



MALMÖ HÖGSKOLA
Hälsa och samhälle

VEM LEDER?

**SJUKSKÖTERSANS ARBETSLEDARANSVAR
I ETT OMVÅRDNADSTEAM**

**MARIA HELLBERG ERIKSSON
JEANETTE SALOMONSSON**

Examensarbete i omvårdnad
Nivå 61-90p
Sjuksköterskeprogrammet
Januari 2008

Malmö högskola
Hälsa och samhälle
205 06 Malmö

VEM LEDER?

SJUKSKÖTERSANS ARBETSLEDARANSVAR I ETT OMVÅRDNADSTEAM.

MARIA HELLBERG ERIKSSON
JEANETTE SALOMONSSON

Salomonsson, J & Hellberg Eriksson, M. Vem leder - Sjuksköterskans arbetsledaransvar i ett omvårdnadsteam sett ur sjuksköterskans eget perspektiv. *Examensarbete i omvårdnad 15 hp*. Malmö högskola: Hälsa och Samhälle, Utbildningsområde omvårdnad, 2008.

Syftet med den här studien är att beskriva sjuksköterskans arbetsledaransvar i ett omvårdnadsteam sett ur hennes eget perspektiv samt vilka otydligheter/svårigheter som kan vara förknippat med detta. Tidigare forskning som speglar sjuksköterskans egen syn på arbetsledaransvaret är begränsad. Fem semi-strukturerade intervjuer med sjuksköterskor genomfördes på en somatisk avdelning på ett sjukhus i södra Sverige. Dessa transkriberades sedan ordagrant. Det transkriberade materialet analyserades med hjälp av Burnards innehållsanalys (1991). Resultatet mynnade ut i fem huvudkategorier; arbetsledaransvar kring patientomvårdnad, sjuksköterskans kommunikativa ansvar, teamarbete, anpassning/kontroll samt svårigheter/otydligheter.

Nyckelord: Empirisk, intervju, arbetsledaransvar, otydligheter/svårigheter, sjuksköterska, innehållsanalys

WHO'S IN CHARGE?

THE NURSES WORKLEADING
RESPONSIBILITY IN A CARE TEAM.

MARIA HELLBERG ERIKSSON
JEANETTE SALOMONSSON

Salomonsson, J & Hellberg Eriksson, M. "Who's in Charge?" – The nurses work leading responsibility in a care team as seen from a nurses perspective. *Degree Project, 15 credit points*. Nursing programme. Malmö University: Health and Society, Department of Nursing, 2008.

The purpose of this study was to describe the nurse's work leading responsibility in a care team through her own perspective including difficulties and challenges connected with the assignment. Earlier research which examines nurses' own evaluation of work leading responsibility is limited. Five semi-structured interviews with nurses have been carried out in a general ward in a hospital in southern Sweden. Verbatim transcripts were produced. These transcripts were analysed with help of Burnard's content analysis (1991). The results of this study fall into five main categories: Work leading role in relation to patient care, Communication responsibility, Group leading work, Adjustability and control, Difficulties and challenges.

Key words:

Empirical, interview, work leading responsibility, difficulties/ challenges, nurse, content analysis

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	4
BAKGRUND	4
Sjuksköterskans arbetsledande funktion	5
Arbetsgruppen och teamarbete	5
Konflikter i gruppen	6
SYFTE	7
METOD	7
Urval	7
Datainsamling	8
Dataanalys	8
Etiska överväganden	9
RESULTAT	10
Arbetsledaransvar kring patientomvårdnad	11
Sjuksköterskans kommunikativa ansvar	12
Teamarbete	13
Anpassning/Kontroll	14
Svårigheter/Otydligheter	15
DISKUSSION	17
Metod diskussion	17
Urval	17
Datainsamling	18
Dataanalys	19
Resultat diskussion	20
Arbetsledaransvar kring patientomvårdnad	20
Sjuksköterskans kommunikativa ansvar	21
Teamarbete	22
Anpassning/Kontroll	22
Svårigheter/Otydligheter	23
SLUTSATSER	24
Behov av ytterligare forskning	24
REFERENSER	26
BILAGOR	28

INLEDNING

Som sjuksköterskestudent och även som legitimerad sjuksköterska är det av vikt att vara bekant med vad som ingår i rollen som arbetsledare. Att få ett förtydligande kring vad det innebär att ha arbetsledansvar i ett omvårdnadsteam.

Detta är en empirisk studie utförd på beställning av en klinisk vårdavdelning på ett universitetssjukhuset i södra Sverige. Avdelningen vårdar ofta svårt sjuka patienter. Avdelningschefen på kliniken har uppfattat en otydlighet i omvårdnadsteamet. Otydligheten handlar om vad som innefattas i sjuksköterskans ledansvar både vad gäller olika yrkesgrupper och sjuksköterskor sinsemellan.

I denna studie är syftet att försöka beskriva sjuksköterskans arbetsledarroll genom att fånga upp sjuksköterskors egna tankar i frågan samt vilka otydligheter/svårigheter som kan förknippas med detta.

