer kontaktades. Sammanlagt tillfrågades elva verksamhetschefer och sex av de tillfrågade gav sitt godkännande. Därefter mailades ett informationsbrev till de tio distriktsköterskor som uppfyllde inklusionskriterierna och efter att de tackat ja till medverkan bokades tid för intervju in. Vid bortfall återupptogs urvalsprocessen där den senast avslutades.

Dataanalys

De inspelade intervjuerna transkriberades ordagrant av författaren. Texterna analyserades sedan med kvalitativ innehållsanalys enligt det arbetssätt som beskrivits av Graneheim och Lundman (2004). Den transkriberade texten lästes igenom upprepade gånger för att på så sätt skapa en känsla för helheten och ibland återgick författaren till ljudfilen för att återfå känslan för ett visst tonläge eller känslouttryck. Information som var relevant för studiens syfte och frågeställningar plockades ut och dessa meningar eller fraser benämndes som meningsbärande enheter. Därefter skedde en kondensering av de meningsbärande enheterna för att korta ner texten men samtidigt behålla innehållet och på det sättet skapa en mer lätthanterlig text. Sedan skedde en kodning av de kondenserade meningsenheterna. Koderna jämfördes utifrån skillnader och likheter samt grupperades sedan i kategorier som hade för avsikt att återspegla det centrala budskapet i intervjuerna (Graneheim & Lundman 2004). Ett övergripande tema, där den underliggande betydelsen tolkades, formades utifrån tre av de fem kategorierna. Temat kan ses som en röd tråd eller ett budskap som löper igenom tre av de fem kategorierna. Under hela analysprocessen diskuterades materialet kontinuerligt med handledaren och övriga studenter i handledningsgruppen för att uppnå en samstämmighet kring materialet. Tabell 2 visar exempel på analysprocessen.

Tabell 2. Exempel på analysprocessen

Meningsbärande enhet	Kondenserad mening	Kod	Kategori
Eh.. och sen vi jobbar ju vetenskapligt..eh utifrån dom här hygienrutinerna dom är ju vetenskapliga och jobbar vi ju utifrån..men det är ingen som har gått in och sökt artiklar om det utan det kommer ju uppifrån.	Vi jobbar ju vetenskapligt utifrån t.ex. hygienrutinerna men det är ingen som sökt artiklar om det utan det kommer uppifrån.	Vetenskapliga arbetssätt kommer uppifrån.	Arbetskulturen formar förhållningssättet till vetenskaplig kunskap och ett evidensbaserat arbetssätt.
Ja, jag vill egentligen svara ja på den frågan för jag tycker att vi lär oss och har det bakom oss att man ska hela tiden försöka sträva framåt och titta framåt och det har man på nått vis i sig hela tiden men man slås lite av att, kände jag i alla fall jag när man började jobba att det är en sån, det är en viktig del av sjukskö.. av distriktssköterskeyrket med forskning och utveckling men rent konkret när man tittar på tiden över dagen eller tiden på veckan så finns det inget utrymme för det,	Jag vill egentligen svara ja på den frågan för vi lär oss att man ska sträva framåt och forskning och utveckling är en viktig del av distriktssköterskeyrket men när man konkret tittar på arbetstiden så finns det inte utrymme för det.	Finns inte utrymme till forskning och utveckling i arbetstiden.	Brist på tid hindrar användande av tillägnad vetenskaplig kunskap och vetenskapligt förhållningssätt.
men jag kände väl ändå att, att, precis som jag kände med grundutbildningen att det här [den vetenskapliga metoddelen] är någonting som man ändå får förlita sig på att dom [högskolan] tycker är viktigt så	Jag förlitade mig på att högskolan tyckte att den vetenskapliga metoddelen var viktig för både grundutbildningen och specialistutbildningen.	Förlitade sig på att Högskolan fann den vetenskapliga metoddelen viktig.	Upplevda förväntningar och farhågor inför den vetenskapliga metoddelen av utbildningen.

Forskningsetiska överväganden

Utifrån Helsingforsdeklarationen (World Medical Association 2008) har fyra huvudkrav utarbetats av Vetenskapsrådet. Dessa är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Enligt informationskravet informerades distriktssköterskorna skriftligt via mail om studiens syfte. De som inkluderades i studien fick även informationen muntligt vid intervjutillfället. För att uppfylla samtyckeskravet beskrevs det i den skriftliga informationen att medverkan var frivillig och möjligheten att när som helst kunna avbryta sitt medverkande utan ifrågasättande framgick tydligt. Berörda enhetschefer och distriktssköterskor erhöll ett tillståndsbrev och ett frankerat svarsbrev att

återsända till författaren med ett skriftligt medgivande om deltagande. De informerades även om att medverkande distriktssköterskor och deras arbetsplatser inte skulle kunna identifieras i examensarbetet samt att uppgifter som framkom via intervjuerna inte skulle kunna spåras till någon specifik person och endast användas i forskningssyfte varvid konfidentialitetskravet och nyttjandekravet täcktes in. Det inspelade materialet från intervjuerna och det transkriberade textmaterialet hanterades konfidentiellt och förvarades utan åtkomst för obehöriga vilket relateras till konfidentialitetskravet. Allt arbetsmaterial så som ljudfiler och transkriberat textmaterial förstördes när examensarbetet är blev godkänt (SFS 2003:460). Intervjun bedömdes inte handla om ett känsligt ämne men för att informanterna skulle känna sig bekväma med att delge författaren tankar om verksamheten och medarbetarna lades vikt vid att platsen för intervjuerna kändes avslappnad och trygg. Informanterna kommer att ges möjlighet till att ta del av det färdiga arbetet.

