

Klinisk Patientnära Forskning 10

# Utvärdering

Projekt "Kliniska adjunkter vid Ängelholms Sjukhus",  
2004 - 2005

Kerstin Ulander, Lektor Klinisk Omvårdnad

ISSN: 1654-1421



Forskargruppen för klinisk patientnära forskning bedriver forskning med fokus på Patientsäkerhet och har sin bas på Kristianstads Högskola, Institutionen för Hälsovetenskaper.

#### Målsättning

Att med en klinisk patientnära forskning, verka för och underlätta arbetet med patientsäkerhet, och samtidigt bereda väg för en bättre vetenskaplig förståelse och vetenskaplig förankring i den verksamhetsförlagda utbildningen för sjuksköterskestudenter.



## Utvärdering

### Projekt "Kliniska adjunkter vid Ängelholms Sjukhus", 2004-2005

2007-03-20

Kerstin Ulander, Lektor Klinisk Omvårdnad  
Dec 2005

ISSN: 1654-1421

\* Högskolan Kristianstad, institutionen för hälsovetenskaper  
291 88 Kristianstad  
kerstin.ulander@hkr.se  
044 – 20 40 24

---

Kontakt forskargruppen:  
carolina.axelsson@hkr.se  
Högskolan Kristianstad  
Institutionen för Hälsovetenskaper  
291 88 Kristianstad +46 (0) 44 - 20 85 70 – Sweden



# Sammanfattning

Rapporten utvärderar utfallet av projektet Kliniska adjunkter under 2004 - 2005. Inbjudan att delta i en gruppintervju utgick, tillsammans med en kortfattad enkät till alla avdelningschefer vid vårdavdelningar, studerandeansvariga och personliga handledare. Enkäten besvarades av 17 av de 43 tillfrågade. Gruppintervjuer genomfördes därefter under cirka en timma per grupp i sex grupper. Grupperna bestod av sjukhusets tre representanter i styrgruppen för projektet, sex avdelningschefer, åtta studerandeansvariga, åtta personliga handledare, samt de två kliniska adjunkterna.

Såväl enkäter som intervjuer visar att kliniska adjunkter behövs och fyller en viktig funktion vid Ängelholms Sjukhus. Det finns nu en aktiv och nära samverkan mellan sjukhus och högskola som medför att den verksamhetsförlagda utbildningen av sjuksköterskestudenter fungerar väl. De kliniska adjunkternas stöd och deltagande i verksamhetens forsknings- och utvecklingsprojekt är mera tydlig. En jämförelse med utvärderingen för två år sedan visar att alla avdelningschefer nu ser att de har eller kan ha behov av de kliniska adjunkterna. Alla avdelningschefer ser ännu inte på vilket sätt. De studerandeansvarigas funktion upplevs som tydlig. Några av de personliga handledarna önskar mera stöd av de kliniska adjunkterna. De kliniska adjunkterna upplever att de fyller en god funktion vid sjukhuset.

Slutsatsen är att de kliniska adjunkternas funktion ytterligare behöver förtydligas och konkretiseras. Det gäller framför allt samarbetet kring forskning och utveckling av omvårdnad som kunskapsområde vid sjukhuset. Styrgruppen tillsammans med avdelningscheferna och de kliniska adjunkterna har goda möjligheter att synliggöra utvecklingen. Det kan ske genom att presentera uppnådda resultat i verksamhetsplanering och uppföljning.

## Nyckelord

Forskning, Högskolan Kristianstad, kliniska adjunkter, Region Skåne, sjuksköterskeutbildning, studentverksamhet, utveckling, verksamhetsförlagd utbildning, Ängelholms sjukhus



## Summary

This report presents the outcome of the project clinical lecturers during 2004 and 2005. The invitation to participate in a focus group, together with a questionnaire for evaluation, was passed to all heads of departments, the responsible for nursing students and the clinical tutors. The questionnaire was answered by 17 of the 42 asked. The focus groups were carried out during approximately one hour for each group (total of six groups). The personnel in the groups represented by three persons in the managing board, six managers of wards, eight responsible for nursing students, eight clinical tutors and the two clinical lecturers.

The questionnaires as well as the results from the focus groups, indicates that the clinical lecturers is valued and is filling a gap in the hospital in Ängelholm. There is an active cooperation between the hospital and the university, which makes the clinical training of student nurses a success. The support in research and development projects from the clinical lecturers is not that obvious.

The conclusions made are that the functions for the clinical lecturers needs to be more specified and concretized. This is especially obvious in regarding the research and development of nursing as an academic subject.

### Key words

Clinical lecturers, development, Kristianstad University, research, Region Skåne, student nurses, Ängelholm hospital



# Innehåll

Förord.....	6
Bakgrund.....	7
Syfte.....	7
Urval och metod.....	7
Resultat.....	8
Måluppfyllelse i projektet.....	8
Bristande måluppfyllelse i projektet.....	9
Diskussion.....	10
Slutsatser.....	12
Referenser.....	13
Bilaga 1. Inbjudan till gruppintervju samt enkät.....	14
Bilaga 2. Resultatet av enkäten.....	17
Bilaga 3. Representativa citat från intervjuerna.....	19
Bilaga 4. Utdrag ur Kliniskt lärartjänstavtal, 2004-04-30,.....	25



## Förord

Ett stort tack till Kristina Olsson, studierektor vid Ängelholms Sjukhus och Maria Einarsson, universitetsadjunkt vid Högskolan Kristianstad, för ett gott samarbete i samband med genomförandet av undersökningen. Tack också till alla anställda vid Ängelholms Sjukhus som bidragit med sina uppfattningar om projektet!



# Utvärdering av projekt "Kliniska adjunkter vid Ängelholms Sjukhus", 2004-2005

## Bakgrund

Projekt Kliniska adjunkter vid Ängelholms Sjukhus är ett samarbetsprojekt mellan Ängelholms Sjukhus och Högskolan Kristianstad. Parterna eftersträvar ett långsiktigt och förtroendefullt samarbete kring den verksamhetsförlagda utbildningen av sjuksköterskestudenter i grund- och specialistutbildning samt kring forskning och utveckling av omvårdnad som kunskapsområde (1). Projektet tillkom då det regionala ramavtalet trädde i kraft i samband med det statliga övertagandet av huvudmannskapet för högskolorna (2). För att nå högskolemässig nivå krävs att utbildningen uppfyller kraven i högskolelagen och högskoleförordningen inklusive målen för yrkesexamen (3-5). Utbildningen ska vila på vetenskaplig grund samt på beprövad erfarenhet.

