



MALMÖ HÖGSKOLA
Hälsa och samhälle

DELEGERING AV OMVÅRDNAD

EN EMPIRISK STUDIE

NYGREN MARTIN
RYGG KJETIL

DELEGERING AV OMVÅRDNAD

- En empirisk studie

Martin Nygren
Kjetil Rygg

Nygren, M & Rygg, K. Delegering av omvårdnad –En empirisk studie om delegering. *Examensarbete i omvårdnad 10 poäng*. Malmö högskola: Hälsa och samhälle, Utbildningsområde omvårdnad 2007.

Som arbetsledare har sjuksköterskan flera ansvarsområden, bland annat att prioritera och fördela omvårdnadsarbetet inom teamet och att delegera omvårdnadsuppgifter. Det finns för sjuksköterskan konkreta författningar och lagar knutna till delegeringsansvaret. Syftet med denna studie var att undersöka vilka omvårdnadsåtgärder sjuksköterskan delegerade till annan vårdpersonal. Centrala frågeställningar var bland annat vilka omvårdnadsåtgärder delegeras, och hur upplever sjuksköterskorna att delegera omvårdnadsåtgärder? Studien var kvalitativ och som datainsamlingsmetod valdes semistrukturerade intervjuer med nio sjuksköterskor. Både manifest och latent innehållsanalys valdes som analysmetod. Vid den manifesta analysen framkom fem kategorier: Delegerade arbetsuppgifter, orsaker till att delegera, försäkran om kompetens vid delegering, uppföljning av delegerad uppgift och hinder för delegering. Vid den latent analysen framkom tre teman: delegeringar är positivt, kontrollbehov och osäkerhet kring delegering. Studien visar bland annat att delegeringar när det fungerar upplevs som någonting positivt, men att det finns faktorer, exempelvis att vara nyutbildad sjuksköterska som bidrar till osäkerhet kring delegeringssituationen.

Nyckelord: Delegering, kompetens, omvårdnad, sjuksköterska, undersköterska

DELEGATION OF NURSING CARE

- An empiric study

Martin Nygren
Kjetil Rygg

Nygren, M & Rygg, K. Delegating nursing tasks –An empiric study of delegation. *Degree Project, 10 Credit Points*. Nursing Programme, Malmö University: Health and Society, Department of Nursing, 2007.

As being a supervisor the nurse possesses several areas of responsibilities such as, the prioritizing and assigning of nursing tasks and delegation of nursing care. The aim of this study was to examine what kind of nursing tasks the nurses would delegate to the rest of the nursing staff. Examples of the main questions at issue were amongst others what kind of nursing tasks are delegated, and how did the nurses experience the delegation of nursing tasks? The study was qualitative and the data was collected from nine nurses using semi structured interviews. Both a manifest and a latent content analysis were chosen as methods of analysis. Five categories emerged as a result of the manifest analysis: delegated tasks, reasons to delegate, assurance of competence, the follow-up of delegated tasks and obstacles to delegations As a result of the latent analysis, three themes occurred: delegation is something positive, the need of control and finally uncertainty attached to delegations. The study revealed among other things that delegations, when well functioning, are experienced as something positive. Still there are elements, such as being a fresh educated nurse, that contribute to uncertainties as far as delegations are concerned.

Key words: assistant nurse, competence, delegation, nurse, nursing.

INNEHÅLL

INLEDNING	4
BAKGRUND	4
Kompetensbegreppet	5
Lagar och föreskrifter avseende delegeringar	6
Tidigare forskning	6
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	7
METOD	7
Urval	8
Genomförande	8
Analys	9
ETISKA HÄNSYNSTAGANDEN	11
RESULTAT	11
Manifest innehållsanalys	13
Delegerade arbetsuppgifter	13
Orsaker till att delegera	13
Försäkran om kompetens vid delegering	14
Uppföljning av delegerad uppgift	15
Hinder för delegering	16
Latent innehållsanalys	16
Delegeringar är positivt	17
Att stärka undersköterskan	17
Avlastning	17
Kontrollbehov	17
Osäkerhet kring delegeringar	18
Osäkerhet som ny sjuksköterska	18
Osäkerhet vid delegering till nyutbildad undersköterska	18
DISKUSSION	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion	21
SLUTSATS	23
FRAMTIDA VÄRDE	23
REFERENSER	24
BILAGOR	25

INLEDNING

I en artikel av Törnkvist och Strender (1998) står att läsa att delegering av läkemedelshantering är en arbetsuppgift som tar upp stor del av distriktssjuksköterskans tid. Är detta toppen av ett isberg? Frågan är vad det mer är som delegeras, och vad det är som allmänsjuksköterskan delegerar. För även allmänsjuksköterskan har rätt att delegera omvårdnadsåtgärder (a.a.). Detta arbete kommer att handla om sjuksköterskans delegering av omvårdnadsåtgärder till annan omvårdnadspersonal på avdelningen. Detta är ett område som är intressant att studera dels med tanke på sjuksköterskans arbetsbelastning, och dels i fråga om ansvar. Arbetet är ett beställningsarbete från tre avdelningar på ett större sjukhus i södra Sverige. Hittills har inget av examensarbetena på Malmö högskola behandlat detta ämne. I arbetets syfte ingår det att se vilka omvårdnadsåtgärder som delegeras av sjuksköterskan samt hur delegeringarna upplevs. Vad är då en omvårdnadsåtgärd? Det har gjorts otaliga försök att definiera omvårdnad som begrepp. Men det har till dags datum inte kommit fram någon helhetlig definition. Sjuksköterskans yrkesdisciplin är omfattande och består av många komponenter så som medicinsk vetenskap men även praktisk kunskap inhämtad från möten med patienter (Dulong & Poulsen 1993). Uppsatsen berör därmed på sätt och vis både sjuksköterskans syn på sin yrkesidentitet och samspelet med under undersköterskan. Detta eftersom delegeringar berör arbetsfördelningen mellan sjuksköterska och undersköterska. Under praktikperioder och feriearbeten inom sjukvården, har författarna märkt att gränserna för vad sjuksköterskorna respektive undersköterskorna gör ibland är flytande och ibland knivskarpa. Detta öppnar upp för frågeställningar om delegeringar och hur dessa uppfattas. I denna uppsats kommer delegeringar att behandlas ur sjuksköterskans perspektiv.

Efter att ha sökt i bibliotek samt Malmö högskolas databas för examensarbeten, MUEP, kan det konstateras att delegeringar är ett område som inte har blivit behandlat i några tidigare examensarbeten vid Malmö högskola. Även ”Libris Uppsök- examensarbeten och uppsatser i fulltext”, konsulterades i sökandet efter andra uppsatser på området. Det stod dock klart att det inte heller där fanns någon uppsats som behandlar delegeringar inom vården. Det har inte heller varit något överflöd av vetenskapliga artiklar att få tag på som tar upp ämnet delegering kopplat till omvårdnad. Ett par av de artiklar som fanns tillgängliga presenteras under tidigare forskning.

BAKGRUND

Sjuksköterskan är verksam inom alla led i hälso- och sjukvården, och innehar det primära ansvaret för omvårdnadens utförande och innehåll (Jahren Kristoffersen 1998). Utifrån Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1993: 17) beskrivs sjuksköterskans ansvarsområden som bland annat att se och planera omvårdnadsåtgärder, ansvara för genomförande samt utvärdering. Sjuksköterskan ska också se till att dessa omvårdnadsåtgärder utförs i samverkan med andra personalgrupper. Vad menas då egentligen med omvårdnad. En definition av omvårdnad som är hämtad ifrån Virginia Henderson lyder: ”Att hjälpa individen, frisk eller sjuk, att utföra sådana handlingar som främjar hälsa eller leder till

återvinnande av hälsa (eller till en fridfull död), och som individen skulle ha kunnat utföra utan hjälp om han eller hon hade haft den nödvändiga styrkan, viljan eller kunskapen. Denna uppgift ska utföras på sådant sätt att man hjälper vederbörande att klara sig på egen hand så snart som möjligt” (Dulong & Poulsen 1993, s 35). Denna definition känns enligt författarna fortfarande som en relevant beskrivning av omvårdnadsbegreppet. I ljus av detta är det intressant att se på vad sjuksköterskorna själva definierar som omvårdnadsåtgärder. Vidare skriver Jahren Kristoffersen (1998) att sjuksköterskans yrkesroll är i högsta grad mångfacetterad, och ansvaret inom hälso- och sjukvården är omfattande med funktioner av olika karaktär.