Då vi själva är sjuksköterskestudenter och även arbetat en del som undersköterskor har vi både under praktik och på arbetsplatser uppfattat att det inte alltid är tydligt vad sjuksköterskan utför för slags arbete. Detta inkluderar också vad hon egentligen ansvarar för när det gäller hennes ledarskap i omvårdnadsteamet. Otydligheterna innefattar frågor som vad ledansvaret för sjuksköterskan i ett team innebär och var gränserna för detta går och hur det uppfattas av dem själva.

BAKGRUND

Sjuksköterskeyrket är inget isolerat arbete utan tvärtom så är sjuksköterskors samarbete sinsemellan samt samarbetet med övriga personalgrupper viktiga faktorer i arbetsmiljön. Att planera, organisera, leda/ge order, samordna och slutligen kontrollera är, enligt Svedberg (2003), nyckeln till ett framgångsrikt ledarskap. Det är av vikt att som ledare veta vad man vill, hur det ska utföras och varför det görs för att kunna planlägga ett arbete så bra som möjligt. Vad för slags resurser som behövs för att arbetet ska kunna utföras och att ledaren sedan ser till att det utförs är nästa viktiga pusselbit i sammanhanget. Därutöver ska ledaren också ha förmåga att se helheten i uppgiften så att ett och samma mål blir tydligt för alla involverade. Slutligen ställs frågan om målet uppnått på det sätt som var avsikten och om de planerade åtgärderna stämmer med resultatet. Den essens som möjliggör att denna process ”flyter på” och gör de involverade införstådda med uppgiften är kommunikation. Att den fungerar bra är ledarens ansvar (a a).

Avdelningar som förknippas med hög vårdkvalitet kännetecknas bland annat av egenskaper som: decentraliserat beslutsfattande, standardisering av omvårdnadsåtgärder samt goda förhållanden mellan medicinsk personal (Adams & Bond, 2000). I en kvantitativ enkätundersökning som handlar om sjuksköterskors arbetstrivsel, framgår att avdelningens kultur har visat sig ha en genomgripande påverkan på sjuksköterskors beteende och deras syn på sin arbetsplats. Detta påverkar i sin tur hur omvårdnadsarbetet utförs. Individuella faktorer som ålder, utbildningsnivå och yrkeserfarenhet har visat sig ha mindre betydelse (a a).

År 1966 skedde en utbildningsreform vilken medförde att arbetsledning kom att inkluderas i sjuksköterskeutbildningen (Wendt, 1998). Innan reformen fanns en chefssjuksköterska på varje avdelning som hade ansvaret och även deltog i patientvården, hon bodde ofta också på avdelningen (a a). I en kvalitativ intervjustudie (a a) där 12 sjuksköterskor med lång arbetslivserfarenhet intervjuats, framhåller de intervjuade arbetsledningens stora betydelse som enligt dem är svårare än patientvården. Sjuksköterskans roll som arbetsledare beskrivs som "i mitten och väldigt utsatt" (a a, s.111). De framhåller också att för att uppnå ett gott samarbete måste man "ha personalen med sig" (a a).

Kihlgren (2000) menar att det inte alla gånger är tydligt för sjuksköterskan "på golvet" att hon har en arbetsledande funktion i ett omvårdnadsteam. Vidare har sjuksköterskan oavsett om hon valt en högre chefsposition eller arbetar i ett omvårdnadsteam alltid ett ledaransvar (a a).

Sjuksköterskans arbetsledande funktion

I kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska, utfärdad av Socialstyrelsen (2005), står det i, gällande arbetsledning, att sjuksköterskan ska, beroende på vilken kompetens medarbetaren besitter, fördela arbetsuppgifter och bestämma vilka prioriteringar som ska göras, samt hur detta ska stämmas av mot vartannat. Sjuksköterskan ska även utvärdera och se över teamets insatser. Det ligger även inom hennes ansvarsområde att ha kännedom om gruppdynamik/psykologi så att gruppen hela tiden utvecklas och genom det också klarar av att hantera konflikter och problem som kan uppstå. Samma kompetensbeskrivning talar också om begrepp som motivation och återkoppling och att detta ingår i den arbetsledande sjuksköterskans ansvarsområde. Hon bör även ha förmåga att kunna lyssna på vad hennes medarbetare har att säga i syfte att vården ska förbättras och utvecklas. Förutom detta ska sjuksköterskan vara uppdaterad i sin kunskap för att kvalitetssäkra omvårdnad, verksamhetsplanering, kontakter med andra yrkeskategorier i vården och för att kunna informera och samverka med andra på bästa vis. (Socialstyrelsen, 2005)

I ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2000) betonas vikten av den arbetsledande rollen för att uppnå en så god omvårdnad som möjligt. I de fyra huvudområdena står det bland annat att "sjuksköterskan har huvudansvaret för att utarbeta och tillämpa godtagbara riktlinjer inom omvårdnad, ledning, forskning och utbildning inom yrkesområdet". Vidare står att den arbetsledande sjuksköterskan ska se till att ett gott arbetsklimat råder mellan henne och övriga medarbetare plus att hon ska skydda enskilda patienter om personal inte handlar i enlighet för patientens bästa och vårdkvaliteten därmed försämras. Socialstyrelsen (2005) anser att dessa etiska riktlinjer såväl som ett vetenskapligt förhållningssätt bör ligga till grund för sjuksköterskans arbete.

