



## **SJUKSKÖTERSKANS FUNKTION SOM ARBETSLEDARE**

**En intervjustudie med undersköterskor och sjuksköterskor**

**Författare: Anneli Gustafsson och Helen Wilkins**

**Handledare: Ann-Charlott Wikström**

**Enskilt arbete i/Examensarbete i omvårdnad 10 poäng, fördjupningsnivå 1**

**10 p uppsats**

**Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur**

**Januari 2005**

<b>Arbetes titel:</b>	Sjuksköterskans funktion som arbetsledare – en intervjustudie med undersköterskor och sjuksköterskor
	The nurse's supervising role – an interview study with nursing assistants and nurses
<b>Författare:</b>	Anneli Gustafsson och Helen Wilkins
<b>Handledare:</b>	Ann-Charlott Wikström
<b>Institution:</b>	Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur. Högskolan i Trollhättan/Uddevalla
<b>Arbetets art:</b>	Enskilt arbete i omvårdnad, fördjupningsnivå I
<b>Antal sidor:</b>	29
<b>Kurs:</b>	Sjuksköterskeprogrammet 120 poäng, SSK 02 H1
<b>Datum:</b>	Januari 2005

---

## ABSTRACT

The nurse's role of supervising nursing assistants is one of her most important work tasks according to Swedish law. One large part of the nurse's leadership is to distribute tasks to nursing assistants. The aim of the present study was to explore how both nurses and nursing assistants experience the nurse's supervising role. How is the cooperation between nurses and nursing assistants experienced? How do nurses and nursing assistants experience the nurse's supervising role? Four nurses and four nursing assistants from two hospital wards in western Sweden were interviewed and the material was analysed with qualitative content analysis. The analysing resulted in four themes; valuation of work tasks, confirmation and motivation, respect and trust and cooperation and understanding. The results showed that the nursing assistants' experiences of the nurse's leadership role differ greatly from how nurses experienced their supervising role. The nurses felt that working in a team with nursing assistants functioned well whereas the nursing assistants found problems with teamwork. A majority of the informants experienced differences between the leadership of a newly qualified nurse and a relatively experienced nurse. All of the informants expressed the need for confirmation of their work tasks to increase their motivation to work.

**Keywords** division of labour, leadership, motivation, supervising role, teamwork

**Nyckelord:** arbetsfördelning, arbetsledarfunktion, ledarskap, motivation, teamarbete

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	1
<b>BAKGRUND</b>	1
<b>Sjuksköterskans arbetsuppgifter</b>	1
Delegering	2
Arbetsfördelning	3
<b>Undersköterskans arbetsuppgifter</b>	3
<b>Motivation</b>	4
<b>Team- och arbetslagsarbete</b>	5
Ledarskap	6
Medarbetarskap	6
<i>Steg 1: Definiera och kommunicera</i>	7
<i>Steg 2: Att fastställa mål och strategier</i>	7
<i>Steg 3: Utbildning</i>	8
<i>Steg 4: Anpassning av verksamhetens struktur</i>	9
<i>Steg 5: Anpassning av verksamhetens modeller</i>	9
<i>Steg 6: Utvärdering och förbättring</i>	9
<b>SYFTE</b>	10
<b>METOD</b>	10
<b>Kvalitativ metod</b>	10
<b>Urval</b>	11
<b>Datainsamling</b>	11
<b>Analys</b>	12
<b>Etiska aspekter</b>	13
<b>RESULTAT</b>	14
<b>Värdering av arbetsuppgifter</b>	15

<b>Bekräftelse och motivation</b>	16
<b>Respekt och tillit</b>	17
<b>Samarbete och förståelse</b>	18
<b>DISKUSSION</b>	21
<b>Metoddiskussion</b>	21
<b>Resultatdiskussion</b>	23
<b>Konklusion</b>	26
<b>REFERENSER</b>	27
<b>Bilagor</b>	
Bilaga 1 Informationsbrev till avdelningar	
Bilaga 2 Intervjuguide för intervju med sjuksköterska	
Bilaga 3 Intervjuguide för intervju med undersköterska	

## **INLEDNING**

Under hösten 2003 och våren 2004 har det i tidskriften "Vårdfacket" debatterats om samspelet mellan sjuksköterskor och undersköterskor. Denna debatt väckte ett intresse hos författarna att undersöka ämnet djupare. Första insändaren handlade om en situation där en sjuksköterska frågade en undersköterska om hon kunde hjälpa henne med en patient. Hon hade inte förväntat det svaret som hon fick av undersköterskan som då satt och fikade, "det klarar du själv ...". Sjuksköterskan ansåg då att undersköterskan inte gjorde sitt jobb. Detta väckte många reaktioner som ifrågasatte sjuksköterskans funktion som ledare, hennes omvårdnads kunskap och samspelet mellan sjuksköterskan och undersköterskor.

## **BAKGRUND**

Som sjuksköterska arbetar hon inom ett team där hon dagligen får dela arbetsuppgifterna mellan olika kompetensgrupper. Sjuksköterskan har det primära ansvaret för vårdtagarens omvårdnad. Detta innebär att hon planerar, genomför och utvärderar omvårdnadsåtgärder tillsammans med andra arbetsgrupper/medarbetare. Att utvärdera sina och andras omvårdnadsåtgärder innebär också att sjuksköterskan bör ta del av aktuellt forskningsmaterial och sträva efter att följa utvecklingen som sker inom sitt område. I och med detta ansvar så har sjuksköterskan, i hennes profession, en funktion som ledare. Denna består i att undervisa och öka sina medarbetares kunskap om att utföra en så god omvårdnad som möjligt (Kihlgren, Johansson, Engström & Ekman, 2000).

### **Sjuksköterskans arbetsuppgifter**

Ledarskapet för en sjuksköterska är också fastställt av Socialstyrelsen som kräver, utifrån hälso- och sjukvårdslagen och åliggandelagen, att hon i sin funktion som sjuksköterska skall leda arbetslaget. Sjuksköterskan skall även ha kunskap om handledning av undersköterskor/skötare och bedömning av deras arbete (SOSFS 1995:15). Thunborg (1999) beskriver sjuksköterskan som en samordnare mellan olika instanser. Hon bildar den sammanfogande länken mellan läkare, patienter, undersköterskor och olika avdelningar och vårdgivare.

Omvårdnad beskrivs som antingen allmän eller specifik. Det är inte bara sjuksköterskan bland hälso- och sjukvårdspersonalen som har utbildning i allmän omvårdnad, men sjuksköterskan har utöver det även utbildning i specifik omvårdnad. Detta får till följd att hon har det övergripande ansvaret för att tydliggöra de omvårdnadsteoretiska och etiska grunder som arbetet ska grundas på. Det är i första hand sjuksköterskan som ansvarar för planering, genomförande och utvärdering av omvårdnadsåtgärder men denna uppgift kan även någon annan med lämplig utbildning och erfarenhet ha ansvaret för (SOSFS 1993:17).

Enligt SOSFS 1995:15 måste en legitimerad sjuksköterska inom sitt yrkesområde som innefattar barn, ungdomar, vuxna och äldre, kunna ta initiativ till och använda åtgärder som siktar till att understödja hälsa och förhindra sjukdom hos patienten. Hon måste ta ansvar för patientens omvårdnad, kunna delta i och vid behov genomföra undersökningar och behandlingar. Lindgren (1992) beskriver sjuksköterskans rädsla för att utföra basala omvårdnadshandlingar. Hon menar att sjuksköterskan känner att det finns en risk att bli tagen för att "bara" vara undersköterska utav patienterna. Enligt SOSFS 1995:15 måste sjuksköterskan informera och undervisa patienter och deras anhöriga samt handleda studenter och kollegor. En annan del av hennes arbetsuppgifter innebär att hon måste följa, använda och delta i forsknings- och utvecklingsarbete. Sjuksköterskan måste kunna planera, leda och arbeta i ett arbetslag och därmed främja samarbete mellan olika yrkeskategorier.

Kompetensen hos sjuksköterskan innebär att i olika situationer kunna genomföra arbetsuppgifter felfritt men även att i samtliga situationer som uppkommer kunna avgöra vilken handling som är relevant (SOSFS 1995:15).