I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor(SOSFS 2005-105-1) beskrivs tre delområden som är viktiga sjuksköterskans arbete. Dessa är ”omvårdnadens teori och praktik”, ”forskning, utveckling och utbildning” och slutligen ”ledarskap”. I beskrivningen av sjuksköterskans uppgifter i arbetsledning, under delområdet ledarskap, lyfts det fram en del viktiga aspekter. En av dessa är förmågan att leda arbetet systematiskt, men även att prioritera rätt samt att fördela omvårdnadsarbetet inom teamet. Sjuksköterskan ska också vara i stånd att leda arbetet utifrån den tillgängliga kunskapen som teamet besitter.

Kompetensbegreppet

Ett begrepp som används i studien, både i frågor och svar i intervjuerna, och i uppsatsens syfte är kompetens. Per Erik Ellström (1997) ger en definition av begreppet kompetens som en persons förmåga att på ett sätt, enligt egna eller andras kriterier, utföra en särskild uppgift. I detta sammanhang kopplas begreppet samman med arbete. Begreppen kompetens, yrkeskunnande och kvalifikation beskrivs som nära besläktade begrepp. På engelska kan alla dessa tre begreppen omfattas av ordet ”skills”. Oftast när begreppen yrkeskunnande, kompetens och kvalifikation används är de knutna till specifika uppgifter, exempel på sådana kan vara att vara kompetent som sjuksköterska. Ellström kopplar begreppet kompetens till konkreta uppgifter. För att avgöra en persons kompetens bör man se till både vidkommandes egna egenskaper samt hur dessa står i samspel till de krav och resurser som finns i omgivningen. Skillnad finns mellan explicit kompetens och implicit kunskap. Explicit kompetens, kan i korthet beskrivas som teoretisk kunskap, medan implicit kunskap handlar om den mer praktiska biten att kunna utföra någonting i praktiken (Ellström 1997). Explicit kompetens och implicit kunskap kan därmed kopplas samman med begreppen formell och reell kompetens som beskrivs närmare under ”lagar och föreskrifter”. Området delegeringar berör på sätt och vis också området yrkeskunnande, vilket beskrivs som ett begrepp som har flera dimensioner. Dels kan yrkeskunnande definieras som den kompetens som erhålls genom formell utbildning, exempelvis dokumenterad via en legitimation. Yrkeskunnande kan också definieras som reell kompetens, det vill säga kompetens för att praktiskt utföra ett arbete. Som därmed blir snarlikt begreppet implicit kompetens. Vidare nämns utnyttjad kompetens, vilket är den del av individens kompetens som i realiteten utnyttjas och används i arbetet (Ellström 1997). Kompetensbegreppet utvecklas även i socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005). Där definieras kompetens som ”förmåga och vilja att utföra en uppgift genom att tillämpa kunskap och färdigheter” (SOSFS 2005-105-1 s 7). Vidare beskrivs mer en mer fördjupad innebörd av orden i citatet ovan. Ordet förmåga beskrivs bland annat som att vara erfarenhet och omdöme samt att kunna omsätta färdigheter och kunskaper. Vilja kopplas till attityd, engagemang samt ansvar och mod. Med

kunskap menas teoretisk kunskap i form av fakta samt metodisk kunskap. Färdigheter beskrivs som det att kunna göra något, att praktiskt vara istånd att utföra en uppgift. Vid beskrivningen av kompetensområdet utbildning framhävs förmågan att kunna utbilda och bidra till kompetensutveckling av medarbetare och team som en delkompetens. I kompetensbeskrivningen definieras också begreppet yrkeskunnande vilket beskrivs som kunskap fördelat på tre områden. Dessa tre områden är det arbetstekniska, det yrketeoretiska och den allmänbildande delen.(a.a).

Lagar och föreskrifter avseende delegeringar

Socialstyrelsen definierar i författningshandboken 2006 delegering inom hälso- och sjukvården på följande vis: ”Att någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen och som är formellt kompetent för en medicinsk arbetsuppgift överlåter denna till en annan person som saknar formell kompetens för uppgiften”. (SOSFS 1997: 14 s. 553). Socialstyrelsen (1997:14) lyfter också fram vad som ska tas i åtanke vid en delegering: Delegeringen ska vara tydlig och klart definierad. Beslutet om delegeringen är personligt, det vill säga att delegeringen ges till en namngiven person inte en yrkesgrupp som t ex undersköterskor generellt. Vidare påpekas det att beslut om delegering skall dokumenteras. I denna dokumentation ska det tydligt framgå vilken uppgift som delegeras, vem som delegerar, till vem det delegeras, vilken tid delegeringen är giltig till samt datum för beslutet (SOSFS 1997: 14).

En annan viktig aspekt i delegeringsförfattningen är begreppen formell och reell kompetens vid delegering. Personen som delegerar skall själv inneha formell kompetens för att utföra den delegerade uppgiften, vilket betyder att rätt kunskaper och färdigheter ska vara förvärvade genom yrkesutbildning. Legitimation gäller som formell kompetens. En annan förutsättning är att reell kompetens finns hos den person som uppgiften delegeras till, vilket betyder förvärvad kompetens genom eller utanför den egna yrkesutbildningen -t ex kurser inom olika områden(SOSF 1997:14).

I lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS1998: 531) framgår det i andra kapitlet 5 § att det är den anställda inom sjukvården som själv ansvarar för hur han eller hon utför sina arbetsuppgifter. Vidare poängteras det i andra kapitlet 6 § att den som delegerar en arbetsuppgift till någon annan, ansvarar för att den delegerade har förutsättningar att kunna utföra uppgiften. När det gäller konkreta instruktioner samt kontroll ligger ansvaret på den som har utfärdat för delegeringen. Delegering ska vara förenligt med krav på säker och god utförd vård (LYHS 1998: 531).

Tidigare forskning

I en amerikansk artikel tas delegeringar upp som en utmaning för vårdpersonal i USA (Kleinman & Saccomano 2006). På grund av en ständigt ökande brist på legitimerade sjuksköterskor, har The American Nurses Association på 1990- talet lanserat en modell som har banat väg för en helt ny typ av vårdarbetare, Unlicensed Assistive Personel (UAP). UAP fungerar som assistenter till sjuksköterskan, och kan delegeras omvårdnadsuppgifter som bland annat blodtryck, temp, puls, tvättning och förflyttning. Detta är en modell där en legitimerad sjuksköterska arbetar ihop med en lägre utbildad, olegitimerad kollega. Där sjuksköterskan kan delegera omvårdnadsåtgärder till sin kollega och samtidigt ha det yttersta ansvaret (a.a). Modellen kan i viss mån liknas vid

samarbetet sjuksköterska och undersköterska i Sverige. Kleinman och Saccomano (2006) pekar på ett behov av att sjuksköterskorna utvecklar färdigheter angående delegeringar, vad, hur och på vilket sett en delegering ska utföras. Detta särskilt på grund av att UAP har olika utbildningar bakom sig, artikeln efterlyser tydligare utbildning i sjuksköterskeutbildningen i konsten att delegera. Det råder osäkerhet i vad som är gällande angående lagar, rutiner och färdigheter i delegeringssituationer mellan legitimerade sjuksköterskor och olegitimerade vårdpersonal.

En svensk enkätstudie gjord av Törnkvist och Strender (1998) handlar om delegeringar i öppenvården. Studien "Delegering av läkemedelshandling i öppen vård" blev utförd i Stockholms län, metoden var enkäter utdelade till sex vårdcentraler. Enkäterna handlade om frågeställningar knutna till brister och svårigheter rörande delegeringar i öppenvården. Informanter var distriktssjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden. Resultat av studien var bland annat att 97,3 % (n=37) av distriktssköterskorna uttryckte ett behov av informations- och undervisningsmateriell som hjälp vid delegeringarna. Bara 58 % (n=351) av undersköterskorna och vårdbiträden gav uttryck för att ha fått tillräcklig undervisning och information vid en delegering. På frågan om skillnader i reell och formell kompetens, var det 49 % (n=351) av undersköterskorna och vårdbiträden som svarade att de visste vad skillnaden var. Denna studie från Sverige pekar också på ett behov av ökad klarhet, information och undervisning om rutiner, lagar och begrepp knutna till delegeringarna. En slutsats i studien är också att delegeringar kan tillvarata och höja hela personalstyrkans kunskap och färdigheter (Törnkvist & Strender 1998).