Etiska överväganden är något som forskaren bör ta ställning till under hela forskningsprocessen (Kvale 2014). Risker och obehag för deltagarna ska noga vägas mot den förväntade vinsten (WMA 2008). I den här studien sågs riskerna som små att deltagarna skulle påverkas negativt av sin medverkan då allt som sades under intervjuerna hanterades konfidentiellt.

Då de intervjuade utgjordes av vårdpersonal och syftet med studien var av sådan art att deltagarna inte bedömdes kunna hamna i någon etiskt tveksam situation på grund av sitt deltagande krävdes inget godkännande från forskningsetiskt råd. Ansökan behövdes därför inte göras till högskolans forskningsetiska råd (Högskolan i Gävle 2015). Studien bedömdes heller inte behöva genomgå någon granskning av etisk kommitté då den genomfördes inom ramen för högskoleutbildning på avancerad nivå (SFS 2003:460).

RESULTAT

Tema - Avsaknad av drivkrafter och strukturella förutsättningar gällande användandet av sina akademiska kunskaper i dagligt vårdarbete.

Under analysprocessens gång framträdde ett tema som genomsyrade tre av fem framarbetade kategorier. Temat beskrev hur distriktssköterskorna gav uttryck för en *Avsaknad av drivkrafter och strukturella förutsättningar gällande användandet av sina akade-*

miska kunskaper i dagligt vårdarbete. Det framkom att distriktsköterskorna upplevde att den ökade kompetens som erhållits genom studier i vetenskaplig metod på avancerad nivå inte hade någon plats i klinisk vårdverksamhet samt upplevelser av att förutsättningar saknades i primärvårdens verksamhet för att kompetensen skulle användas i det dagliga arbetet. De uttryckte inga tankar om att de själva skulle kunna påverka sin situation och de beskrev främst yttre faktorer som hindrade dem från att använda sina fördjupade kunskaper i vetenskaplig metod som låg till grund för deras magisterexamen.

Samtliga fem kategorier presenteras i löpande text med tillhörande representativa citat. Efter varje citat finns en siffra som talar om från vilken intervju citatet är taget. En övergripande presentation av resultatet ses i figur 1.



Figur 1. Tema och kategorier

Stolthet över ökad förmåga att söka och granska kunskap

Distriktsköterskorna berättade om vilka kunskaper de upplevde att de tagit med sig från den vetenskapliga metoddelen av utbildningen. De kunskaper som nämndes var en ökad förmåga att söka kunskap och att kritiskt granska ny information/kunskap samt olika arbetssätt. De beskrev att de lättare kunde söka vetenskapliga artiklar och att de var mer

kritiska när de läste en text. Flera distriktsköterskor beskrev även att rädslan som funnits tidigare, för att söka ny kunskap, nu var borta.

Det som är fördelen med att läsa det vetenskapliga, den vetenskapliga metoddelen tänker jag, det är ju att man ändå lär sig att leta i sökmotorerna, som man inte kommer åt i vanliga fall och att man även då lär sig de här orden som används så att om man ändå har tid och möjlighet kan gå in och ta fram artiklar som handlar om det specifika problemet som man funderar över...och så...och sen så att man kanske är lite mer kritisk när det handlar om att läsa, att man lär sig det, statistikmässigt har jag inte utnyttjat den delen någonting än, haha! (8)

Vidare uttryckte distriktsköterskorna en stolthet över att ha klarat av den vetenskapliga metoddelen av utbildningen. De beskrev det som en stor prövning och att de efteråt kände sig mycket glada och lättade att det var över. Distriktsköterskorna upplevde också att en magisterexamen höjde statusen på deras profession och några distriktsköterskor lyfte fram att det öppnade vägar till vidare forskning för dem som var intresserade av det. Att känna till utbudet av vetenskaplig kunskap och ha förmågan att kunna ta del av det upplevde distriktsköterskorna som någonting positivt.

Upplevda förväntningar och farhågor inför den vetenskapliga metoddelen av utbildningen

Ett genomgående resultat var att informanterna kände till att det ingick en D-uppsats i specialistutbildningen. Det var skrivandet av uppsatsen i sig som distriktsköterskorna tänkte på i första hand. Det framkom även att eftersom distriktsköterskornas grundutbildning också hade haft innehåll av vetenskaplig metod så tänktes det inte så mycket på den delen inför specialistutbildningen.

