



MALMÖ HÖGSKOLA
FAKULTETEN FÖR
HÄLSA OCH SAMHÄLLE

ATT DELEGERA SEMESTERVIKARIER I HEMSJUKVÅRDEN

EN INTERVJUSTUDIE

JON NIVESJÖ
TOM SADÉ

ATT DELEGERA SEMESTERVIKARIER I HEMSJUKVÅRDEN

EN INTERVJUSTUDIE

JON NIVESJÖ
TOM SADÉ

Nivesjö, J & Sadé, T. Att delegera semestervikarier i hemsjukvården. En intervjustudie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö högskola: Fakulteten för hälsa och samhälle, institutionen för vårdvetenskap, 2016.

Bakgrund: Hälsa- och sjukvård som bedrivs i hemmet blir alltmer omfattande. Samtidigt har det rapporterats att antalet sjuksköterskor verksamma i hemsjukvården är för lågt. För att klara av de utmaningar som ställs behöver sjuksköterskan delegera en del av sitt ansvar till vårdpersonal som saknar legitimation. Känslor kring detta har behandlats i tidigare studier, men aldrig har det berörts hur det upplevs inför och under semesterperioden. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att delegera läkemedelsövertäckning till semestervikarier i den kommunala hemsjukvården. **Metod:** Tio sjuksköterskor rekryterades och intervjuades enligt en semistrukturerad intervjumetod. Det insamlade materialet bearbetades genom en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. **Resultat:** De flesta informanter såg delegeringsförfarandet som en del av jobbet. Många uttryckte att det var deras legitimation som de lånade ut och kände därför ett ansvar inför att uppgiften utfördes korrekt. Uppfattningen av semestervikarier var varierande, men det upplevdes som problematiskt att informanterna inte hann lära känna personen bakom delegeringen. Verktygen för kunskapskontroll upplevdes som delvis bristfälliga och uppföljning av semestervikarier var oftast inte möjlig och inte alltid önskvärt. Samtliga informanter efterfrågade en förbättring av samordningen kring delegeringsbeslutet. **Konklusion:** Semestervikarier var ofta svårare att delegera än övrig personal på grund av svårigheter i att göra säkra bedömningar och brister i samordningen. Informanterna hade delade åsikter om kvaliteten på jobbet som semestervikarierna utförde.

Nyckelord: delegering, hemsjukvård, läkemedel, samordning, semestervikarie, utbildning, uppföljning

DELEGATING HOME CARE TASKS TO VACATION COVER STAFF

NURSES' PERSPECTIVE

JON NIVESJÖ
TOM SADÈ

Nivesjö, J & Sadé, T. Delegating home care tasks to vacation cover staff – Nurses' perspective. *Degree project in nursing 15 credit points*. Malmö University: Faculty of health and society, Department of care science, 2016.

Background: Healthcare conducted in the private home is expanding while reports indicate nurse understaffing in home care. To manage these challenges, the nurses' have to delegate certain tasks to unlicensed home care aids. Experiences regarding this issue have been examined in earlier studies but no study has examined the issues of delegating vacation cover staff. **Purpose:** To describe the experiences of nurses in municipal home care in regards to delegating the administrating of medicine to vacation cover staff. **Method:** Ten registered nurses participated in semi-structured interviews. The interviews were transcribed and analyzed in accordance with a method for content analysis. **Results:** Most participants viewed the process of delegating as a normal part of the job. They viewed it as that they handed over a part of their license and thus felt a responsibility to ensure that the delegated task was completed in a safe and satisfactory manner. The perception of vacation cover staff varied, but it was viewed as problematic that there was little time to get to know the person who were to perform the delegated task. The tools available for testing their knowledge were not perfect and any follow up of the work done by vacation cover staff was often impossible to do or viewed as unnecessary. All participants wanted better organizational coordination of the process of delegating a task. **Conclusion:** Vacation cover staff were often harder to delegate than other home care aides due to difficulties in evaluating knowledge and poor coordination in the organization. The participants had split views regarding the quality of the work done by the vacation cover staff.

Keywords: coordination, delegation, education, follow-up, home care, medication, cover

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	1
Hemsjukvård	1
Delegering	1
Vårdpersonalens perspektiv	3
Den delegerande sjuksköterskans perspektiv	3
En hemsjukvård med ökat behov	4
Semesterperioden – En kritisk tid	5
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	5
Definitioner	5
Semestervikarie	5
Vårdpersonal.....	5
METOD	5
Kontext	6
Urval	6
Datainsamling	7
Pilotintervju	8
Dataanalys	8
Författarnas förförståelse.....	8
Etiska överväganden	9
RESULTAT	9
Attityden	9
En del av jobbet.....	10
Min legitimation.....	10
Semestervikarier	10
Personkännedom	11
Processen.....	11
Utbildning.....	11
Externa påverkansfaktorer.....	13
Uppföljning	13
Indragning av delegering.....	14
DISKUSSION	15
Metoddiskussion	15
Urval.....	15
Datainsamling.....	16
Dataanalys.....	17
Resultatdiskussion	18
Attityden	18
Processen.....	19
Konklusion	22
Förslag på fortsatt kunskapsutveckling och förbättringsarbete	22
REFERENSER	24
BILAGOR	i
Bilaga 1 – Intervjuguide.....	ii
Bilaga 2 – Information till enhetschef.....	iv
Bilaga 3 – Information till deltagare	vi
Bilaga 4 – Samtycke enhetschef	viii
Bilaga 5 – Samtycke deltagare	ix
Bilaga 6 – Exempel på innehållsanalysen	x

BAKGRUND

Tidigare studier som berör läkemedelsdelegering i en primärvårdskontext har fokuserat på upplevelser hos sjuksköterskor eller distriktsköterskor av att delegera läkemedelsuppgifter till undersköterskor eller vårdbiträden samt undersköterskornas eller vårdbiträdenas upplevelse av att utföra dessa uppgifter (Craftman et al, 2012; Craftman et al, 2014). Det har genomförts både intervjustudier och enkätundersökningar. Dessa studier har fokuserat på delegeringar utan att precisera någon speciell tid på året eller unika omständigheter gällande vem som delegerar eller delegeras (a a).

Hemsjukvård

Hemsjukvård är den hälso- och sjukvård som bedrivs regelbundet i hemmet, i såväl ordinärt som särskilt boende (Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), 1982:763; Socialstyrelsen, 2008). Enstaka sjukvårdsinsatser i hemmet exkluderas från denna definition och faller istället under den öppna hälso- och sjukvården (a a). Särskilt boende innebär enligt Socialstyrelsen (2015) "boende som tillhandahåller bostäder eller platser för heldygnsvistelse tillsammans med insatser i form av vård och omsorg för äldre personer med behov av särskilt stöd". Till ordinärt boende räknas de som inte bor i särskilt boende. Hemsjukvård kan utföras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal eller delegerad vårdpersonal enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14).

I en studie från Socialstyrelsen (2006) beskrevs de som arbetar med omvårdnadsarbetet inom omsorgen av äldre antingen som undersköterskor eller vårdbiträden. I en rapport om hemsjukvården från Socialstyrelsen (2008) uppgick antalet vårdbiträden som arbetar kommunalt till 74 200 och antalet undersköterskor till 86 000. Enligt rapporten arbetade 14 256 sjuksköterskor i kommunerna varav 2 100 var distriktsköterskor och 340 medicinskt ansvariga sjuksköterskor. Antalet vårdtagare i hemsjukvården som tog emot hemtjänst med hälso- och sjukvårdsinsats uppmättes till 52 880 i ordinärt boende och de som bodde i särskilt boende till 80 614 (a a).

Omsorgsarbetet med äldre är hjälp med de aktiviteter som de inte längre klarar av att sköta själva på ett adekvat sätt (Socialstyrelsen, 2006). I Socialstyrelsens rapport identifieras fem olika arbetsområden varav medicinska uppgifter är en. De medicinska arbetsuppgifterna består främst i att dela ut medicin från dospåse (Apodos) eller dosett, lägga om sår eller ge insulin. Det är sjuksköterskan som delegerar dessa uppgifter till vårdbiträdena eller undersköterskorna och det är även sjuksköterskans ansvar att uppgifterna sköts på ett professionellt sätt (a a). En medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) är ytterst ansvarig för att delegeringar sker på ett korrekt sätt inom den kommunala hälso- och sjukvården och kan även meddela restriktioner i delegeringar om detta krävs för en säker vård (SOSFS, 1997:14). Enligt HSL 1982:764, 24 § ska det finnas en MAS som svarar för att beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenligt med god patientsäkerhet.

Delegering

Delegering innebär att någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal och som är formellt kompetent för en medicinsk arbetsuppgift överlåter denna till en annan person som är reellt kompetent, men som saknar den formella kompetensen

(SOSFS, 1997:14). Det fastslås även att delegering inte är avsett att användas för att lösa brist på personal eller av ekonomiska skäl (a a). Patientsäkerhetslagen, 2010:659 (PSL) anger att den hälso- och sjukvårdspersonal som delegerar en uppgift till någon är ansvarig att delegeringsmottagaren har alla förutsättningar för att klara av uppgiften.

Den som delegerar ansvarar också för att vid behov följa upp att uppgiften utförs på ett korrekt och säkert sätt. Det innebär uppföljning vid olika tidpunkter under delegeringsperioden (SOSFS, 1997:14). Arbetsuppgiften som delegeras ska vara klart definierad och delegeringsbeslutet ska vara personligt, vilket innebär att det gäller endast mellan den som delegerar och den som blir delegerad. Den som delegerar en uppgift ska vara både formellt och reellt kompetent för uppgiften, det vill säga vara legitimerad samt ha den praktiska kunskapen som krävs för att utföra den. Den som delegerar en uppgift ska sedan försäkra sig om att mottagaren har den förmåga som krävs för att klara av uppgiften, vilket bör ske genom kontroll av teoretiska samt praktiska färdigheter. Den som delegerar ska sedan fråga om uppgiftsmottagaren anser sig ha tillräckligt med utbildning och praktisk färdighet för att klara av uppgiften. Därefter tas ett delegeringsbeslut som alltid är tidsbegränsat och får gälla i högst ett år, eller kortare om det är lämpligt för anställningen. Detta meddelas sedan till den medicinskt ansvariga sjuksköterskan på det verksamhetsområde där delegeringen blir utförd. Ett delegeringsbeslut ska bli omprövat när omständigheterna påkallar det. Om det inte längre är förenligt med en god och säker vård ska det omedelbart bli återkallat. Om den som delegerar en uppgift slutar eller byter tjänst upphör också delegeringsbeslutet att gälla (a a).

I en amerikansk sammanställande artikel beskrevs delegering som ett av de mer komplexa områdena av en sjuksköterskas kompetens (Weydt, 2010). Många sjuksköterskor behövde hjälp med att delegera adekvat. Trots detta så blev sjuksköterskans förmåga till att delegera väldigt sällan utvärderad, till skillnad från exempelvis kliniska färdigheter. Artikeln beskrev sjuksköterskan som en huvudfigur i fördelningen av sjukvårdens resurser och delegering som en färdighet som maximerade tillgängliga resurser i förmån för patienten (a a).