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med denna uppsats är att undersöka vilka omvårdnadsåtgärder sjuksköterskan delegerar till den övriga personalen på avdelningen. De frågeställningar som önskas besvaras är:

- Vilka omvårdnadsåtgärder delegeras?
- Hur försäkras sig sjuksköterskan om kompetensen hos den som delegeras till att utföra uppgiften?
- Hur upplever sjuksköterskorna att delegera omvårdnadsåtgärder?

METOD

För att kunna besvara uppsatsens frågeställning och beträda detta fält har en empirisk, kvalitativ metod valts för denna studie. Den kvalitativa forskningen syftar till att fastställa karaktärsdrag och egenskaper hos ett visst fenomen

(Widerberg 2002). Detta gör att en kvalitativ ansats lämpar sig väl för att utforska fenomenet delegering, eftersom syftet och frågeställningarna söker nå förståelse om de upplevelser och tankar informanterna har knutna till fenomenet.

Som metod för att samla in material valdes semistrukturerade intervjuer. Därefter valdes innehållsanalys som verktyg för att angripa de färdigtranskriberade intervjuerna. Objektet för en innehållsanalys är kommunikationsinnehållet i en text. Detta försöker relateras till ämnen som historisk utveckling, mänskligt beteende och social organisation (Olsson & Sörensen 2001). Först gjordes en manifest innehållsanalys för att besvara frågor rörande vad som delegeras och varför. Sedan utfördes en latent innehållsanalys för att nå fram till upplevelseaspekterna i delegeringssituationen. En manifest innehållsanalys fokuserar på vad som är sagt konkret, och vilka mönster som uppenbarar sig. Medan en latent innehållsanalys används för att tolka underliggande meningar i den transkriberade texten. Det finns en grad av tolkning även i den manifesta innehållsanalysen, men det skiljer sig i djup och tolkningsnivå från den latent (Graneheim & Lundman 2003)

Urval

Nio legitimerade sjuksköterskor anställda på tre olika avdelningar tillhörande ett större sjukhus i södra Sverige intervjuades. På de tre olika avdelningar där intervjuerna genomfördes arbetade man på samtliga avdelningar efter en modell som kallas parvård. Detta innebär att varje sjuksköterska hela tiden arbetar tillsammans med en undersköterska. Kontakt med dessa avdelningars föreståndare togs via e-post och ett skriftligt godkännande till arbetet gavs av föreståndaren för enheten. Förhoppningen var att via avdelningsföreståndarna få kontakt med informanter. Detta kallas för convenience sampling vilket i stort sett innebär att metoden för val av informanter styrs av hur lätt det går att nå dem (Burgess 1991). Vilka dessa sjuksköterskor var för övrigt beträffande ålder och kön ansågs ha mindre betydelse för studien. Dock fanns en förhoppning om att få en heterogent sammansatt grupp avseende informanternas ålder och kön. När informanterna hade valts ut till studien visade det sig att samtliga deltagare var kvinnor. Spridningen i arbetade år som sjuksköterska föll sig som tabell 1 nedan visar. Ingen informant hoppade av studien.

Tabell 1. Informanternas yrkesverksamma år som sjuksköterskor

Antal yrkesverksamma år	Antal sjuksköterskor
0-2	2
3-4	2
5-14	2
15-25	3

Genomförande

En skriftlig förfrågan skickades tillsammans med projektplanen in till respektive avdelningar två veckor innan intervjuerna var tänkta att komma till stånd. De olika avdelningscheferna fungerade som gatekeepers i den meningen att de i sin tur tog kontakt med sjuksköterskorna. Med gatekeepers menas personer som kan ge, eller neka, tillstånd till viktiga källor för data, samt även arrangera möten med informanter (Polit, Beck, Hungler 2001). Tid och plats för intervjuerna bestämdes i vissa fall i samråd med informanterna, men i de flesta fallen helt av avdelningsföreståndaren. Intervjuerna utfördes sedan i avskilda rum på de olika avdelningarna, enskilt med varje informant. Efter det att informanten fått ta del av

informationsbilagan (bilaga 1), samt lämnat ett skriftligt samtycke om deltagande i studien (bilaga 2), kunde intervjun ta sin början. Båda författarna var närvarande under samtliga intervjuer, den ena fungerade som intervjuare och den andra skötte diktafonen samt bidrog med kompletterande frågor på slutet om det var nödvändigt. Intervjuerna genomfördes efter den modell som Kvale (1997) kallar semistrukturerad intervju. Detta innebar att intervjun behandlade en del olika teman (bilaga 3) som är på förhand bestämda. Men intervjuaren hade stor frihet till att utforma frågorna och ta dem i den ordningen som fanns vara lämplig. Intervjuguiden (bilaga 3) var ett stöd som utformades under arbetets planeringsstadium, och fungerade som checklista där olika teman och aspekter belyste syftet och frågeställningen med arbetet. Intervjuerna spelades in på diktafon och transkriberades sedan i sin helhet. Detta betyder att intervjun blev överförd till text ordagrant med så stor noggrannhet som möjligt med tanke på bland annat pauser, suckar och skratt.

Analys

Arbetet med att identifiera det manifesta och latent innehåll gjordes systematiskt i flera steg som beskrivs av Graneheim och Lundman (2003):

1. Båda författarna läste igenom det transkriberade materialet som skulle analyseras flera gånger för att bli familjära med texten.
2. Författarna arbetade var för sig med att identifiera meningsbärande enheter ifrån materialet.
3. Författarna möttes och gick systematiskt igenom och jämförde varje meningsbärande enhet som valts ut med vad den andra författaren funnit.
4. De meningsbärande enheterna blev därefter kondenserade.
5. De kondenserade meningsbärande enheterna blev kodade, och därefter indelade i olika kategorier (se exempel i tabell 2). Dessa kategorier presenterades sedan som tabeller med vem som sagt vad i den manifesta innehållsanalysen.
6. Det underliggande, latent innehåll i de olika kategorierna formulerades om till teman (se exempel i tabell 3).

Tabell 2. Exempel ur den manifesta analysprocessen, från meningsbärande enhet till kategori.

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Subkategori	Kategori
”Men oftast så är det för att man inte hinner med det själv.”	Delegerar på grund av tidsbrist	Tid	Spara tid	Orsak till delegering
”Man delegerar för undersköterskans skull, att de får upprätthålla sin kompetens.”	Delegerar för att stimulera undersköterskan	Stimulera undersköterskan	Stärka undersköterskan	Orsak till delegering
”Vissa grejer kan jag lämna bort. Sår och sånt för det är	Delegerar såromläggning på grund av	Högre kompetens hos	Under-sköterskorna gör bättre arbete	Orsak till delegering

undersköterskorna väldigt duktiga på, och det är man inte själv så bra på.”	undersköterskans kompetens	undersköterskan		
---	----------------------------	-----------------	--	--

En meningsbärande enhet beskrivs av Graneheim och Lundman (2003) som en sammansättning av ord eller uttalanden som relaterar till och utgör en mening. Kondenseringsprocessen innebär att korta ned de meningsbärande enheterna utan att förlora något av innehållet, det vill säga kärnan av det som uttrycks. Kategorier är en samling av likadant kodat innehåll. Enligt Graneheim och Lundman (2003) bidrar kategorier i huvudsak till att beskriva innehåll, och är på grund av detta väl ämnat till att ge en bra bild av det manifesta innehållet i en text. Ett tema är en underliggande tråd som visar sig i meningsbärande enheter, kondenserade om till kategorier, som ger en grund för tolkning.

Första steget i analysarbetet var att identifiera meningsbärande enheter ur den transkriberade texten dessa kondenserades sedan och kodades. Därefter knöts de ihop till subkategorier och kategorier för att identifiera det manifesta innehållet. Ingen av informationen som väljs ut för att användas får falla mellan två kategorier eller passa in i flera kategorier samtidigt enligt Graneheim och Lundman (2003). Dessa steg utgör tillsammans den manifesta innehållsanalysen. Efter att ha utfört denna blev teman identifierade utifrån kategorierna. Dessa låg till grund för en latent innehållsanalys. Teman är inte nödvändigtvis exkluderande på det sättet att en meningsbärande enhet eller kategori endast passar in i ett tema. Den latent innehållsanalysen går ut på att utifrån kategorierna identifiera teman och eventuellt tillhörande subteman. Teman besvarar frågor om ”hur” snarare än frågor om ”vad” (Graneheim & Lundman 2003).