Jag visste att det skulle vara en D-uppsats men jag hade ju ingen tanke på att, men att det hette magisterexamen det visste jag inte, men att det var en D-uppsats det visste jag. (6)

Det framkom också att den vetenskapliga metoddelen av utbildningen hade väckt ångest och rädsla. Distriktsköterskorna beskrev den delen av utbildningen som ett nödvändigt

ont men att de nog skulle klara av den eftersom de var tvungna utifrån rådande utbildningsplan. Vidare beskrev de hur den delen av grundutbildningen hade varit en krävande process och att de inför specialistutbildningen tvekade om de ville gå igenom det igen. Distriktsköterskorna beskrev hur det var just dessa tankar på den vetenskapliga metoddelen som gjort att de funderat på om de över huvud taget ville gå utbildningen eller inte.

Ångest!..eh..men det är klart, ger man sig på det så klarar man det. (7)

Någon förväntade sig en fördjupning av de kunskaper som erhållits genom grundutbildningens vetenskapliga metoddel men uttryckte också en förvåning över hur stor del av utbildningen som ägnades åt den. Några beskrev tankar kring vad de skulle missa i utbildningen om de valde att läsa vid ett lärosäte där magisterexamen var integrerad i utbildningen jämfört med vad de skulle få med sig för kunskaper från ett lärosäte där magisterexamen var ett frivilligt tillägg.

Magisterexamen gör ingen skillnad för distriktsköterskors arbetssätt eller profession

Distriktsköterskorna ansåg att deras magisterexamen saknade inverkan på sättet att arbeta och de upplevde att det inte fanns några skillnader i arbetssätt mellan kollegor som hade en magisterexamen och de som inte hade det. De visste ofta inte vilka av deras kollegor som hade en magisterexamen och vilka som inte hade det. Någon beskrev att de skillnader i arbetssätt som fanns hade mer med eget intresse hos distriktsköterskorna att göra, viljan att utveckla och driva arbetet framåt, och då spelade det ingen roll om de hade en magisterexamen eller inte. De flesta ansåg att de redan fått med sig kunskaper i vetenskaplig metod från grundutbildningen och att de fördjupade kunskaperna nu inte var av betydelse för deras arbetssätt.

Hur tror du att ditt sätt att arbeta hade påverkats om du inte hade haft den här delen i utbildningen?

...inte alls, det hade inte påverkat det överhuvudtaget. (5)

Vidare beskrev distriktsköterskorna sina upplevelser av att arbetsgivaren inte la någon vikt vid deras magisterexamen. Den uppmärksammades varken vid rekryteringen eller

vid lönesättningen. Trots att det fanns riktlinjer för att de som handledde studenter skulle ha en magisterexamen så frångicks dessa riktlinjer ofta enligt en av distriktsköterskorna.

Ja, jag har ju aldrig behövt visa upp min D-uppsats för någon tillexempel, det är ju aldrig någon av mina chefer eller nån som..när jag varit på arbetsintervju, jag har bara varit på, ja, tre arbetsintervjuer nu sen jag vart distriktsköterska.. och det är väl ingen som har frågat om jag har någon magisterexamen.. eller vad jag har skrivit om eller..eh..någonting så.

Vad tror du det beror på?

Det [magisterexamen] är inget högt, det är inte något högt värde för dom [arbetsgivarna], jag är ju en distriktsköterska det spelar ingen roll att jag har.. jag tror att det är det man.. det klingar inte så högt.. (1)

Vidare beskrev distriktsköterskorna också att deras magisterexamen inte gav patienterna något mervärde. När frågan ställdes om de kunde beskriva en omvårdnadssituation där deras kunskaper från den vetenskapliga metoddelen kommit till användning var det endast en som kunde erinra sig en sådan situation. Distriktsköterskan beskrev ett patientfall där sårvården inte lyckats uppnå ett önskvärt behandlingsresultat och distriktsköterskan använde sig då av ett förbandsmaterial som hon läst om i en vetenskaplig artikel under utbildningen.

Arbetskulturen formar förhållningssättet till vetenskaplig kunskap och ett evidensbaserat arbetssätt

Distriktsköterskorna beskrev att deras eget sätt att kritiskt granska och analysera skedde genom att diskutera med sina medarbetare. Enligt distriktsköterskorna så var det distriktsköterskor med ett eget specialistområde samt läkarna som gick till olika kunskapskällor för att kritiskt granska ny kunskap. Distriktsköterskorna menade att det var läkarna som förmedlade ny kunskap och att det också var läkarna som påverkade arbetssättet till att vara evidensbaserat. När något nytt arbetssätt introducerades förlitade sig distriktsköterskorna på att det redan hade granskats kritiskt av den som presenterade det.