### **Delegering**

Delegation definieras i detta arbete som en handling där en person med formell kompetens överlåter en väl definierad handling åt en person som saknar formell kompetens men innehar reell kompetens. Delegering sker endast till en person åt gången, delegering kan således inte ske till en yrkeskategori som till exempel undersköterskor. En handling som delegeras ska alltid tidsbestämmas till högst ett år

eller till ett bestämt tillfälle. Ett delegeringsbeslut måste dokumenteras noggrant med vilken handling som avses, vem som delegerar uppgiften, till vem uppgiften delegeras, hur länge delegationen gäller och från och med när delegationen börjar gälla (SOSFS 1997:14).

### **Arbetsfördelning**

Hur sjuksköterskan fördelar arbetsuppgifter till undersköterskan kan leda till samarbetsproblem mellan de båda grupperna. Problemet behöver inte bero på ovilja att hjälpa till från undersköterskans sida, utan ha sin grund i hur sjuksköterskan ställde sin fråga. Det kan dock redan i frågeställningen finnas några underliggande problem. "When an assistant says no to your request, there's usually an underlying problem – with her morale, your delegation strategy, or both" (Hall Johnson, 1994, s. 66). När en sjuksköterska ber om hjälp borde hon först tänka på varför hon frågar. Är det för att hon inte har tid själv eller för att hon anser sig själv vara mer betydelsefull än den person hon fördelar uppgiften till. Sjuksköterskan bör också tänka på hur hon frågar om hjälp. Talar hon om för undersköterskan hur uppgiften bör göras, frågar hon om undersköterskan vill göra uppgiften istället för att beordra dem eller om hon föreslår undersköterskan att de gör uppgiften tillsammans. Efter att uppgiften blivit utförd är det även viktigt att sjuksköterskan ser arbetet som blivit gjort och ger feedback till undersköterskan (Hall Johnson, 1994).

För att skapa bra samarbete är det viktigt att sjuksköterskan känner till undersköterskans arbetsbeskrivning innan hon fördelar olika arbetsuppgifter. Hon bör veta vad undersköterskan får och kan hantera. Samarbetet förbättras när det finns en atmosfär där olika yrkesgrupper kan kommunicera och vågar ha tillit till varandra. Detta gör att det blir lättare att hitta tillfällen där sjuksköterskan kan lära ut och förklara för undersköterskan. Det är också viktigt att komma ihåg att alla är en del av ett team, ingen är mer betydelsefull än någon annan (Larcos Rich, 1995).

### **Undersköterskans arbetsuppgifter**

I utbildningsplanen för undersköterskor framgår det att de bör kunna arbeta både självständigt och i team. De bör kunna hjälpa till med att tillgodose människors

grundläggande behov av omvårdnad. Utbildningen bör ha gett undersköterskorna kunskap i etiska frågor och dilemman där de har en åsikt om hur arbetet utförs. De bör främja både den fysiska och den psykiska arbetsmiljön och ha kunskap om hur vårdpersonal kommunicerar inom hälso- och sjukvård. Stor vikt i undersköterskornas utbildning läggs vid etiskt förhållningssätt (<http://www3.skolverket.se>).

Johansson (1996) menar att undersköterskans ansvar i vårdarbetet är att se till varje patients både fysiska och psykiska behov. Nilsson (2001) beskriver skillnaden av omvårdnadskompetens hos erfarna undersköterskor respektive nyutbildade undersköterskor. De erfarna undersköterskorna visade på en yrkeskompetens där omvårdnadshandlingar förgicks av reflexion, känsla och engagemang medan de nyutbildade undersköterskorna var mer fokuserade på själva genomförandet av omvårdnadshandlingen.

Thunborg (1999) kommer i sin studie om vårdpersonalens yrkesidentitet fram till att undersköterskans arbetsuppgifter bestäms av vad sjuksköterskan och läkaren ber dem om. Undersköterskan förväntas inte komma med egna initiativ i vårdarbetet utan bör anpassa sig efter sjuksköterskan. Undersköterskorna i studien ansåg att det var viktigt att bli delegerad uppgifter av sjuksköterskan samt att bli respekterad för sin yrkeskompetens.

## **Motivation**

Enligt [www.ne.se](http://www.ne.se) är motivation en inre drivkraft som ligger bakom ett visst beteende. Artikeln *Understanding and motivating health care employees: integrating Maslow's hierarchy of needs, training and technology* beskriver Maslows behovsteori som ett konstruktivt verktyg i förståelsen av den enskilda individens beteende (Benson & Dundis, 2003). Den användes för att kunna förstå vilka drivkrafterna är och vad som är viktigt för individen. Maslows hypotes är i form av en pyramid som är uppdelad i fem nivåer. Första nivån är den fysiologiska nivån som inkluderar mat, vatten och skydd, individens mest grundläggande behov. Om inte individens grundläggande behov bemöts är de högre nivåerna i pyramiden av ingen betydelse för individen. När individens överlevnadsbehov har bemötts går individen vidare till nästa nivå där han söker



säkerhet, där både frihet från ångest och stress ingår. Detta är viktigt i dagens arbetsliv där den moderna anställda har mer krav på sig (har en tung arbetsbörda). Den tredje nivån är den sociala nivån där individens behov av vänskap, kärlek och tillhörighet är av betydelse. Denna nivå är individuell, det ändras från person till person. Nästa nivå handlar om självkänsla där individen söker efter att känna sig kompetent, ha självförtroende och självsäkerhet. Den sista nivån innebär att individen kan sträva efter ”self-actualization” där hon är det bästa hon kan vara.

Benson och Dundis (2003) beskriver även hur Maslows behovsteori kan användas i arbetslivet där första nivån rör sig om individens lön. De anser att om individen inte får vad hon anser som tillräckligt med lön så har denna effekt på individens arbete, hon lägger mer vikt på att tänka på sin lön än sina arbetsuppgifter. Nästa nivå handlar fortfarande om säkerhet men nu rör sig mer om säkerhet på arbetsplatsen både fysisk och mental säkerhet. Enligt Nilsson (2003) innebär acceptans av sina medarbetare att individerna accepteras för den de är, men det betyder inte att individens beteende alltid accepteras. Acceptansen i sin tur medför att personalens identitet och självbild kan utvecklas. Benson och Dundis (2003) fortsätter med tredje nivån där individen söker efter social tillhörighet på arbetsplatsen. Hon söker efter trevliga relationer med medarbetare och andra i arbetslaget. Tidigare beskrivningen av nivå fyra är den samma här men nivå fem handlar om att utveckla potentialitet hos sig själv, att ta risker, och att känna ännu mer självförtroende i det som görs.

För att kunna motivera anställda att klara av de krav som finns anser Benson och Dundis (2003) att en ledare behöver ta hänsyn till flera olika behov. Individens behov, att uppfylla individens krav och ge möjlighet till träning där individens behov uppfylls för att öka de anställdas motivation och engagemang.

### **Team- och arbetslagsarbete**

Ett team eller arbetslag kan beskrivas som en grupp som är sammansatt av olika personalkategorier för att arbeta mot ett gemensamt mål (Larsen, 2003). Kosinska och Niebrój (2003) anser att sjuksköterskans arbete bygger på teamarbete som inte kan vara effektivt utan en ledare. En grupp av medarbetare är i behov av en ledare så att

teamarbete blir verklighet. Saknas ledaren i gruppen så blir utförandet av arbetet bara en rad olika uppgifter som utförs av olika individer utan sammanhang.

### **Ledarskap**

Ledarskap inom hälso- och sjukvård skiljer sig från andra former av ledarskap eftersom det är en verksamhet där den människa - patienten inte är där av egen fri vilja. Som ledare för en sådan organisation fordras kompetens och livserfarenhet. Sjuksköterskans roll som arbetsledare innebär att hon bör kunna stötta sina medarbetare och finnas där när de behöver hennes. Alla medarbetarna behöver bli visade uppskattning av sjuksköterskan. En svårighet som ses i sjuksköterskans uppgift är att den äldre traditionen kring vårdhierarki fortfarande lever kvar i korridorerna, även om den är borttagen på pappret. Sjuksköterskan kan ha svårt att veta vilka uppgifter hon har ansvaret för och det kan då leda till att sjuksköterskan kommer i skymundan av andra yrkeskategorier som har tydliga ansvarsområden. Det är därmed viktigt för sjuksköterskans funktion som arbetsledare att hon får sina ansvarsområden tydliggjorda (Rahm-Sjögren & Sjögren, 2002).