Grunden i analysarbetet, identifikationen av meningsbärande enheter, utfördes separat av båda författarna. Detta gjordes för att bidra till ökad trovärdighet på så sätt att de meningsbärande enheterna fick filtreras genom två forskares perspektiv. Därmed infördes element av triangulering in i studien (Polit, Beck, Hungler, 2001).

Tabell 3. Exempel ur den latent analysprocessen, från subkategori till tema.

Subkategori	Kategori	Tema
Samordning, planering och telefoning	Delegerade arbetsuppgifter	Delegeringar är positivt
Syrgas behandling		
Katetersättning och spolning		
Blodprover		
Omvårdnad		
Läkemedelsöversäckning		
Temp, blodtryck, saturation		
Sårömläggning		
Spara tid	Orsaker till delegering	
Bättre kompens hos Undersköterskan		

Stärka undersköterskans yrkesidentitet		
--	--	--

ETISKA HÄNSYNSTAGANDEN

Innan arbetet med intervjuerna påbörjades hade ett tillstånd från chefen för de berörda vårdavdelningarna inhämtats. Även ett godkännande från det lokala etiska rådet hade erhållits (dnr HS60-07/163; 9). Intervjuerna skedde först efter det att informerat samtycke hade givits av informanterna. För att detta skulle kunna komma till stånd fick informanterna ta del av dels projektplanen till uppsatsen, men också informationsbilagan (bilaga 1) till detta arbete. I den fick de förutom kortfattad information om själva arbetet information om att deltagandet i studien var helt frivilligt och när som helst kunde avslutas. För att bekräfta sitt medgivande till studien fick informanten underteckna ett informerat samtycke (bilaga 2) innan intervjun kunde komma igång. Det transkriberade materialet visas inte i sin helhet i arbetet utan bara i valda stycken där informanten är oidentifierad. Det insamlade materialet kommer att arkiveras enligt för Malmö Högskolas gällande rutiner.

RESULTAT

Resultatet av kategoriseringen och tematiseringen av det transkriberade materialet presenteras i tabell 4 nedan. I tabellen visas subkategorierna i kolumnen längst till vänster, därefter kategorierna vilka dessa subkategorier går att sammanföras i. I den högra mitten kolumnen finns de identifierade temana presenterade, och slutligen längst åt höger återfinns de subteman i vilka temana går att delas i. Som synes i tabellen identifierades 21 subkategorier vilka kunde grupperas ihop till fem kategorier. Utöver detta identifierades tre teman ur de fem kategorierna. Två av dessa tre teman gick att dela upp i två subteman.

Tabell 4. Resultat från manifest och latent innehållsanalys

MANIFEST INNEHÅLLSANALYS		LATENT INNEHÅLLSANALYS	
Subkategori	Kategori:	Tema	Subtema
Telefonering, Samordning och planering	Delegerade arbetsuppgifter	Delegeringar är positivt	Att stärka under- sköterskan
Syrgasbehandling			Avlastning
Katetersättning och Spolning			
Blodprover			
Omvårdnad			
Läkemedels- övertäckning			
Temperatur, blodtryck och saturation			
Sårömläggning			
Spara tid	Orsaker till att delegera		
Undersköterskorna gör arbetet bättre			
Stärka undersköterskan			
Observera	Försäkran om kompetens vid delegering	Kontrollbehov	(inget subtema)
Arbeta ihop med undersköterskan			
Undervisning			
Delegerar till undersköterskan utan att försäkra sig om kompetens			
Följer upp	Uppföljning av delegerad uppgift		
Följer inte upp			
Upplever/upplevde problem att delegera arbetsuppgifter som nyfärdig	Hinder för delegering	Osäkerhet kring delegering	Osäkerhet som ny sjuksköterska
Kontrollbehov			Osäker vid delegering till ny under- sköterska
Rädsla för att stöta sig med undersköterskan			
Saknar kompetens			

Manifest innehållsanalys

Resultatet av den manifesta innehållsanalysen presenteras här nedan. Resultatet är framtaget genom kondensering, kodning och kategorisering av de transkriberade

intervjuerna. Varje kategori presenteras i en egen tabell där tillhörande subkategorier finns presenterade i varsin kolumn. De informanter som i intervjuerna yttrat fraser som går att knyta till en subkategori har ett x markerat på sin rad under i kolumnen för den kategorin.

Delegerade arbetsuppgifter

Vad informanterna uppgav att de vanligtvis delegerade fick bilda åtta olika subkategorier. Dessa subkategorier knöts sedan ihop och bildade kategorin delegerade arbetsuppgifter. Resultatet presenteras i tabell 5. Frågorna om vad som delegerades ställdes i flera varianter under intervjuerna, och informanterna gavs utrymme att tänka efter och svara fritt. De svar som nämndes presenteras nedan i tabell 5. Allt som nämnts representeras av ett kryss i respektive kolumn i tabellen.

Tabell 5. Kategorin ”delegerade arbetsuppgifter”

	Telefon, Samtal, Planering	O2	KAD, sättning och spolning.	Blodprov	Omvårdnad*	Läkemedels-översäckning	Temp, Bltr, Sat	Sår-omläggning
Ssk 1	x	x	x	x	x		x	
Ssk 2	x							
Ssk 3		x	x			x	x	x
Ssk 4			x			x		
Ssk 5			x			x		
Ssk 6					x			
Ssk 7				x	x			x
Ssk 8								x
Ssk 9		x	x					

*Omvårdnad är här informantens definition av omvårdnad.

Orsaker till att delegera

Intervjuerna kom vidare att behandla frågan om bakomliggande orsaker till att arbetsuppgifter delegerades. Svar på frågor om varför informanterna delegerade arbetsuppgifter kondenserades och knöts upp till tre olika subkategorier. Dessa tre subkategorier gick att slå samman till en kategori. Den kategorin gavs namnet ”orsaker till att delegera”. Resultatet av detta presenteras i tabell 6. Här var det i princip tre olika orsaker som kom fram. Dels var det tidsaspekten som kom att utgöra den första subkategorin. Sjuksköterskorna uppgav att de delegerade arbetsuppgifter för att spara tid och få arbetet att gå snabbare.

”För ehh det är så tidspressat så att det hinner inte jag å jag anser ju att kan dom sitta ner å fika så ska ju jag kunna sitta ner å fika. Å kan dom gå hem tidigt så ska ju jag kunna gå hem tidigt. För att

bara för att jag är sjuksköterska måste ju inte jag jobba hela tiden. Utan det är ytterst få uppgifter som bara jag måste göra.” ssk 1 (2007)

En annan bakomliggande orsak visade sig vara att undersköterskorna i en del fall besatt en på det aktuella området, högre kompetens och därmed kunde utföra uppgiften bättre än sjuksköterskan som hade delegerat uppgiften. ”Undersköterskan gör arbetet bättre” var den andra subkategorin som utkristalliserades ur detta.

” Jag är skitkass på att sätta kateter jag sätter inga katetrar det får undersköterskan göra som jag går med som är duktig på det va..” ssk 4 (2007)

Den tredje bakomliggande orsaken efter vad som framkom i intervjuerna var att sjuksköterskorna delegerade arbetsuppgifter för undersköterskornas skull. Sjuksköterskorna ville stärka undersköterskornas yrkesidentitet genom att delegera vissa arbetsuppgifter till dem. Allt som informanterna sade om att delegera gjordes för att stärka, roa eller stimulera undersköterskan gjordes om till en subkategori som fick namnet ”stärka undersköterskan”

”..och sen är det ju lite för... tycker jag också personligen för undersköterskornas, alltså man delegerar för undersköterskans skull att dom får upprätthålla sin kompetens också” ssk 3 (2007)

Tabell 6. Kategorin ”orsaker till att delegera”.