Det nuvarande projektet har drivits sedan 2004-01-31 och beräknas pågå t o m 2007-01-20. Dessförinnan drevs projektet under två år. Denna fas är utvärderad (6). Vid den utvärderingen angav avdelningscheferna att de inte hade tid över för de kliniska adjunkterna. De studentansvarigas funktion upplevdes som oklar. De kliniska adjunkterna upplevde att de inte hade någon självklar plats i verksamheten. I rapportens slutsatser betonades att de kliniska adjunkternas funktion borde förtydligas och konkretiseras.

Inför sannolikheten att Region Skåne avslutar det ekonomiska stödet till de kliniska adjunktstjänsterna år 2007 önskade Ängelholms Sjukhus en utvärdering av projektet för tiden 2004 – 2005. Enligt överenskommelse ansvarar Högskolan Kristianstad för utvärderingen av projektet.

## Syfte

Syftet med undersökningen var att utvärdera utfallet av projekt "Kliniska adjunkter vid Ängelholms Sjukhus" utifrån syftet i den ursprungliga projektplanen.

## Urval och metod

Inbjudan att delta i en gruppintervju sändes tillsammans med en kortfattad enkät (Bilaga 1) till alla aktuella avdelningschefer vid vårdavdelningarna (n=7). Samma inbjudan sändes också till alla studerandeansvariga (n=9) och personliga handledare (n=27). En påminnelse utgick. Enkäten besvarades av sex avdelningschefer, sju



studerandeansvariga och tre personliga handledare. Totalt svarade 17 av de 43 tillfrågade på enkäten.

Intervjuerna genomfördes i fokusgrupper<sup>1</sup> under cirka en timma per grupp. Grupperna bestod av sjukhusets tre representanter i styrgruppen för projektet, sex avdelningschefer, åtta studerandeansvariga, åtta personliga handledare, samt de två kliniska adjunkterna. Det blev sammanlagt 27 personer.

Frågeställningarna i enkäten och vid intervjuerna utgick från det syfte som reglerade projektet enligt den ursprungliga projektplanen (8). En klinisk lektor från högskolan (KU) intervjuade samtliga grupper. Intervjuaren hade en medhjälpare som förde anteckningar för att underlätta utskrivningen av intervjuerna. För att öka säkerheten i analysen av de insamlade synpunkterna bandinspelades intervjuerna och skrevs ut ordagrant av rapportansvarig. Intervjusvaren analyserades av rapportansvarig som sammanfattade gruppdeltagarnas åsikter och uppfattningar. Ansvarig för rapporten hade en förståelse för frågorna som ställdes. Detta efter att hon under drygt ett år har samverkat med alla kliniska adjunkter vid Högskolan Kristianstad. Intervjuerna i fokusgrupperna genomfördes under vecka 41 och 44. Slutrapporten fördröjdes eftersom alla intervjuer inte gick att genomföra som planerat. Ett intervjutillfälle fick läggas till och ett tillfälle fick senareläggas. Intervjuerna skrevs ut under vecka 47 varefter analysen genomfördes och rapporten skrevs. Intervjuutskriften och analysresultatet har jämförts av en oberoende bedömare. Detta för att garantera största möjliga säkerhet i det redovisade resultatet.

## Resultat

Resultatet av enkäten finns i sin helhet i Bilaga 2. Resultatet av intervjuerna beskrivs i sammanfattad text utifrån grundfrågorna som ställdes vid intervjuerna. Dessutom presenteras representativa citat från intervjuerna i Bilaga 3.

## Måluppfyllelse i projektet

Styrgruppen, avdelningscheferna och de studerandeansvariga är helt överens om att de vill fortsätta projektet med kliniska adjunkter. Alla grupperna svarade att målen med de kliniska adjunkterna har blivit väl uppfyllda när det gäller den verksamhetsförlagda utbildningen, den så kallade skoldelen. Studerandeansvariga är särskilt nöjda. De tycker att det har hänt mycket bra för dem speciellt under det senaste året. Deras kunskaper och nätverk har utökats genom de kliniska adjunkternas arbete. De känner sig säkra i att arbeta med studenterna. Avdelningscheferna och de studerandeansvariga instämmer helt med att arbetet med studenterna förbättrats avsevärt. De är glada över detta samarbete med de

---

<sup>1</sup> En fokusgrupp innebär att ett antal personer samlas till gruppintervju för att besvara specifika frågeställningar. Därigenom kan deltagarnas föreställningar, attityder, kunskaper och värderingar kring specifika frågor studeras. Arbetsformen kan också stimulera deltagarna till nya idéer (7).



kliniska adjunkterna. De personliga handledarna instämmer delvis med att de kliniska adjunkterna är dem till hjälp. Hjälpen ges främst när det är bekymmer med någon student.

Samarbetet kring forskning och utveckling av omvårdnad som kunskapsområde, den så kallade sjukhusdelen, är däremot fortfarande otydlig. Förväntningar är oklara från alla. Styrgruppen och några avdelningsföreståndare ser tydliga förbättringar i sjukhusdelen under det senaste året. Verksamhetsföreträdarna har varit ovana att ha tillgång till kliniska adjunkter. Det har tagit tid att mogna och förstå möjligheterna, vilket bekräftas av avdelningscheferna. Några avdelningar utnyttjar de kliniska adjunkterna mer än andra avdelningar. Några avdelningar arbetar inte alls med de kliniska adjunkterna i forsknings- och utvecklingsfrågor. Styrgruppen anger behov av tydligare mål och mera strukturerad uppföljning av sjukhusdelen.

En mognad har skett vid sjukhuset med mera insikt om behovet av ökad ämneskunskap i omvårdnad samt behovet av ökad kunskap i att handleda. Omvårdnadsämnet och dess tillämpning är, och har varit, abstrakt för många. Bilden verkar ha klarnat under det sista halvåret. Detta har skett bland annat med hjälp av den vårdvetenskapliga uppdragsutbildningen (20 poäng på 21-40 poängs nivå) och handledarutbildningen (5 poäng). Dessa utbildningar framhålls som mycket positiva. Styrgruppen poängterar att verksamhetschefernas inställning till omvårdnad är viktig i sammanhanget. Det är ju verksamhetscheferna som beslutar vilka anställda som får studieledigt för ovanstående kurser. Styrgruppen och avdelningscheferna menar därutöver att prevalensstudierna är en bra möjlighet att naturligt få in evidensbaserad omvårdnads kunskap i vårdarbetet. Prevalensstudierna har genomförts av de kliniska adjunkterna tillsammans med vårdpersonal och studenter och resultatet har återförts till avdelningarna.

De kliniska adjunkterna anser att målen för projektet är i stort sett uppfyllda och att den verksamhetsförlagda utbildningen fungerar väl. De anser också att utvecklingen av sjukhusdelen är på god väg i enlighet med syftet.