Sjuksköterskor måste arbeta mer effektivt tillsammans med vårdpersonal för att tillfredsställa de ökade behoven från patienter samt för att kompensera för bristen på sjuksköterskor (Weydt, 2010). Tre huvudkoncept som en sjuksköterska borde bemästra för att kunna delegera väl är: *Ansvar, ansvarsskyldighet och befogenhet*. Sjuksköterskan var ansvarsskyldig när det kommer till själva delegeringsbeslutet, att det utfördes korrekt, och var ansvarig för att instruera själva utförandet av uppgiften. Vårdpersonal var sedan ansvarig att utföra uppgiften på det sätt som var angivet. Vid exempelvis delegering av läkemedel innebar detta att vårdpersonal var ansvarsskyldig att utföra aktiviteten enligt de standard som fanns och ansvarig för att uppgiften blev utförd. Sjuksköterskan var sedan skyldig att följa upp för att säkerställa utförandet och om det skulle krävas använda sin befogenhet att dra in delegeringen. Det var viktigt att tydliggöra var ansvaret låg på sjuksköterskan och var det låg på vårdpersonal, detta för att klargöra hur sjuksköterskor kan delegera uppgifter till vårdpersonal utan att oroa sig för att hållas ansvarsskyldiga för vårdpersonalens handlingar (Weydt, 2010).

I USA finns det olika typer av sjuksköterskeutbildningar, dels akademiska som förutom legitimation även leder till en kandidatexamen, och dels mer praktiska

utbildningar som leder till legitimation men ingen akademisk examen (Saccomano et al 2011). I en amerikansk enkätundersökning uppdagades att nyexaminerade sjuksköterskor som hade en längre akademisk utbildning kände sig mer självsäkra i rollen att delegera än de sjuksköterskor som hade en kortare, mer praktisk utbildning (a a). Efter fem års arbetserfarenhet sjönk dock självsäkerheten hos de akademiskt utbildade sjuksköterskorna medans den ökade hos de med praktisk utbildning och det fanns i praktiken ingen skillnad längre (a a).

Vårdpersonalens perspektiv

I en nyligen genomförd intervjustudie i en svensk kontext av Craftman et al (2014) intervjuades vårdpersonal om sina upplevelser av att bli delegerade läkemedelsuppgifter. I studien framkom att vid delegering av läkemedelsövertäckning uppmuntrade en del av de mer erfarna delegerade de nya som inte kände sig helt säkra på läkemedelsövertäckning att tacka nej till detta tills de kände sig säkra nog, men i slutändan var detta inte ett realistiskt alternativ då det mer eller mindre ansågs vara en del i det dagliga arbetet. Enligt vårdpersonalen tog sjuksköterskorna delegeringarna ofta för givet och det uppfattades främst som en resurssparande åtgärd. Vidare uppdagades det i samma studie att många av deltagarna var dåligt informerade om vad deras delegering innebar och hur länge den varade. Enligt deltagarna var det upp till sjuksköterskan eller enhetschefen att informera vårdbiträdena när delegeringen behövde förnyas. När detta inte hände fortgick arbetet som vanligt, läkemedel gavs av vårdpersonal utan en giltig delegering (a a).

När deltagarna i Craftman et als (2014) studie svarade på frågan om vilken typ av kunskap som krävdes för yrket, var svaret att kunskapen tillgodosågs främst genom erfarenhet, alltså det fanns inget krav på förkunskap. Formell utbildning uppfattades av en del som överskattat och behövde inte innebära att man utförde sitt jobb på ett bättre sätt. Det fanns dock en uttalad önskan av att lära sig mer om exempelvis läkemedel och dess effekter. Det framgick vidare i intervjuerna att det borde finnas formella kunskapskrav för att kunna få utföra yrket och på så vis höja både vårdbiträden och undersköterskors yrkesstatus. Flera ansåg att de var undervärderade in sin roll som vårdpersonal och att ingen riktigt lyssnade på deras åsikter (a a).

Problematiska situationer uppstod av bristande läkemedelskunskap tillsammans med ostrukturerade förhållanden hemma hos vårdtagare och ibland även en stressig miljö skapade orosmoment (Craftman et al, 2014). Det hände exempelvis ibland att det låg fel dos i dosetterna vilket ofta resulterade i att sjuksköterskan bad den delegerade personalen att lägga i rätt dos, en uppgift som var utanför delegeringsuppgiften. Det förekom även att rätt ordinationskort saknades samt namn och personnummer på dosett, vilket gjorde det svårt att kontrollera att det är rätt dosett till rätt person. När problem likt dessa uppstod var det ibland svårt att få tag på en sjuksköterska som kunde reda ut situationen, vilket skapade mer stress för vårdpersonalen (a a).

Den delegerande sjuksköterskans perspektiv

I en svensk studie från 2012 intervjuades 20 distriktssköterskor angående hur de kände inför delegering av läkemedelsövertäckning (Craftman et al, 2012). De flesta distriktssköterskorna ansåg att delegering av läkemedelsövertäckning var en viktig uppgift, men att lagen som den var utformad inte gav dem det stöd de behövde då den ansågs vara förlegad och inte kompatibel med verkligheten.

Distriktssköterskorna uppfattade det nästan som ett krav att acceptera en delegering rörande läkemedelsövertäckning om man ville arbeta som vårdbiträde eller undersköterska. Flertalet ansåg att det inte riktigt fanns resurser till att säkerställa en god delegeringsutbildning. Somliga tyckte även att det hade varit en god idé om det hade funnits en utbildningssjuksköterska som var specialiserad på att utbilda och säkerställa kompetensen hos den personal som ska bli delegerad (Craftman et al, 2012).

Majoriteten av distriktssköterskorna i studien tyckte att politikerna inte förstod innebörden av läkemedelshantering, hur viktigt det faktiskt var och betydelsen av att saker och ting blev rätt (Craftman et al, 2012). Likaså tyckte de flesta att ansvaret att delegera läkemedelsövertäckning var tungt och att det var svårt att kontrollera att delegeringen fullföljdes på ett säkert sätt. En av deltagarna i studien sa att denne enligt reglerna var ansvarig för att läkemedelshantering sköttes på ett säkert sätt, men att det inte gick att garantera säkerheten då ingen helt säkert kunde veta var vårdpersonalens kunskapsnivå låg. Vidare identifierade distriktssköterskorna också ett behov av utbildning hos de delegerade. De flesta var överens om att det behövdes ett bättre utbildningssätt för att säkerställa kunskapsnivån hos de som skulle delegeras, men det framgick av intervjuerna att det inte fanns nog med resurser för detta. Det önskades mer tid för delegeringar än vad som gavs, samt att arbetsgivaren tog ett ansvar och betalade för att utbilda personalen som skulle delegeras (a a).

I en svensk fenomenologisk studie av Bystedt et al (2011) intervjuades tolv sjuksköterskor om deras uppfattningar av att delegera olicensierad vårdpersonal i en primärvårdskontext. En del av resultatet de kom fram till var att delegeringar var en nödvändighet för en fungerande organisation, men att de fick sjuksköterskorna att känna sig något klivna inför förfarandet. Att delegera en uppgift innebar att deras arbetsbörda sjönk, men resulterade i att de upplevde att de tappade kontrollen över uppgifter som de hade ett formellt ansvar över. Det fanns åsikter om att vårdpersonalen var duktig och kapabel men svaren var tudelade och vissa kände osäkerhet inför vilken kompetens vårdpersonalen faktiskt besatt. För att undvika dessa känslor, efterfrågade studiens informanter ökade resurser för mentorskap och uppföljning (a a).

En hemsjukvård med ökat behov

I en enkät från Socialstyrelsen om hemsjukvård i ordinärt och särskilt boende i sex olika landsting i Sverige visade en utveckling mot en alltmer avancerad samt utökad hemsjukvård (Socialstyrelsen, 2008). Ökningen av antalet sjuksköterskor hängde dock inte med i samma takt som utvecklingen av hemsjukvården. Antalet delegeringar per sjuksköterska var ibland så högt (upp till 98 stycken bland informanterna i enkäten) att det stred mot Socialstyrelsens delegeringsföreskrift om hur säker vård ska utföras. Socialstyrelsen kunde med hjälp av enkäten om hemsjukvård i ordinärt och särskilt boende påvisa att kraven på god vård inte uppfylldes och patientsäkerheten var därmed äventyrad. I samma rapport visade siffror på hur den kommunala hemsjukvården har vuxit mellan år 2002 och 2006. Kostnaderna hade ökat med totalt 9.6 % för landet under en femårsperiod. Under samma period hade antalet personer som var anslutna till hemsjukvården med hemtjänst ökat med 12 % medan de som endast fick hemsjukvård hade sjunkit med 3 % (a a).

Semesterperioden – En kritisk tid

Statistik visar att antalet utfärdade delegeringar är betydligt högre i juni jämfört med övriga året¹. Genom att intervjua sjuksköterskor med fokus på just perioden maj - juli belyses eventuella problem eller stressfaktorer med att delegera ett stort antal individer, ofta utan erfarenhet inom vården och med endast en kortare introducerande kurs som kunskapsgrund, allt detta inom en relativt kort tidsperiod. Frågor som dyker upp är hur den sjuksköterskan initialt säkerställer kompetensen hos den som mottar delegeringsuppgiften samt hur den senare säkerställs över tiden.

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av läkemedelsövertäckningsdelegering till semestervikarier som arbetar i den kommunala hemsjukvården.

Vilka upplevelser har sjuksköterskor inom hemsjukvården av att delegera läkemedelsövertäckning till semestervikarier?

Vilka upplevelser har sjuksköterskor inom hemsjukvården av nuvarande delegeringsförfarande?

Definitioner

För att tydliggöra syftet och kontexten bör först ett par begrepp definieras.

Semestervikarie

Med semestervikarier avses i denna studie de vikarier som rekryteras för att täcka upp under semestermånaderna juni, juli och augusti. Av dessa vikarier kan en del vara helt nya inom vården medan andra återkommer flera semesterperioder. Vikarierna är antingen undersköterskor eller vårdbiträden. De timvikarier som arbetar kontinuerligt under året och sen går in på schema under sommaren är exkluderade från denna grupp.

Vårdpersonal

Med vårdpersonal avses i denna studie de som arbetar med vård och omsorg men som inte är legitimerade.

METOD

Som datainsamlingsmetod användes intervjuer då det var informanternas subjektiva upplevelser som var av intresse för studien (Polit & Beck, 2014). För att kunna beskriva, jämföra samt få en hanterbar överblick av upplevelserna användes kvalitativ innehållsanalys för att bearbeta samt analysera innehållet i intervjuerna (Graneheim & Lundman, 2004).

¹ Datan har tillhandahållits av MAS i ett av de administrativa områden som ingår i denna studie och gäller endast detta område. Dock är det rimligt att anta att liknande skillnad finns även i andra områden.

Kontext

Studien genomfördes i en större stad i södra Sverige. Staden är uppdelad i fem mindre administrativa områden som enskilt har ansvar för vård och omsorg. Sjuksköterskorna är organiserade i en eller flera enheter inom dessa områden samt i en övergripande nattenhet som arbetar i hela staden. Undersköterskor och vårdbiträden är organiserade i ett flertal mindre enheter i varje område. Varje enskilt administrativt område sköter sin egen rekrytering samt utbildning av både fast anställda och semestervikarier, ofta genom en separat enhet som rekryterar och tillhandahåller vikarier.