	Spara tid	Undersköterskan gör det bättre	Stärka Undersköterskan
Ssk 1	x		x
Ssk 2	x		
Ssk 3	x	x	x
Ssk 4	x	x	
Ssk 5	x		x
Ssk 6			
Ssk 7			
Ssk 8	x	x	
Ssk 9			x

Försäkran om kompetens vid delegering

I tabell 7 (sid. 15) presenteras hur sjuksköterskorna berättade att de försäkrade sig om kompetensen hos dem som de delegerade till. Fyra subkategorier framkom, av dessa var den första det att genom observation se vad undersköterskan klarade av. Det vill säga låta undersköterskan visa upp arbetsmomentet som skulle utföras. Den andra metoden var snarlik och innebar att man arbetade sida vid sida och på så vis lärde känna varandra. Detta var den andra subkategorin. Den tredje metoden, vilket också bildade tredje subkategorin i denna kategori, innebar att sjuksköterskan höll en teoretisk och, eller praktisk genomgång med undersköterskan och visade och berättade om vad som skulle göras. Som synes i tabellen uteslöt inte dessa subkategorier varandra, utan de kombinerades flitigt av vissa informanter. Ett undantag kom fram i intervjuerna, det var sjuksköterska 1 som inte ansåg sig ha tid att själv försäkra sig om undersköterskans kompetens i de fall en ny undersköterska dök upp på avdelningen. I dessa fall

delegerade hon arbetsuppgiften åt den nyanställda som sedan fick gå och fråga någon erfarenare kollega hur man gjorde. Detta svar kunde inte placeras in i någon av de övriga subkategorierna och fick därför bilda en egen subkategori.

Ja alltså man måste ju känna. Jag kan ju inte delegera ehh nånting till exempel ta blodprov å sånt till såna som jag inte vet riktigt kan. Men jag gör det gärna till dom som inte kan och sen säger jag till att du kan gå be ehh XX till exempel.../ En annan undersköterska å följa med å visa dig. För att ja hinner inte visa alla.../ Men dom får lära upp varandra. (ssk 1)

Tabell 7. Försäkran om undersköterskans kompetens vid delegering.

	Observera	Arbeta ihop med USK	Undervisa	Delegerar till undersköterska utan att försäkra sig om kompetens
Ssk 1				x
Ssk 2				
Ssk 3	x	x		
Ssk 4	x	x		
Ssk 5			x	
Ssk 6	x	x		
Ssk 7	x	x	x	
Ssk 8	x	x		
Ssk 9	x	x		

Uppföljning av delegerad uppgift

I intervjuerna togs även frågan om hur vida informanten följde upp att den delegerade uppgiften blev utförd. Här var svaren av varierande art, (se tabell 8) där vissa kunde påstå sig både följa upp och inte följa upp det utförda arbetet. Följa upp och inte följa upp bildade varsin subkategori, som i sin tur slogs samman till kategorin ”uppföljning av delegerad uppgift”

”eeh...jag har lärt mig faktiskt släppa det.. det beror på vad det handlar om för någonting.. Men eeh var och en har ett egenansvar.. Å när jag säger att hon kan göra det som jag ber om.. så är det upp till henne” ssk 8 (2007)

”Annars har jag nog i mig själv att jag ändå inte kontro.. går å kontrollerar så men jag tror.. jag kan ju gå å kolla lite.. spana lite gör man ju ändå i smyg så lite finkänsligt... Spana lite så... gör man ju... för man känner ju ändå att man har ansvaret på sina axlar det går ju inte å komma ifrån” ssk 8 (2007)

Tabell 8. Uppföljning av delegerad uppgift

	Följer upp	Följer inte upp
Ssk 1		x
Ssk 2		
Ssk 3	x	x
Ssk4		x
Ssk5	x	
Ssk6		x
Ssk7		
Ssk8	x	x
Ssk9		

Hinder för delegering

De vanligaste anledningarna till att inte delegera arbetsuppgifter presenteras i tabell 9. Efter vad som framkom i intervjuerna handlade det om att vara nyfärdig sjuksköterska, kontrollbehov, och rädsla för att stöta sig med undersköterskan. Rädslan för att stöta sig med undersköterskan handlade om att sjuksköterskan var rädd att uppfattas som auktoritär, och på så vis bli impopulär bland undersköterskorna. Men vissa informanter uppgav också att de saknade kompetensen för att utföra uppgiften. Alla dessa ämnen bildade subkategorier till kategorin "hinder för delegering".

Tabell 9. Hinder för delegering

	Upplever/ upplevde problem att delegera arbetsuppgifter som nyfärdig	Kontrollbehov	Saknar kompetens	Rädsla för att stöta sig med undersköterskan
Ssk 1	x		x	x
Ssk 2	x	x		x
Ssk 3	x	x	x	
Ssk 4				
Ssk 5	x	x		
Ssk 6				
Ssk 7	x		x	
Ssk 8	x			

Ssk 9				
-------	--	--	--	--

Latent innehållsanalys

De känslor och tankar till delegeringar av omvårdnadsåtgärder som kom fram i intervjuerna kan sammanfattas i tre olika teman, varav två har vardera två tillhörande subteman. Dessa teman och subteman presenteras i tabell fyra.

Temana är framtagna utifrån kategorierna som ingår i den manifesta innehållsanalysen. Arbetet med den latent innehållsanalysen är en direkt fortsättning på den manifesta, som det är beskrivet av Graneheim och Lundman (2003). Temana presenteras under respektive underrubriker nedan. Efter varje tema följer en beskrivning av temats eventuella subteman även dessa med separata underrubriker.

Delegeringar är positivt

Vid intervjuerna med informanterna kom det tydligt fram, både direkt och indirekt i svaren, att när delegerandet fungerar så är det någonting positivt som hela personalstyrkan på avdelningen har nytta och glädje av.

Att stärka undersköterskan Flera sjuksköterskor poängterade att de delegerade för att lyfta undersköterskorna, att de önskade att de skulle få utveckla sin kompetens. Detta kan tolkas som att delegeringar är ett uttryck för sjuksköterskorna att bekräfta och uppmuntra undersköterskorna. Det kan upplevas som att det i ett arbetslag där mycket blev delegerat, så finns en starkare känsla av respekt för varandra och därigenom en ökad sammanhållning. På detta sätt upplevdes delegeringen som ett positivt sätt för sjuksköterskorna att leda arbetslaget. Denna medvetenhet av, och omsorg för, undersköterskornas yrkesidentitet, verkade vara med och ge även sjuksköterskorna stärkt självkänsla och glädje.

Ssk9 förklarar på detta sätt varför hon delegerar:

”/.../...Sen vet man ju själv också att när jag själv gick som undersköterska då var det roligt att få göra lite sånt annat som inte man gör så ofta, som till exempel att sätta en kateter och sånt här..” ssk 9 (2007)

”/.../...När kateter sköts eller när det är sondmat och sånt det kan dom oftast, dom jobbar med det mer än vad vi gör./.../...men kan dom det får dom sköta det. Och det är mycket också för att dom ska få upprätthålla sin kompetens..” ssk 3 (2007)

”Det kan vara bra alltså delegera bort vissa grejer det kan... ge undersköterskan en chans att växa med.” ssk5 (2007)

Avlastning Generellt upplevdes det som att vardagen som sjuksköterskor var stressig, och i intervjun framställdes varje chans till avlastning som någonting positivt. Det faktum att delegeringar upplevdes som avlastning och därmed kan tolkas som något positivt, kan styrkas av följande citat av en sjuksköterska som enligt egen utsago inte var en av dem som brukade delegera ofta:

”.. vid vissa tillfällen kanske jag skulle vilja bli lite mer avlastad..” ssk 5 (2007)

”/.../..eftersom att vi får många nya arbetsuppgifter i form av blodprover och blododlingar och dropp och antibiotika och sådär, så delegerar jag ifrån mig blodprover.../.../..samordning av olika röntgentider och planera mycket av det som man lär sig, är sjuksköterskans arbete, med det går man lite ifrån för det får dom hjälpa till med..” ssk1 (2007)

Kontrollbehov

Kontroll var ett nyckelord som genomsyrade många intervjuer när tankar och känslor kring att delegera omvårdnadsåtgärder kom upp i intervjuerna. Kontrollbehovet kunde yttra sig i att sjuksköterskan gjorde eller medverkade vid vissa arbetsuppgifter för att bibehålla kontrollen över situationen. Att själv se patienten var någonting som en av informanterna nämnde som viktigt för att ha kontroll över situationen.

/.../ Jag vill se hur patienterna ser ut.. Jag vill se om såren har blivit större än vad dom var igår eller i förrgår eller.. Jag vill asså ha den där om man säger huden asså vi har ju en.. Den här helheten man har patienten ssk 5 (2007)

Att inte delegera vissa arbetsuppgifter blev därmed ett sätt att bibehålla kontrollen. En annan sida av kontrollbehovet som redan berörts i resultatet är frågan om hur vida en delegerad arbetsuppgift följs upp och kontrolleras av sjuksköterskan eller inte. Denna kontroll kunde gå till på olika sätt, vissa gjorde det på ett diskret vis, och smög runt och kikade vad som blev gjort. Andra förväntade sig att undersköterskan återrapporterade till dem vad som hade blivit utfört. Många uppgav att de kontrollerade att arbetsuppgifter blev utförda, andra uppgav att de hade gjort så tidigare men lärt sig att släppa detta allt eftersom de blev mer erfarna och bekväma i sin roll som sjuksköterska. Nämnas bör dock att samtliga intervjuade litade fullt ut på undersköterskorna de arbetade med och nämnde detta förtroende som en förutsättning för att överhuvudtaget delegera någonting till den personen.