### Bristande måluppfyllelse i projektet

Alla avdelningschefer ser fortfarande inte hur de ska använda resursen klinisk adjunkt. Styrgruppen och de kliniska adjunkterna menar att just styrgruppen och dess ledare är viktiga för att göra processen tydligare. Projektets mål kan uppfyllas bättre om styrgruppen konkretiserar målen i en plan som blir allmänt känd vid sjukhuset. Dessutom bör styrgruppen använda en mera strukturerad uppföljning av sjukhusdelens resultat.

Enligt styrgruppen och avdelningscheferna är det dags att tydliggöra omvårdnadens roll vid sjukhuset för patienternas bästa. Delgivning av forskningsresultat till vården måste bli bättre i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter för patientsäkerhet (9) enligt såväl styrgruppen som avdelningscheferna. De är överens om att de kliniska adjunkterna inte ensamma kan åstadkomma allt. Avdelningscheferna framför behov av såväl gemensamma projekt som behov av de kliniska adjunkterna till den egna



personalen. De funderar också över hur de själva kan bidra till bättre samarbete med de kliniska adjunkterna. Det finns ingen samstämmighet bland avdelningscheferna om hur de bäst ska gå tillväga. De kliniska adjunkterna saknar tydliga mål och förväntningar från sjukhusets ledning och avdelningschefer när det gäller systematisk omvårdnadsutveckling. Dock anser båda de kliniska adjunkterna att de är på rätt väg och att en utveckling sker. Ingen av dem vill heller flytta ut från sjukhusbyggnaden. Fysisk synlighet och närhet är viktigt för att personal ska ta naturliga kontakter. Ibland känner de kliniska adjunkterna att Högskolan Kristianstad känns avlägsen.

Några av de studerandeansvariga har på grund av personalbrist svårt att ta ut den tid som de fått avsatt för uppdraget. Några av de personliga handledarna skulle vilja att de kliniska adjunkterna momenttränade studenter, så som tidigare kliniklärare gjorde. De studerandeansvariga anger dock att de förbereder sig för en del sådana moment. Några av handledarna skulle vilja ha mera direkt medverkan av de kliniska adjunkterna i planeringssamtal med studenterna. Flera av de personliga handledarna framhåller att de har svårt att klara sina handledaruppdrag inom ramen för sitt vanliga arbete. Såväl de personliga handledarna som de studentansvariga tycker att det är svårt att ta (eller få) tid att delta i till exempel caseseminarier tillsammans med studenter och kliniska adjunkter.

Ingen av de intervjuade från sjukhuset kan direkt ange vilka egna forsknings- eller utvecklingsprojekt som de kliniska adjunkterna eventuellt arbetar med. De båda kliniska adjunkterna upplever olikheter i möjligheterna att använda sin kompetenstid.

## Diskussion

Datainsamlingsmetoderna för undersökningen med hjälp av enkäter kombinerade med intervjuer i fokusgrupper fungerade väl. Svaren i grupperna var tydliga och samstämmiga såväl inom grupperna som mellan grupperna. Tidplanen höll inte eftersom det var svårt att få de personliga handledarna att medverka. Endast cirka en tredjedel besvarade enkäten och cirka hälften deltog i intervjuerna. Därför kan svaren från de personliga handledarna inte sägas vara helt tillförlitliga. Eftersom det ursprungliga projektsyftet är mera konkret formulerat än lärtjänstavtalets valdes det ursprungliga syftet som utgångspunkt för intervjuerna. Det kan diskuteras om det var ett klokt val. Syftet med den ursprungliga projektbeskrivningen sammanfaller visserligen i stort med det lärtjänstavtal som gäller för projektuppdragen för de kliniska adjunkterna, men inte helt. Således borde lärtjänstavtalet ha varit utgångspunkt för enkäter och intervjuer.

Såväl enkäter som intervjuer visar att kliniska adjunkter behövs och fyller en viktig funktion vid Ängelholms Sjukhus. Resultatet av enkäten och intervjuerna visar samstämmigt i alla grupperna för att det nu genom de kliniska adjunkternas insatser finns ett nära samarbete mellan den teoretiska högskoleutbildningen av sjuksköterskestudenter och den kliniska verksamheten. De kliniska adjunkterna har helt enligt projektets ursprungliga syfte tagit ansvar för planering, genomförande,



examination och utvärdering av den kliniska utbildningen (numera kallad verksamhetsförlagd utbildning – Vfu) för studenter i sjuksköterskeprogrammet.

Enligt det ursprungliga syftet är det viktigaste kravet att de kliniska adjunkterna ska vara närvarande och tillgängliga i verksamheten. Resultatet visar att de kliniska adjunkterna är mest tillgängliga för de studerandeansvariga. De når de kliniska adjunkterna snabbt och lätt via möten och mail. Resultatet visar tydligt att de kliniska adjunkterna leder och utvecklar nätverksrelationerna både internt och externt för de studerandeansvariga. Dessutom har de medverkat till att de studerandeansvariga har möjlighet till reflektion över sitt uppdrag.

Dock är meningarna delade bland de personliga handledarna om i hur stor utsträckning de kliniska adjunkterna är ett direkt stöd för dem. Flera av handledarna uppger att de har svårt att hinna med studenterna. De saknar helt tid till reflektion över sina uppdrag. Svaren kan jämföras med svaren från handledare i Region Skånes enkät våren 2005 (10). I svaren angav 63 % av handledarna för Högskolan Kristianstads studenter att de inte haft möjlighet att delta i handledarträffar de senaste 12 månaderna. Därutöver angav 91 % av handledarna att de inte deltagit i vårdseminarier/andra seminarier som anordnats av universitet/högskolor/kliniska lärare under de senaste 12 månaderna. Här finns således möjligheter till förbättringar framöver.

Den delen av syftet som anger att de kliniska adjunkterna ska vara drivande med att föra ut forskningsresultat i verksamheterna är mindre väl uppfyllt. De kliniska adjunkterna kan muntligt beskriva hur de arbetar med sjukhusdelen. Verksamhetens representanter ser inte samma helhetsbild. De två prevalensstudierna ses dock som en bra början på en uppfyllelse av denna del av syftet. Styrgruppen och avdelningscheferna efterlyser en större tydlighet hos de kliniska adjunkterna liksom hos sig själva. Målet är att de kliniska adjunkterna på ett naturligt sätt ska stödja och delta i verksamhetens forsknings- och utvecklingsprojekt. Alla tre grupperna är överens om att tyngdpunkten i projektets fortsättning ska ligga i sjukhusdelen. De kliniska adjunkternas egen forskning/utveckling är otydlig för verksamheten och de har inte synliggjort sina projekt så att övriga intervjuade ser dem.