Urval

Informanterna bestod av sju allmänsjuksköterskor, en sjuksköterska med specialistkompetens inom psykiatri, samt två distriktssköterskor. Samtliga arbetade aktivt dagtid inom hemsjukvården och hade erfarenhet av att delegera läkemedelsövertäckning till semestervikarier. Sju av informanterna var kvinnor och tre var män. Den yngsta informanten var 39 år vid intervjutillfället, den äldsta var 60 år (medelvärde 49 år, median 45 år). Informanterna hade varit legitimerade sjuksköterskor i mellan fem och 30 år (medelvärde 18,8 år, median 19 år), samt arbetat inom hemsjukvården i mellan ett och 15 år (medelvärde 7,9 år, median 8 år). Informanterna hade delegerat under hela tiden de arbetat inom hemsjukvården. De hade varit på sin nuvarande arbetsplats i mellan ett och 15 år (medelvärde 7,5 år, median 8,75 år). Samtliga informanter hade arbetat som antingen undersköterska, skötare, vårdbiträde eller motsvarande innan de blev legitimerade sjuksköterskor.

Enhetschefer från tre hemsjukvårdsenheter användes som grindvakter för ett ändamålsenligt urval där informanter från flera självständiga enheter ingick (Polit & Beck, 2014). Enhetscheferna var de som säkerställde att informanterna uppfyllde inklusionskriterierna.

Inklusionskriterierna var att informanterna skulle vara sjuksköterskor eller distriktssköterskor med minst ett års erfarenhet av att delegera läkemedelsövertäckning till undersköterskor eller vårdbiträden. De skulle även ha delegerat semestervikarier vid minst ett tillfälle inom enheten de nu arbetade på. Det ställdes inga krav på specialistutbildning, endast att deltagarna arbetade som sjuksköterskor eller distriktssköterskor inom hemsjukvården. Det hade heller inte någon betydelse om informanterna arbetade med ordinärt eller särskilt boende.

För att hitta och rekrytera lämpliga informanter kontaktades först högsta chefen för vård och omsorg i alla fem administrativa områden. Detta gjordes för att organisationen av hemsjukvården i varje område inte är uppenbart tillgänglig för utomstående och därmed saknades kontaktuppgifter direkt till första linjens chefer (enhetschefer) för samtliga stadsområden utom ett. Vid denna initiala kontakt gavs endast grundläggande information om studiens författare, studiens ämnesområde samt inklusionskriterier.

Efter första kontakten återkom tre områden och efterfrågade mer information om studien samt uttryckte ett intresse av att delta. Ett av dessa områden hade inte möjlighet att delta på grund av hög arbetsbelastning. De två andra vård- och omsorgscheferna gav kontaktuppgifter till totalt tre enhetschefer (enhetschef A, B, C) som var villiga att bidra med sjuksköterskor aktiva i sina organisationer. Dessa

tre enhetschefer kontaktades och informerades om studien genom det formella informationsbrev som utarbetats (Bilaga 2) (Trost, 2010).

Enhetschef A återkom med förslag på sex informanter samt tider de skulle vara tillgängliga för intervju på deras arbetsplats. Tid och plats för dessa intervjuer bestämdes således med enhetschefen utan direkt kontakt med informanterna. Då direkta kontaktuppgifter sakades för dessa informanter fick de heller ej det anpassade informationsbrevet utan informerades om studien i samband med intervjun.

Enhetschef B och C återkom med förslag på informanter samt direkta kontaktuppgifter till dessa. Av dessa föreslagna informanter kontaktades först de två som föreslogs av enhetschef B. Sedan kontaktades två av de sex informanter föreslagna av enhetschef C. Dessa utvalda informanter från enhetschef B och C upplystes om studien genom ett anpassat informationsbrev som skickades med epost direkt till informanterna (Bilaga 3) (Trost, 2010). Samtliga informanter som kontaktades direkt valde att delta i studien.

Datainsamling

Intervjuerna genomfördes enligt en semi-strukturerad teknik där en intervjuguide (Bilaga 1) utgjorde en grund (Trost, 2010; Polit & Beck, 2014). Ett antal bakgrundsfrågor ställdes för att kunna beskriva studiepopulationen; Hur gammal är du? Hur länge har du arbetat som sjuksköterska, inom hemsjukvården och på din arbetsplats? Har du någon specialistutbildning? Har du någon gång arbetat som undersköterska, vårdbiträde eller liknande?

Varje intervju inleddes med samma fråga rörande hur länge informanten hade delegerat. Intervjuerna genomfördes sedan som ett samtal om upplevelser av att delegera, där författarna strävade efter att besvara frågorna i intervjuguiden utan att nödvändigtvis ställa dessa explicit. Samtliga intervjuer avslutades med en öppen fråga om informanten hade något denne ville tillägga eller speciellt lyfta fram.

Innan intervjun började upplystes informanterna om syftet med studien samt hur själva intervjun skulle genomföras. Informanterna ombads även skriva under ett formulär där de godkände sitt deltagande i studien samt att intervjun spelades in (Bilaga 5) (Trost, 2010). Bakgrundsfrågorna ställdes innan intervjun började och handlade om informantens ålder, formella utbildning och arbetslivserfarenhet inom hälsa och sjukvård. Svaren på dessa frågor antecknades i en tabell.

Tio intervjuer genomfördes i november och december 2015 på informanternas arbetsplats, på arbetstid i en lokal vald av informanterna (Trost, 2010). Vid varje intervju utom två närvarade båda författarna. När båda författarna närvarade ansvarade den ena författaren för att inspelningen och eventuella anteckningar sköttes korrekt. En av författarna ledde intervjun medans den andre inkom med följdfrågor och säkerställde att samtliga frågor från intervjuguiden berördes (a a).

Samtliga intervjuer spelades in med hjälp av diktafon (Trost, 2010). Dessa inspelningar varade mellan 13 minuter och 38 minuter. Medeltiden för samtliga intervjuer var strax över 24 minuter och medianen låg strax under 24 minuter. Varje inspelad intervju transkriberades ordagrant av en av författarna, med undantag av pilotintervjun som delades upp i lika stora halvvar som transkriberades

av endera författare. Efter varje transkribering lyssnade den andre författaren igenom intervjun samtidigt som denne läste igenom transkriberingen. Detta gjordes för att säkerställa korrekta transkriberingar och att inget i intervjun fallit bort (Polit & Beck, 2014).

Pilotintervju

En pilotintervju genomfördes med syfte att testa frågorna i intervjuguiden samt att träna intervjutekniken hos författarna (Trost, 2010). Intervjun genomfördes med en sjuksköterska på en av de deltagande enheterna. Efter intervjun togs tre frågor bort från guiden då de inte berörts under intervjun samt då de inte bedömdes vara relevanta för studiens syfte. Ytterligare ett par frågor omformulerades för att vara mindre ledande eller tydligare i sin frågeställning. Inga nya frågor tillkom efter pilotintervjun.

Materialet som framkom under pilotintervjun var intressant och berörde samtliga frågeställningar i den reviderade intervjuguiden som sedermera användes i samtliga efterföljande intervjuer. Av dessa anledningar togs beslutet att inkludera pilotintervjun i resultatet i studien (Trost, 2010).

Dataanalys

De transkriberade intervjutexterna analyserades enligt en metod för kvalitativ innehållsanalys, med induktiv ansats, utvecklad av Graneheim och Lundman (2004). För att kunna ta fram ett resultat från flera intervjuer behövdes en metod för att identifiera skillnader och likheter i de enskilda intervjuerna (a a). För att jämföra innehållet i intervjuerna behövdes de först brytas ner i mer lätthanterliga och sorterbara enheter. När de väl var nedbrutna, kategoriserades enheterna för att få en överblick i hur dessa passade in i större kategorier (se Bilaga 6 för ett exempel på processen). Enheterna kategoriserades huvudsakligen baserat på sitt manifesta innehåll (vad som faktiskt sades) och inte på sitt latent innehåll (vad som sades mellan raderna) (Lundman & Graneheim, 2012). Metoden hade från början ett steg som innebar kodning av meningsenheterna, men metoden modifierades och steget togs bort i denna studie, något som förklaras mer ingående i metoddiskussionen.

De transkriberade intervjuerna bearbetades enligt följande sex steg i den modifierade versionen av den valda metoden (Graneheim & Lundman, 2004; Lundman & Graneheim, 2012).

1. Samtliga transkriberade intervjuer lästes igenom enskilt av båda författarna i syfte att få en övergripande förståelse för innehållet. Förståelsen diskuterades sedan gemensamt.
2. Intervjuerna genomlästes igen för meningsbärande enheter som berörde syftet av studien. Icke relevant text förkastades.
3. De meningsbärande enheterna kondenserades till lättbegripliga texter.
4. De kondenserade texterna sorterades i olika underkategorier baserade på det manifesta innehållet.
5. Underkategorierna lästes igenom och diskuterades mellan författarna. Innehållet och titlarna på kategorierna justerades därefter.
6. Underkategorierna samlades i huvudkategorier.

Författarnas förförståelse

Båda författarna har tidigare arbetat som vårdpersonal och har därför samlat på sig erfarenheter kring delegeringsförfarandet mellan sjuksköterska och vårdpersonal.

Dessa erfarenheter diskuterades mellan författarna innan datainsamlingen för att undvika ledande frågor samt för att inte missa ställa frågor som författarparet trodde sig redan ha svaret på (Polit & Beck, 2014).

Etiska överväganden

Genomförandet av studien godkändes av representanter från etikrådet på Malmö Högskola och bedömdes ej vara av den graden att det behövdes tas upp i det fulla etikrådet. Tillstånd att bedriva studien inhämtades från samtliga informanternas direkta chefer (Bilaga 4). Varje informant informerades om studien och deras möjlighet att avbryta sin medverkan när som helst under intervjun i enlighet med de forskningsetiska riktlinjerna i Helsingfors deklARATIONEN (World Medical Association, 2013). Informanterna gav skriftligt samtycke till deltagande samt att intervjun spelades in (Bilaga 5). Åtgärder togs i presentationen av resultatet för att säkerställa konfidentialitet både externt gentemot allmänheten och internt gentemot informanternas kollegor på respektive arbetsplats. Dessa åtgärder innefattade bland annat borttaganden av delar av citat och omskrivningar av vissa termer utan att påverka själva citatets mening. Samtliga informanter tillskrevs även slumpmässiga nummer. Rådata från inspelade och transkriberade intervjuerna hanterades endast av författarna (a a).

RESULTAT

Resultatet från de tio intervjuerna redovisas i två huvudkategorier vardera fyra underkategorier (Tabell 1). Varje huvudkategori inleds med en beskrivning av vad som gör denna huvudkategori unik i relation till den andra huvudkategorin. Under varje huvudkategori presenteras underkategorierna med en beskrivande text om dess innehåll och med exempelgivande citat från intervjuerna.

Tabell 1 - Resultatkategorisering

Huvudkategorier	Underkategorier
Attityden	En del av jobbet
	Min legitimationen
	Semestervikarier
	Personkännedom
Processen	Utbildning
	Externa påverkansfaktorer
	Uppföljning
	Indragning av delegering

Samtliga informanter har numrerats slumpmässigt mellan 10 och 19 för att säkerställa intern konfidentialitet. Dessa siffror har därmed ingenting att göra med i vilken ordning intervjuerna genomfördes.

Attityden

Huvudkategorin innehåller beskrivningar av sjuksköterskors roll i delegationsförfarandet samt deras upplevelser av delegering av semestervikarier. Det finns även utsagor om processen i att utbilda nyrekryterad personal, bedöma kompetens och lämplighet hos både nyrekryterad kontra återkommande personal.