Arbetsgruppen och teamarbete

Det kan finnas olika förväntningar på arbetsplatsen på vad det är som får arbetet att fungera bra, att det rullar på och att var person vet vad de ska göra och varför. "En vanlig men något psykologiskt naiv förväntan är att (formella) grupper utan vidare ska kunna fungera av sig själva" (Svedberg, 2003 s.195). Arbetsgruppen har enligt Svedberg vissa funktioner som ger gruppen en egen identitet. Det är viktigt att arbetsgruppen/teamet har bestämda uppgifter och mål, att gruppen ges möjlighet att strukturera sitt arbete samt att någon i gruppen har det övergripande

ansvaret för helheten. Dessa funktioner möjliggör att arbetet flyter på mer effektivt samt skapar trivsel i arbetsgruppen (Svedberg, 2003).

Idag är det vanligt att arbetsformen på en klinisk vårdavdelning utgörs av ett antal team, vanligtvis bestående av sjuksköterska och undersköterska. Där behövs nära samarbetsformer och mycket kommunikation individerna emellan. I dessa team har sjuksköterskan en arbetsledande funktion och hon ska föra arbetet framåt där deltagarna måste samspela för att nå fram till målet. Den arbetsledande processen sker enligt Kihlgren (2000), inte genom att sjuksköterskan står utanför teamet och tittar in och ser över vad som ska göras utan styrningen sker från en position där hon arbetar mitt i teamet, med sina medarbetare och deras uppgifter.

Enligt Svedberg (2003), där denne tolkar Lewin, beror ledarens framgångar inte bara på vad ledaren har för erfarenhet och kunskap utan också på hur väl denne kan skapa en god atmosfär i gruppen/teamet.

Konflikter i gruppen

Enligt en kvantitativ enkät undersökning (Cox, 2003) läggs i snitt 20% av avdelningschefers tid på konflikthantering. Man skiljer på tre primära kategorier av konflikter i gruppssammanhang. 1) Konflikter mellan två eller flera grupper, avdelningar eller organisationer. 2) Konflikter som existerar inom en person men som av personen kan uppfattas som en konflikt med gruppen. Sådana personliga konflikter kan dock ligga som underliggande orsaker till konflikter inom gruppen. 3) Den tredje sortens konflikter är de inom gruppen mellan två eller flera medlemmar. Dessa sistnämnda konflikter är signifikanta inom omvårdnadsprofessionen (Marquis & Huston, 2006). De sex mest förekommande orsakerna till konflikter inom en grupp är: oklara förväntningar, brist på kommunikation, otydlig ansvarsfördelning, meningsskiljaktigheter, olika individuella intressen samt förändringar gällande personal eller det operativa systemet (a a).

I Ulla Sebrants kvalitativa studie (2000) om arbetsorganisation i geriatrisk sjukvård beskriver hon samarbetet i teamen på en specifik vårdavdelning. Hon beskriver att det kan finnas en konkurrenssituation sjuksköterska – undersköterska emellan, att dessa två yrkeskategorier ligger nära varandra och att det ibland skapar en dragkamp dem emellan om ledarskapet. Sebrant fortsätter längre fram i samma kapitel med följande beskrivningar: ”Det finns oklarheter och överlappningar mellan sjuksköterskors och undersköterskors yrkesroller, vilket ofta ger upphov till problem. Mest yttrar sig de här motsättningarna genom att undersköterskor ständigt ställer krav på att sjuksköterskorna ska ”hjälpa till” i vårdarbetet” (a a, s.79-80). Sebrant menar här att dessa krav från undersköterskor kan härleda från den tiden då undersköterskorna var fler och sjuksköterskorna färre och att ansvarsfördelningen i vårdarbetet nu inte alltid upplevs som rättvis ur undersköterskans perspektiv. Sjuksköterskorna i hennes studie ansåg å andra sidan att det inte fanns utrymme att vara verksam på alla nivåer i vårdarbetet (a a).

Tidigare forskning har visat att det finns oklarheter bland vårdpersonal om vad som innefattas i sjuksköterskors arbetsledande roll i omvårdnadsteamet (Nylén & Ripel, 2007 ; Karlsson et al, 2007).

SYFTE

Syftet med den här studien är att beskriva sjuksköterskans arbetsledande funktion i ett omvårdnadsteam sett ur hennes eget perspektiv samt vilka otviveligheter/svårigheter som kan vara förknippat med denna.

METOD

Studien utfördes på en avdelning på ett universitetssjukhus i södra Sverige. Avdelningschefen där hade beställt en empirisk undersökning som skulle beskriva sjuksköterskans egen syn på sin roll som arbetsledare. Sjuksköterskorna i denna studie arbetar alla på samma avdelning och har i viss mån varierad arbetslivstidserfarenhet. Sjuksköterskan beskrivs genomgående med kvinnligt pronomen eftersom det endast ingår kvinnliga sjuksköterskor som informanter i studien. Då studien syftar till att beskriva informanternas perspektiv är det lämpligt med en kvalitativ studie.

Urval

När det gäller sjuksköterskans arbetsledansvar i ett omvårdnadsteam fokuseras det här på ett team bestående av sjuksköterska och undersköterska.