Nilsson (2003) har i sin avhandling om vårdenhetschefers ledarskap kommit fram till att bekräftelse från kollegor i ledande ställning behövs för att en god arbetsmiljö bland personalen kan uppnås. Fortsatt skriver hon att bekräftelse kan vara i form av sympati och stöd lika väl som att behålla lugnet och vara hjälpsam i olika situationer.

En ledares ansvar är att planera resurserna för framtiden men samtidigt att göra det i samarbete med sina teammedlemmar. Detta kräver gemensam respekt och förståelse från både ledaren och teamet i övrigt så att de kan nå sina mål (Ingram & Desombre, 1999).

### **Medarbetarskap**

Kinlaw (1995) beskriver medarbetarskap som en process som syftar till att utveckla och förbättra prestationen inom teamet. Medarbetarskapsprocessen innebär även att medarbetarna är medvetna om sin funktion i teamet, vilket leder till inflytande över sin funktion i arbetet. Ingram och Desombre (1999) menar att alla inom en organisation

behöver ha en öppen och tillåtande attityd till utveckling. Kinlaw (1995) delar upp medarbetarskapsprocessen i sex steg följande på varandra.

### *Steg 1: Definiera och kommunicera*

Första steget innebär att teamet definierar vad medarbetarskap är för dem. Detta är nödvändigt att göra innan teamet går vidare, så att alla medarbetarna i teamet kan vara medvetna om vilka förutsättningar som teamet bygger på. Definitionen är den grund som hela processen lutar sig mot. Svårigheter med att definiera medarbetarskap kan vara att många människor har förutfattade meningar om vad medarbetarskap är och det är svårt att frigöra sig från dem. Ett hinder som kan uppstå är om definitionen på medarbetarskapet skulle innebära att en del av organisationen på arbetsplatsen skulle bli tvungen att förändras. Att definiera medarbetarskapet är dock inte nog utan det finns även ett behov av fullständig och öppen kommunikation inom teamet (Kinlaw, 1995). Ett väl fungerande team, behöver både för sin individuella och organisationens bästa, kunna kommunicera med både varandra inom teamet och de som inte ingår i teamet (Ingram & Desombre, 1999).

I goda personliga möten mellan människor anser Halldorsdottir (1996) att det krävs tre olika komponenter. Det första innebär att det finns tillit mellan individerna och vilket blir en förbindelse mellan dem som kan liknas vid en bro. En öppen kommunikation mellan individerna som bygger på respekt och medkänsla för varandra befäster metaforen av bron ytterligare. Resultatet av de två föregående stegen ger en god självkänsla och självbild där individerna ges utrymme till självbestämmande. Halldorsdottir menar att om dessa komponenter saknas i det personliga mötet, så reser sig en vägg mellan individerna, istället för den bro som tidigare beskrivits, vilket leder till att en god kommunikation mellan dem blir omöjlig.

### *Steg 2: Att fastställa mål och strategier*

Kinlaw (1995) beskriver ett antal mål som teamet kan arbeta för: att samtliga inom teamet lär sig att utvärdera sitt eget arbete och därmed utvecklar arbetsgången och hur både de ekonomiska och fysiska resurserna tas till vara på. Att teamen arbetar fram individuella mål för den målgrupp som de arbetar mot. Att samtliga i personalen får

möjlighet att påverka beslut som handlar om personalfrågor och hur verksamheten utförs. Att de ledande inom teamet är utmanade att försöka förbättra den arbetsgång teamet arbetar med. Nilsson (2003) visar i sitt resultat att enligt flertalet av hennes informanter kännetecknas ett demokratiskt förhållningssätt av en verksamhet där personalen ges ansvar, visas tillit och ges utrymme för att vara med och styra verksamheten.

För att kunna utveckla strategier för sitt arbete i teamet är det en förutsättning att först ha definierat medarbetarskapet och kommit fram till vilka mål teamet arbetar för. Strategier för medarbetarskapet kan vara att forma ett team där medarbetarnas engagemang för verksamheten får utrymme. Teamet kan också ha som strategi att fördela arbetsuppgifter till rätt personalkategori. Att tillhandahålla handledning där medarbetarna får respons på sitt arbete stärker varje medarbetare i sin uppgift. Det är också viktigt att det finns utvecklingsmöjligheter för medarbetarna där det finns möjlighet att förbättra sin kompetens inom arbetsområdet (Kinlaw, 1995). Nilsson (2003) visar i sin avhandling på sex olika kompletterande strategier för ledarskap. Bland annat beskriver hon den moraliska strategin där ledaren bygger sitt ledarskap på moraliska värderingar. Där såg hon ett klart samband mellan de moraliska värderingarna och de etiska koder som finns inom hälso- och sjukvården som ICN:s etiska koder för sjuksköterskor och Helsingforsdeklarationen. Hon beskriver även grupper av strategier som bekräftande, demokratiska, kontrollerande, pedagogiska och med fokus på förändring.

### *Steg 3: Utbildning*

Utbildning behöver inte inskränkas till att enbart handla om fördjupning inom det arbetsområde som teamet arbetar med. Utbildning kan även handla om att fördjupa samarbetet inom teamet för att sedan kunna utveckla och förbättra arbetsgången. Utbildning kan delas in i tre huvudgrupper: förmågor inom arbetsledning, prestationsförbättrande färdigheter och individuell mental kapacitet (Kinlaw, 1995). Utbildning i teamet är inte bara till för den enskilda individens utveckling utan påverkar hela organisationen (Ingram & Desombre, 1999).

#### *Steg 4: Anpassning av verksamhetens struktur*

Kinlaw (1995) menar att teamarbete blir verklighet först när verksamhetens struktur tillåter och anser det som en nödvändighet. För en verksamhet som är uppbyggd på teamarbete kan det vara nödvändigt att minska de arbetsuppgifter som inte leder till en utveckling inom arbetsområdet. Verksamheten behöver hjälpa teamen med att kombinera sammanhängande arbetsuppgifter för en mer produktiv arbetsgång. Det är även viktigt att det finns tillit mellan ledningen och teamen så att respektive yrkeskategori känner fullt förtroende att utföra sina arbetsuppgifter. Detta får också till följd att en överordnad inte utför en underordnads arbetsuppgifter. Nilsson (2003) redogör för ett demokratiskt förhållningssätt inom hälso- och sjukvårdsorganisationen. Hon beskriver vårdenhetschefernas ansvar för att skapa generell struktur för arbetet. Personalens uppgift blir i förlängningen att forma själva innehållet i arbetet.

#### *Steg 5: Anpassning av verksamhetens modeller*

Alla modeller i en verksamhet som har med personalen att göra borde stämma överens med definitionen av vad medarbetarskap är. Detta kan visa sig i olika modeller för till exempel lönesättning, anställning, utbildning och kontrollering av personal. Syftet med modellen borde vara väl beskrivet och accepterat av dem som det påverkar. Samtliga i teamet tillåts att komma med förslag på utveckling eller förändring av modellernas uppbyggnad (Kinlaw, 1995).

#### *Steg 6: Utvärdering och förbättring*

Utvärderingen innebär att medarbetarskapsprocessens sex steg utvärderas. Utvärderingsprocessen utarbetas även den med definitionen för medarbetarskap som grund (Kinlaw, 1995). Kinlaw fortsätter med att ge förslag på olika utvärderingsfrågor som teamet kan ställa sig: behövs någon ytterligare information för att upplysa samtliga medarbetare om definitionen av medarbetarskap? Kan ledaren ge en väl beskriven arbetssituation och även ge förslag på hur teamet kan uppnå målen? Finns det ett utformat utbildningssystem som är anpassat till dem som behöver utbildas? Har information och hjälp tagits utifrån när företagets struktur skulle anpassas efter teamarbete och hur har strukturen förändrats? Har några arbetssystem visat sig vara överflödiga i den nuvarande organisationen och vad har gjorts för att förändra de

systemen? Nilsson (2003) redogör i hennes resultat att vårdenhetscheferna ansåg att det var lika viktigt att ge personalen positiv som negativ respons på deras arbete.

## **SYFTE**

Syftet var att belysa hur undersköterskor och sjuksköterskor beskriver sjuksköterskans funktion som arbetsledare.