En del av jobbet

Informanterna såg uppgiften att delegera som en normal del av att arbeta inom hemsjukvården. Ingen hade erhållit något formellt stöd annat än utbildning i datorsystemet angående utförandet av uppgiften att delegera, utan det var något alla sjuksköterskor förväntades kunna. Vissa tyckte att det var en viktig men inte speciellt rolig del av jobbet, andra tyckte att det var en chans att träffa de personer som de annars kanske bara pratade med i telefon.

“Det är mer att det är en jättestor del av sitt arbete, i hemsjukvården, delegeringarna [...] Det är nog inte det som jag tycker är allra roligaste” (Informant nr 10)

Min legitimation

En specifik frågeställning som studien intresserade sig för, handlade om hur sjuksköterskan ser på sin egen legitimation när man delegerar ut en uppgift till en annan person. Flera informanter hade tankar om att delegeringsmottagarna står under deras ansvar, men ingen kände någon rädsla för att bli av med sin legitimation om vårdpersonal skulle missköta den delegerade uppgiften, ingen hade heller någonsin hört talas om att någon sjuksköterska hade ådragit sig någon påföljd på grund av en delegering.

“Man lånar ut en bit av sin legitimation till den här personen och då vill man gärna att det blir rätt.” (Informant nr 15)

“[...] jag känner bara att om jag följer de riktlinjer som finns [i kommunen] då har jag gjort vad jag kan för att den här personen ska ha den kunskapen eller kontrollerar att den personen har den kunskapen som behövs, råkar de ändå göra fel då har jag svårt att se att jag ska bli ditsatt.” (Informant nr 10)

Semestervikarier

Vissa av informanterna tyckte att det inte ställdes några som helst krav på erfarenhet eller kunskap utan att det viktigaste var att man hade folk på arbetsplatsen. Ett par informanter önskade att de kunde ha inflytande över vem som blev anställd. De menade att en anställning i princip alltid innebar en delegering och för att egentligen kunna bestämma vem som erhöll en delegering, behövde de vara med och bestämma vem som blev anställd.

“[...] jag har ingen rätt själv att bestämma vilka som anställs. Det är ju en chef som anställer och det är jag som ska delegera. Jag får aldrig vara med och rekrytera [...] den som ska delegeras. Så där kan det vara frustration att känna så.” (Informant nr 11)

Upplevelserna kring semestervikarier handlade i stort om två saker. Vilken bakgrund semestervikarierna hade och hur de skötte sitt jobb jämfört med den ordinarie personalen. Semestervikarierna hade ofta ingen erfarenhet av att arbeta inom vården vilket upplevdes av sjuksköterskorna som att det ökade kraven på dem för att säkerställa att den delegerade hade rätt kompetens. Några informanter upplevde dock att semestervikarier överlag hade lätt för att ta till sig kunskap och information eftersom många var studenter och därför lätta att delegera.

När det gällde frågeställningen om hur semestervikarier sköter sina åtagande jämfört med den ordinarie personalen upplevde en del av informanterna att det var mer avvikelser på sommaren vilket de knöt till semestervikarierna, medan en annan del av informanterna inte höll med. De som inte höll med uppfattade att många av semestervikarierna var ambitiösa och hade lätt för att lära sig. Somliga menade att de rent utav gjorde mindre misstag än ordinarie personal.

“De är ofta väldigt noggranna sommarvikarierna för att de är rädda för att göra fel. Så det är snarare att det är på andra hållet skulle jag vilja säga.” (Informant nr 17)

Personkännedom

Personkännedom beskrevs av informanterna under intervjuerna som en viktig faktor vid ett delegeringsförfarande. För att kunna delegera bort sitt ansvar och fortfarande känna sig trygg med det, ville de gärna få en något djupare inblick i vem personen på andra sidan var.

“[...] Jag lär känna och får en väldigt bra relation med de som får delegeringar av mig. Det skapar trygghet hos mig.” (Informant nr 11)

Att delegera ordinarie personal upplevdes av informanterna som tryggt i relation till att delegera semestervikarier där det var svårt att hinna lära känna personen bakom delegeringen. Denna trygghet gjorde att informanterna ibland delegerade ordinarie personal även om de misslyckats med viktiga delar av proven, då informanten kände sig säker på att personen var reellt kompetent.

“[...] känns säkrare att delegera fast personal än sommarvikarier, så vidare de inte är inne under hela året på timmar.” (Informant nr 18)

Under sommaren kom det in många nya vikarier som skulle arbeta, vilket resulterade i att personkännedomen blev lidande vilket skapade en viss oro hos en del sjuksköterskor som hanterade ett stort antal delegeringar.

Processen

I delegeringsprocessen ingår själva grundutbildningen som alla nyanställda går igenom innan de blir delegerade och hur deras kunskaper testas. Vidare ingår externa faktorer som kan påverka arbetet och besluten, den uppföljning som ska göras enligt Socialstyrelsens riktlinjer, vad som kan hända när en delegering missköts och slutligen hur verksamheten påverkar processen.

Utbildning

Vissa informanter hade ingen inblick i den utbildning som de nyrekryterade semestervikarierna genomgick och kunde inte säga om den var tillräcklig. Andra informanter hade inblick i hur utbildningen såg ut och vad den innehöll. En del hade även hållit i utbildningen tidigare. Det framkom att utbildningen bestod av åtta timmars undervisning förlagd över två dagar. En del var positiva till utbildningen och tyckte att den var bra. Andra tyckte att det var låga krav och efterfrågade en bättre utbildning med mer djupgående teoretiska kunskaper i bland annat läkemedelskunskap eller med fler praktiska moment.

I slutet av utbildningen genomfördes ett prov för att säkerställa kunskapen hos de som skulle bli delegerade. Detta prov fanns dels som ett pappersbaserat prov och dels som ett Internetbaserat prov. Det Internetbaserade provet användes i samtliga enheter i studien men inte av alla informanter. Det pappersbaserade provet föredrogs framför det Internetbaserade av de svarande på grund av att de faktiskt kunde kontrollera vem som skriver provet samt att de kunde i efterhand gå igenom frågorna med personen som ville bli delegerad och se vilka möjliga fel som hade begåtts och sedan föra en diskussion kring dessa.

“[...] det säger mig ingenting för egentligen om du har 40 av 46 men du har svarat fel på egentligen struntfrågor [...] Men svarar du fel viktiga frågor då känner jag att nej det här godkänner inte jag, så jag vill ju veta var felen ligger.” (Informant nr 18)

Även om det pappersbaserade provet föredrogs något, framför det Internetbaserade, fanns även kritik. Uppfattningen av det pappersbaserade provet var att frågorna hade varit samma under lång tid och var därmed förlegade. Informanter tyckte även att flerkryssfrågor inte var bra på att visa vad personalen faktiskt kunde.

“[...] det har varit samma frågor hela tiden sen jag började här tror jag, samma ja faktiskt, precis samma, det har inte hänt nånting.” (Informant nr 19)

Vid förnyelse av delegering skrev man i regel ett Internetbaserat prov för att säkerställa att den delegerade fortfarande hade tillräckliga kunskaper. Detta prov var relativt nytt och hade endast funnits i organisationen i ett till två år. Provet uppfattades som negativt av många informanter. De negativa aspekterna som lyftes fram kring provet var främst att det inte gick att kontrollera vem som faktiskt hade skrivit det samt att de som skrev kunde skriva provet flera gånger om, tills de fick alla rätt, utan sjuksköterskans vetskap.

“[...] men vi har liksom ingen koll då, egentligen kan de ju sitta flera stycken och göra det här provet.” (Informant nr 10)

Under intervjuerna uttrycktes även positiva åsikter rörande att provet minskade informanternas arbetsbörda, att det innehöll bättre frågor än pappersprovet och att det fanns möjlighet för de som gjorde provet att höra frågorna istället för att bara läsa dem.

En stor del i processen att delegera någon för första gången var det personliga möte som sker mellan sjuksköterskan och den som skulle delegeras. Detta möte kunde även ske när en delegering skulle förnyas eller om informanten övertog en delegering från en kollega. Detta möte användes av informanterna för att säkerställa att personen de skulle delegera var lämplig. En del informanter gick även igenom de praktiska momenten i läkemedelsövertäckningen.

En mer djupgående version av det personliga mötet var att gå hem till en vårdtagare med semestervikarien och gå genom rutinerna för läkemedelsövertäckning på plats. Ett par informanter ansåg att detta ville de kunna göra, men den resterande mängdens uppfattning var att det varken var nödvändigt eller att det fanns resurser till det.

“I den perfekta världen så ska vi följa med dem ut och se att de klarar av detta här, men det ser inte riktigt ut så alla gånger i verkligheten” (Informant nr 15)

Externa påverkansfaktorer

Denna kategori berör sjuksköterskans interaktioner med enhetschefer och personal som ska delegeras, samt hur delegeringarna organiseras.

Enhetschefer inom hemtjänsten och särskilt boende påverkar i olika grad informanternas arbete med delegeringar. Enhetscheferna blir alltid involverade när någon nekas en delegering, oavsett om de är ordinarie anställd eller semestervikarie. En del av informanterna hade positiva erfarenheter av kontakten med enhetschefen för den som blivit nekad delegering medan andra hade erfarenheter av press och konflikt.

“[...] det är väldigt olika, vissa tycker inte alls att det är ok. Nu ställer vi till med problem för deras schemaplanering och allt annat.” (Informant nr 15)

Många av informanterna hade negativa erfarenheter av tidspress från andra enhetschefer att de skulle delegera semestervikarier snabbt och det förekom att informanter kände sig tvingade att tumma på sin delegeringsprocess då pressen från enhetschefer blivit för stor. Det kunde till exempel hända att enhetschefer ringde mitt i semestern och behövde få två nya vikarier delegerade samma dag.

Informanterna uppgav också att de ibland upplevde press från den personal som skulle delegeras. Vissa ringde dagen innan de skulle arbeta eller innan de hade genomgått utbildningen och ville bli delegerade, andra kunde inte acceptera om de blev nekade delegering.

“[...] man har varit pressad när någon till varje pris vill ha en delegering som vi anser inte ska ha en delegering.” (Informant nr 17)

Informanterna önskade ett mer organiserat förfarande kring semesterdelegeringarna. Inför sommaren menade flertalet informanter att semestervikarier dök upp i princip när som helst och ville bli delegerade. Detta resulterade ofta i att informanterna fick lägga sitt aktuella arbete åt sidan vilket gjorde att de tappade fokus och blev stressade. Det fanns en konsensus att det behövdes göras något åt situationen. På en enhet hade de avsatt tid till när semestervikarierna fick lov att komma. De flesta av informanterna efterlyste något liknande på deras arbetsplats. En nämnde att de hade testat avsätta planerad tid i veckan åt delegeringar, men att det inte hade fungerat då nästan ingen hade kommit på den avsatta tiden.

Uppföljning

De flesta informanter genomförde ingen planerad uppföljning av semestervikarier som bara delegerades sommaren ut, eller i vissa fall i sex månader om de planerade att arbeta som timanställda under hösten. En del informanter skulle vilja följa upp men såg det inte som praktiskt möjligt på grund av deras egen semester och övrig arbetsbelastning.