Vid en jämförelse mellan projektets ursprungliga syfte och det lärtjänstavtal (1) som slutits mellan Ängelholms Sjukhus och Högskolan Kristianstad visar det sig att tid för reflektion för handledare inte finns inskrivet i avtalet. Däremot står det att Högskolan Kristianstad ansvarar för att ge vårdpersonal stöd och handledning i kompetensutveckling samt i forsknings- och utvecklingsprojekt. Kompetensutveckling i form av längre kurser för sjuksköterskor och utbildningsdagar för all vårdpersonal har med stor framgång anordnats av de kliniska adjunkterna under 2004 – 2005. Enskilda projekt har fått stöd och handledning av de kliniska adjunkterna. Däremot har inte dessa projekt ännu tydliggjorts vid sjukhuset. Några avdelningschefer efterlyser större sjukhusövergripande projekt. De liksom styrgruppen kan se början till sådana projekt i (och efter) prevalensstudierna under 2005. Den visionen är tydlig för de kliniska adjunkterna, men sjukhusets personal ser visionen lika tydligt. Vidare står det i lärtjänstavtalet att parterna har ett gemensamt



ansvar för att stödja och bedriva forsknings- och utvecklingsarbete inom omvårdnad. Det ansvaret behöver formaliseras av styrgruppen och förankras hos avdelningscheferna.

Enligt lärartjänstavtalet ska de kliniska adjunkterna medverka i klinisk verksamhet inom Ängelholms Sjukhus. Formerna för denna medverkan är oklara för alla intervjuade. Den utbildningsverksamhet som sker vid Kliniskt Träningscentrum kan möjligen sägas vara en del av den kliniska verksamheten. Men här finns ingen samstämmighet i uppfattningarna hos avdelningscheferna. Det mest konkreta förslaget för klinisk medverkan föreslogs från en avdelningschef. Hon önskade omvårdnadsronder på motsvarande sätt som arbetsmiljöronderna. Det kan vara ett arbetssätt som är väl värt att pröva.

## Slutsatser

Undersökningens resultat visar att kliniska adjunkter behövs och fyller en viktig funktion vid Ängelholms Sjukhus. Vid en jämförelse med den tidigare utvärderingen kan slutsatsen dras att alla avdelningschefer nu ser att de har eller kan ha behov av de kliniska adjunkterna, men alla avdelningschefer ser ännu inte på vilket sätt. De studerandeansvarigas funktion upplevs nu som klar och tydlig. En del av de personliga handledarna önskar mera stöd av de kliniska adjunkterna. De kliniska adjunkterna upplever att de nu har en plats i verksamheten, om ännu inte självklar hos alla.

Slutsatsen i även denna rapport är att de kliniska adjunkternas funktion ytterligare bör förtydligas och konkretiseras. Det gäller framför allt samarbetet kring forskning och utveckling av omvårdnad som kunskapsområde vid sjukhuset. Styrgruppen tillsammans med avdelningscheferna och de kliniska adjunkterna har goda möjligheter att synliggöra utvecklingen. Det kan ske genom att beskriva uppnådda resultat i den ordinarie verksamhetsplaneringen och uppföljningen vid sjukhuset. Utifrån efterfrågan hos avdelningschefer och sektionschefer kan verksamhetens behov av kliniska adjunkter komma att öka i framtiden. Målet att främja patienters möjlighet att få en säker omvårdnad baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet omfattas av alla deltagarna i undersökningen.



## Referenser

1. Kliniskt lärartjänstavtal. (2004-04-30). Ängelholms Sjukhus och Högskolan Kristianstad.
2. Region Skåne. (2001). Ramavtal för den kliniska utbildningen/praktiken mellan Högskolan Kristianstad, Lunds universitet, Malmö högskola och Region Skåne.
3. SFS 1992:1434. Högskolelagen. Stockholm: Högskoleverket.
4. SFS 2005:401. Högskoleförordningen. Stockholm: Högskoleverket.
5. Målen för yrkesexamen – Kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor. (ska kompletteras)
6. Larsson E & Persson L. (2004). Utvärdering av projektet: Kliniska adjunktstjänster vid Ängelholms Sjukhus AB. Kristianstad: Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan Kristianstad.
7. Wibeck V. (2000). Fokusgrupper – om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod. Lund: Studentlitteratur.
8. Nyström L-M. (2002-05-22) Projektplan för inrättandet av kliniska adjunktstjänster vid Ängelholms Sjukhus AB. Ängelholm: Utvecklingsenheten, Ängelholms Sjukhus AB.
9. SOSFS 2005:12. (2005). Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Stockholm: Socialstyrelsen.
10. Axelsson L. (2005) Utvärderingar från handledarna/motsvarande för Högskolan Kristianstads verksamhetsförlagda utbildningar våren 2005. Kristianstad: Institutionen för Hälsovetenskaper, Högskolan Kristianstad.



## Bilaga 1. Inbjudan till gruppintervju samt enkät

2005-09-02

Kristina Olsson  
Verksamhetsstöd  
tel. 0431-864 99  
E-post: kristina.olsson@nvs.skane.se

Till  
Avdelningschefer,  
Studerandeansvariga och  
Personliga handledare på avd  
1, 2, 14, 15, 16, 27, 41 och 42

### **Inför utvärdering av projekt Kliniska adjunkter oktober 2005.**

Projektet Kliniska adjunkter är ett samarbetsprojekt mellan Ängelholms sjukhus och Högskolan Kristianstad. Nuvarande projekt har drivits sedan 2004-01-31 och beräknas pågå t o m 2008-02-28. Inför sannolikheten att Region Skåne avslutar det ekonomiska stödet till de kliniska adjunktjänsterna år 2007 önskar Ängelholms sjukhus en utvärdering av projektet.

Ansvarig för utvärderingen är Högskolan Kristianstad och denna kommer att ske genom intervjuer/samtal i 3 grupper med begränsat antal deltagare /grupp. En klinisk lektor från högskolan kommer att moderera samtliga grupper och till sin hjälp ha en medhjälpare som för anteckningar. Fokusgruppernas träffar kommer att bandinspelas för att öka säkerheten i de insamlade synpunkterna.

I projektplanen som fastställdes i projektets planeringsfas beskrivs projektet med kliniska adjunktstjänster följande:

*Ett sätt att arbeta för en kvalitetshöjning av den kliniska delen i sjuksköterskeutbildningen är att arbeta för en ökad integrering mellan teori och praktik. Detta förutsätter ett nära samarbete mellan den teoretiska utbildningen och den kliniska verksamheten. För detta kräves en aktiv och nära samverkan mellan sjukhus och högskola. Samverkan skall utformas med tanke på att främja patientens möjlighet att få en säker vård baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet.*

*Det viktigaste kravet är att de kliniska adjunkterna skall vara närvarande och tillgängliga i verksamheten. De skall även vara ett stöd till sjuksköterskorna, inte minst de som handledare studenter och vara drivande med att föra ut forskningsresultat i verksamheterna. Den kliniska adjunkten har ansvar för planering, genomförande, examination och utvärdering av den kliniska utbildningen för studerande i sjuksköterskeprogrammet, planerar och samordnar reflektionstid inom organisationen för huvudhandledare och handledare ( 40% av arbetstiden).*



*Vidare leder och utvecklar den kliniska adjunkten arbetsuppgifter för huvudhandledaren, utvecklar nätverksrelationer både internt och externt, stöder och deltar i verksamhetens forsknings- och utvecklingsprojekt (40% av arbetstiden), samt bedriver egen forskning/utveckling (20% av arbetstiden).*

I planeringsarbetet för intervjuerna behöver högskolan ha svar på frågorna i bifogat frågeformulär.