Utifrån korrespondens över e-mail med avdelningschefen beslutades att studiens författare skulle närvara på ett personalmöte för att ge information om den kommande studien. På informationsträffen presenterade sig författarna för personalen. De informerade där, både muntligt som skriftligt, om studiens syfte, frågeställningar samt viss bakgrund. De sjuksköterskor som utifrån detta var intresserade av att delta fick fylla i en intresseanmälan (se bilaga 2). Denna innehöll frågor om namn, e-mailadress, mobiltelefonnummer, ålder, kön, arbetslivserfarenhet som sjuksköterska, hur länge man arbetat på avdelningen och tidigare erfarenhet som undersköterska/vårdbiträde. Avsikten med intresseanmälan var att utifrån denna göra ett stratifierat urval som innefattade så stor spridning som möjligt bland informanterna vad gällde erfarenhet, detta under förutsättning att tillräckligt många fanns att välja emellan. Totalt lämnades dock endast fem intresseanmälningar. Inklusionskriterierna för att delta i studien var att vara verksam som sjuksköterska och att arbeta på avdelningen ifråga.

En påminnelse om studien lämnades i sjuksköterskornas personliga fack på avdelningen i samband med att intervjuerna började genomföras, med avsikt att få fler informanter. Biträdande avdelningschef lämnade i samförstånd med studiens författare ytterligare en påminnelse vid ett personalmöte. Det var dock inga ytterligare intresseanmälningar som kom utöver de första fem. Dessa fem blev de som valdes ut att delta.

Inför intervjutillfällena fyllde samtliga informanterna i ett samtyckesformulär, där de gav sitt godkännande av medverkan i studien samt att de fått information om studien. De fick även skriven information angående studiens syfte och detaljer kring deras medverkan (se bilaga 3).

Sjuksköterskorna som ingår i studien har en medianålder på 40 år, den yngsta är 37 år och den äldsta är 53 år. Erfarenheten som verksam sjuksköterska ligger i denna studien i genomsnitt på 7.3 år, med en variation på 11 år mellan den med längst erfarenhet och den med kortast. Antal verksamma år på den specifika avdelningen ligger i genomsnitt på 2 år. En övervägande del av informanterna har tidigare erfarenhet som undersköterskor.

Datainsamling

Båda författarna närvarade under intervjuerna. För att testa intervjufrågorna planerades en pilotintervju med en sjuksköterska ifrån annan avdelning. Denna intervju skulle inte komma att användas i studien, utan skulle vara ett verktyg för att ta reda på om intervjufrågorna fungerade. Då denna sjuksköterska blev sjuk vid tidpunkten för intervjun kom den inte att genomföras. Detta på grund av snäva tidsramar, samt att ingen ersättare stod att finna inom så kort framförhållning.

Informanterna fick ta del av frågorna några dagar i förväg för att ges möjlighet till reflektion. En strävan var att uppfylla de krav som ställs på intervjuare (Kvale, 1997), till exempel att vara vänliga, öppna, närvarande/lyhörda samt så neutrala som möjligt. Före och efter intervjun informerades informanterna kort om syftet och de olika rollerna hos studenterna som intervjuare och bisittare samt att samtalen bandades/inspelades för att sedan transkriberas. Intervjutillfällena inleddes med 5-15 minuters samtal kring studien och egna funderingar, detta för att skapa en öppen och avslappnad samtalsmiljö inför intervjun (a a). De semi-strukturerade intervjufrågorna redovisas i bilaga 1. Själva intervjuerna varade cirka 30-40 minuter. Den längsta intervjun varade i 40 minuter och den som var kortast varade i 30 minuter. I genomsnitt varade intervjuerna i 35 minuter. Författarna turades om att leda intervjuerna samt att sitta med som bisittare. Bisittarens funktion var att se till att intervjun inte föll utanför ämnet.

Intervjuerna genomfördes efter informerat samtycke. För att garantera konfidentialitet kom informanterna att erbjudas att intervjuerna kunde ske utanför arbetstid samt på annan plats än på själva arbetsplatsen. Möjlighet fanns att utföra intervjuerna i informanternas hem eller, annan av informanterna, vald plats. Intervjuerna var avsedda att äga rum i en lugn och avskild omgivning, också detta, för att kunna skapa en öppen och förtroendeingivande atmosfär. Samma förutsättningar skulle gälla för alla involverade informanter. Intervjuerna bokades dels över e-mail och dels över telefon. Två av informanterna valde att intervjun skulle utföras på arbetsplatsen och de resterande tre utfördes på Området för Hälsa och Samhälle. Intervjuerna transkriberades ordagrant av författarna. Kopior av grundmaterialet samt de bandade intervjuerna sparades i sitt ursprung.

Efter att intervjuerna transkriberats så fick informanterna tillgång till sina enskilda nedskrivna intervjuer för att ges möjlighet till eventuell rättelse och godkännande innan studien publiceras. Vars och ens intervju kom att skickas över post hem till informanterna. Efter studien färdigställda och blivit godkända kommer ifyllda intresseanmälningar samt transkriberade intervjuer att strimlas.