“Jag önskar att det fanns mer tid till uppföljning, men den tiden finns tyvärr inte.” (Informant nr 18)

Det förekom även kritik kring att semestervikarierna i vissa administrativa områden organiserades via en vikariepool och ej var knutna till en specifik enhet under sitt vikariat. En informant angav detta, och de svårigheter som detta innebar gällande uppföljning, som en orsak till att denne tänkt vägra delegera semestervikarier kommande år.

“Sommarvikarier när det bara var sommarvikarier, då visste man att den sommarvikarien kommer vara i den gruppen hela sommaren, jobba med samma kollegor, hela sommaren. det vet man inte när det är [vikariepoolen]” (Informant nr 13)

Vissa informanter ansåg att läkemedelsöverräckning var så pass enkelt att det inte ska behöva följas upp. Andra informanter ansåg inte att det var nödvändigt med uppföljning för semestervikarier utan endast för fast anställda, och då vid förnyad delegering efter ett år.

“[...] sommarvikarier gör vi ingen uppföljning på, sen har man ju oftast själv semester så, nej sommarvikarier gör vi ingen uppföljning alls på utan det är när man får en längre delegering som det blir en uppföljning.” (Informant nr 14)

Den vanligaste formen av uppföljning kring en semestervikarie var något som denna studie har valt att kalla för *reaktiv uppföljning*. Denna uppföljning skedde när det kom avvikelser eller andra signaler från medarbetare kring den delegerade personen som indikerade att något inte fungerade som det skulle.

“[...] ser vi att det har kommit flera avvikelser på en och samma person. Då börjar vi undra [...] Vi har ett möte, då går vi tillsammans [...] vi vill gärna kontrollera och se hur [de] gör” (Informant nr 16)

Vissa sjuksköterskor hade riktlinjer angående antal avvikelser inom en viss tid som föranledde åtgärder. Åtgärder kunde vara enskilda samtal med personen i fråga eller en utbildningsinsats på arbetsplatsen om avvikelserna indikerade att flera individer låg bakom återkommande avvikelser.

Indragning av delegering

Att dra in en delegering sågs som en allvarlig åtgärd av samtliga informanter och den sista utvägen när avvikelserna blev så pass grova eller återkommande att patientsäkerheten äventyrades. Hälften av informanterna hade aldrig dragit in en delegering, men av dessa hade någon valt att inte förnya en delegering på grund av att denne bedömde den delegerade som olämplig att fortsatt inneha en delegering.

“Det var nog jättemånga år sedan, det har hänt, men det är länge sedan och är väldigt ovanligt.” (Informant nr 14)

Av de informanter som hade dragit in en eller flera delegeringar hade de flesta aldrig gjort det på en semestervikarie. Den delegerade behövde inte alltid har gjort

fel i den delegerade uppgiften, utan ibland bedömdes brister kring bemötande och bedömningar som så pass allvarliga att delegeringen drogs in.

“Särskilt när man ser att det är återkommande avvikelser eller [...] den är inte tillförlitlig [...] jag känner bara att den här är inte, han eller hon är inte tillförlitlig, jag kan inte lita på de bedömningar som görs.” (Informant nr 18)

DISKUSSION

Först förs en diskussion om den valda metoden och genomförandet av studien, sedan följer en diskussion om resultatet.

Metoddiskussion

Diskussionen rörande planeringen och genomförandet av studien är uppdelad i tre områden; urvalet, datainsamlingen och dataanalysen.

Urval

Syftet med en kvalitativ studie är ofta att undersöka vad som förekommer snarare än hur vanligt det är att något förekommer (Polit & Beck, 2014). Med en sådan utgångspunkt är det önskvärt att maximera möjligheten för t.ex. olika upplevelser att komma fram. Beroende på vad som ska undersökas finns det varierande möjlighet att veta vilken population som bör ingå i studien. Inför denna studien fanns kunskapen om att de efterfrågade upplevelserna fanns hos sjuksköterskor aktiva inom hemsjukvården. Det var inte känt vilka dessa upplevelser var och hur de varierade inom denna grupp. För att fånga alla olika upplevelser krävdes det att intervjuerna fortskred tills dess att det inte tillkom några nya upplevelser, att datamättnad hade uppnåtts (a a). Datamättnad i denna studie kunde anas efter åtta genomförda intervjuer, något som bekräftades efter analysen och kategoriseringen då ingen kategori innehöll upplevelser som enbart förekom i någon av de fyra sista intervjuerna.

En strategi för att minska antalet intervjuer som krävs och dessutom för att öka representativiteten och därmed överförbarheten av studiens resultat är att maximera variationen i studiepopulationen (Polit & Beck, 2014). Därför hade det varit önskvärt att ha en inblick i vilken bakgrund och vilka relevanta egenskaper informanterna hade innan dessa valdes ut för intervju. Genom studiens urvalsmetod fick författarparet inte inblick i bakgrundsfaktorer innan urvalet gjordes och detta måste därför räknas som en svaghet för studien. Önskvärt hade varit att ha en mer detaljerad inblick i ålder, utbildning samt yrkeserfarenhet. Huvudanledningen till att detta inte realiserades var tidsbrist. Efter en initial förfrågan om kontaktuppgifter hade skickats via e-post till vård- och omsorgschefer, tog det mellan två och fyra veckor för slutligt svar om deltagande hade erhållits från första linjes chefer. När således namn på potentiella informanter hade erhållits bedömdes det inte vara möjligt att fördröja datainsamlingen ytterligare genom att efterfråga mer detaljerad information om de föreslagna deltagarna. Även om urvalsprocessen inte var optimal visade sig variationen bland informanterna vara stor och detta ansågs vara en styrka i studien.

I två av de utvalda enheterna accepterades samtliga föreslagna informanter, i den tredje enheten valdes endast två av sex informanter ut. Anledningen till detta var att vid detta laget hade åtta intervjuer redan genomförts och en datamättnad kunde anas (Polit & Beck, 2014). Det bedömdes dock värdefullt för studien att inkludera ytterligare två informanter och ytterligare en enhet för att säkerställa att alla relevanta tankar hade kommit till tals.

I en deltagande enhet återfanns sex av studiens totalt tio informanter. Att mer än hälften av informanterna är från samma enhet kan ses som en svaghet då studien inte inriktat sig på denna enhet specifikt. Studien har inte heller definierat några minimumkrav på variation hos informanterna, vare sig i arbetsplats eller karakteristika. Dock förekom det variation i bakgrund och andra egenskaper hos informanterna inom denna grupp. Bland de som enbart arbetade mot ordinärt boende fanns stora variationer i antalet delegeringar som dessa svarade för. I övrigt förekom det stor variation i upplevelser inom hela gruppen på enheten. En extra svaghet med just denna grupp av sex informanter var att deras enhetschef föreslog vilka informanter som skulle delta samt vid vilken tid intervjuerna skulle äga rum. Det är inte klarlagt hur vida dessa informanter blev speciellt utvalda tillsagda att delta i studien eller om deras deltagande var frivilligt. Det är inte heller klarlagt hur många potentiella deltagare, som uppfyllde inklusionskriterierna, som arbetade på denna enhet. Om studien hade gjorts om skulle dessa frågor ha efterforskat mer.

Datainsamling

Intervju som datainsamlingsmetod var lämplig i denna studie då syftet gällde vilka upplevelser informanterna hade av att delegera semestervikarier. Det var viktigt att beskrivningar av upplevelser inte begränsades av smala eller specifika frågor där det redan fanns en eller flera förväntade svar (Polit & Beck, 2014). Intervjuer var även lämpligt då själva delegeringsprocessen hade flera steg som kunde upplevas olika av informanterna.

Även om öppna, ostrukturerade intervjuer hade varit optimala för att få en stor bredd i upplevelserna sågs användandet av en intervjuguide som nödvändigt dels då författarna saknade erfarenhet av att genomföra intervjuer, och dels då syftet med studien krävde svar på både breda frågor och mer specifika frågor (Trost, 2010; Polit & Beck, 2014). Utformandet av frågorna i intervjuguiden färgades av denna oerfarenhet och ledde initialt till många och högst specifika frågor med ledande text färgat av författarnas förförståelse. Frågorna i intervjuguiden justerades efter erfarenheter från pilotintervjun och även efter kommentarer från författarnas handledare. Frågorna formulerades om och ordningen ändrades för att säkerställa att intervjuerna inleddes och avslutades på liknande sätt. Tre frågor plockades bort då de ej ställts, men den slutliga intervjuguiden innehöll fortfarande en stor mängd frågor.

Det finns en risk att resultatet har färgats av mängden frågor och att variation på upplevelser har missats. Intervjuguiden användes aldrig ordagrant under intervjuerna utan var ett verktyg för att säkerställa att syftet med studien berördes under intervjuerna samt ett stöd i att föra intervjun framåt. Fördelarna med en intervjuguide var att de frågeställningar som studien krävde svar på berördes och att själva intervjun blev lättare att genomföra för en oerfaren intervjuare. Nackdelar var att tankegångar från informanterna som inte passar in i intervjuguiden riskerade att missas. Det fanns även en risk att intervjuaren

missade att ställa följdfrågor om fokus låg på intervjuguiden och inte på vad som sades, en risk som anses ha minskats då båda författare närvarade. Fördelarna med intervjuguide bedöms ha övervägt nackdelarna i denna studie, även om intervjuguiden kunde ha bearbetats ytterligare med ett fokus på färre frågor.

Intervjuerna hade en medeltid och median runt 24 minuter, vilket kan ses som något kort (Trost, 2010). De något längre intervjuerna gav oftast mer detaljerad information än de något kortare, men inte fler upplevelser. Det fanns inget samband mellan längden på intervjuerna och i vilken ordning de förekom. Detta tyder på att erfarenhet i intervjuteknik och kunskap om andra informanternas upplevelser ej påverkade längden på intervjuerna.

Att samtliga intervjuer spelades in med diktafon och transkriberades ordagrant var en styrka som ökade trovärdigheten i data och var av speciell vikt för de oerfarna intervjuerna (Polit & Beck, 2014; Trost, 2010). Detta visade sig vara ytterligare till fördel då två av intervjuerna fick genomföras med endast en av författarna närvarande. Alternativet till att spela in intervjuerna hade varit att föra anteckningar under eller direkt efter intervjuerna, något som kräver träning för att kunna göras på ett bra sätt efter, eller på ett icke störande sätt under intervjun (Trost, 2010).

Dataanalys

För att analysera insamlad data användes Graneheim och Lundmans (2004) metod för kvalitativ innehållsanalys. Denna bedömdes lämplig då den var avsedd att användas på textmaterial i form av exempelvis transkriberade intervjuer och var även relativt okomplicerad att applicera. Metoden användes även i en av studierna som förekommer i bakgrunden till, och som har ett liknande syfte som, denna studie (Craftman et al, 2012) vilket sågs som en bekräftelse på att metoden var lämplig för studien.

I arbetet med att analysera en text finns det två huvudsakliga abstraktionsnivåer om vad texten säger; det manifesta och det latent (Lundman & Graneheim, 2012). Det manifesta fokuserar på vilka ord och meningar som förekommer i texten, medans det latent istället fokuserar på tolkningen av dessa ord och meningar (a a). Det är inte alltid lätt att enbart använda sig av antingen manifest eller latent analys (a a). De transkriberade texterna i denna studie analyserades huvudsakligen i sitt manifesta innehåll och meningsenheterna grundades på det som faktiskt sades och om detta var relevant för studiens syfte. Kategoriseringen av meningsenheterna var främst manifest även om identifieringen av huvudkategorier till viss del krävde en latent analys.