Besvarat frågeformulär läggs i vitt kuvert som klistras ihop och märks med "Kliniska adjunkter".

Hopklistrat märkt kuvert skickas i internkuvert senast den 9 september till Kristina Olsson, verksamhetsstöd som vidarebefordrar dem till utvärderingsansvarig.

Eventuella frågor besvaras av Kerstin Ulander; kerstin.ulander@hv.hkr.se



Frågor att besvara inför utvärderingen av projektet Kliniska adjunkter

*Namn:*.....

Jag är

*Avdelningschef*

*Studerandeansvarig*

*Personlig handledare*

Hur väl tycker du att målen för projektet Kliniska adjunkter är uppfyllda?

Vad saknar du?

*Använd gärna baksidan av papperet om du behöver.*

*Tack för Ditt svar!*





## Bilaga 2. Resultatet av enkäten

### Frågor och svar inför utvärderingen av projektet kliniska adjunkter i Ängelholm: Hur väl är målen uppfyllda?

#### *Avdelningschefer*

- 1 Jag tycker att vår kliniska adjunkt har gott och väl uppfyllt kraven från enhetens perspektiv. Vår kliniska adjunkt har varit initiativrik och sett möjlighet för att förbättra kliniskt lärande för studerande. Har också haft ett mycket nära samarbete med studerandeansvarig. Har även varit ett stöd för avdelningschefen genom att bistå med information från högskolan. Även verkat för en ökad samverkan mellan verksamhet och högskola. Har varit tillmötesgående och tillgänglig när avdelningen har haft behov. Är glad och positiv. Är erfaren och mycket kompetent i omvårdnadsfrågor. Jag är med andra ord mycket nöjd med vår kliniska adjunkt och ser fram emot att få fortsätta med vårt goda samarbete.
- 2 Bra. Bra tillgänglighet och bra stöd till handledarna. Bättre kvalitet på handledningen sedan vi fått kliniska adjunkten.
- 3 Har inte mycket kontakt med den kliniska adjunkten. Det beror till stor del på att jag är ovan och inte riktigt vet i vilka situationer jag kan få hennes hjälp. Har vid ett par tillfällen bl a ordnat undervisning, studiecirkel mm själv.
- 4 När det gäller studerande fungerar det bra. Bra kontakter med studerandeansvarig, som upplever att avdelningen får det stöd och den utveckling inom detta vad vi önskar. Utvecklingen på avd har jag varit i kontakt med den kliniska adjunkten om och vi har gemensamt arbetat fram olika mål. Jag tycker att det är en stor tillgång med mycket kompetens. Kraven på att förankra forskning och utveckling i det dagliga vårdarbetet uppfylls.
- 5 Om jag har behövt hjälp har jag fått den.
- 6 Vi är på god väg att uppfylla målen. Våra KA är mycket bra. Det har utvecklats ett gott samarbete med huvudhandledarna som upplever ett stort stöd från KA. För mig är de närvarande och driver omvårdnadsutvecklingen framåt, finns alltid till hands att rådfråga, bolla frågor med, ställer upp!

#### *Studerandeansvariga*

- 1 Bra med samarbetet med KA där vi får information om nytt som händer och att det bildats nätverk för oss som studentansvariga. KA har alltid ställt upp när vi haft något problem och hjälpt oss.
- 2 Väl planerade.
- 3 Jag tycker att de KA uppfyller målet väl. Det är lätt att få tag i dem om man behöver deras stöd. Stödet till handledare och studerandeansvariga har blivit mycket bättre de senaste åren. De visar sig ofta på avdelningen och personalen vet vilka de är. Bra med reflektionstid för studerandeansvariga.
- 4 Jag tycker att de målen uppfylls mycket väl och jag tycker att de KA har skött sina arbetsområden på ett förträffligt sätt.
- 5 Tycker att målen är väl uppfyllda! Har haft mycket stöd av KA vad gäller studenterna vi haft på avdelningen. Om det t ex varit problem med något, vid val av handledare. Sen inte minst som organisatör och drivkraft bakom nätverket med studentansvariga på hela sjukhuset. Under det senaste året har nätverket



med studentansvariga och KA utvecklats enormt och vi ser resultat från våra studenter också! Vi vill definitivt fortsätta i samma anda!

- 6 Relativt bra.
- 7 Mycket bra samarbete mellan KA, studenter, avdelning och studentansvariga.

#### *Personlig handledare*

- 1 Delvis uppfyllda mål.
- 2 Målen har uppfyllts väl. Vår adjunkt är synlig, lätt att få tag på, arbetar professionellt och har ett stort kunnande på området. Känns tryggt och stabilt att ha henne i sin närhet på arbetsplatsen
- 3 Det är inte alltid schematekniskt möjligt för handledarna att komma på introduktionsmötet för studenterna. Skulle uppskatta telefon- eller mailkontakt med adjunkterna.

#### **Vad saknar du?**

##### *Avdelningschefer*

- 1 Inget.
- 2 Mera information om omvårdnadsarbetet.
- 3 Att den kliniska adjunkten är mera på avdelningen och någon gång
- 4 Jag upplever inte att den tid som behövs finns.
- 5 För litet tid ute i verksamheten. Inte drivit att föra ut forskningsresultat.
- 6 Inget.

##### *Studerandeansvariga*

- 1 Saknar KA vid halvtidsbedömningar, tycker att det är för litet att bara delta vid slutbedömningen.
- 2 Mer stöttning till förstagångs-handledare.
- 3 Saknar reflektionstid för handledare. Ibland kan det kännas som om de kliniska adjunkterna har för mycket att göra. De vill gärna hjälpa till och ställa upp för en, men ibland är tiden knapp.
- 4 Saknar KA vid halvtidsbedömningar, tycker att det är för litet att bara delta vid slutbedömningen.
- 5 Mera tid.
- 6 Mer stöttning till förstagångs-handledare. Ex några timmar med KA om vikten av målsamtal, reflektioner mm
- 7 Föra ut forskningsresultat till verksamheten.