Osäkerhet kring delegeringar

För många råder det en osäkerhet i att delegera en arbetsuppgift till undersköterskan. Med osäkerhet menas här att det uppkom faktorer i delegeringssituationen som fick sjuksköterskan att känna sig mindre säker. Det rörde sig främst om osäkerhet knuten till vem som skulle ha delegeringen, vad som skulle delegeras samt tilliten till hur bra uppgiften blev utförd. Denna osäkerhet kan tydligt delas in i två olika subteman: osäker som ny sjuksköterska och osäkerhet vid delegering till nyutbildade undersköterskor.

Osäkerhet som ny sjuksköterska Det kom tydligt fram i det som blev sagt, men också i det som låg mellan raderna att det är svårt att delegera som nyfärdig sjuksköterska. I intervjuerna framkom det att som nyfärdig sjuksköterska vill man ha överblick och kontroll, man vill räkna till överallt. En informant beskrev att som ny så har man en rädsla för att delegera i väg för mycket, och på så vis belasta undersköterskorna med extra arbete. Vilket skulle kunna leda till att sjuksköterskan kommer på kant i relationen med undersköterskan och gör sig impopulär i arbetslaget.

”/.../..När man är ny.. så.. det är svårt.. Man vill ha kontroll på allting.. och när man lämnar ifrån sig saker.. då är det svårt att ha kontroll på det...det var svårt att se vilka uppgifter jag kunde liksom delegera ut..” ssk 3 (2007)

”/.../..Om man är alldeles nyfärdig så har man kanske formell kompetens men man kanske inte har den reella kompetensen riktig, och inte tillräckligt för att kunna bedöma om någon annan har det..!..!” ssk 7 (2007)

Osäkerhet vid delegering till nyutbildad undersköterska Det kom tydligt fram att samspelet mellan sjuksköterskan och undersköterskan spelade en avgörande roll för hur det kändes för sjuksköterskorna att delegera arbetsuppgifter. Det som framkom var att sjuksköterskorna överlag hade ett större förtroende och tillit till de mer erfarna undersköterskorna som hade jobbat i längre tid. Det uttrycktes en osäkerhet i intervjuerna när det kom till delegeringssituationerna där det fanns ett klart samband med nya och oerfarna undersköterskor.

”/.../..Det känns ju tryggare att delegera till en undersköterska som har jobbat länge” ssk 3 (2007)

”/.../..Det är lättare att delegera till någon som har jobbat längre, än dom nya..!..!...det är jo lättare att be nån som e van..som vet vad man menar..man orkar jo inte ställa sig förklara saker heller..” ssk 2 (2007)

”/...dom som e nya dom har ju inte riktigt samma utbildning som undersköterskor i dag kanske..asså..då e det ju lite svårare å delegera..man får jo lära känna den personen faktisk ordentligt som man delegerar till.” ssk7(2007)

DISKUSSION

I diskussionen kommer först val av metod samt genomförande att behandlas under rubriken metoddiskussion. Efter detta kommer resultatet, de fynd som blev gjorda att diskuteras, och relateras till den tidigare forskningen under rubriken resultatdiskussion.

Metoddiskussion

Syftet med denna uppsats var att båda kartlägga vad som delegeras och på samma gång utforska upplevelser knutna till delegeringssituationen. Valet av intervjumetod föll på vad Kvale (1997) kallar den semistrukturerade intervjun. Idén med detta var att öppna upp för ett friare samtal, med utrymme för reflektioner och följdfrågor, både från intervjuare och informanter. Upplägget gjorde också mycket riktigt att intervjuerna blev avslappnade, och mycket information kunde nås genom att det fanns frihet till att flytta samtalets fokus vid behov. Det kan dock diskuteras om den semistrukturerade intervjun är den bästa metod för att få svar på alla typer av frågor som skulle bli besvarade. Framst av den anledningen att frågorna ständigt formulerades på olika vis. Svaren kan ha

blivit därefter. Med annan intervjumetod kan svaren ha blivit mer konkreta, men då hade med största sannolikhet mångfalden och variation i svaren uteblivit.

Nio informanter kändes som en lagom stor grupp för att besvara frågeställningen. Med tanke på den tid som stod till förfogande skulle ett större material bli svårhanterligt. Urvalet av informanter sköttes helt av så kallade gatekeepers (Polit, Beck, Hungler 2001). I det här fallet var det avdelningsföreståndarna på respektive avdelning som valde ut vilka sjuksköterskor som skulle få vara informanter. Hur detta påverkade studiens resultat är svårt, för att inte säga omöjligt att orda om. Detta skulle dock rent hypotetiskt kunna vara negativt i den meningen att informanterna inte är representativa för avdelningen i stort. Informanternas ålder ansågs vara tämligen ointressant för studien, och den frågan lämnades därhän vid intervjuerna. Intressantare var det då att få reda på hur länge informanterna hade arbetat som sjuksköterskor vilket kontrollerades i ett tidigt skede av intervjuerna. På den punkten kan konstateras att spridningen på informanter var stor i fråga om arbetslivserfarenhet som sjuksköterska. Dock var alla informanter kvinnor. Om detta berodde på att det inte fanns några manliga sjuksköterskor tillgängliga på avdelningarna, eller om orsakerna var andra finns det heller inget svar på. Det är också oklart om detta faktum på något sätt påverkade studiens resultat.

Den metod som valts för intervjuerna var den semistrukturerade intervjun som den beskrivs av Kvale (1997). Till dessa intervjuer hade en intervjuguide förberetts (bilaga 3). Intervjuguiden känns även så här i efterhand väl genomtänkt och relevant utformad med tanke på arbetets syfte och frågeställningar. Någon provintervju i syfte att testa intervjuguiden och bli ”varma i kläderna” genomfördes aldrig. En kombination av viss okunskap om uppgiftens svårighetsgrad samt tidsbrist är sannolikt den bakomliggande orsaken. En provintervju hade troligtvis gjort att vissa fallgröpar, som exempelvis: inledande osäkerhet, och bristande struktur, hade undvikits.

Att ingen av författarna är någon erfaren intervjuare visade sig med all önskvärd tydlighet i resultatet av de inledande intervjuerna som gav ett ganska osäkert intryck. Detta var visserligen något som hade beaktats på förhand och löstes på så vis att författaren som agerade bisittare vid intervjun kom med kompletterande frågor på slutet som han ansåg att intervjuaren missat under samtalet. Trots detta kom ändå vissa frågor bort under intervjuerna. En fördel med en semistrukturerad intervju som inte går att förbise är att intervjuaren kan följa upp de svar som informanten ger och komma med följdfrågor (Kvale 1997). Dessa två faktorer var sammantaget något som höjde kvaliteten på intervjuerna avsevärt. I intervjusituationen användes öppna frågor, som skulle vara så neutrala som möjligt. I de första intervjuerna ställdes det dock några direkta frågor av typen ”vad delegerar du?”. Kvale poängterar att sådana direkta frågor kan ha sin plats, men bör komma först mot slutet av intervjun (1997). I de två första intervjuerna blev några sådana direkta frågor ställda redan i öppningsminuterna av intervjun. Hade dessa frågor kommit senare hade det kanske givit informanten mer tid att under samtalens gång fundera och tänka. Detta kunde ha resulterat i mera nyanserade svar. I flertalet av intervjuerna verkade det som att informanterna hade lättare för att formulera adekvata svar halvvägs genom intervjun då de blivit varma i kläderna. Att bli tvungen att svara på ett så konkret fråga redan i början kan absolut ha bidragit till att vissa svar blivit allt för svävande.

Det största problemet med intervjuerna var dock att alla utfördes under en väldigt kort och intensiv period, med ibland så många som tre intervjuer under en eftermiddag. Detta kan ha lett till en viss oskärpa orsakad av trötthet. Det påverkade också resultatet så till vida att vissa frågor inte följdes upp i tillräckligt hög grad. Ingen tid fanns heller för att reflektera och utvärdera resultatet emellan intervjuerna. Hade den tiden funnits så skulle kvaliteten på intervjuerna antagligen ha varit betydligt högre.