## **METOD**

Efter en litteraturgenomgång upptäcktes att det fanns förhållandevis få böcker och artiklar som beskrev hur undersköterskor och sjuksköterskor ser på sjuksköterskans funktion som arbetsledare. För att undersöka detta område så genomfördes en intervjustudie på två vårdavdelningar på ett sjukhus i Västsverige. Tillåtelse för att genomföra studien gavs av chefsöverläkare samt vårdenhetschef på respektive avdelning.

### **Kvalitativ metod**

Enligt Polit och Beck Tatano (2004) är kvalitativ metod organiserandet och tolkningen av onumeriska data med syfte att upptäcka viktiga bakomliggande mönster i relationer. Kvalitativ data är information som är samlade i onumerisk form som till exempel transkribering av en intervju. Kännetecknen på en kvalitativ studie är att det ofta innebär att olika datainsamlingsstrategier används och slås ihop. Studien är oftast flexibel vilket ger en möjlighet till att ändra sökkriterierna under tiden data samlas in. Den kvalitativa studien strävar efter att se och förstå helheten. Forskaren behöver vara väl involverad och observationer och samling av data kan oftast ta lång tid.

I kvalitativa studier samlar forskaren oftast in berättande information som antingen samlas in genom att samtala med deltagarna, att skriva detaljerade anteckningar från observationer av deltagarnas handlingar eller genom att forskaren får berättande förbindelse från deltagarna i form av dagböcker (Polit & Beck Tatano 2004).

## **Urval**

Undersökningsgruppen bestod av åtta informanter, hälften legitimerade sjuksköterskor och hälften undersköterskor. Av dessa åtta informanter var två av sjuksköterskorna erfarna och två hade mindre erfarenhet av sjuksköterskeyrket och två av undersköterskorna hade lång erfarenhet medan två av dem hade kortare arbetserfarenhet bakom sig. Urvalet gjordes genom att i inledningsskedet tillfråga personliga kontakter på två vårdavdelningar som genom sitt intresse ökade gensvaret hos avdelningarna, vilket gjorde att intresset för att medverka i studien var stort.

## **Datainsamling**

Lantz (1993) beskriver olika former av intervjuer, en helt strukturerad intervju, en halvstrukturerad intervju och en ostrukturerad intervju. Detta beror på att det finns olika struktureringsgrader. Metoden som användes vid intervjuerna var halvstrukturerad. Denna modell används när begrepp och relationer mellan begrepp undersöks. Då har oftast frågeområden formulerats i förväg och även följdfrågor. Det finns en kombination av både fria och öppna svarsalternativ. De öppna svaren ger möjlighet till jämförelse mellan olika intervjuer och även kvalitativ analys av fenomenen. Hon anser att kvalitativ analys ger möjlighet till att beskriva en företeelse och att kunna öka förståelsen för den.

Författarna utgick ifrån Patel och Davidson (1994) som anser att intervjufrågorna bör bearbetas noggrant av forskaren där formulering, ordning och ordval ingår. De beskriver några frågeformuleringar som bör undvikas till exempel ledande frågor, långa frågor och varför frågan (denna kan används som följdfråga). Därefter sker precisering av problemet som undersöks så att det blir täckt med frågorna. För att minska risken för missuppfattningar är det viktigt att kunna granska frågorna kritisk. Sedan görs en pilotstudie där några inom målgruppen får läsa igenom frågorna, detta ger möjligheten till att ändra innehållet, antalet, formulering och ordningen på frågorna. Författarna lämnade ut intervjufrågorna till en sjuksköterska och en undersköterska innan studien påbörjades för att kunna revidera frågeställningarna om det skulle behövas.

Vid utformandet av intervjuområdena utgick den aktuella studiens författare ifrån Kinlows (1995) teori om medarbetarskap. Patel och Davidsons (1994) ”tratt-teknik” användes för frågeformuleringen. Tekniken innebär att öppna frågor ställs först och därefter mer specifika frågor. Intervjun hade ett fåtal mycket vida frågeställningar där informanten fick fritt utrymme att besvara frågan. Efter varje vid frågeställning följde ett antal följdfrågor som var mer inriktade på den teori som användes (se bilaga 2 och 3).

Intervjuerna utfördes under informantens arbetstid, i ett avskilt rum nära hennes arbetsplats. Innan bandinspelningen påbörjades så samtalade författarna kring intervjuens upplägg. Enligt Kvale (1997) bör informanten i samband med intervjun få information om intervjun, eventuellt bandinspelning och få möjlighet att ställa frågor till intervjuaren innan intervjun börjar. Informanten fick tillfälle att ställa frågor om något var oklart innan intervjun började. Själva intervjuerna tog mellan 30-45 minuter var och till det tillkom några minuters samtal före intervjun och ett lite längre sammanfattande samtal efter intervjun.

## **Analys**

Kvale (1997) beskriver hur analysen kan gå till i olika steg. Han menar att forskaren redan under intervjun börjar analysera det informanten säger. Här har forskaren möjlighet att ställa frågor till informanten om någonting är oklart. I nästa steg tolkas intervjun efter att transkribering skett. Analysdelen kan delas in i tre delar. Först görs det en övergripande strukturering för att sedan ta bort överflödigt material och skilja på väsentligt från oväsentligt material i förhållande till studiens syfte. Till sist uppträder ett mönster som sedan bildar ett resultat.

Efter transkriberingen läste författarna igenom materialet och använde sig av ett trefärgat system med hjälp av överstrykningspennor. Materialet delades in i tre huvudtemata; ledarskap, samspel och svårigheter. Materialet i de tre huvudtemata sattes samman i olika underkategorier. Därefter plockades övergripande citat ur texten. Strukturen i resultatdelen reviderades ett flertal gånger. Det slutgiltiga resultatet



resulterade i fyra temata. De fyra temata valdes utifrån det som författarna och teorin ansåg var viktigast i intervjuerna i förhållande till studiens syfte.

### **Etiska aspekter**

Studien har inte granskats av någon forskningsetisk kommitté. Detta beror på att det var endast sjuksköterskor och undersköterskor som intervjuades. Patel och Davidson (1994) anser att tillstånd bör skaffas innan undersökningen påbörjas. Det fanns ingen patientkontakt och inte hellre någon diskussion kring patienter. Deltagandet i studien var frivilligt. Polit och Beck Tatano (2004) menar att informanterna har rätt att bestämma själva om de vill vara med i studien eller inte. De menar också att studiens författare bör visa respekt för informanternas mänskliga värdighet. Information lämnades till avdelningscheferna på respektive avdelning i form av ett informationsbrev (se bilaga 1) där det framgick vilka frågeområden som skulle ingå i intervjun. I brevet beskrevs även hur lång tid intervjuerna beräknades ta per person och hur många personer i respektive yrkeskategori som var önskvärt att få intervjua. Det framgick även önskemål om att de kommande informanterna hade varierande erfarenhet och ålder. Information om att intervjun skulle bandas ingick också i brevet.

Konfidentialitet utlovades till informanterna. Konfidentialitet innebär enligt Kvale (1997) att sådan information som gör att läsaren kan identifiera informanten inte bör redovisas. Skyddandet av informanterna är en viktig del i redovisningen av intervjuerna. För att bibehålla informantens konfidentialitet så kommer alla, oavsett om de är manliga eller kvinnliga, att benämnas som hon.

## RESULTAT

Det framkom i intervjuerna att sjuksköterskans funktion som arbetsledare till största delen innebar att kunna fördela arbetet mellan sjuksköterskor och undersköterskor. Flertalet sjuksköterskor ansåg att de inte delegerade uppgifter till undersköterskor, utan de fördelade arbetet. Fördelning av arbetet kunde till exempel ske under rapporten, efter rondan eller när sjuksköterskan behövde hjälp med något.

Jag vet inte om man säger att man delegerar saker, man talar väl om vad som är tänkt, fördelar arbetsuppgifter. (Sjuksköterska 1)

En sjuksköterska upplevde att sjuksköterskans funktion som arbetsledare har genomgått förändringar under de senaste årtiondena. När hon började arbeta som nyutbildad sjuksköterska kände hon att både det medicinska ansvaret och omvårdnadsansvaret var större än i hennes nuvarande situation. Orsaken till detta menar hon var att det fanns färre utbildade i personalen på avdelningen. Som ny sjuksköterska upplevde hennes funktion som arbetsledare som något hon studerat under utbildningen till sjuksköterska, men som inte fanns i verkligheten på samma sätt. Funktionen som arbetsledare kunde också ses som en utmaning och en rolig del av den nya rollen som sjuksköterska.