Ett steg i metoden, att koda de kondenserade meningsenheterna, togs bort då författarna upplevde detta steg dels som ett hinder i kategoriseringen och dels som onödigt för stora delar av texten då de kondenserade meningsenheterna redan var mycket korta. Graneheim och Lundmans (2004) metod tillåter modifikation och då intervjuerna i sig var relativt korta och lätthanterliga ansågs inte borttagandet av kodningssteget ha någon reell påverkan på slutresultatet.

Meningsenheterna sorterades baserat på deras manifesta innehåll och den första sorteringen fungerade till viss del som ett substitut till det borttagna kodningssteget. I denna första kategorisering bildades kategorier med en stor mängd underkategorier för att underlätta överblicken och hanteringen. I en andra

omgång sorterades underkategorierna under nya kategorier där de slogs ihop med varandra. Dessa kategorier delades även in i initialt tre huvudkategorier, där den tredje sedan delades upp och införlivades i de två kvarvarande huvudkategorierna. Efter den slutliga kategoriseringen ansåg författarna att resultatet speglade upplevelserna i intervjuerna och inget som var relevant för studiens syfte hade förbisetts.

Datansamlingen nådde datamättnad och materialet har analyserats baserat på det manifesta innehållet. Det fanns en bredd i informanternas yrkeserfarenheter och deras personliga bakgrunder. Informanterna kom från tre olika nominellt självständiga enheter. Dessa faktorer innebär att resultatet i studien bör vara överförbart på liknande kontexter (Polit & Beck, 2014).

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att undersöka vilka upplevelser sjuksköterskor hade av att delegera läkemedelsöverräkning till semestervikarier inom den kommunala hemsjukvården. Dataanalysen resulterade i två huvudkategorier som här diskuteras i relation till syftet och tidigare forskning.

Attityden

Utan delegeringar hade inte hemsjukvården klarat av att genomföra olika hälso- och sjukvårdsuppgifter (Socialstyrelsen, 2008). Att delegera blir därför något oundvikligt för sjuksköterskan aktiv inom hemsjukvården (Bystedt et al, 2011). Informanterna såg delegering som en normal del av jobbet och som något som de förväntades kunna. En amerikansk sammanställande artikel har beskrivit delegeringsförfarande som en komplex del av sjuksköterskans kompetens och efterfrågat ett ökat stöd kring detta (Weydt, 2010).

Ingen av informanterna hade erhållit någon extra utbildning i att delegera. Med tanke på tidigare forskning och den stress som upplevs inför sommaren kan det vara befogat att inkludera detta i t.ex. grundutbildningen för sjuksköterskor eller som en del av att börja arbeta inom hemsjukvården. Detta stöds av Saccomano et al (2011) vars studie påvisade ett samband mellan erhållen utbildning och trygghet i rollen som delegerande sjuksköterska. Tryggheten sjönk dock efter 5 års tid hos sjuksköterskorna med en längre akademisk utbildning (a a), vilket kan tolkas som att det finns ett behov av kontinuerlig utbildning rörande delegering i underhållande syfte.

Känslorna kring att delegera sitt formella ansvar till någon utan formell kompetens var delade (Bystedt et al, 2011; Craftman et al, 2012). Vissa informanter upplevdes som strikta med vem de delegerade och hur många, medan ett par andra informanter hade så pass många utestående delegeringar jämfört med de andra att de omöjligen kunde känna samma oro eller ansvarskänsla kring dem. Informanterna ansåg att så länge de följde riktlinjerna kring delegeringsförfarandet kunde de inte råka illa ut, oavsett hur många de delegerade eller hur väl de kände dem. Denna uppfattning rörande var ansvaret ligger stöds av Weydts (2010) artikel om att utveckla delegeringstekniken.

Distriktsköterskorna i en tidigare svensk studie tyckte att delegeringsansvaret var ett tungt ansvar som var väldigt svårt att kontrollera att det fullföljdes på ett säkert sätt (Craftman et al, 2012). Liknande tankar framkom i en annan studie med sjuksköterskor aktiva inom hemsjukvården (Bystedt et al, 2011). Bland

informerarna i aktuell studie upplevdes delegeringsansvaret olika. De flesta var överens om att det var en stor del av deras arbete, men det var inte många som upplevde ansvaret som tungt. Vissa tyckte tvärtom att det var ett givande ansvar. Orsaker till olika upplevelser skulle kunna bero på vilka kontakter informanten hade med delegeringsmottagarna. De informanter som arbetade mot särskilt boende verkade träffa sina delegerade oftare, medan de som arbetade mot ordinärt boende främst hade kontakt när delegeringsmottagarna ringde i tjänsten. Det fanns dock skillnader även inom dessa två kategorier, exempelvis vissa informanter som arbetade mot mindre hemtjänst grupper i ordinärt boende och träffade dessa regelbundet. En faktor som kunde spela in var även hur många delegerade informanten hade.

I princip samtliga informanter pratade om att det var deras legitimation de lånade ut, men ingen oroade sig över konsekvenserna som en misskött delegering eventuellt kunde medföra. Det är av vikt att klargöra hur långt sjuksköterskans ansvarsskyldighet sträcker sig, att poängtera att om sjuksköterskan gör sin del, riskeras inte heller negativa konsekvenser vid en misskött delegerad uppgift (Weydt, 2010). Om sjuksköterskan hade oroat sig för sin legitimation eller för negativa konsekvenser på grund av att vårdpersonal inte gör vad de har blivit instruerade och vad de accepterat att utföra, då hade det varit mindre attraktivt att delegera (a a). Denna bild bekräftades även av denna studies informanter.

Den gemena uppfattningen om vem som skulle bli delegerad var att den som blev anställd, den skulle också delegeras. Det var ytterst sällsynt att någon som blivit anställd inte fick en delegering. Delegering ansågs av informanterna och även av den tillfrågade vårdpersonalen i studien av Craftman et al (2014) som en del av det dagliga arbetet om man skulle arbeta inom yrket. För att undvika att ställas inför en person som inte ansågs vara lämplig att delegera, och därmed riskera att ses som den som "sätter käppar i hjulet", ville ett par av informanterna vara med i beslutsprocessen över vem som skulle bli anställd.

Informanternas inställningar mot semestervikarier var, likt tidigare studier rörande fast vårdpersonal, skilda (Bystedt et al, 2011; Craftman et al, 2012). Vissa ansåg att semestervikarierna var kapabla och duktiga medan andra var av motsatt uppfattning. När informanterna tillfrågades om de uppfattade det som att det förekom fler avvikelser rörande läkemedelsöverräckning under sommaren än resterande del av året, svarade ungefär hälften att de uppfattade det så medan andra delen tyckte att nivån var oförändrad.

Något som gjorde informanterna trygga vid delegering var om de kände personen som de delegerade. Genom att veta vem personen var skapades det mindre oro hos informanterna. Under semestertider, när ofta okända semestervikarier skulle delegeras för att ersätta den ordinarie personalen, fanns därför en större oro bland informanterna. Semestervikarier har inte intervjuats i denna studie, men en tidigare studie har undersökt upplevelser hos delegerad vårdpersonal och där kommit fram till att de också upplevde oro, men att den oron var kopplad till osäkerhet kring läkemedelshantering och att verka i en ny stressig miljö (Craftman et al, 2014).

Processen

De flesta informanter var överens om utbildningen som semestervikarier tillhandahåller var tillräcklig, somliga ansåg även att den var bra. Ett par

informeranter delade dock inte resterandes uppfattning och tyckte att kraven var för låga, framförallt när det gällde läkemedelskunskapen. I en tidigare studie med vårdpersonal utan legitimerat yrke fanns ett uttalat behov hos personalen av mer kunskap kring läkemedel med dess effekter och bieffekter (Craftman et al, 2014). Det kan diskuteras om åtta timmar utbildning räcker för att säkerställa att läkemedelsöversäkringsförfarandet sköts på ett patientsäkert sätt, men det är svårt att se att det inte skulle vara positivt med en längre utbildning. En utökad utbildning hade kunnat resultera i bättre läkemedelskunskap, som ett par informanter samt en tidigare studie hade efterfrågat.

Vårdpersonalen som Craftman et al (2014) intervjuade kände sig undervärderad i sin roll och ansåg att ökade kunskapskrav för att få utföra läkemedelsrelaterade uppgifter hade kunnat höja vårdpersonalens yrkesstatus. Det hade kunnat innebära att nivån på de som sökte till arbetet hade höjts något så inte vem som helst, som en informant såg det som, kunde arbeta med viktiga uppgifter som hantering och översäkring av läkemedel. När Craftman et al (2012) frågade distriktssköterskor om deras tankar kring utbildning av vårdpersonal, svarade en del att de efterfrågade en utbildningssjuksköterska som var expert på området och kunde lätta på deras arbetsbörda. I de enheter som deltog i nuvarande studie framkom det att det numera var en utbildningssjuksköterska som höll i utbildningen i de flesta administrativa områden, vilket får anses som en positiv utveckling.

För att kontrollera att semestervikarier hade rätt kunskapsnivå gjordes ett kunskapstest. Handlade det om en helt ny personal gjordes ett test på papper i samband med utbildningsmomentet. Var det fråga om en återkommande semestervikarie gjorde vikarien oftast ett Internetbaserat test på valfri plats och tidpunkt. Förutom det positiva i att testet minskade arbetsbördan hos informanterna och att frågorna var nya, såg de flesta stora brister i det. Dels kunde testet göras om ett obegränsat antal gånger och samtidigt kunde ingen kontrollera vem som faktiskt hade suttit vid datorn och utfört testet. De flesta informanter ansåg inte att Internettetestet var ett säkert sätt att kontrollera kunskapsnivån på. Enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) ska den som delegerar en uppgift försäkra sig om att kompetensen finns hos mottagaren att utföra uppgiften. Informanterna kunde på så vis inte helt följa vad lagen angav, då de inte kunde säkerställa kompetensen till fullo med ett test som det inte gick att lita på.

Efter utbildningsmomentet och kunskapstestet hölls ett möte mellan sjuksköterskan och semestervikarien, men det skedde inte alltid om det var en återkommande semestervikarie från tidigare år. Vid denna träff gick informanterna igenom signeringslistor, ordinationslistor och andra praktiska moment med semestervikarierna, samtidigt som de försökte lära känna personen som de skulle delegera. Även om detta möte var kort i relation till vad som skulle gås igenom, ansågs det vara värdefullt för flertalet informanter. Det var vid detta möte informanternas helhetsbedömning av den för denne ofta okända personen skedde. Vissa informanter uppgav att det hände att de nekade någon vid just denna bedömning, medan andra inte hade upplevt samma scenario. Funderingar kring detta är vilka känslor det väcker i sjuksköterskan då ett avslag vid ett delegeringsbeslut ofta gör det omöjligt för personen att arbeta. Det är dock sjuksköterskans rätt att inte delegera när det inte anses vara förenligt med säker vård (PSL, 2010:659). Vissa informanter ville gärna delta i anställningsprocessen för att de tidigt skulle kunna avgöra lämpligheten för att arbeta med delegerat

uppdrag istället för att vänta till sista anhalten i delegeringsförfarandet, där risken fanns att göra det svårt för både den anställde och dennes enhetschef.