Den som kommer med idén har ju gjort det, jag har inte kommit med nån sån..jag jobbar inte just specifikt med någon grej, jag ska börja med blodtryck och då blir det ju att jag kommer att granska lite mer så..innan man, lägger upp, hur ofta dom ska komma tillbaka, vad man ska sätta in och sånna saker. Men vi har ju sårvårdsansvarig och där finns det ju att hon kritiskt granskar innan hon kommer ut till oss med ett förslag så att det finns material bakom det som är evidensbaserat. (6)

Distriktsköterskorna upplevde att arbetsgivaren inte skapade några förutsättningar för att de skulle kunna ta del av ny forskning. Distriktsköterskorna upplevde i vissa fall en uppmuntran från arbetsgivaren till att söka ny kunskap och i andra fall fanns ingen sådan uppmuntran alls. De beskrev att det på papperet står om hur de ska arbeta evidensbaserat samt hålla sig uppdaterade men att förutsättningarna inte finns för att göra det i praktiken. Synen på vad vetenskaplig kunskap var hos de svarande distriktsköterskorna beskrevs så som något känt och beprövat samt att detta låg till grund för de kunskapskällor de använde sig av i arbetet som distriktsköterskor. Distriktsköterskorna beskrev olika typer av kunskapskällor som de främst gick till vid inhämtandet av ny kunskap. Kollegor och internetsidor som 1177, internetmedicin och vårdhandboken nämndes återkommande. Dessa sidor rekommenderades också av vissa arbetsgivare för inhämtande av ny eller fördjupad kunskap enligt distriktsköterskorna.

Brist på tid hindrar användande av tillägnad vetenskaplig kunskap och vetenskapligt förhållningssätt

Samtliga distriktsköterskor upplevde att brist på tid utgjorde främsta anledningen till att de kunskaper som de tillägnat sig genom den vetenskapliga metoddelen i specialistutbildningen inte kom till användning i deras dagliga arbete. De gav uttryck för att det inte prioriterades av arbetsgivaren eller av dem själva att avsätta någon tid för detta. Även vid tillfällena när forskningen kommit fram till att ett nytt arbetssätt visat sig bättre än det gamla så fanns det enligt distriktsköterskorna inte tid till att implementera det nya. Distriktsköterskorna jämförde sina förutsättningar med läkarnas och fann det orättvist att läkarna hade tid avsatt inom sin arbetstid för att kunna söka ny kunskap. Distriktsköterskorna menade att de i sin yrkesroll också ska arbeta evidensbaserat och därför borde ges liknande förutsättningar för att kunna hålla sig uppdaterade gällande den senaste forskningen. Någon distriktsköterska beskrev hur arbetsgivaren uppmuntrade till

att sätta av tid för att tillägna sig vetenskaplig kunskap, men bara när det inte drabbade den övriga verksamheten, vilket gjorde att det i praktiken aldrig fanns någon tid enligt distriktsköterskan.

Tid för det första.. när ska den tiden finnas och sitta och söka.. det skulle i så fall bli på min fritid..he..hmm.. åh.. jag tror att det handlar mycket om tid och att det ges liksom inte utrymme för och.. för det är ju liksom så pressat tidsschema hela tiden med det man har att göra liksom så att det... det finns inte den.. ja.. (2)

DISKUSSION

Huvudresultat

Syftet med studien var att beskriva distriktsköterskors upplevelse av sitt kritiska tänkande och deras analysförmåga i förhållande till vetenskaplig kunskap och ett evidensbaserat arbetssätt samt vilka förutsättningar och vilken efterfrågan som fanns till detta i det dagliga arbetet i primärvården. Det som distriktsköterskorna i föreliggande arbete framhöll var hur de upplevde att deras fördjupade kunskaper inom vetenskaplig metod, som låg till grund för deras magisterexamen, höjde statusen på distriktsköterskeyrket men inte kom till nytta i det kliniska arbetet inom primärvården. De upplevde att arbetsgivaren varken efterfrågade dessa kunskaper eller gav distriktsköterskorna strukturella förutsättningar för att kunna tillämpa dem i sitt dagliga arbete inom primärvården.

Resultatdiskussion

Stolthet

Distriktsköterskorna i föreliggande studie uttryckte samtliga en stolthet över att ha klarat av den vetenskapliga metoddelen av specialistutbildningen. Denna stolthet har även framkommit i andra studier uttryckt av både sjuksköterskor på grundnivå och avancerad nivå som klarat av utbildningens vetenskapliga metoddel (Lundgren & Halvarsson 2008, Cotterill-Walker 2011). I studien av Lundgren och Halvarsson (2008) hade en del av de nytexaminerade grundutbildade sjuksköterskorna upplevt skrivandet av sitt examensarbete som en mardröm vilket överensstämde med flera beskrivningar från distriktsköterskorna i föreliggande studie. Stoltheten tycks vara av den art att den till största del handlar om bedriften och inte den tillförskaffade kunskapsnivån. Att stolthet-

en begränsar sig till bedriften kan möjligtvis ha att göra med hur distriktsköterskornas magisterexamen värdesätts av arbetsledning och kollegor.