I intervjuerna presenterades aldrig någon definition av vad författarna ansåg ingå i omvårdnadsbegreppet. Detta var på sätt och vis ett medvetet val. Antagandet var att mindre ramar skulle ge större svar. Kanske hade svaren blivit tydligare om frågan hade inletts med en definition av omvårdnadsbegreppet, vilket faktiskt efterlystes av några informanter. Många av informanterna kom med tydliga exempel men långt ifrån alla. I intervju 8 blev hela frågan om omvårdnadsåtgärder tilltrasslad och uppskruvad så att inga exempel kom fram. Detta upptäcktes först när intervjun var färdigtranskriberad. I intervjusituationen lämnade intervjuerna också frågan ganska snabbt eftersom den av oss upplevdes som lite banal, till förmån för frågor rörande känslor, upplevelser och tankar kring fenomenet delegering av omvårdnadsåtgärder. Resultatet påverkas säkerligen också av att informanterna kom från tre olika avdelningar där arbetsbelastningen på en beskrevs som genomgående hög av informanterna därifrån. Medan å andra sidan informanterna från de andra avdelningarna beskrev sina avdelningar som lugna. Arbetet var på samtliga avdelningar upplagt enligt parvårdsmodellen, resultatet hade säkert blivit annorlunda om undersökningen gjorts på en avdelning där annan organisationsform tillämpats. Att en av informanterna var nattarbetande var antagligen också något som påverkade sättet att arbeta.

För att stärka arbetets trovärdighet har triangulering ingått i de delar av analysen där det varit möjligt. För att ytterliggare öka trovärdigheten i resultatet har dessa understrukits med citat hämtade ur intervjuerna. Det har eftersträvat att alla informanter ska få bli citerade i lika hög grad. Ett sätt att öka studiens trovärdighet är att använda sig av vad Polit och Beck (2001) kallar memberchecks. Det vill säga att låta informanterna läsa igenom texten och ge sin syn på analysen. Detta ansågs inte vara rimligt på grund av det pressade tidsschemat.

Resultatdiskussion

Svaret på vilka omvårdnadsåtgärder som delegerades spretade åt många olika håll. Förutom katetersättning som var det absolut vanligaste att delegera, var resultatet för övriga åtgärder relativt jämt fördelat över de olika kategorierna. Detta kan tyda på att sjuksköterskorna snabbt hittar sin egen stil att arbeta på som skiljer sig från kollegans. Kanske är det inte bara sjuksköterskan som styr vad som delegeras utan även undersköterskan med sin kompetens spelar in, vilket kan styrkas av att vissa informanter nämnde undersköterskans högre kompetens som en anledning till att delegera. Förklaringen till att katetersättning var vanligast kan ses i ljuset av att många informanter nämnde att de delegerade för att spara tid. Katetersättning är troligtvis den mest tidskrävande av de listade omvårdnadsåtgärderna.

En stor del av arbetet kom att handla om kompetens, relationen mellan formell och reell kompetens var något som genomsyrade flertalet intervjuer. När sjuksköterskan fortfarande saknar den reella kompetensen fullt ut, är det svårt att veta vilka uppgifter som är bäst ämnade till att delegeras till undersköterskan. Som tidigare nämnts framhåller Ellström att formell kompetens kan vara skilt från

reell kompetens, något som kan vara ett potentiellt problem (Ellström 1997). Vad som kan utläsas av detta är att en huvudorsak till osäkerheten kring delegeringar är att det tar tid att bli trygg i sin yrkesroll. Det verkar som att det hos nyfärdiga sjuksköterskor finns en osäkerhet knuten till sin yrkesroll och vilken roll man har i arbetslaget. Flera informanter framhöll att man som ny sjuksköterska inte vill framstå som en person som inte klarar av sina arbetsuppgifter själv. Av denna orsak delegeras det mindre. Det finns en osäkerhet först och främst inför sin egen yrkesroll och kompetens, men också till vad man kan delegera vidare till undersköterskorna. Detta kan styrkas av subtemat ”osäkerhet som ny sjuksköterska”.

Det gav ett intryck av att delegeringar blev betraktade som någonting positivt med tanke på avlastning i en stressad arbetsvardag. Från tabell 5 i den manifesta analysen kom det fram att ett flertal uppgifter delegeras, och i tabell 6 kommer det fram att hela två tredjedelar av de intervjuade delegerade för att spara tid. Vilket även det blev synligt i tabell 5 där det stod tydligt att sjuksköterskorna gärna delegerade bort tidskrävande uppgifter som katetersättning och spolning, men även såromläggning till undersköterskorna.

Subkategorierna ”att stärka undersköterskan” och ”undersköterskan gör det bättre”, under kategorin ”orsaker till delegering”, visar på vikten av att sjuksköterskan fungerar i samspel med undersköterskan. Som tidigare nämnts så ansvarar sjuksköterskan för samverkan med de andra yrkeskategorierna i personalgruppen. Att många sjuksköterskor som intervjuades valde att delegera delar av arbetet som ett sätt att stimulera undersköterskornas i sitt yrkesutövande, tyder på en mogenhet i yrkesrollen. Det verkar som att sjuksköterskorna såg ett ansvar att inte bara stärka sig själva sin egen yrkesroll, utan även se till andra personalgrupper så som att undersköterskorna också hålls delaktiga i alla delar av arbetet. Detta stämmer väl överens med den tidigare nämnda kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (2005), som betonar sjuksköterskans förmåga att bidra till kompetensutveckling av sina medarbetare som en delkompetens. Med tanke dels på sjuksköterskans mångsidiga roll, som arbetsledare, ansvarig för planering och genomförande av omvårdnadsåtgärder, och dels med tanke på hur ofta undersköterskorna blev omnämnda i intervjuerna, verkar det som att relationen undersköterskor, sjuksköterskor är av avgörande betydelse för hur effektivt och friktionsfritt arbetet blir utfört. Något som också betonas i Thörnqvist och Stenders (1998) studie. Om sjuksköterskorna inte alls såg det betydelsefulla i att lyfta fram undersköterskorna, skulle det troligtvis kunna ha en negativ inverkan i arbetslaget i form av ökad passivitet och försämrat samarbete. Att låta en undersköterska utföra en uppgift hon eller för den delen han gör bättre än sjuksköterskan är positivt i den bemärkelsen att de olika yrkesgrupperna kompletterar varandra.

Det visade sig att merparten av de intervjuade uttryckte att de inte hade behov av att följa upp en delegerad uppgift. Detta kan tyda på att det finns en stor tillit till undersköterskornas förmåga att utföra sitt arbete väl. Denna tillit verkar vara avgörande för hur sjuksköterskan själv trivs med delegeringsansvaret. Det att sjuksköterskorna på detta sätt uttrycker förtroende och tillit till undersköterskorna kan vara av stor betydelse för tryggheten i samarbetet mellan de olika yrkesgrupperna på avdelningen. Å andra sidan kan det faktum att sjuksköterskorna känner att de inte behöver kontrollera vad undersköterskorna gjort i värsta fall bidra till en försämrad patientsäkerhet. Det framtonar en bild av

en utmanande situation i det att visa undersköterskan tillit, och samtidigt som sjuksköterska vara den som har det yttersta ansvaret för patientens omvårdnad. Vilket märktes i dubbelheten i svaren från vissa informanter, som både påstod att de inte kontrollerade det delegerade arbetet, för att i nästa stund nämna att de faktiskt gjorde det. Att kontrollera om arbetet blev utfört upplevdes av vissa informanter som en smula genant, och någon sade sig till och med försöka göra detta i smyg. För sjuksköterskan var det viktigt att kunna lita på att undersköterskan besatt en reell kompetens. Det stora flertalet av informanterna både observerar och arbetar ihop med undersköterskan innan en delegering utfärdas. Detta kan tolkas som ett underkännande av undersköterskans reella kompetens. Det vill säga att undersköterskan inte förväntas besitta någon reell kompetens alls som ny på avdelningen. Men det går också att se sjuksköterskan som den aktiva ledaren som är mån om personalen och gärna visar och lär ut, både för undersköterskans och patientens trygghet.