Weydt (2010) menade att en huvuddel som sjuksköterskan bör vara bekant med vid delegeringar är att veta vad denne har för befogenhet. Denna del är en av flera andra delar kring delegerandet som Weydt anser vara viktiga och att det borde tillhandahållas ett bättre stöd för detta i utbildningar och i organisationer som innefattar sjuksköterskor (a a). Ett ökat stöd i svåra beslut likt dessa hade rimligtvis kunnat resultera i en ökad självsäkerhet i delegeringsrollen och underlättat beslutsfattandet för informanterna.

Ett återkommande störande moment för informanterna var samordningen inför delegeringsförfarandet. Den fungerade ofta inte enligt informanterna och det kunde dyka upp personal när som helst för att bli delegerade. Det kunde också röra sig om enhetschefer som ringde och behövde akuta delegeringar. Varje gång fick informanterna släppa deras pågående arbete för att vara tillgängliga för personalen som ville bli delegerad. I en litteraturstudie av Bower et al (2015) som fokuserade på hur avbrott i arbetet påverkade incidensen av medicinska misstag svarade den sammanställda litteraturen att det hade en stor inverkan på andelen misstag. Detta kan rimligtvis appliceras på den här studiens informanter som under perioder ständigt blev störda av personer som behövde bli delegerade och riskerade därmed ökad misstagsbenägenhet vilket ledde till en ökad stress.

Uppföljning av en delegerad uppgift var något som tidigare studier ansåg att sjuksköterskan var skyldig och bunden till att utföra (Bystedt et al, 2011; Weydt, 2010). Det var dock något som splittrade informanterna. En del önskade att de hade haft tid till uppföljning, en del hade tid och följde upp, medan övriga ansåg att det var onödigt vid delegeringar rörande läkemedelsöverräckning. De som följde upp regelbundet var antingen verksamma på särskilda boenden eller hade endast ett fåtal delegeringar. De som önskade att de hade haft tid till uppföljning var medvetna om att det var deras plikt enligt lag att följa upp, men att det fick bortprioriteras vid läkemedelsöverräckning på grund av resursbrist, något som framkommit även i tidigare studie och artikel (Bystedt et al, 2011; Weydt, 2010). De som ansåg att det var onödigt menade att den delegerade uppgiften var av så enkel art att den inte rättfärdigade uppföljning. PSL (2010:659) anger dock att den som delegerar en uppgift ansvarar för att mottagaren har de förutsättningar som krävs för att lösa uppgiften och Socialstyrelsens föreskrifter säger att den som delegerar en uppgift är ansvarig att följa upp den under tiden som delegeringsbeslutet gäller (SOSFS, 1997:14). Detta innebär att ett delegeringsbeslut bör följas upp för att kontrollera och säkerställa att mottagaren besitter rätt kompetens för att lösa uppgiften.

Förändring i organisationen i staden där studien genomfördes hade inneburit problem för vissa informanter. Tidigare rekryterades och anställdes semestervikarier av de arbetsgrupper som existerade ute i verksamheterna, men efter förändringar rekryterades och anställdes semestervikarier direkt i en vikariepool. Problematiken med detta var att de kunde bli delegerade av en sjuksköterska för att sedan arbeta i en grupp ansluten till en annan sjuksköterska, vilket resulterade i att det var svårt för informanterna att följa upp sina delegeringar. En informant vägrade helt att delegera på grund av detta faktum.

Den uppföljning som många informanterna ägnade sig åt, om de ens gjorde uppföljning utöver det årliga kunskapstestet, var att de kontrollerade

avvikelsehanteringen i den hemtjänstgrupp eller de boenden de var anslutna till. Genom att göra detta kunde de se ifall det hade skett ovanligt mycket fel kring en person och därefter följa upp och kontrollera så att personalen fortfarande var kompetent att utföra uppgiften. Denna typ av uppföljning kan kallas för en reaktiv uppföljning då felet redan begåtts och patientsäkerheten på så vis redan äventyrats till varierande grad. Det går att argumentera för att detta inte är den typ av uppföljning som lag och författning avser, då den realiserar först när fel har begåtts (PSL, 2010:659; SOSFS, 1997:14).

Det som avslutar en delegering är nästan alltid att delegeringstiden löper ut. I sällsynta fall förekommer det dock att delegeringsbeslut dras in som konsekvens av ett olämpligt utförande av den delegerade uppgiften (SOSFS, 1997:14). Detta beskrevs av informanterna som sista utvägen. Ofta höll de ett möte med den delegerade innan där de diskuterade orsaken till varför fel hade begåtts. Hälften av informanterna hade aldrig dragit tillbaka ett delegeringsbeslut och få hade dragit tillbaka en delegering på en semestervikarie. Orsaken till detta var okänd, men förslagsvis hade de aldrig hamnat i den situationen att det krävts av dem samt att semestervikarier helt enkelt inte hann missköta sin uppgift till den graden under den tid deras vikariat gällde. En annan orsak kunde vara att en indragning ansågs som en så grov åtgärd att många därmed undvek att göra det. Utan delegering var man inte användbar i verksamheten. Därför kunde det anses vara likvärdigt för vissa informanter med att dra in arbetsrätten för vårdpersonalen vilket möjligtvis alla inte var villiga att göra.

KONKLUSION

Syftet med denna studie var att undersöka vilka upplevelser sjuksköterskor hade av att delegera läkemedelsöverräkning till semestervikarier inom den kommunala hemsjukvården. En oundviklig effekt av att reflektera över semestervikarier blev hur denna gruppen särskilde sig från övrig personal. Informanterna upplevde den främsta skillnaden i personkännedom och många fann det svårt att bilda sig en uppfattning om den enskilda semestervikarien. Informanterna såg ofta samordningen och kontakten med semestervikariernas enhetschefer som problematisk och med en negativ inverkan på delegeringsprocessen inför semestertider. Åsikterna gick isär om det fanns några skillnader gentemot övrig personal i arbetet som semestervikarier utförde.

FÖRSLAG PÅ FORTSATT KUNSKAPS- UTECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE

När författarna reflekterar över denna studie är det tydligt att det kanske inte var klart från början just hur mycket delegeringsarbetet lutar sig på personliga bedömningar. Det var inte heller klart vilka problem och överväganden det innebär att delegera skyddade uppgifter till olicensierad personal. De regler och riktlinjer som finns är mer ramar och kanske inget tydligt stöd i sjuksköterskans arbete, vilket ter sig något skrämmande för två studenter i slutet på sin sjuksköterskeutbildning. Att leverera en god och säker vård och samtidigt göra det med ett begränsat antal resurser är en svår balansgång, där en övervikt på ena sidan kan få ohållbara konsekvenser för den andra. Det författarna skulle vilja vet

mer om är bland annat om mer stöd finns i andra kontexter eller om sjuksköterskan inom hemsjukvården är så pass ensam i denna del av sitt jobb. En inblick i hur patient och medarbetare uppfattar sjuksköterskans arbete vore även det intressant och ett stöd i starten på karriären.

Ett förslag på förbättringsarbete är att tydliggöra delgeringsprocessen och klargöra vem som bär ansvar för hela arbetet från rekrytering, utbildning, delegering och uppföljning. Detta skulle kunna motverka de konflikter som en del sjuksköterskor upplever i sin kontakt med olika enhetschefer. En snabbutbildning för varje nyrekryterad sjuksköterska inom hemsjukvården skulle också kunna öka kvaliteten och säkerheten i delegeringarna.

Det finns nu ett flertal studier om sjuksköterskors upplevelser av att delegera, även om ett fokus på semestervikarier inte förekommit innan, och kunskapen om detta område är relativt god. Det forskningen skulle behöva fokusera på nu är mer kvantitativa studier som t.ex. undersöker avvikelser och vilka faktorer som påverkar patientsäkerheten i hemsjukvårdsmiljön. En jämförelse mellan olika kommuner som använder sig av olika rutiner för delegeringar och olika riktlinjer för vad som kan delegeras skulle kanske kunna leda fram till tydliga nationella riktlinjer om delgeringsförfarandet.

REFERENSER

Bower R, Jackson C, Manning J (2015) Interruptions medication administration in critical care. *Nursing in critical care*, 183-195.

Bystedt M, Eriksson M, Wilde-Larson B (2011) Delegation within municipal health care. *Journal of Nursing Management*, 534-541.

Craftman Å G, von Strauss E, Rudberg S, Westerbotn M, (2012) District nurses' perceptions of the concept of delegating administration of medication to home care aides working in the municipality: A discrepancy between legal regulations and practice. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 569-578.

Craftman Å G, Hammar L, von Strauss E, Hillerås P, Westerbotn M, (2014) Unlicensed personnel administering medications to older persons living at home: a challenge for social and care services. *International Journal of Older People Nursing*, 201-210.

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

Hälso- och sjukvårdslag, 1982:763

Lundman B, Graneheim U H, (2012) *Kvalitativ innehållsanalys*. I: Granskär, M & Höglund-Nielsen, B (Red) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (2:a uppl). Lund: Studentlitteratur, s 187-201.

Patientsäkerhetslagen, 2010:659

Polit D, Beck C, (2014) *Essentials of Nursing research: Methods, appraisal and utilization*. Philadelphia: Lippincott.

Saccomano S (2011) Registered nurse leadership style and confidence in delegation. *Journal of Nursing Management*. 522-533

Socialstyrelsen (2006) *Vård och omsorgsassistenters kompetens*. >https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9657/2006-123-39_200612339.pdf< (2015-11-23)

Socialstyrelsen (2008) *Hemsjukvård i förändring En kartläggning av hemsjukvården i Sverige och förslag till indikatorer*. >https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8800/2008-126-59_200812659.pdf< (2015-09-11)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, 1997:14, Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård

Socialstyrelsen (2015) *Socialstyrelsens termbank* ><http://socialstyrelsen.iterm.se/>< (2015-09-11)

Trost, J (2010) *Kvalitativa intervjuer*. (4:e uppl) Lund: Studentlitteratur.

Weydt, A (2010) Developing Delegation Skills. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 15, 2
><http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol152010/No2May2010/Delegation-Skills.html><
(2015-11-10)

World Medical Association Inc. (2013) *Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. ><http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>< (2015-12-16)

BILAGOR

Bilaga 1 – Intervjuguide

Bilaga 2 – Information till enhetschef

Bilaga 3 – Information till deltagare

Bilaga 4 – Samtycke enhetschef

Bilaga 5 – Samtycke deltagare

Bilaga 6 – Exempel på innehållsanalysen

Bilaga 1

Intervjuguide

- Hur länge har du delegerat undersköterskor/vårdbiträden och hur många år har du delegerat vikarier inför sommaren? Finns det någon skillnad i förfarandet mellan de olika grupperna?
Ex: Större grupper att delegera, kortare delegeringar etc.
- Har du någon gång fått något stöd eller utbildning i att delegera eller bedömma lämplighet hos ett vårdbiträde eller undersköterska?
- Hur många läkemedelsövertäckningsdelegeringar ansvarar du för idag och hur många semesterdelegeringar ansvarade du för i somras?
 - Hur många av dessa har du ett ansikte framför dig?
 - Hur känns det för dig?
- Har du några tankar kring tiden och arbetet du ägnar åt att delegera?
- Har du några tankar kring hur utbildningen av semestervikarier ser ut?
- Känner du att författningen om delegering och lagen är ett bra stöd i verksamheten vid delegeringar? Är bilderna överensstämmande. Verksamhet kontra lag/författning?
 - Tankar kring detta?
- Hur testar du att personalen har den kunskap som krävs för att bli delegerade läkemedel?
 - Har du erfarenhet av både det pappersbaserade provet av läkemedelskunskap och det internetbaserade?
 - Har du några tankar kring förändringen?
 - Har du någon erfarenhet från andra kommuner eller arbetsgivare angående delegering av sommarvikarier?
- Hur känner du inför dagens krav för att erhålla en läkemedelsövertäckning?
 - Rimlig kompetensnivå?
- Hur följer man upp att det delegerade ansvaret följs på ett patientsäkert sätt?
 - Känslor kring detta?
 - Vad hade kunnat göras annorlunda tycker du?
 - Hur brukar du göra?
 - Har du någon gång haft motstridiga känslor i samband med en delegering?
- Har du någon gång dragit in en sommardelegering r/t misskötsamhet?
 - Om inte, har du dragit in någon delegering alls?
 - Vilka andra åtgärder brukar du vidta?
- Hur tror du att semestervikarierna ser och tänker om sin läkemedelsövertäckningsdelegering?