Strukturella förutsättningar

I föreliggande studie beskrev distriktsköterskorna hur deras magisterexamen inte har något värde för arbetsgivaren då den aldrig efterfrågas och då de upplever att de inte ges förutsättningar att använda sig av de kunskaper som ligger till grund för deras magisterexamen. Denna avsaknad av förutsättningar kan beskrivas med hjälp av Kanter teori om strukturella förutsättningar (Kanter 1993). En genomgående beskrivning av distriktsköterskornas strukturella förutsättningar i föreliggande studie var deras upplevelse av brist på tid. Denna tidsbrist utgjorde enligt dem ett hinder för användandet av ett vetenskapligt förhållningssätt. Tid ses som en betydande strukturell förutsättning i en studie av distriktsköterskors möjlighet att utföra ett arbete som ingår i deras profession (Eriksson & Engström 2015). Eriksson och Engström (2015) beskriver, utifrån Kanter teori, att distriktsköterskor i deras intervjustudie framförallt upplevde brist på resurser i form av tid för att kunna utföra ett sjukdomsförebyggande arbete. I en kvalitativ studie av Camiah (1997) var tidsbristen också det som gjorde användandet av ett vetenskapligt förhållningssätt begränsat hos sjuksköterskor inom slutenvården. Solomons *et al.* (2011) och Retsas (2000) visade även de genom i litteraturgenomgångar av sjuksköterskors upplevda förutsättningar för ett evidensbaserat arbetssätt att tidsbristen utgjorde ett av de största hindren för utföra ett evidensbaserat arbete. Frågan om användandet av den tillägnade vetenskapliga kunskapen och ett vetenskapligt förhållningssätt skulle öka, med hjälp av strukturella förutsättningar i form av enbart mer tid, väcks av resultaten i föreliggande studie. Enligt Kanter teori har flera andra av de strukturella förutsättningar som ledningen/organisationen skulle kunna tillhandahålla stor betydelse för den anställdes upplevelse av egenmakt vilket står i relation till tillgången av strukturella förutsättningar (Kanter 1993). Stöd från ledningen/organisationen och möjligheter till utveckling ses som viktigt och bidrar till en högre upplevd egenmakt (Kanter 1993). Med högre egenmakt ökar sjuksköterskors engagemang och effektivitet i arbetet enligt Spence Laschinger (2009) vilket skulle kunna förklara distriktsköterskornas beskrivning, i föreliggande studie, av hur de i högre grad skulle använda sig av sina kunskaper i vetenskaplig metod om de hade ett eget ansvarsområde. Ett eget ansvarsområde ser författaren till föreliggande studie som ett uttryck för högre grad av egenmakt hos distrikt-

sköterskorna. Egenmakten i sig kan enligt Belden *et al.* (2012) öka om sjuksköterskors arbetsledning möjliggör en arbetskultur grundad på ett evidensbaserat arbetssätt. När distriktsköterskorna i föreliggande studie beskrev arbetskulturen i förhållande till ett evidensbaserat arbetssätt på sina respektive arbetsplatser framkom genomgående en beskrivning av läkarnas förutsättningar för att kunna söka samt tillämpa ny kunskap med ett vetenskapligt förhållningssätt. Distriktsköterskorna beskrev sin grad av att arbeta evidensbaserat utifrån hur läkarna på respektive arbetsplats arbetar. I resultatet av föreliggande studie framkom också hur distriktsköterskorna jämförde sin avsaknad av strukturella förutsättningar med de som läkarna gavs i form av tid och stöd från ledningen. Läkarna har, utifrån Kanter's teori (Kanter 1993), en mycket högre grad av egenmakt vilket ger dem möjligheter att i högre grad arbeta utifrån vad som ingår i deras profession.

Avsaknad av drivkrafter

Samtidigt som distriktsköterskorna upplevde att deras magisterexamen höjde statusen på yrket så uttryckte de också att den inte gjorde någon skillnad för professionen eller för deras arbetssätt. Distriktsköterskorna menade att de redan under grundutbildningen fått kunskaper i vetenskaplig metod och att de fördjupade kunskaperna under specialistutbildningen inte hade gjort att de ändrat sitt sätt att arbeta eller sitt sätt att kritiskt granska ny kunskap eller olika omvårdnadssituationer. Detta har även beskrivits i en studie av Drennan (2010) där kritiskt tänkande hos grupper av sjuksköterskor före och efter erhållen masterexamen undersöktes varvid det visade sig att sjuksköterskorna ökade sin förmåga till kritiskt tänkande men att resultaten var mycket blygsamma. Resultaten för hur sjuksköterskors specialistutbildningar har en inverkan på det kliniska arbetet i förhållande till sjuksköterskornas förändrade attityder, förmågor och kunskaper är också mycket blygsamma och med tveksam evidens gällande vinsterna för patienterna (Gijbels *et al.* 2010). Distriktsköterskorna i föreliggande studie uttryckte inte heller någon övertygelse om att deras fördjupade akademiska kunskaper skulle ha något värde för patienterna. De beskrev även hur riktlinjer, som förordade distriktsköterskor med magisterexamen som handledare, konsekvent frångicks utan ifrågasättande från dem själva. I en studie av Björkström *et al.* (2006) förespråkas just en sjuksköterska med utbildning på avancerad nivå som handledare för att förmedla positiva attityder gällande ett vetenskapligt förhållningssätt. Om gällande riktlinjer hos distriktsköterskorna i före-