Ett tema som ofta kom upp i intervjuerna var osäkerheten som följer en nyutbildad sjuksköterska. Tendenser av detta syntes i resultatet av den här uppsatsen. Som ny sjuksköterska är den formella kompetensen på plats, medan reell kompetens är något som det tar tid att utveckla. Hur kan då resultatet i detta arbete kopplas till den tidigare forskning som faktiskt presenteras i arbetets början? I Kleinman och Saccomanos (2006) artikel lyfts osäkerheten fram, dels vad det gäller kompetensen hos den som uppgiften delegeras till, och dels i fråga om sjuksköterskans egen kompetens i att delegera. Denna osäkerhet tycks göra sig lika gällande hos de svenska sjuksköterskor som intervjuas i detta arbete. Detta kan styrkas av att både subtemat ”osäkerhet som ny sjuksköterska” och ”osäkerhet vid delegering till ny undersköterska” gick att identifiera ur det insamlade materialet. I synnerhet det senare av dessa två subteman avspeglas väl i Kleinman och Saccomanos (2006) artikel. Det som kommit fram ur den latent analysen tycks kunnas knytas till det faktum att en nyutbildad sjuksköterska i hög grad saknar reell kompetens. Värdet som sjuksköterskorna lägger i reell kompetens blir också tydligt genom subtemat ”osäkerhet vid delegering till ny undersköterska”. Att reell praktisk kunskap betonas i intervju svaren tyder på ett genuint intresse från sjuksköterskornas sida om att uppgifterna måste utföras korrekt sätt. Detta kan vittna om en känsla av ansvar gentemot patienten.

SLUTSATS

Syftet med undersökningen var att kartlägga vilka omvårdnadsåtgärder som sjuksköterskorna delegerar, samt utforska upplevelser kring att delegera. Utifrån det insamlade materialet kom det fram att delegeringar i sig själv upplevs som något positivt. Detta stämmer väl överens med nämnda tidigare forskningen. Bland annat verkade delegeringar vara något som kunde bidra till avlastning för sjuksköterskan. Något som delegerades flitigt var katetersättning, som är en svår och tidskrävande uppgift. Det som också kom fram i intervjuerna, som stämmer överens med den nämnda tidigare forskningen, var att det är en viss osäkerhet knuten till att delegera. Det som är värt att nämna på den här punkten var osäkerheten kring det att vara ny sjuksköterska, samt att det finns en osäkerhet till att delegera till en ny undersköterska.

FRAMTIDA VÄRDE

Examensarbetet är en beställning från tre avdelningar på ett större sjukhus i södra Sverige. De ville veta vilka omvårdnadsåtgärder sjuksköterskan delegerar. Författarna tog sig som synes friheten att utveckla den föreslagna frågeställningen en smula. Målet var att arbetet skulle kunna ge intressanta insikter i hur sjuksköterskorna som deltagit i undersökningen såg på omvårdnadsdelegeringar. Förhoppning finns att denna undersökning kan belysa osäkerhet kring- och nytta med delegeringar samt aspekter kring hur reell och formell kompetens påverkar delegeringarna. En förhoppning med arbetet var att det skulle väcka intresse för vidare forskning på detta område. Intressant vore att undersöka delegeringar ur undersköterskans perspektiv. Eller att göra jämförande studier om hur faktorer som avdelningsorganisation, personalsammansättning och arbetsbelastning påverkar delegerandet.

REFERENSER

- Burgess. R. G (1991) *In the field: An introduction to field research* London: Routledge
- Dulong. J, Poulsen. C (1993) *Grundbok i omvårdnad* Lund: Studentlitteratur.
- Ellström. P.E (1997) *Kompetens, utbildning och lärande i arbetslivet* Stockholm:Gotab
- Graneheim. U. H, Lundman. B (2003) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness, *Nurse Education Today* (2004) 24, 105- 112.
- Jahren Kristoffersen. N (1998) Sjuksköterskans yrkes- och ansvarsområde inom hälso- och sjukvården. Jahren Kristoffersen. N (red) *Allmän omvårdnad 1* Stockholm: Liber AB
- Kleinman. C.S, Saccomano. S.J (2006) Registered Nurses and Unlicensed Assistive Personnel: An uneasy Alliance, *The Journal of Continuing Education in Nursing* (2006) 1 37(4), 162-170.
- Kvale. S (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- LYHS (1998:531). *Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.*

Projektets titel:
Delegering av omvårdnad

Datum:
09.03.2007

perspektiv Stockholm: Liber AB

Polit. D. F, Beck. C. T, Hungler. B. P (2001) *Nursing Research* Philadelphia:
Lippincott Williams & Wilkins

SOSF 1993: 17 *Socialstyrelsens allmänna råd omvårdnad inom hälso- och sjukvård.*

SOSF 1997:14 *Socialstyrelsens föreskrifter och råd. Delegering av arbetsuppgifter inom hälso -och sjukvård och tandvård*

SOSFS 2005-105-1. *Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*

Törnkvist. L Strender. (1998) L-E. Delegering av läkemedelshantering i öppen vård, *Vård i Norden* 18 (2) 4-11.

Widerberg. K (2002) *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.

BILAGA 1 INFORMATIONSBILAGA

Studieansvariga:

Martin Nygren hss05053@stud.mah.se
Kjetil Rygg hss05036@stud.mah.se

Studerar vid Malmö högskola, Hälsa och
samhälle, 20605 Malmö.
Tfn 040-6657000

Utbildning: Sjuksköterskeprogrammet
Nivå: Termin 5 kurs 9

Information om projektet:

På uppdrag från XX och XX kommer vi att i vecka 13-14 2007, som vårat examensarbete, göra en undersökning på XX samt XX och XX. Syftet med arbetet är att genom intervjuer med sjuksköterskor söka svar på frågeställningen: vilka omvårdnadsåtgärder delegerar sjuksköterskan? Med detta hoppas vi kunna undersöka känslor och attityder till delegeringar. Intervjuerna kommer att ske individuellt, under friare former och vara upplagda som vanliga samtal. Frågeställningar som vi vill beröra är bland annat: vad delegeras, hur upplevs delegeringsansvaret samt vad vill du veta om kompetensen hos den som arbetet delegeras till.

Vårt mål är att planera in tre intervjuer med tre sjuksköterskor från vardera av ovan nämnde avdelningar. Intervjuerna beräknas inte ta mer än en timma i anspråk. Tid och plats för intervjuerna kommer att bokas in i god tid i förväg, vi kommer gärna till avdelningen och intervjuar om det passar bäst. Intervjuerna kommer att spelas in på band i sin helhet och sedan ligga till grund för undersökningen. Det insamlade materialet kommer att behandlas med största respekt, det vill säga inte spridas vidare eller brukas i annat syfte än denna undersökning. Materialet kommer att behandlas enligt för Malmö högskola gällande regler. I den färdiga uppsatsen kommer vissa citat från intervjuerna att vara ordagrant publicerade, alla informanter kommer dock att vara fullständigt oidentifierade, och inte finnas namngivna någonstans i texten.

Härmed tillfrågas du om deltagande i studien.

Samtyckesbilaga**Bilaga 2**

Projektets titel Delegerad Omvårdnad

Datum: 19.02.07

Studieansvarig/a:

Martin Nygren hss05053@stud.mah.se
Kjetil Rygg hss050362stud.mah.se

**Studerar vid Malmö högskola,
Hälsa och samhälle, 206 05
Malmö, Tfn 040-6657000**

Utbildning:
Sjuksköterskeprogrammet

Nivå: Termin 5, kurs 9.

Jag har muntligen informerats om studien och tagit del av bifogad skriftlig information. Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande.

Jag lämnar härmed mitt samtycke till att delta i ovanstående undersökning:

Datum:

Deltagarens underskrift:

BILAGA 3

Teman och aspekter vi vill att intervjun skall behandla

Fokus är tänkt att ligga på både informantens egna uppfattning om arbetet samt hur han/ hon tror att andra resonerar.

- Vad Delegeras? Hur?
- Arbetets upplägg vem gör vad? Rutiner?
- Finns det färdiga rutiner att gå efter, delegerar olika sjuksköterskor olika gärna?
- Personalstyrkans sammansättning Sjuksköterskor/ Undersköterskor
- Är avdelningen ”typisk”? Hur tror du att det fungerar på andra ställen?
- Tillit till medarbetare och sig själv
- Hur upplevs delegeringsansvaret?
- Finns det något som du inte vill delegera. Vad delegerar du helst.
- Vad vill du veta om den som ska få delegeringen.
- Undervisas den som blir delegerad i hur uppgiften skall utföras? av vem.
- Kontrollerar du om det som delegerats blivit utfört. Hur?