##### *Personliga handledare*

- 1 Tycker ej att jag träffat KA särskilt ofta. Skulle vara intressant att få veta lite om KA:s egen forskning. Jag efterlyser också övriga forskningsresultat som kan tillföra något på vår avdelning.
- 2 Inget.
- 3 Ofta ser jag endast KA vid slutbedömning - om jag har handledningsansvar, annars träffas vi inte alls. Jag skulle vilja ha någon form av kontakt - att ge positiv eller negativ feedback. Svårt att veta vad den studerande kan och inte kan - vad träna extra på min arbetsplats.
- 4 Tillgängligheten på avdelningen.



### Bilaga 3. Representativa citat från intervjuerna

*Hur väl anser du att målen är uppfyllda i projekt "Kliniska adjunkter vid Ängelholms Sjukhus"?*

*Belysande citat från deltagarna i styrgruppen:*

Arbetet för sjuksköterskestudenterna fungerar bra och har blivit bättre efter hand. Det är den största vinsten, även om också denna funktion kan fokuseras mera.

Det sista läsåret har det skett förbättringar i de kliniska adjunkternas roll i sjukhusdelen. Det tar tid att mogna – att veta hur de kliniska adjunkterna ska användas i verksamheten – för teori i klinik. Det finns risk för att någon avdelning tar all tid och att ingen tid blir över till sjukhusövergripande frågor.

Prevalensstudien för trycksår var jättebra och ett naturligt sätt att forskningsanknyta i vardagen. Denna kan leda till mera kunskapsöverföring, dels från resultatet och dels från erfarenheten av att delta. För många i vårdverksamheten är omvårdnad något abstrakt.

*Belysande citat från avdelningscheferna:*

Den kliniska adjunkten är en länk mellan teori och verksamhet i sin roll som informatör. Hon informerar mig om nyheter från högskolan som jag kanske aldrig hade hunnit ta del av annars. För mig är det jättebra med den här länken.

Just kontakten studenter, studentansvariga och kliniska adjunkter ser jag en röd tråd som är mycket, mycket bättre än tidigare.

Det är inte så svårt att få sjuksköterskor att vara handledare i dag, för det finns ett stöd, åtminstone fungerar det så på min avdelning. Sedan håller jag inte med om att de inte är synliga. Det beror kanske på att den kliniska adjunkten har vår avdelning som fikaavdelning och då blir det så att vi kan prata om ditten och datten. ...jag haft väldigt mycket stöd i den kliniska adjunkten i min projektplanskrivning.

När det gäller utveckling och utbildning så har de kliniska adjunkterna haft stor tyngd på att vi ska ha kompetenta handledare enligt de kraven som högskolan ställer. Det kan vi tacka den kliniska adjunkten för det envisa arbetet som hon lagt på det. Det tycker jag är en jättebra bit. Sedan tycker jag att det nya sättet att examinera sjuksköterskestuderande på är bra. Jag tror inte att vi hade kommit dit på samma vis utan de kliniska adjunkterna. Sedan när det gäller utveckling av verksamheten – själv har jag också haft mycket nytta av de kliniska adjunkterna. På enheten initierade hon att fundera och diskutera hur vi använder omvårdnadsteorierna i vardagen och gav oss i ledningsgruppen en inblick i hur det var och vilka som fanns och hur man skulle kunna använda dem. Sen har jag ju från min horisont fortsatt att utveckla detta. Där har hon ju varit ett stöd, jättemycket stöd. Jag tog kontakt med henne och känner att hon är alltid tillgänglig när jag vill.



Man kan kanske räkna det här litet också som är på gång, trycksårsstudien och nutritionsstudien, det blir ju också forskningsresultat på sitt sätt ju. Och där är ändå litet av den där förankringen som jag tycker att man har saknat tidigare mellan skola och praktiken.

Vi har ju fått otroligt mycket hjälp i förhållande till vad vi hade innan vi hade kliniska adjunkter för då hade vi ju ingen sådan här kompetens. Vi hade ju stöd från en omvårdnadsutvecklingsenhet, det hade vi, men inte med den här kompetensen. Jag kan tycka att det är mycket stor skillnad.

Jag skulle också vilja säga att jag skulle inte vilja vara utan dem, inte med facit i hand, jämfört hur det såg ut innan. Så det är ju en klar förbättring! De har en betydelsefull roll framför allt i det de gör med studenterna. Där är en klar förbättring. Jag tycker också att de ska ha en roll i vår utveckling. Där tycker jag att de har börjat skapa sig ett namn.

Jag tycker det är viktigt att 20 poängsutbildning har blivit en viktig utbildning och inte bara en föreläsning per dag, som var det som jag tyckte att vi levde på i vår kompetensutveckling tidigare. Vi hade endags-utbildning med en föreläsning "och det var jättebra" och alla visste litet om mycket. Detta att lägga tyngdpunkten på poängutbildningar var inte aktuellt då. Vi hade inte poängutbildning t ex i smärta eller handledning eller så. Det är liksom bredden och djupet. Även specifika specialistutbildningar är viktiga.

När hon börjar prata om omvårdnadsteoretiker så var det ju grekiska, tyckte jag. När man sen börjar läsa och lyssna till föreläsningen så fick man ju litet kött på benen och tänkte att "aha" och alla tyckte att nu är det ju inte så konstigt längre. Det är inte så som vi gör, men det är som vi skulle vilja göra. Det är det ju att brygga över det hur vi gör och hur vi skulle vilja göra, och den vägen dit som jag skulle vilja ha hjälp med.

*Följande citat från en studerandeansvarig är belysande för svaren från de intervjuade studerandeansvariga och de personliga handledarna:*

Jag tycker att det är väldigt bra med de kliniska adjunkterna. Man får mycket stöd av dem. Jag upplever att man får mer stöd nu än för ett par år sedan. Det har blivit mycket bättre tycker jag. Dom kanske också har fått klarare besked om vad de ska göra och så, men jag tycker att det har förbättrats väldigt. Kanske inte alltid jättelätt att få tag på dem för de har så jättemycket att göra hela tiden, men per mail går det ju jättebra. Då får man svar direkt och så. Att dom kommer till avdelningen kan också vara svårt. ...och det här på torsdagarna, vad det nu heter, vårdvetenskapen är jättebra... Ja men på mail går det ju jättebra, man får svar och stöttning och så. ... Vi har nog haft det (träffar för studerandeansvariga) ett år. Vi ses någon gång i månaden eller cirka tre gånger per termin.. Jag har varit studentansvarig och handledare i fyra år. Ofta, väldigt ofta, är jag handledare, litet väl ofta, kan jag tycka.

*Belysande citat från de kliniska adjunkterna:*

Målen är väl uppfyllda, eftersom vi har olika inriktning och olika profiler känns det som om vi täcker väldigt mycket.