Dataanalys

Analysmetoden i denna studie följer innehållsanalys enligt Burnard (1991). Denna metod är designad för att bearbeta och analysera semi-strukturerade intervjuer.

Analysarbetet påbörjades med att anteckningar gjordes efter varje intervju angående vilka teman som berörts av informanterna och tankar om intervjun som genomförts. Varje intervju lästes igenom i sin helhet separat ett flertal gånger och samtidigt plockades meningsbärande enheter ut. Detta steg i analysen gjordes individuellt av författarna för att öka trovärdigheten. Under analysarbetet med att plocka ut meningsbärande enheter och sedan skapandet av kategorier så hölls syftet med studien ständigt i åtanke. En meningsbärande enhet beskrivs av Graneheim & Lundman (2003) som en sammansättning av ord eller kommentarer vilka relaterar till samma centrala mening. Det material som inte betecknades som meningsbärande markerades som dross, ”skräp”. De meningsbärande enheterna kondenserades sedan, en process som innebär en förkortning av materialet samtidigt som kärnan bevaras (Graneheim & Lundman, 2003). Av de meningsbärande enheterna skapades sedan subkategorier, se tabell 1. Arbetet utfördes vid det stadiet fortfarande enskilt. Subkategorierna bearbetades sedan för att grupperas och ordnas under kategorier. På så sätt begränsades antalet kategorier. Grundmaterialet lästes sedan igenom igen samtidigt som subkategorilistan för att säkra att inga aspekter av intervjun hade uteslutits. De individuella subkategorisystemen jämfördes sedan av författarna. I det läget fanns det 13 lika subkategorier. Subkategorierna överensstämde väl med de tema-anteckningar som gjordes efter intervjuerna. En jämförelse gjordes mellan de båda författarnas olika subkategorier och de som var lika grupperades ihop. De som skiljde sig åt behölls också. En ytterligare genomgång av subkategorierna gjordes och de som var lika slogs samman. I slutänden utformades 12 subkategorier totalt ordnade under fem kategorier.

Tabell 1: Exempel på analysarbete från intervjutext till huvudkategori.

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Subkategori	Kategori
”Hur man agerar som sjuksköterska är också ledansvar, hur man bemöter personer, vara en positiv förebild.” (Ssk C)	Ansvar att vara en positiv förebild.	Positiv förebild	Att föregå med gott exempel	Arbetsledansvar gällande patienten.
”Och även om undersköterskan också har ett ansvar såklart att fullfölja sina uppgifter så har jag alltid ansvaret att följa upp att hon har gjort vad hon ska och vad resultatet blev.” (Ssk A)	Ansvar att följa upp att uppgifter blivit gjorda.	Följa upp	Följa upp och kontrollera arbetet	Anpassning/Kontroll
”Om jag själv har en otydlig arbetsledning så blir det ju svårt för mig att arbetsleda tydligt.” (Ssk B)	Egen otydlighet gör det svårt att leda arbetet	Otydlig arbetsledning	Tolkning av riktlinjer och lagar	Svårigheter/Otydligheter

Etiska överväganden

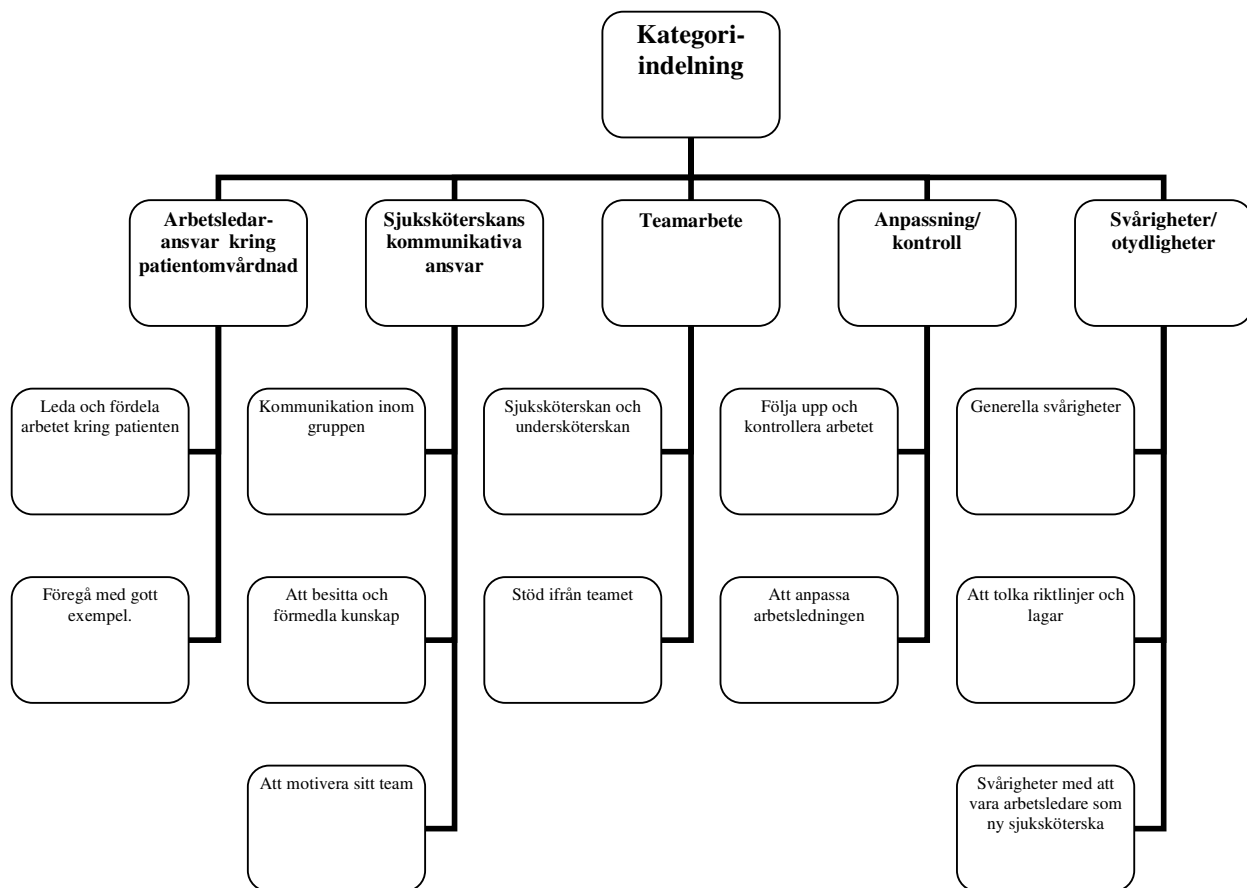
Tillstånd gavs den 25 oktober 2007 av Hälsa och samhälles etikprövningsnämnd, diarienummer HS60-07/77:17 till att genomföra denna studie. Tillstånd har även