liggande studie skulle följas gällande handledningsrollen kanske resultatet skulle sätt annorlunda ut. Utifrån det resultat som framkommit i föreliggande studie så beskrivs den högre akademiska utbildningen endast som en titel utan direkt betydelse för det dagliga arbetet inom primärvården.

Metoddiskussion

Författaren valde att använda sig av en deskriptiv design med en kvalitativ ansats som enligt Polit och Beck (2012) lämpar sig bra när syftet är att beskriva upplevelser. En kvalitativ studies trovärdighet utvärderas i relation till de metoder som använts för att komma fram till resultatet (Graneheim & Lundman 2004). Metoden diskuteras utifrån begreppen *giltighet*, *tillförlitlighet* och *överförbarhet* enligt Graneheim och Lundman (2004). Urvalet i föreliggande studie gjordes utifrån ett ändamålsenligt urval för att få deltagare med önskvärd erfarenhet av det författaren ville undersöka och att de därigenom skulle kunna ge så rik information som möjligt och samtidigt öka studiens giltighet. Det är alltid önskvärt att vid kvalitativ innehållsanalys ha en så stor bredd som möjligt på undersökningsgruppen för att kunna beskriva variationer (Polit & Beck 2012). I föreliggande studie hade samtliga deltagare gått sin specialistutbildning på samma lärosäte vilket kan ses som en svaghet då variationsvariabeln minskar. Endast en av deltagarna i studien var man vilket också skulle kunna uppfattas som en svaghet men författaren tror att det avspeglar verkligheten väl då distriktsköterskeyrket är ett kvinnodominerande yrke. Att deltagarnas antal yrkesverksamma år som distriktsköterska var relativt få speglar också verkligheten då inklusionskriterierna krävde en magisterexamen hos deltagarna och en sådan endast har ingått i vissa lärosätens distriktsköterskeutbildningar de senaste åtta åren. Författaren gjorde vissa avsteg vid urvalet för att kunna genomföra studien inom en tidsram och detta resulterade i att deltagaren blev färre än planerat samt att inklusionskriteriet för antal yrkesverksamma år som distriktsköterska inom primärvård blev lägre. Trots att antalet deltagare kan upplevas som få och längden på intervjuerna i, vissa fall, som korta så framkom dock en mättnad under analysen vilket styrker studiens giltighet. Exempel på analysen har visats i studien och numrerade citat har använts i texten för att ge läsaren möjlighet att bedöma giltigheten.

Tillförlitligheten stärks av att samtliga deltagare fick svara på samma frågor utifrån den intervjuguide som användes. Att datainsamlingen och analysen skedde på samma sätt för samtliga intervjuer och under en begränsad tid på tre månader stärker studiens till-

förlitlighet. För att ytterligare stärka studiens tillförlitlighet och giltighet diskuterade författaren sitt material med sina studiekamrater och handledare kontinuerligt under analysprocessen för att uppnå en samstämmighet.

Med överförbarhet menas i vilken utsträckning studiens resultat kan överföras till andra grupper och sammanhang. Det är upp till läsaren att bedöma studiens överförbarhet och för att underlätta den bedömningen har författaren haft för avsikt att göra en så noggrann beskrivning som möjligt av urval, deltagare, datainsamling och analysprocess utan att ge avkall på konfidentialiteten.

Kliniska implikationer för verksamheten inom primärvården

Resultatet i föreliggande studie ger en inblick i hur distriktsköterskor inom primärvården saknar förutsättningar för att tillämpa de vetenskapliga kunskaper och det vetenskapliga förhållningssätt som de tillägnat sig genom specialistutbildningen. Primärvårdens organisation kan ta hjälp av resultatet för att utveckla organisationen på ett sätt som möjliggör för verksamheterna att ta del av distriktsköterskornas fulla kompetens. Distriktsköterskorna i denna studie saknade även en efterfrågan hos sina arbetsgivare när det gäller den kunskap som en magisterexamen bidragit till. Samtal mellan lärosäten och primärvårdsorganisationer gällande distriktsköterskornas tillägnade kunskap kanske skulle kunna bidra till en mer uppdaterad syn på distriktsköterskornas kompetens.