Enligt syftet med den "gamla modellen" så tycker jag att det är fokusering på att stötta handledare och att också vara tillgängliga och närvarande vilket jag tycker är viktigt att vi är. Vi sitter på sjukhuset, vi är tillgängliga, vi är ute på avdelningarna och sedan det här att stötta handledare i deras utveckling det har ju utvecklats i och med att vi har fått till studerandeansvariga, på varje avdelning som går in med liv och lust i detta och att vi har då en arbetande grupp tillsammans med dem, kliniska adjunkter och studentansvariga, som jobbar framåt.

Det är ju mycket småprojekt här som händer. Nu har ju du haft handledning av två projekt och sedan har jag med T på KTC just startat ett "KLIV-projekt" (Kontinuerligt Lärande I Vården) med filminspelning i vården. Personalen var jätteengagerade och inspirerade och tyckte det verkade roligt och skulle t o m köpa filmkamera direkt och allting sånt.

Jag deltar i FoU-rådet och jag har ju idéer där då typ att pågående projekt och annat ska läggas ut på nätet med länk till Utvecklingscentrum i Skåne. Går man in där och tittar så finns ju en hel del och där tycker jag också att Ängelholm ska komma på kartan med det som pågår.

Sedan är det ju en FoU-dag här i februari, som är i princip färdigplanerad och klar, där småprojekt presenteras tillsammans med högskolan.

I januari ska det vara en sår dag, och den ligger till som grund till trycksårsstudien som upprepas i februari. Dels har vi nu praktisk undervisning för sjuksköterskan och undersköterskan vad gäller sår och trycksårsprofylax och sedan kommer det en stor teoretisk dag i januari. Och sen har vi ju den här nutritionsstudien i november. Så det händer mycket och det känns nu som om sjukhuset ser att kliniska adjunkter och högskolan tillför mycket till sjukhuset.

För mig tycker jag att det har blivit ett uppsving med omvårdnadskursen för då kommer det en hel del föreläsare hit och det tycker jag är spännande! Jag har fått lära känna nya personer och så och det tycker jag är positivt.

*Vad saknar du i projekt "Kliniska adjunkter vid Ängelholms sjukhus"?*

*Belysande citat från styrgruppen:*

Utifrån ledningsgruppen vid sjukhuset så är de kliniska adjunkterna för osynliga och omvårdnaden är för osynlig. Omvårdnaden måste in i den vanliga uppföljningen vid sjukhuset. Hur? Jag vet inte hur vi kan använda kliniska adjunkter och högskolan i det här projektet. Jag tror att där är mera att hämta. Det har hänt jättemycket, men det får inte vara en "bredvidverksamhet". Det får inte heller blir "krig" mellan läkare och sjuksköterskornas framflyttade positioner. Frågan handlar om tydlighet/otydlighet.



Det är viktigt att vi i styrgruppen utgår från att vi inte är ett universitetssjukhus, men att det ändå genereras kunskap i verksamheten, till exempel vad gäller stroke mm. Vi ska ha mera fokus på att mera strukturerat ta hand om våra kunskaper och sprida dem – till exempel till grannavdelningen. Vi har ingen tradition på detta. Var presenteras/publiceras dessa kunskaper? Hur kan vi stimulera publikationer och ta hand om ny kunskap som genereras vid vårt sjukhus? Här finns ingen tradition, jämför universitetssjukhusen.

Överföring av forskningsresultat till vården kan bli bättre! Ställ kraven i relation till den nya författningen/ råden från Socialstyrelsen om ledningssystem och kvalitetsarbete i relation till patientsäkerhet (4).

Det fordras en plan med tydliga mål och mer strukturerad uppföljning. Avdelningscheferna måste inkluderas. Samt en tydligare uppföljning i VP och VU av vilka metoder som är evidensbaserade. Vi måste visa vårt resultat på sjukhuset. Jämför hur ortopederna använder sitt kvalitetsregister Rikshöft, dit de skickar in sina resultat, så ska en syster också kunna göra.

*Belysande citat från avdelningscheferna:*

När det gäller att de ska vara drivande med att föra ut forskningsresultat i verksamheten så har vi på vår avdelning inte sett mycket av det Vi skulle gärna ha sett att de hade något (gemensamt) mål och att de drev något litet större område som var sjukhusövergripande på ett helt annat sätt än vad man gör i dag.

Vi som varit avdelningschefer i många år inte ser vad vi skulle kunna ta nytta av de kliniska adjunkterna, för det är ju förhållandevis nytt här i Ängelholm. Det beror ju inte bara på brister hos de kliniska adjunkterna – det beror ju också på brister hos oss själva. Jag vet ju inte riktigt när kan jag ta nytta av.. samtidigt skulle jag ju tycka att det var bra att få en liten hint om.. att dom såg det.

Vi kan ju inte förvänta oss att de kommer till oss hela tiden och säger saker. Vi måste kanske själva också börja tänka efter ännu mer vad vi kan använda de kliniska adjunkterna till. Det här är ju fortfarande nytt. Många i detta rummet har kanske inte 60 poäng i vårdvetenskap, just den biten som poängteras så starkt från de kliniska adjunkterna, och då är det kanske svårare att efterfråga det vi vill ha. ... Vi pratade ju om det ..att det är lätt ibland att säga att de är inte synliga, de kommer inte, osv, nej - men efterfrågar vi dem då? Ja, gör vi det, eller? Eller -förväntar vi oss att de ska komma?

Jag tror också att de kliniska adjunkterna måste tala om och ge oss ett litet smörgåsbord och tala om vad de kan erbjuda oss. De är ju väldigt uppdaterade och är längre fram än vad vi är, i alla fall jag som avdelningschef och jag skulle behöva input, för annars vet jag inte vad jag ska efterfråga många gånger. Det är inte bara att jag ska lägga en beställning till dem. De måste också tala om vad de kan erbjuda! Då kan vi ha en dialog, passar detta mig, min avdelning osv., och vad är det som behövs för att förbättra?



I en liten fantasi kan jag tänka så här: Vi går skydds rond och vi går hygien rond – vi skulle gå en omvårdnads rond och fundera över hur fungerar omvårdnaden på en vanlig dag? Vem gör vad, hur gör vi det och varför? Då kan man ju få idéer, det här gör vi olika, det här är jättebra, det här kan vi utveckla eller göra annorlunda, så här kan vi göra osv. Ja, det hade varit intressant att göra en sån!

Hur får vi naturlig tillgång till kliniska adjunkterna i vardagen, att t ex vara med på ett avdelningsmöte, dvs. det här naturliga? Vem ska initiera min utveckling – är det dom eller är det jag? Och vad ska jag utveckla? Exempelvis sektionsledarna på min avdelning ansvarar för kompetensutveckling inom olika områden och de behöver någon att bolla sina tankar med samt hjälp att se nya vägar. Jag har nog inte marknadsfört de kliniska adjunkterna till mina sektionsledare som hjälp på samma vis som jag har gjort till studentansvariga och smärtansvariga.