givits ifrån avdelningschefen på den berörda avdelningen för studien, efter att denne tagit del av projektplanen.

Det var viktigt att författarna kunde garantera en fullständig konfidentialitet för informanterna så att de tryggt fick möjlighet att ge uttryck för egna åsikter samt uppfattningar utan att dessa skulle gå att spåras tillbaka. De som skulle delta i intervjun fick ett informationsbrev om sin medverkan i studien och deras rättigheter. Efter att muntlig och skriftlig information givits fick informanterna innan intervjun fylla i en samtyckesblankett.

RESULTAT

Analysen av de transkriberade intervjuerna har utmynnat i fem kategorier. Under dessa kategorier finns tolv subkategorier. Se figur 1 nedan. Det som framkommer i intervjuerna med sjuksköterskorna är en genomgående antydning om att förutsättningen för en bra arbetsledning är avvägande av erfarenhet, säkerhet och trygghet i sin roll som sjuksköterska. Att kunna kommunicera med sitt team och att besitta och kunna förmedla kunskap är även det viktigt. Citat får illustrera fynden. Informanterna i studien presenteras som Ssk A-E.



Figur 1. Kategorisystem

Kategori 1:

Arbetsledaransvar kring patientomvårdnad

Denna kategori delas in i följande två subkategorier:

Leda och fördela arbetet kring patienten

Föregå med gott exempel

Leda och fördela arbetet kring patienten

Gällande den huvudsakliga innebörden av att ha arbetsledaransvar i ett omvårdnadsteam anser informanterna i studien att det innebär, dels att se till att patientens behov blir tillfredställda genom sjuksköterskans försorg, både medicinskt och omvårdnadsmässigt samt att hon också leder och fördelar arbetet i omvårdnadsteamet. Som sjuksköterska har man det yttersta ansvaret för patientens omvårdnad. En sjuksköterska berättar följande;

”Jo men det innebär ju just det att det är jag som har huvudansvaret för att arbetsuppgifterna blir... dels att dom blir gjorda... men också att dom blir fördelade.” (Ssk B)

En annan sjuksköterska förklarar hur hon lägger upp arbetsordningen för dagen utifrån den patientrapport hon tagit del av;

”Det innebär att jag planerar och strukturerar dagordningen eller vad man ska säga... man får ju ett material och i och med patientrapport /.../ och bestämmer dels för mig själv vad jag ska göra...och vilken ordning och instruerar dom jag ska jobba ihop med.”
(Ssk A)

En stor del av ansvaret för patienten uppfattas av informanterna ligga på sjuksköterskan. Sjuksköterskan uppfattas dessutom ha det övergripande ansvaret för omvårdnadsplaneringen för patienterna. Hon har även ansvar för att det dagliga arbetet kring patienterna fungerar, med mediciner och ordinationer. Den arbetsledande sjuksköterskan ska vara som spindeln i nätet och i och med detta ha en helhetsblick gällande patienten. En sjuksköterska ger uttryck för följande;

”Man måste se patientens alla behov...och det betyder också att man måste samarbeta med t ex sjukgymnast, undersköterska och alla jobbar ju för patienten. /.../ man måste se allt, både det medicinska /.../ kontakt med anhöriga och den psykosociala situationen och så.”
(Ssk D)

Föregå med gott exempel

Att själv föregå med gott exempel kring bemötandet av patienten samt anhöriga och att vara lugn och tydlig är viktiga egenskaper för arbetsledaren i ett omvårdnadsteam tycker en del av informanterna. Att arbetsledaren ansvarar för de övriga i teamets bemötande gentemot patienter och anhöriga är något som beskrivs av dessa informanter;