Det är snart trettio år sedan jag blev färdig sjuksköterska och då var man ensam sjuksköterska på avdelningen...jag fick stå för en stor del av den medicinska kunskapen...jag skulle kunna svara på allt och man blev naturligt en auktoritet. (Sjuksköterska 3)

Samtliga informanter lade vikt vid sjuksköterskans funktion som arbetsfördelare. Intervjuerna behandlas därför under fyra huvudrubriker vilka belyser de temata som diskuterades mest under intervjuerna. De följande temata stämmer överens med Kinlaws (1995) teori om medarbetarskap. Det fanns en skillnad i hur en del frågor besvarades, beroende på om det var en undersköterska som svarade eller om det var en sjuksköterska som svarade. Författarna har valt att tydliggöra detta genom att visa respektive yrkeskategori efter varje citat.

## Värdering av arbetsuppgifter

Undersköterskorna lade större vikt vid hur olika arbetsuppgifter värderades än vad sjuksköterskorna gjorde. Flertalet undersköterskor upplevde att det fanns uppgifter som fördelades till dem men inte ansågs vara lika mycket värda och därför fördelades de till undersköterskor. Detta gällde framförallt den basala omvårdnaden av patienterna. Detta ledde till att undersköterskorna kände sig mindre värda.

Vissa arbetsuppgifter anses väl inte vara lika mycket värda och då tycker man inte att det är så roligt att göra dem...jag menar alltså det är olika hur man värderar olika arbetsuppgifter...Det kan vara så ibland...de prioriterar inte den direkta omvårdnaden.  
(Undersköterska 4)

De tycker att de är sjuksköterskor och ska inte behöva göra sådana saker och då blir det väldigt mycket för oss...ibland kan man känna att man är lite mindre värd.  
(Undersköterska 1)

Några undersköterskor upplevde att de var till för att passa upp sjuksköterskan. De upplevde att de skulle utföra de uppgifterna som inte sjuksköterskan ville göra själv, eller ville be någon av sina sjuksköterskekollegor att göra.

...de delegerar över saker som den [hon] egentligen kan göra själv och har tid med. Det är lättare att kasta över det på någon annan fast man kanske har jättemycket att göra.  
(Undersköterska 1)

Endast en sjuksköterska poängterade att inga arbetsuppgifter bör vara finare eller mer värda än andra arbetsuppgifter. Hon menade även att man måste ha respekt för undersköterskans arbetsuppgifter och hennes prioritering av arbetstiden. Om undersköterskan inte hann med att göra en uppgift som sjuksköterskan fördelat ansåg sjuksköterskan att det var deras gemensamma problem, för de arbetade tillsammans i ett team.

Jag kan inte tycka att något arbete är finare, för vi är alla här för människors skull. Ja, jag kan inte se det så att det skulle vara bättre att operera än att borsta tänder, för vem skulle vilja träffa den som aldrig har borstat sina tänder. (Sjuksköterska 3)

## **Bekräftelse och motivation**

Undersköterskorna ansåg att där sjuksköterskan, i hennes arbetsfördelning funktion, visade på förståelse för undersköterskans arbete och hur mycket hon hade att göra, så var undersköterskan mer motiverad att hjälpa till.

Kan du vara jättesnäll och gå och göra det och det, för jag hinner inte? Då känner man ju att visst, självklart hjälper jag dig med det...om någon kommer och frågar mig så, då kanske jag har jättemycket att göra, men jag gör det i alla fall, men om någon kommer och lägger ett papper i min hand och säger: gå med det här till Apoteket. Då känns det ju inte alls lika roligt att springa till Apoteket...att man visar förståelse för, har du tid att göra detta. Så att man får en chans att svara. (Undersköterska 1)

Undersköterskorna ansåg att det var viktigt hur sjuksköterskan formulerade sin fråga om hjälp. De ville helst få en fråga som de kunde besvara med antingen ett ja eller ett nej. Men oberoende av hur sjuksköterskan frågade svarade undersköterskorna till 99 % alltid ja ändå. Flertalet undersköterskor antog även att sjuksköterskan alltid förväntade sig ett ja. De undersköterskor som någon gång valt att inte säga ja till en arbetsuppgift, som hon blev tilldelad av sjuksköterskan, ansåg att det var för att hon inte hade tillräcklig kompetens för den aktuella uppgiften.

En fråga om jag kunde göra i ordning en inhalation och det hade jag aldrig gjort så jag sa: Nej, det kan jag inte. Ja, men det är bara att göra så och så [sa sjuksköterskan]. Nej, men jag kan inte det...man ska inte behöva bli övertalad. (Undersköterska 4)

Samtliga informanter upplevde att de uppmuntrade varandra för lite på arbetet. Alla tyckte också att det var deras ansvar som arbetskamrater att hjälpa och stödja varandra. Flertalet sjuksköterskor ansåg att de som arbetsledare har större ansvar för att bekräfta sina medarbetare.

Jag tror att vi berömmar varandra för lite och säger att: nu idag har vi verkligen vart duktiga. Vi gör inte det så ofta tyvärr. (Sjuksköterska 4)

...man säger oftast: tack för idag. Och det är som en bekräftelse på att nu har vi gjort något bra idag, att det har fungerat bra. (Undersköterska 4)

Flera sjuksköterskor tog upp att det är viktigt att ha en pågående dialog med undersköterskan under arbetspasset för att utvärdera sitt gemensamma omvårdnadsarbete samt att informera varandra om vad som hänt under dagen. De bekräftade varandra genom att ta del av varandras yrkeskompetens.

...att ha frågat undersköterskan under dagen, vad de har observerat och hur det har gått...man får en större bild...de jobbar mer nära patienten så de kan snappa upp mycket information som jag annars skulle ha missat. (Sjuksköterska 2)

## **Respekt och tillit**

Flertalet sjuksköterskor beskrev att en arbetsledare behövde ha många olika egenskaper som till exempel att kunna ta vara på andras kompetens, att ha många bollar i luften och att ha en god medicinsk kunskap. Undersköterskorna ansåg att det viktigaste var att arbetsledare visade respekt för sina medarbetare.

...en bra arbetsledare tycker jag ska vara bra på att se varje människas tillgångar...kunna utnyttja varje enskild arbetstagare...nä ett bra mål med verksamheten. (Sjuksköterska 3)

Man ska ta egna beslut och kunna lyssna på sina medarbetare och ta del utav deras kunskaper och åsikter och så ska man kunna fördela arbetet. (Sjuksköterska 2)

...att man respekterar varandra. (Undersköterska 4)

Hon ska lyssna när jag informera henne. (Undersköterska 2)

Undersköterskorna kände att de hade sjuksköterskans tillit när de blev tilldelade olika arbetsuppgifter. Detta ledde till att undersköterskorna litade mer på sig själva och på sin egen kompetens.

Jag känner att de litar på mig...litar hon på mig så litar ju jag på mig själv mycket mer. (Undersköterska 2)

Undersköterskorna upplevde att de alltid skulle finnas till hands för sjuksköterskan. Undersköterskorna skulle avsluta sin arbetsuppgift för att göra någonting åt

sjuusköterskan, även då det fanns en ledig sjuusköterska runt omkring som hade kunnat göra den uppgiften istället. De kände att det fanns en bristande respekt för undersköterskans arbetsuppgifter, då de var tvungna att lämna sin arbetsuppgift för att gå med sjuusköterskans ärende. De upplevde att sjuusköterskan alltid letade efter en undersköterska i första hand när det gällde att springa med remisser och sängar och liknade uppgifter.

...när man har fullt upp...säger dem: kan du gå ner med den remissen, den ska va nere nu!  
...hur ska jag prioritera nu då? Enligt systemen är det remissen för den ska faktiskt ner nu...Det är inte automatiskt att de ber en kollega att gå ner med remissen utan, var är en undersköterska. (Undersköterska 3)

...men det är självklart att man själv ska liksom slänga allt man har för händerna och göra det, att man får göra väldigt mycket...man ska alltid va tillgänglig. (Undersköterska 1)

Samtliga informanter ansåg att det fanns för lite respekt mellan yrkeskategorierna. De hade för dålig kunskap om varandras arbetsuppgifter och hur de prioriterade sin tid.