Förslag till fortsatt forskning

För ett mer variationsrikt material skulle vidare kvalitativa studier utifrån föreliggande studies syfte innehålla ett utökat antal informanter med en större spridning av antal verksamma år som distriktsköterska och från ett större upptagningsområde. Fortsatt forskning behövs om gynnsamma strukturella förutsättningar, främst i form av mer tid, skulle kunna öka distriktsköterskornas användande av sin fulla kompetens. Kvantitativ forskning skulle kunna ge en inblick i hur ett större antal distriktsköterskor beskriver vilka strukturella förutsättningar som finns inom primärvården för att kunna använda de kunskaper de fått genom sina studier av vetenskaplig metod. Föreliggande studie svarar inte på om det finns ett intresse hos distriktsköterskor att i större utsträckning använda sig av den kompetens de fått genom utbildningens vetenskapliga metoddel vilket skulle vara intressant att veta utifrån ett organisatoriskt perspektiv. Även studier av lärosätens syn på distriktsköterskors utbildning i förhållande till de strukturella förutsättningar som

ges för att utöva sina kunskaper ute i verksamheterna vore intressant att studera närmare.

Slutsats

Distriktsköterskor i primärvården upplever att deras fördjupade kunskaper inom vetenskaplig metod, som ligger till grund för deras magisterexamen, höjer statusen på distriktsköterskeyrket men att de inte kommer till nytta i det kliniska arbetet inom primärvården. De upplever att arbetsgivaren varken efterfrågar dessa kunskaper eller ger distriktsköterskorna strukturella förutsättningar för att tillämpa dem. Utbildning på lärosäten och strukturella förutsättningar på arbetsplatserna bör formas för att tydliggöra hur distriktsköterskorna inom primärvården ska kunna använda sin kompetens fullt ut så att de ska kunna utföra det arbete som deras yrkesroll är ämnad för.

REFERENSER

Aiken L.H., Sloane D.M., Bruyneel L., Van den Heede K., Griffiths P., Busse R., Diomidous M., Kinnunen J., Kózka M., Lesaffre E., McHugh M.D., Moreno-Casbas M.T., Rafferty A.M., Schwendimann R., Scott P.A., Tishelman C., van Achterberg T. & Sermeus W. (2014) Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet* **383**(9931), 1824-1830.

Aiken LH, Clarke SP, Cheung RB, Sloane DM, Silber JH. (2003) Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. *JAMA* **290**(12), 1617-1623.

Andersson P.L. & Edberg A. (2010) The nursing programme in the rear-view mirror. Interviews with Swedish nurses one year after their graduation. *Nurse education today* **30**(8), 747-751.

Back-Pettersson S., Jensen K.P., Kylene S. & Sernert N. (2013) Nurses' experiences of participation in a research and development programme. *Journal of Clinical Nursing* **22**(7-8), 1103-1111.

Belden C.V., Leafman J., Nehrenz G. & Miller P. (2012) The Effect of Evidence-Based Practice on Workplace Empowerment of Rural Registered Nurses. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care* **12**(2), 64.

Björkström ME, Johansson IS & Athlin EE (2006) Is the humanistic view of the nurse role still alive--in spite of an academic education?. *Journal of advanced nursing* **54**(4), 502-510.

Camiah S. (1997) Utilization of nursing research in practice and application strategies to raise research awareness amongst nurse practitioners: a model for success. *Journal of advanced nursing* **26**(6), 1193-1202.

Cho E, Sloane DM, Kim EY, Kim S, Choi M, Yoo IY, Lee HS & Aiken LH (2015) Effects of nurse staffing, work environments, and education on patient mortality: an observational study. *International journal of nursing studies* **52**(2), 535-542.

Cotterill-Walker S.M. (2012) Where is the evidence that master's level nursing education makes a difference to patient care? A literature review. *Nurse education today* **32**(1), 57-64.

Davies R. (2008) The Bologna process: The quiet revolution in nursing higher education. *Nurse education today* **28**(8), 935-942.

Distriktssköterskeföreningen. (2008) *Kompetensbeskrivning: Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen distriktssköterska*. Tillgänglig: <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/Distriktsskoterska/> (Hämtad 15 oktober 2015)

Drennan J. (2010) Critical thinking as an outcome of a Master's degree in Nursing programme. *Journal of advanced nursing* **66** (2), 422-431.

Edberg A. & Lilja Andersson P. (2015) The shift from a medical to a nursing orientation: A comparison of Swedish nursing students' expectations when entering the nursing degree programme in 2003 and 2013. *Nurse education today* **35**(9), e78-e83.

Eriksson A. & Engström M. (2015) Distriktssköterskors beskrivningar av sjukdomsförebyggande arbete i daglig verksamhet och strukturella förutsättningar för detta arbete. *Nordic Journal of Nursing Research* **35** (2), 77-84

Florin J., Ehrenberg A., Wallin L., Gustavsson P. (2012) Educational support for research utilization and capability beliefs regarding evidence-based practice skills: a national survey of senior nursing students. *Journal of advanced nursing* **68**(4), 888.

Forsman H, Rudman A, Gustavsson P, Ehrenberg A & Wallin L (2012) Nurses' research utilization two years after graduation--a national survey of associated individual, organizational, and educational factors. *Implementation Science* **7**, 46.