Bilaga 1

- Har du några tankar kring vad lagen säger om delegeringsförfarandet i relation till hur verkligheten är?
- Har du något annat du vill tillägga eller prata om?

Bilaga 2

Information till enhetschef

Projektets titel: Att delegera sommarvikarier inom hemsjukvården - En intervjustudie med sjuksköterskor	Datum: 2015-11-11
Studieansvariga: Tom Sadé Jon Nivesjö E-post xxxxxxx@gmail.com xxxxxxx@outlook.com	Studerar vid Malmö högskola, Fakulteten vid hälsa och samhälle, 205 06 Malmö, Tfn 040- 6657000 Utbildning: Sjuksköterskeprogrammet, 180p Nivå: Grundnivå
<p>Vi är två sjuksköterskestudenter på Malmö högskola. Nu när vi ska skriva vårt examensarbete inom omvårdnad ser vi en möjlighet att undersöka hemsjukvården.</p> <p>Vårt syfte med denna studie är att beskriva sjuksköterskor (SSK) alternativt distriktsköterskors (DSK) upplevelser av att delegera läkemedelsövertäckning till sommarvikarier i hemsjukvården.</p> <p>Genom denna studie vill vi belysa hur delegeringar hanteras inom hemsjukvården och vilka tankar och känslor som kan uppkomma när läkemedelsövertäckning delegeras till någon annan med en annan kompetensnivå än ens egen.</p> <p>För få en bra inblick i förfarandet och upplevelser vill vi utföra intervjuer med sjuksköterskor eller distriktsköterskor som har erfarenhet av att delegera vårdbiträden eller undersköterskor i er verksamhet i minst ett år och erfarenhet av att delegera sommarvikarier vid minst ett tillfälle.</p> <p>Vi kontaktar nu er därför att ni är ansvarig chef och leder sjuksköterskor som jobbar inom hemsjukvården. Vi önskar ert tillstånd att genomföra studien med sjuksköterskor inom er verksamhet.</p> <p>Intervjuerna beräknas vara under max 45 minuter och kan ske på en gemensamt överenskommen avskild plats.</p> <p>Vi är flexibla med tid och plats för intervjuerna men hoppas att dessa kan genomföras mellan vecka 46 och vecka 50.</p> <p>Informanterna kommer att informeras om studien och tillfrågas att ge sitt skriftliga samtycke till att intervjuerna spelas in samt att dessa intervjuer får användas i studien.</p> <p>Inspelningarna kommer sedan att transkriberas ordagrant för att sedermera analyseras.</p> <p>Allt inspelat och transkriberat material kommer endast hanteras av studiens författare och kommer att lagras på en lösenordsskyddad krypterad hårddisk samt hanteras med konfidentialitet samt förstöras efter att studien är slutförd och godkänd av examinator vid Malmö Högskola.</p>	

Formulär

Informationsbrev

till en viss arbetsplatsenhet eller individ.

Efter att studien är godkänd av examinator vid Malmö Högskola kommer den att publiceras på Malmö Högskolas hemsida för fakultets- och studentarbeten (<http://muep.mah.se/>).

En kopia av studien kommer även att skickas till alla deltagande enhetschefer för eventuell vidare distribution till deltagare i studien.

Mvh Tom Sadé & Jon Nivesjö

Härmed tillfrågas Du om deltagande i studien

Bilaga 3

Information till deltagare

Projektets titel: Att delegera sommarvikarier inom hemsjukvården - En intervjustudie med sjuksköterskor	Datum: 2015-11-11
Studieansvariga: Tom Sadé Jon Nivesjö E-post tom.b.sade@gmail.com jon.nivesjo@outlook.com	Studerar vid Malmö högskola, Fakulteten vid hälsa och samhälle, 205 06 Malmö, Tfn 040- 6657000 Utbildning: Sjuksköterskeprogrammet, 180p Nivå: Grundnivå
<p>Vi är två sjuksköterskestudenter på Malmö högskola. Nu när vi ska skriva vårt examensarbete inom omvårdnad ser vi en möjlighet att undersöka hemsjukvården.</p> <p>Vårt syfte med denna studie är att beskriva sjuksköterskor (SSK) alternativt distriktsköterskors (DSK) upplevelser av att delegera läkemedelsövertäckning till sommarvikarier i hemsjukvården.</p> <p>Genom denna studie vill vi belysa hur delegeringar hanteras inom hemsjukvården och vilka tankar och känslor som kan uppkomma när läkemedelsövertäckning delegeras till någon annan med en annan kompetensnivå än ens egen.</p> <p>För få en bra inblick i förfarandet och upplevelser vill vi utföra intervjuer med sjuksköterskor eller distriktsköterskor som har erfarenhet av att delegera vårdbiträden eller undersköterskor i minst ett år och erfarenhet av att delegera sommarvikarier vid minst ett tillfälle.</p> <p>Intervjuerna beräknas vara under max 45 minuter och kan ske på en gemensamt överenskommen avskild plats.</p> <p>Vi är flexibla med tid och plats för intervjuerna men hoppas att dessa kan genomföras mellan vecka 46 och vecka 50.</p> <p>Skriftlig och muntlig information om studien kommer att ges innan intervjun och ni kommer ombedjas att ge ert skriftliga samtycke till att intervjuerna spelas in samt att dessa intervjuer får användas i studien.</p> <p>Allt inspelat och transkriberat material kommer endast hanteras av studiens författare och kommer att lagras på en lösenordsskyddad krypterad hårddisk samt hanteras med konfidentialitet samt förstöras efter att studien är slutförd och godkänd av examinator vid Malmö Högskola.</p> <p>Studien kommer att vara avidentifierad och inga delar kommer att kunna härledas till en viss arbetsplatsenhet eller individ.</p> <p>Efter att studien är godkänd av examinator vid Malmö Högskola kommer den att publiceras på Malmö Högskolas hemsida för fakultets- och studentarbeten (http://muep.mah.se/).</p>	

Bilaga 3

En kopia av studien kommer även att skickas till alla deltagare.
Mvh Tom Sadé & Jon Nivesjö

Härmed tillfrågas Du om deltagande i studien

Bilaga 4



MALMÖ HÖGSKOLA

Tillstånd från verksamhetschef/motsvarande

Projektets titel: Att delegera sommarvikarier inom hemsjukvården – En intervjustudie med sjuksköterskor

Studieansvarig/a:

Tom Sadé

Jon Nivesjö

Utbildning / nivå:

Sjuksköterskeprogrammet / Grundnivå

Härmed ger jag följande student/er vid Malmö högskola tillstånd att genomföra ovanstående undersökning i min verksamhet.

Namn:

Verksamhetschef/motsvarande vid:

.....

Datum:

Underskrift:

Namnförtydligande:

Bilaga 5

Samtycke från deltagare i projektet

Projektets titel: Delegering av sommarvikarier inom hemsjukvården – En intervjustudie med sjuksköterskor	Datum: <i>(ifylles av student)</i>
Studieansvarig/a: <i>Tom Sadé</i> <i>Jon Nivesjö</i> E-post xxxxxxx@gmail.com xxxxxxx@outlook.com	Studerar vid Malmö högskola, Fakulteten vid hälsa och samhälle, 205 06 Malmö, Tfn 040-6657000 Utbildning: Sjuksköterskeprogrammet
<p>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.</p>	
<p>Jag lämnar härmed mitt samtycke till att delta i ovanstående undersökning:</p> <p>Datum:</p> <p>Deltagarens underskrift:</p>	

Bilaga 6

Exempel på innehållsanalysen – Del 1

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Underkategori	Huvudkategori
[Roligt att delegera] För det är ett personligt möte också, som det har varit förr, ett personligt möte med en arbetskollega, en arbetskamrat, och då vet man, lite som om.. Och det är ju så då att man träffar den personen och ser vad det är för person. (Informant nr 16)	Roligt att delegera för man får träffa en kollega.	En del av jobbet	Attityden
Men vi står ju ändå där med vårt namn för något de gör också, så visst har man ibland betänkligheter, kanske inte om det är någon man tycker är solklar, som man vet att de hör av sig om det är minsta lilla, om de är det minsta osäkra så hör de av sig. (Informant nr 17)	Ibland har man betänkligheter om någon inte är solklar. Det är mitt namn som står på deras delegering.	Min legitimation	
Ja men vi har ju fler avvikelser på sommaren än vad vi har resten av året. och jag kan inte tänka mig på att det skulle bero på att den ordinarie personalen slarvar mer under sommaren. (Informant nr 15)	Fler avvikelser på sommaren går eventuellt att härleda till semestervikarier.	Semestervikarier	
[...] Därför kan jag också säga att det är alltid lite osäkert inför sommaren, när det kommer mycket nya, för det känns lite mer oroligt än nu när jag bara har hundra. (Informant nr 11)	Känns osäkrare med många obekanta vikarier.	Personkännedom	

Exempel på innehållsanalysen – Del 2

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Underkategori	Huvudkategori
Till sommarvikarierna är det rätt så bra utbildning, jag tycker att de flesta verkar ha fått en god bild av det och vet hur de ska läsa på en läkemedelslistan och det är ju sällan någon säger att de inte känner sig redo för att emot en delegering eller känner sig osäkra. (Informant nr 10)	Bra utbildning till semestervikarierna. Kan saker och känner sig redo.	Utbildning	Processen
Men där finns ju chefer som kan komma den 20:e juli och komma, förresten jag har två nya här nu, de behöver delegeras. Och då vet man att man måste göra det i slutändan, för annars hamnar det i mitt knä, för det finns ingen personal på boendet som kan utföra läkemedelshantering och ännu värre. (Informant nr 18)	Chefer ber om delegeringar i sista sekund. Gör man inte det hamnar arbetet i vårt knä.	Externa påverkansfaktorer	
[...] alltså har man delegerat en gång så ska de ju kunna det här, jag tycker inte att man ska behöva följa upp det. (Informant nr 12)	Har man delegerat behöver man inte följa upp.	Uppföljning	
[...] jag har dragit tillbaka delegeringar på folk som har gjort så grova fel så att man kan, alltså alla kan ju glömma en medicin, det kan hända, men sen så finns det mer eller mindre grova saker som man glömmer inte tre dagar i rad. (Informant nr 15)	Glömmer man ge medicin flera dagar i rad kan jag dra en delegering.	Indragning av delegering	