Man kunde önska att man hade lite större respekt för varandras arbetsuppgifter, för att man måste dela och alla är lika viktiga...den ene är aldrig mer värd...den enes arbetsuppgift är aldrig viktigare eller förmer än dess andres, därför att vi måste ha varandra allihopa för att nå målet. (Sjuusköterska 3)

## **Samarbete och förståelse**

De två avdelningarna där informanterna arbetade hade provat på olika former av teamarbete/parvård. Många av undersköterskorna upplevde att det fanns problem med det sättet att arbeta. De problem som uppstod i parvårdssituationen var att sjuusköterskan ansåg sig vara tvungen att lämna undersköterskan ensam för att till exempel gå och prata i telefonen och det innebar att undersköterskan inte kunde fortsätta sitt arbete, då det var beroende av sjuusköterskans närvaro. Samtidigt föredrog de att arbeta i team med både undersköterskor och sjuusköterskor.

...om man är en sjuksköterska och en undersköterska som jobbar på en sida, om man börjar lite smått på morgonen att bädda och fixa så där, men sen efter det så blir man lämnad för att någon ska ha något...då står man där liksom själv. (Undersköterska 4)

Det händer ju nu och då att jag måste lämna en undersköterska någonstans när vi håller på med en gemensam arbetsuppgift...telefonen ringer, det kommer nya patienter. Jag måste gå ifrån och då kan jag ibland uppleva att man inte förstår riktigt. (Sjuksköterska 3)

På respektive avdelning fanns det regelbundna arbetsplatsträffar där de båda yrkeskategorierna träffades. Ingen av informanterna upplevde att de främjade förståelsen mellan yrkesgrupperna, utan mer var till för att informera om nya rutiner. Flera av informanterna upplevde det även som om det var mest sjuksköterskans arbete som diskuterades och att undersköterskan kom i skymundan. Ingen av informanterna ansåg att de fick någon hjälp från avdelningsledningen med att komma närmare varandra och få mer förståelse för varandras arbete.

Ibland kommer undersköterskan lite i skymundan. (Sjuksköterska 1)

Flertalet undersköterskor önskade att det fanns en gemensam plats för både sjuksköterskor och undersköterskor att arbeta ifrån, för att underlätta samarbetet. De beskrev att sjuksköterskan har sin expedition att utgå ifrån, medan undersköterskan har sin plats på vårdsalarna och i köket. En undersköterska beskrev saknaden av en gemensam mötesplats genom att visa på att om en undersköterska sätter sig ner och vilar i köket så är hon rädd för att andra kan se henne som lat. Men om samma situation uppträder med en sjuksköterska på expeditionen så är det ingen som reflekterar över det.

...så att man på något sätt kunde komma ihop någonstans och göra allt tillsammans.  
(Undersköterska 4)

En svårighet som sjuksköterskan upplevde var att fördela arbetsuppgifter till undersköterskan när hon redan hade mycket att göra. Sjuksköterskan kände det då svårt att fördela fler arbetsuppgifter och ville därmed undvika att belasta undersköterskan

ännu mer. Hon hade förståelse för att undersköterskan hade sina egna arbetsuppgifter, men samtidigt så kände hon sig tvungen att fråga om hjälp.

...vissa dagar vet man att alla har jättemycket att göra och så går man ut där och så säger man: kan du göra det och det. Och då känns det inte roligt. (Sjuksköterska 4)

En annan svårighet som uppkom när det gällde arbetsfördelning var att det var svårt som nyutbildad sjuksköterska att fördela vissa arbetsuppgifter till undersköterskan. En vilja att hjälpa till med olika arbetsuppgifter gjorde att de kunde bli tvungna att arbeta över på grund av att de hade svårt att fördela arbetet.

Man försöker fördela arbetsuppgifter så gått det går...Som ny är det ofta lätt att samla på sig mycket själv. Det gäller att man delegerar mycket saker...som andra kan göra åt en. (Sjuksköterska 1)

Vid några parvårdssituationer upplevde en undersköterska att hon och sjuksköterskan dubbelarbetade på grund av att sjuksköterskan inte kunde släppa vissa arbetsuppgifter. Detta ledde till att undersköterskan kände att hon inte behövdes och att hennes arbetsuppgifter var överflödiga.

...det finns vissa sköterskor som inte kan släppa...de gör sig dubbelt arbete när de kan delegera det till mig...det leder till att...jag känner mig inte behövd...i vissa fall har jag känt att jag lika gärna hade kunnat gå hem för hon gör ju ändå det som jag skulle göra. (Undersköterska 2)

Sjuksköterskorna upplevde att det ofta blev irritation och motsättningar mellan yrkesgrupperna runt arbetsfördelning. Sjuksköterskorna upplevde att undersköterskorna ville ha mer hjälp med den basala omvårdnaden. Själva ansåg sjuksköterskorna att de inte var med i den basala omvårdnaden i samma utsträckning som undersköterskorna och inte heller gick lika många ärenden som undersköterskorna.

Sjuksköterskan hinner ofta inte med den basala omvårdnaden...ja, då blir det motsättningar, undersköterskan vill att man hjälper till mer. (Sjuksköterska 2)



Samtliga informanter tillfrågades om de arbetade utifrån några specifika mål på avdelningen. Alla svarade att de gjorde det och att de upplevde det som att även deras arbetskamrater följde de målen. Däremot så kunde ingen redogöra för vilka de gemensamma målen var. Några av informanterna berättade dock vilka mål de själva arbetar utifrån.

Vi har mål har vi, vi har mål uppskrivna, mål uppsatta, men jag kan inte redogöra för dem.  
(Sjuksköterska 2)

Trots de problem som informanter ansåg fanns på respektive avdelningar upplevde samtliga informanter att de trivdes med sitt arbete. De ansåg att det fanns ett gott kamratskap mellan olika yrkesgrupper. En sjuksköterska uttryckte det positiva med att arbeta i team med olika yrkeskategorier - mångfalden i vården.

Olika erfarenheter gör ju att man ser olika på olika uppgifter som kan till sist leda till att patienten får en så bra vård som möjligt. (Sjuksköterska 3)

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Då syftet med denna studie var att ta del av undersköterskors och sjuksköterskors syn på sjuksköterskans funktion som arbetsledare valdes en kvalitativ forskningsmetod. Polit och Beck Tatano (2004) menar att en kvalitativ metod ger möjlighet att undersöka underliggande mönster i individers relationer. Intervjuer genomfördes med hjälp av halvstrukturerade intervjufrågor, som ger informanten utrymme att besvara frågorna ganska fritt. Frågeguiden bedömdes fungera bra, fränsett att en precisering av begreppet "delegation" i en frågeställning gjordes. I flertalet intervjuer förstod inte informanten vad intervjuaren menade med delegation. Intervjuaren behövde då ställa en mer utförlig fråga kring arbetsfördelning.

Kvale (1997) anser att en stor del av undersökningen bör vara klar innan intervjuerna börjar. Detta har betydelse för hur mycket material som kan fås ut av intervjuerna. Han anser att ett väl definierat syfte bör finnas och att flera intervjumetoder granskats så att

intervjun sedan kan utföras på ett lämpligt sätt i förhållande till studien. Författarna arbetade med att få fram ett syfte under en längre tid och sökte även litteratur angående kvalitativa studier och intervjumetoder.

En pilotstudie gjordes innan intervjuerna påbörjades, då en undersköterska och en sjuksköterska läste igenom och granskade frågeställningarna. Ingen av de två informanterna som tillfrågades i pilotstudien ingick sedan i den slutliga studien. Detta anser Patel & Davidson (1994) gör att studiens validitet säkerställdes.

Ur forskningsetisk synpunkt förelåg en frivillighet att medverka i studien. Totalt genomfördes åtta intervjuer. Efter att flertalet av intervjuerna genomförts började ett mönster i svaren att urskiljas i form av att det inte kom fram så stora variationer i svaren. Mönstret kvarstod i de resterande intervjuerna vilket gav författarna en indikation på att intervjufrågorna fungerade som ett tillförlitligt instrument för att uppnå studiens syfte. Patel & Davidson (1994) anser att ett resultat alltid innehåller både ett sant värde och ett felvärde. För att få fram ett så reliabelt resultat som möjligt så krävs det ett bra intervjuinstrument. Genom att använda sig utav ett reliabelt instrument så minskas felvärdet.