German Millberg L., Berg L., Lindström I., Petzäll K. & Öhlén J. (2011) Tensions related to implementation of postgraduate degree projects in specialist nursing education. *Nurse education today* **31**(3), 283-288.

Gijbels H, O'Connell R, Dalton-O'Connor C & O'Donovan M (2010) A systematic review evaluating the impact of post-registration nursing and midwifery education on practice. *Nurse Education in Practice* **10**(2), 64-69.

Graneheim U.H. & Lundman B. (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today* **24**(2), 105-112.

Hermansson E. & Mårtensson L.B. (2013) The evolution of midwifery education at the master's level: A study of Swedish midwifery education programmes after the implementation of the Bologna process. *Nurse education today* **33**(8), 866-872.

Högskolan i Gävle (2015), Forskningsetiska rådet. Tillgänglig:
<http://www.hig.se/Ext/Sv/Forskning/Forskningsorganisation-kontaktuppgifter/Forskningsetiska-radet.html> (Hämtad 15 oktober 2015)

Kajermo KN, Undén M, Gardulf A, Eriksson LE, Orton ML, Arnetz BB & Nordström G (2008) Predictors of nurses' perceptions of barriers to research utilization. *Journal of nursing management* **16**(3), 305-314.

Kanter R.M. (1993) *Men and women of the corporation*. Basic Books, New York.

Kvale S. & Brinkmann S. (2014) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 3. uppl. Lund: Studentlitteratur

Laschinger H, Finegan J. (2005) Using empowerment to build trust and respect in the workplace: a strategy for addressing the nursing shortage. *Nursing Economics* **23**(1), 6-13

Levi R. (2014). *Vettigare vård: evidens och kritiskt tänkande i vården*. 2. uppl. Stockholm: Studentlitteratur

Lundgren SM & Halvarsson M (2009) Students' expectations, concerns and comprehensions when writing theses as part of their nursing education. *Nurse education today* **29**(5), 527-532.

Lundgren SM & Robertsson B (2013) Writing a bachelor thesis generates transferable knowledge and skills useable in nursing practice. *Nurse education today* **33**(11), 1406-1410.

Millberg LG, Berg L, Brämberg EB, Nordström G & Ohlén J (2014) Academic learning for specialist nurses: a grounded theory study. *Nurse Education in Practice* **14**(6), 714-721.

Numminen O., Laine T., Isoaho H., Hupli M., Leino-Kilpi H., Meretoja R. (2014) Do educational outcomes correspond with the requirements of nursing practice: educators' and managers' assessments of novice nurses' professional competence. *Scandinavian Journal of Caring Sciences Volume* **28**(4), 812–821.

Palese A, Zabalegui A, Sigurdardottir AK, Bergin M, Dobrowolska B, Gasser C, Pajkihar M & Jackson C (2014) Bologna process, more or less: nursing education in the European economic area: a discussion paper. *International Journal of Nursing Education Scholarship* **11**(1), 63-73.

Polit D. F. & Beck C. T. (2012) *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*, 9.ed. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.

Retsas A (2000) Barriers to using research evidence in nursing practice. *Journal of advanced nursing* **31**(3), 599-606.

SBU. (2013) *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: en handbok*. Tillgänglig: <http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf> (Hämtad 26 oktober 2015)

SFS 1993:100. *Högskoleförordning*. Tillgänglig: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Hogskoleforordning-1993100_sfs-1993-100/?bet=1993:100. (Hämtad 15 oktober 2015)

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Tillgänglig: https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning_sfs-2003-460/# (Hämtad 26 oktober 2015)

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Tillgänglig: http://www.riksdagen.se/sv/DokumentLagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/#K1. (Hämtad 10 oktober 2015)

Solomons NM, Spross JA (2011) Evidence-based practice barriers and facilitators from a continuous quality improvement perspective: an integrative review. *Journal of nursing management* **19**(1), 109.

Spence Laschinger H. K., Gilbert S., Smith L. M. & Leslie K. (2010) Towards a comprehensive theory of nurse/patient empowerment: applying Kanter's empowerment theory to patient care. *Journal of Nursing Management* **18**(1), 4–13. doi: 10.1111/j.1365-2834.2009.01046.x

Spence Laschinger H. K., Wilk P., Cho J., and Greco P. (2009) Empowerment, engagement and perceived effectiveness in nursing work environments: does experience matter?. *Journal of Nursing Management*, 17: 636–646. doi: 10.1111/j.1365-2834.2008.00907.x

Svensk sjuksköterskeförening (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* Stockholm: Available at: http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf (Hämtad 15 oktober 2015)

Willman A., Stoltz P., Bahtsevani C. (2011) *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur

WMA (2008) Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Tillgänglig: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>. (Hämtad 15 oktober 2015)

Öhlén J., Furåker C., Jakobsso, E., Bergh I. & Hermansson E. (2011) Impact of the Bologna process in Bachelor nursing programmes: The Swedish case. *Nurse education today* **31**(2), 122-128