Där är ju andra frågor många gånger som jag tror att sjuksköterskor som har jobbat ett tag har och som jag tror kanske hade varit något för den kliniska adjunkten

Jag fokuserar mig också på vad är det vi vill ha av de kliniska adjunkterna? Vad behöver jag? Vi ska ju ligga i framkant och omvärldsspana hinner vi inte alltid alla och vi kanske måste hjälpas åt. Det är väl litet den biten – hur får vi in våra nyheter?

Det här att de har litet olika inriktningar de två kliniska adjunkterna tycker jag personligen är litet olyckligt. För det hade varit lättare om bägge två hade haft samma inriktning. Det skapar en liten otydlighet, vem gör vad?

Det framstår ganska tydligt, för mig, att den ena adjunkten står för det här praktiska med dvs "att göra" och lära ut vissa moment, emedan den andra adjunkten är mera teoretisk och det tycker jag är ganska tydligt.

Då undrar jag, räcker det 40 % klinisk adjunkt för att utveckla omvårdnaden vid sjukhuset? KTC har ju funnits som en funktion hela tiden och där finns ju flera som kan den biten. Jag tycker, man lägger resurserna litet fel. Vi har hela tiden, alltid, inriktat oss på det praktiska, sätta nålar, suga osv men det här "huret" det har vi inte gjort, och där tror jag vi måste vända litet.

*Belysande citat från studerandeansvariga och personliga handledare:*

Till handledarna har jag inte sett att det finns någon sådan här reflektionstid, eller vad jag ska kalla det.

Det känns som om kraven är större än vad tiden är att använda, ibland. Ja, jag tycker nog inte att det är en ökad integrering mellan teori och praktik. Det känns inte så. Ja så är det ju de här casen och så.. alltså, jag kan känna ibland att de här casen, de stör i praktiken. Är det ett case en måndag och vi har haft helgen där va, så förstör det hela den här planeringen för måndagen, vad man ska göra och vad man har lagt upp alltså. Det här caset gör att man kan inte fullfölja det, det och det blir inte helt. Jag tror det ligger på eftermiddagen alltid va, men.. men om rondan ligger fram till



middag, så är det liksom avklippat sen. Jag kan känna att det stjälar för mycket ifrån den här korta praktiken.. för det tar ju tid av praktiktiden.

*Belysande citat från de kliniska adjunkterna:*

Finns det inget behov för klinisk adjunkt av att utveckla projektet och vara delaktig? När det gäller handledarna och studentansvariga där är det självklart, så långt har vi kommit där. Men när det gäller projekt i min profil – omvårdnad - så kan det vara mera vagt! Jag är positiv och jag ställer upp, men det är ju inte alltid liksom man kan se mig som en resurs. Det gäller ett par avdelningar, där har jag varit inne och vi har diskuterat, och där går de nästan själv nu, och det är ju så jag tycker att idén ska vara. Litet få igång och stötta och sedan kör de mycket själv.

Jag tror det finns mycket potential här, men det gäller att få till möten och framför allt åter igen att det "känns viktigt". Gör det inte det, så faller det direkt.

Vi pratar om möten. Det kan jag se som en brist. Vi har egentligen inte ett riktigt bra kontaktnät med avdelningscheferna.

Jag kan ju tycka ibland att högskolan ligger för långt bort. Det här.. att träffa kollegor litet grann, nu är det ju så här ibland att även om vi är på samma sjukhus så har vi ju så jäktigt på olika håll. Det här litet kollegiala samvaron saknar jag och närheten till högskolebiblioteket och det är inte helt enkelt att ta sig, hur scheman och annat ligger då återigen, till högskolan, men.

Nej, man känner sig inte riktigt kopplad till Högskolan Kristianstad, det kan jag ju säga.

Jag tycker också att det är otroligt olyckligt att flytta ut från själva sjukhusbyggnaden för projektet. Det är ett diffust jobb ändå för många, men som det blivit mera klart och tydligt nu på sista tiden. Men ska vi då flytta ut, så tror jag att..

Det här 20 % för FoU tycker jag inte att jag personligen har kunnat avsätta fredagarna utan det har blivit en administrativ dag, för att få det hela att gå ihop. Där tycker jag väl att jag har en brist och det kan också vara en brist i organisationen. Intentionerna skulle ju vara att man hade projekt, men så här är det.

Jag upplever nog att jag inte alltid kan ta det, men oftast känner jag att jag inte har några problem att ta de 20 %. Jag kan läsa på kvällar eller under helger eller vad som helst, men jag känner att jag kan ha de 20 % till det för projekt och sånt.





#### Bilaga 4. Utdrag ur Kliniskt lärartjänstavtal, 2004-04-30, Ängelholms Sjukhus och Högskolan Kristianstad

I lärartjänstavtalet regleras förutsättningarna för kliniska lärartjänster mellan Ängelholms Sjukhus och Högskolan Kristianstad enligt följande sammanfattning:

Projektet ska främja vården och utbildningen genom vårdpersonalens och studenternas utveckling, samt öka kunskapsutbytet mellan den kliniska erfarenheten och den teoretiska kunskapen och därigenom främja kvalitetsutveckling av omvårdnaden med fokus på patienten och baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Parterna har ett gemensamt ansvar för att:  
arbeta för kvalitet och effektivitet i såväl den teoretiska som verksamhetsförlagda utbildningen för att därigenom väl förbereda studenterna för kommande yrkesutövning  
stödja och bedriva forsknings- och utvecklingsarbete inom omvårdnad  
utveckla former för samarbetet som stödjer denna utveckling.

Högskolan Kristianstad ansvarar för att:  
teoretiskt förbereda studenterna för den verksamhetsförlagda utbildningen enligt fastställda utbildningsplaner och kursplaner  
examinera studenter i den verksamhetsförlagda utbildningen  
ge vårdpersonal stöd och handledning i kompetensutveckling samt i forsknings- och utvecklingsprojekt

Ängelholms Sjukhus ansvarar för att:  
i erforderlig omfattning bereda studenter verksamhetsförlagd utbildning, enligt det ramavtal som träffats med Region Skåne och Högskolan Kristianstad samt lokalt avtal som träffats med Ängelholms Sjukhus och Högskolan Kristianstad.  
ställa erforderlig handledningskompetens till förfogande för studenter  
tillhandahålla utbildningslokaler och arbetsrum för lärare

#### **Tjänsternas ansvar**

Den kliniska adjunkten har följande ansvarsområden och arbetsuppgifter:  
undervisning och examination av sjuksköterskestuderande i grund- och specialistutbildning  
stöd och handledning av vårdpersonal  
medverkan i klinisk forskning och kliniskt utvecklingsarbete  
medverkan i klinisk verksamhet inom Ängelholms Sjukhus  
innehåll, utveckling och utvärdering av den verksamhetsförlagda utbildningsplatsen.