Några informanter påpekade det svåra med att kunna ge genomtänkta svar på frågorna då de inte haft möjlighet att tänka igenom dem innan. Författarna gjorde däremot ett aktivt val där det bestämdes att intervjufrågorna skulle besvaras spontant och att chansen att få den enskilde individens personliga svar på frågorna ökade, då frågorna inte hade cirkulerat på avdelningen först. Lantz (1993) anser att öppna svar ökar möjligheten för studiens författare att jämföra svaren.

Några informanter hade tidigare haft kontakt med en av författarna genom tidigare yrke. För att undvika att några personliga relationer skulle ha inflytande på resultatet, så utfördes alltid intervjuerna i dessa situationer av den författare som inte hade koppling till informanten.

Intervjuerna spelades in på band och transkriberades ordagrant. Genom att transkribera intervjuerna kunde författarna säkra viktiga detaljer som var relevanta för studien (Kvale, 1997). Transkriberingen av intervjuerna var tidskrävande men det gav författarna god möjlighet att bekanta sig med materialet.

Författarna kan konstatera att metoden med kvalitativa intervjuer gjorda ”i verkligheten” varit givande, intressant och lärorikt. Den kunskap och insikt som detta arbete har gett kommer att vara oss till hjälp i arbetet som sjuksköterskor.

## **Resultatdiskussion**

I resultatet visas att informanterna hade olika uppfattningar om vilka egenskaper en arbetsledare borde ha. Sjuksköterskorna och undersköterskorna hade olika krav på en arbetsledare. Sjuksköterskornas krav var utifrån sitt eget perspektiv som arbetsledare och då handlade kraven om hur de själva kunde leda medan undersköterskorna lade vikt på att få respekt från arbetsledaren. Kinlaw (1995) beskriver olika egenskaper som behövs för någon i en arbetsledande funktion. Först och främst bör individen vara en bra teammedlem och i det ingår att kunna ge uppmärksamhet, att kunna ge gensvar, att kunna involvera teammedlemmarna och ta vara på varandras resurser samt att kunna visa uppskattning mot teamet. Författarna till detta arbete anser en ledare först borde lära sig att ingå i ett team som vanlig teammedlem. Det är där individerna lär sig förstå varandra och även sina teammedlemmars arbetsuppgifter. Det är även som medlem i teamet som individerna lär sig att respektera varandra. Författarna upplevde att en del sjuksköterskor kan ha gått rakt in i den ledande positionen utan att först ha varit medlemmar i ett team. Därför kan förståelsen för teamets andra medlemmar ibland vara något bristande. Som ledare för ett team anser författarna att hon bör känna sig som en del av teamet och inte bara dess ledare.

Resultatet visade att ingen av informanterna kunde redogöra för avdelningens gemensamma mål. Kinlaw (1995) anser att ett arbetslag behöver ha vissa mål för att kunna arbeta som team. De mål som finns bör vara tydliga och väl inarbetade på arbetsplatsen. Detta leder till att teamets arbetsgång förbättras. Författarna menar att om det inte finns klara mål och en tydlig arbetsbeskrivning för respektive yrkeskategori så

ökar risken för att samarbetet blir lidande, då var och en av yrkeskategorierna arbetar utifrån vad de anser är viktigast och inte utifrån ett teams gemensamma mål.

Både undersköterskorna och sjuksköterskorna upplevde att det fanns brist på samarbetet mellan yrkesgrupperna. De beskrev att sjuksköterskorna ibland var tvungna att lämna undersköterskorna ensamma. Undersköterskorna kände sig då övergivna medan sjuksköterskorna upplevde sig splittrade mellan olika arbetsuppgifter. Några undersköterskor upplevde även att de fanns på avdelning bara för att ”passa upp” sjuksköterskorna, att de skulle göra alla uppgifter som sjuksköterskorna inte gjorde själva. En undersköterska ansåg att vissa sjuksköterskor tyckte att de inte behövde utföra viss basal omvårdnad då de var sjuksköterskor. Lindgren (1992) beskriver skillnaden mellan undersköterskors och sjuksköterskors arbetsuppgifter. Hon menar att sjuksköterskorna undvek den basala omvårdnaden för att den inte ansågs fin nog för att bli utförd av en sjuksköterska. Hon beskriver också att undersköterskorna tror att sjuksköterskorna är rädda för att degraderas i patienternas ögon om hon utför vissa arbetsuppgifter. Enligt Socialstyrelsens (1995:15) är det sjuksköterskan som ska ha ansvaret för patientens omvårdnad.

Författarna anser att problemet med arbetsfördelning kan bero på svårigheten att veta vilka arbetsuppgifter som bör prioriteras. Författarna upplevde att undersköterskorna uttryckte ett missnöje över att alltid behöva vara tillgängliga för sjuksköterskan. De kände att deras uppgifter inte var lika mycket värda som sjuksköterskans eftersom det alltid var de som skulle finnas till hands. Författarna menar dock att även sjuksköterskorna ständigt skulle finnas till hands, men för andra uppgifter som till exempel att ta emot nya patienter eller svara i telefon. Författarna upplevde att den bristande förståelsen för varandras arbetsuppgifter kunde leda till missförstånd på avdelningarna. Kinlaw (1995) menar att ett arbetslag behöver få hjälp med vilka och hur deras arbetsuppgifter borde utföras. Det är även viktigt att det från avdelningsledningens sida visas förtroende för respektive yrkesgrupp att utföra sina arbetsuppgifter.

Det visade sig i resultatet att trots att undersköterskorna ansåg att det var viktigt hur sjuksköterskan ställde en fråga angående arbetsfördelning så hade flertalet av dem

aldrig sagt nej. Benson och Dundis (2003) skriver att individer söker efter att kunna tillhöra arbetslaget på arbetsplatsen. De menar att alla längtar efter att kunna ha goda arbetsrelationer med sina medarbetare. Anledningen till att undersköterskorna inte nekade att göra någon uppgift kunde enligt författarna till detta arbete bero på att de var rädda för att orsaka missnöje.

Flertalet informanter upplevde att undersköterskorna hamnade i bakgrunden på de möten som fanns på avdelningarna. De ämnen som diskuterades rörde mest sjuksköterskans arbetsområden och flera upplevde att undersköterskornas åsikter inte var lika mycket värda som sjuksköterskornas. Flertalet undersköterskor påpekade det faktum att det inte finns någon gemensam mötesplats för de både yrkesgrupperna. Lindgren (1992) beskriver samma problematik med hjälp av orden ”inne” och ”ute”. Hon menar att sjuksköterskor befinner sig ”inne” på avdelningen, vilket kan betyda ”inne” på expeditionen medan undersköterskorna är ”ute” på avdelningen. Fortsättningsvis menar hon att sjuksköterskorna alltid har en plats att tillgå – sjuksköterskeexpeditionen undersköterskorna däremot ska ständigt vara på väg någonstans och finns det tid över så är deras plats i köket. Denna problematik framkom i flera av författarnas intervjuer med undersköterskor. Författarna upplevde att undersköterskorna inte hade någon självklar plats att träffas på förutom i köket och på vårdsalarna. Sjuksköterskorna kunde däremot samlas på expeditionen för att sitta ned och samtala eller för att påbörja en ny arbetsuppgift. Författarna menar att en gemensam mötesplats på avdelningarna skulle gagna de goda relationerna på arbetsplatsen.

## **Konklusion**

Slutsatsen av detta arbete var att de missförstånd som fanns mellan de olika yrkesgrupperna hade kunnat undvikas om yrkesgrupperna hade haft större kunskaper om varandras arbetsuppgifter. Författarna anser även att gemensamma mål bör upprättas på respektive avdelning. Genom att utarbeta klara mål och tydliga arbetsbeskrivningar menar författarna att de konflikter som beror på okunskap för varandras yrken skulle kunna motverkas. Resultat i detta arbete visar att det var mestadels undersköterskorna som såg problem mellan yrkesgrupperna medan sjuksköterskorna kände att det fungerade bra för det mesta. Det verkar som om undersköterskorna strävade efter att få vara en del av teamet, medan sjuksköterskorna redan ansåg att de var på samma nivå.

Författarna skulle gärna se att det gjordes en större undersökning på detta område, då resultatet i detta arbete visade att sjuksköterskans arbetsledande funktion ofta leder till svårigheter i vårdarbetet. En undersökning där antalet vårdavdelningar utökades och även läkare inbegreps anser författarna skulle vara av intresse. Författarna hoppas att de med detta arbete har visat på en av sjuksköterskans viktiga funktioner i hennes yrkesroll och att det kan vara en öppning för vidare diskussioner inom ämnesområdet.

## REFERENSER

Benson G, S & Dundis P, S. "Understanding and motivating health care employees: integrating Maslow's hierarchy of needs, training and technology", *Journal of Nursing Management* (2003): 315-320, November.

Hall Johnson, S. "How to avoid getting a no from a nursing assistant", *Nursing* (1994): 66-68, December.

Halldorsdottir, S. (1996). *Caring and uncaring encounters in nursing and health care: developing a theory*. (Akad. avh.). Linköping: Linköping University, Department of Caring Sciences, Faculty of Health Sciences, Sweden.

Ingram, H & Desombre, T. "Teamwork in health care lessons from the literature and from good practice around the world, *Journal of Management in Medicine* (1999): 51-58, vol. 13.

Johansson, B. (1996). *Från allmänmännisklig kompetens till omvårdnadskompetens*. (Akad. avh.). Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för vårdlärarytbildning.

Kihlgren, M, Johansson, G, Engström, B, & Ekman, S-L. (2000). *Sjuksköterskan, ledande och ledare inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Kinlaw, C. D. (1995). *Medarbetarskap att på bästa sätt använda och utveckla de anställdas kompetens*. Lund: Studentlitteratur.

Kosinska, M. & Niebrój, L. "The position of a leader nurse." *Journal of Nursing Management* (2003): 69-72, November.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lantz, A. (1993). *Intervjumethodik*. Lund: Studentlitteratur.

Larsen, R-P. (2003). *Teamutveckling*. Lund: Studentlitteratur.

Larcos Rich, P. "Becoming a team working with nursing assistants", *Nursing* (1995): 100-103, May.

Lindgren, G. (1992). *Flickor, systrar och doktorer om informell makt*. Stockholm: Carlsson Bokförlag.

Nilsson, A. (2001). *Omvårdnadskompetens inom hemsjukvård – en deskriptiv studie*. (Akad. avh.). Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för Vårdpedagogik.

Nilsson, K. (2003). *Mandat – makt – management. En studie av hur vårdenhetschefer ledarskap konstrueras*. (Akad. avh.). Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för Vårdpedagogik.

Patel, R. & Davidson, B. (1994). *Forskningsmetodikens grunder att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Polit, D. & Beck Tatano, C. (2004). *Nursing Research: principles and methods*. (7<sup>th</sup> ed). Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.

Rahm-Sjögren, K. & Sjögren, T. (2002). *Att vara sjuksköterska och chef*. Stockholm: Förlagshuset Gothia AB.

SOSFS. (1993:17) *Allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården*. Stockholm: Liber.

SOSFS. (1995:15). *Kompetensbeskrivningar för sjuksköterskor och barnmorskor*. Stockholm: Liber.

SOSFS. (1997:14) *Allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård*. Stockholm: Liber.



Thunborg, C. (1999). *Lärande av yrkesidentiteter en studie av läkare, sjuksköterskor och undersköterskor*. (Akad. avh.). Linköping: Linköpings universitet, Department of Education and Psychology.

Vårdfacket insändare (2003) nr 10, 11. (2004) nr 1, 2.

[www.skolverket.se](http://www.skolverket.se) 2004-11-25, 10:27.

[www.ne.se](http://www.ne.se) 2004-12-08, 14:15.

## Bilaga 1



Vänersborg den 8 november 2004

### Information till personal

Vi är två sjuksköterskestudenter från Högskolan Trollhättan/Uddevalla som just nu skriver vår kandidatuppsats som handlar om sjuksköterskans funktion som arbetsledare.

Vi har valt att göra en intervjustudie, och är därför intresserade av att få kontakt med sjuksköterskor och undersköterskor som skulle vilja vara med i studien. Vi kommer att fråga om personens yrkesbakgrund, arbetsuppgifter, hur han/hon uppfattar teamarbete och om sjuksköterskans funktion som arbetsledare. Vi önskar att få intervjua 2-3 personer i respektive yrkesgrupp. Vi ser gärna att personerna har olika sorts bakgrund och erfarenheter.

Intervjun kommer att ta ca en timma i anspråk och med er tillåtelse ber vi om att få banda intervjun. Vi garanterar konfidentialitet för alla medverkande.

Med vänliga hälsningar

Anneli Gustafsson  
Helen Wilkins

## Bilaga 2

### Intervju med sjuksköterska

### **Inledande frågor om informantens bakgrund**

1. Vilket år föddes du?
2. Vilket år påbörjade du din sjuksköterskeutbildning?
3. Vilket år tog du examen/blev legitimerad?
4. Hur länge har du varit verksam inom sjuksköterskeyrket?
5. Har du tidigare arbetat som undersköterska eller vårdbiträde?  
*Beroende på svar: om ja, hur länge inom respektive yrkeskategori?*

### **Frågor angående arbetsuppgifter**

1. Skulle du vilja beskriva en typisk arbetsdag?

*Stödord:*

- Prioritering
- Mål (en god och säker vård, kostnadseffektivisering, ökad kommunikation och förståelse mellan yrkeskategorier, skapa tillfällen för kompetensutveckling och/eller ständigt försöka förbättra vårdarbetet).
- ”Brukar alltid du göra det/brukar alltid usk göra det?”

2. Hur upplever du din arbetssituation rent allmänt?

### **Frågor angående teamarbete**

1. Hur upplever du samarbetet mellan sjuksköterskor och undersköterskor här på avdelningen?

*Följdfråga:*

- Föredrar du att mest arbeta självständigt eller i team?
- Finns det forum för samtal yrkesgrupperna – öka förståelsen?
- Kommunikation/information
- Hur skulle du vilja att det var?
- Är det något speciellt som ofta leder till missförstånd, irritation, motsättningar o.s.v?

2. Finns det tid till att utvärdera era arbetsformer och mål som arbetslag?

### **Frågor angående sjuksköterskans roll som arbetsledare**

1. Hur upplever du din roll som arbetsledare?

*Följdfrågor:*

- Ge ett exempel på hur du tycker att en bra ledare ska vara
- Ge exempel på hur en dålig ledare kan vara
- Kan du beskriva några svårigheter du har upplevt som arbetsledare?

*Stödord:*

- Observans/uppmärksamhet
- Vikten av olika personalkategorier i team
- Kompetens
- Delegation

Sammanställning och eventuella frågor och/eller reflektioner från sjuksköterskan.

## **Intervju med undersköterska**

### **Inledande frågor om informantens bakgrund**

1. Vilket år föddes du?
2. Hur länge har du varit undersköterska?

### **Frågor angående arbetsuppgifter**

1. Skulle du vilja beskriva en typisk arbetsdag?

*Stödord:*

- Prioritering
- Mål (en god och säker vård, kostnadseffektivisering, ökad kommunikation och förståelse mellan yrkeskategorier, skapa tillfällen för kompetensutveckling och/eller ständigt försöka förbättra vårdarbetet).
- ”Brukar alltid du göra det/brukar alltid usk göra det?”

2. Hur upplever du din arbetssituation rent allmänt?

### **Frågor angående teamarbete**

1. Hur upplever du samarbetet mellan sjuksköterskor och undersköterskor här på avdelningen?

*Följdfråga:*

- Föredrar du att mest arbeta självständigt eller i team?
- Finns det forum för samtal yrkesgrupperna – öka förståelsen?
- Kommunikation/information
- Hur skulle du vilja att det var?
- Är det något speciellt som ofta leder till missförstånd, irritation, motsättningar o.s.v?

2. Finns det tid till att utvärdera era arbetsformer och mål som arbetslag?

### **Frågor angående sjuksköterskans roll som arbetsledare**

1. Hur upplever du sjuksköterskans roll som arbetsledare?

*Följdfrågor:*

- a. Ge ett exempel på hur du tycker att en bra ledare ska vara
- b. Ge exempel på hur en dålig ledare kan vara
- c. Kan du beskriva några svårigheter du har upplevt med en arbetsledare?

*Stödord:*

- Observans/uppmärksamhet

- Vikten av olika personalkategorier i team
- Kompetens
- Delegation

Sammanfattning, eventuella frågor och/eller reflektioner från undersköterskan.

Högskolan i Trollhättan/Uddevalla  
Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur.  
Box 1236  
462 28 Vänersborg  
Tel 0521-26 40 00 Fax 0521-26 40 99  
[www.htu.se](http://www.htu.se)