”Hur man agerar som sjuksköterska är också ledar ansvar... hur man bemöter personer... vara en positiv förebild att... jag är ledare i den funktionen jag har som sjuksköterska inom själva omvårdnaden t.ex. och sånt... hur jag agerar... tycker jag är att vara ledare också. Man

är en god ledare när man visar hur man till exempel bemöter en person och sådana saker så att man ser och följer efter det.” (Ssk C)

”...att jag har ansvar för att ...undersköterskornas bemötande /.../ och att dom agerar professionellt... gentemot patienterna och anhöriga.” (Ssk D)

Kategori 2: Sjuksköterskans kommunikativa ansvar

Denna kategori delas in i följande tre subkategorier:

Kommunikation inom gruppen

Att besitta och förmedla kunskap

Att motivera sitt team

Kommunikation inom gruppen

Bra samarbete anses bygga på kommunikation, förståelse för varandras roller och att man hjälper varandra, samt diskuterar fram vad som är bäst för patienten. Förmågan att kunna lyssna på sina medarbetare ingår i begreppet arbetsledning för sjuksköterskans del berättar följande sjuksköterska om;

*”Ja, jag har ansvar att informera mina kollegor om patienternas situation /.../ Ja, att man har bra kommunikation också med dom man arbetar... att man lyssnar och... ja informerar. Till exempel att dom... -om en undersköterska förmedlar vad en patient har sagt eller vad dom själv anser om patientens situation så tar man in det och värderar det.”
(Ssk D)*

Det uppfattas som viktigt att stämma av och kommunicera kring oklarheter eller ifall något jobbigt har hänt, att ansvara för detta ingår också i sjuksköterskans arbetsledaransvar i teamet. Några av informanterna tycker att en daglig avstämning i omvårdnadsteamet i slutet på dagen är betydelsefull.

”Viktigt att samla teamet i slutet av dagen och gå igenom dagen ihop... ger alla möjlighet att säga sitt. /.../ Så att inte man behöver komma hem och grubbla och sånt... både vad det gäller själva det som är jobbet kring patienterna kanske och även att man ger varandra stöd.” (Ssk C)

Att besitta och förmedla kunskap

Sjuksköterskan skapar en trygghet i sin roll som arbetsledare genom att besitta den kunskap som krävs i sammanhanget samt genom att ha förmågan att vara tydlig och informera på ett bra sätt, så att alla kan ges möjlighet att lita på arbetsledaren. Förmågan att kunna leda och fördela arbetet handlar mycket om att kunna förklara varför saker och ting ska göras. En informant beskriver följande;

” Det är ju detta det hela tiden handlar om... att hela tiden ha en frågeställning. Många... man kan uppleva att många gör saker men dom vet inte varför dom gör dom... bakgrunden... och har inte kunskapen och därför är det viktigt att som arbetsledare att man ser

till att man hela tiden bygger på kunskapen åt dom olika inom vårdteamet.” (Ssk E)

Sjuksköterskan uppfattas också ha ett visst ansvar för att höja kunskapsnivån hos de andra i omvårdnadsteamet. En informant uttryckte det som att man har ett ansvar att vara undervisande i sin ledarroll;

”...ibland kanske inte undersköterskan inte förstår konsekvenserna av att man låter en patient va undernörd eller man kan ta upp dom ur sängen och så...man kanske ska berätta rent medicinskt va som kan hända... dom kanske inte tänker på... i dom banorna.” (Ssk D)

Att motivera sitt team

Det framgår att det måste finnas en mening för alla som jobbar i ett omvårdnadsteam för det som ska göras. Alla i teamet måste veta varför och hur omvårdnaden ska utföras. Det ingår i sjuksköterskans arbetsledaransvar att tydliggöra detta. En bristande planering för den enskilde patienten kan göra det svårt för personalen att känna motivation inför vissa arbetsuppgifter. I uppgiften att motivera som arbetsledare påtalar en informant att det krävs ett visst mått av kreativitet, att tycka att arbetet är roligt och att hela tiden ifrågasätta det som görs. En annan informant tycker tvärtemot en merpart av de andra informanterna, att detta inte är något hon tänker på att göra i det dagliga arbetet. Två sjuksköterskorna berättar om begreppet motivation på följande vis;

”Man måste hela tiden veta varför man gör vissa saker... annars slutar man ju att göra det. Då ramlar det ju bort successivt... om man inte hela tiden har en motivation för det man gör.” (Ssk E)

”...och där är det jätte viktigt tycker jag som arbetsledare... att man ser till att personalen... trots att här är tungt... ändå förstår varför det här är en uppgift som vi ska göra och också att berätta för dom att patienten inte ringer på grund av att den ska reta upp oss utan den nog ringer på grund av att den har ångest.” (Ssk B)

Kategori 3:

Teamarbete

Denna kategori delas in i följande två subkategorier:

Sjuksköterskan och undersköterskan

Stöd ifrån teamet

Sjuksköterskan och undersköterskan

I samarbetet i ett omvårdnadsteam spelar förståelsen inför varandras arbetsuppgifter en betydande roll. Några informanter menar att ifall sjuksköterskan visar intresse för undersköterskans arbete är också det en bra egenskap för en arbetsledare och gynnar även patienten. Det är av betydelse att sjuksköterskan utformar gemensamma arbetsstrategier. Så här säger en sjuksköterska;

”Jag tror också där att det är viktigt... just det här att... att man är...man är tydlig och att man är... också visar att man är öppen för att kommunicera och också att man visar att man är öppen att stötta

omvårdnadspersonalen. /.../ tror jag är viktigt att man visar också att man... att man är intresserad av vad det är, vilka uppgifter som dom utför.” (Ssk B)

För någon informant är det självklart att hjälpa till med undersköterskornas omvårdnadsarbete, för någon annan finns det en skarp gräns mellan vad sjuksköterskan gör och vad undersköterskorna arbetar med. Flera informanter är ense om att den arbetsledande sjuksköterskan alltid kan göra undersköterskans uppgifter, om det finns tid till detta, medan undersköterskan inte har befogenhet att göra sjuksköterskans. En annan sjuksköterska berättar följande;

”Men det är väldigt så indelat vad vi har ansvar för och vad undersköterskorna har för... så det känns så självklart att alla förstår och vet det. /.../ Fast vi gör ju, vi kan ju göra undersköterskeuppgifter utan att det är konstigt men undersköterskor kan ju aldrig göra sjuksköterskeuppgifter.” (Ssk D)

Stöd ifrån teamet

Ett flertal informanter upplever sig generellt ha stöd ifrån omvårdnadsteamet i sin arbetsledning. Detta gäller i de flesta sammanhang under det dagliga arbetet. Det upplevs sällan motstånd ifrån teamet till att utföra de uppgifter sjuksköterskan ger. De gånger stödet inte upplevs finnas tillgängligt är vid tidsbrist, när det är mycket att göra på avdelningen. Så här säger denna informant;

”...den enda gången dom säger nej...det är att dom kan säga att ... jag har inte tid just nu... men isåfall får jag ju då välja vänta eller så får jag fråga nå'n annan undersköterska som inte har den gruppen nu om det är akut eller så får jag välja att göra det själv.” (Ssk D)

Kategori 4: Anpassning/kontroll

Denna kategori delas in i följande två subkategorier:

Följa upp och kontrollera arbetet

Att anpassa arbetsledningen

Följa upp och kontrollera arbetet

Det är den arbetsledande sjuksköterskans ansvar att omvårdnadsarbetet blir utfört och då har hon även ansvar att följa upp att alla uppgifter blir gjorda. Detta uttrycks av informanterna som ett slags kontrollansvar, att man ser över om åtgärder utförts och vad resultatet av handlingarna blev. Det är viktigt att kunna lita på sitt team, menar en informant, ju mer osäker sjuksköterskan känner sig desto större kontrollbehov antas hon ha. Så här berättar denna sjuksköterska;

” Jag måste ta reda på... jag måste ha klart för mig vilka uppgifter som ska utföras... och vad jag sen ska göra om resultaten... ja beroende på hur dom är... och även om undersköterskan också har ett ansvar såklart att fullfölja sina uppgifter så har jag alltid ansvaret att följa upp att hon har gjort vad hon ska och vad resultatet blev.” (Ssk A)

En annan sjuksköterska förtydligar genom att ge följande exempel;

"...det är vi som har det slutliga ansvaret... och ligger en patient i sin säng en hel vecka utan att nå'n har... att det inte finns dokumenterat att man har gjort nå'n ansträngning för att få upp den här personen ur sängen så blir det ju mitt ansvar och då ...då säga varför jag inte har gjort nånting det... det känns ändå att det är jag som har ansvaret som sjuksköterska." (Ssk D)

Att anpassa arbetsledningen

Arbetsledningen anpassas efter hur erfarenheten ser ut hos de medarbetare som sjuksköterskorna har i omvårdnadsteamet. Vikten av att vara extra tydlig när man arbetsleder personal med mindre erfarenhet påpekas av flera informanter. Sjuksköterskans arbetsledning styrs även utifrån hur vårdbehovet ser ut hos olika patienter. Dessa informanter berättar följande;

"... så att det beror lite på att lägga nivån på olika sätt tycker jag när man arbetsleder... sen en del är man väldigt... har man jobbat med väldigt mycket... så man vet liksom... att man behöver inte säga så mycket utan att man vet liksom spelreglerna... och sen beror det också mycket på... tycker jag... vad det är för patienter man har den dagen... om det är väldigt svårt sjuka patienter så det krävs kanske mycket kontroller och sån't och då måste jag va' extra tydlig och ur patientsäkerheten sett." (Ssk C)

"En nybörjare kanske inte har alla dom ordinarie rutinerna klara för sig... och kanske inte erfarenhet heller att kunna tänka själv ett steg längre som kanske en som har jobbat lite längre kan göra utan att jag behöver säg det." (Ssk A)

Kategori 5: Svårigheter/otydligheter

Denna kategori delas in i följande tre subkategorier:

Generella svårigheter

Att tolka riktlinjer och lagar

Svårigheter med att vara arbetsledare som ny sjuksköterska

Generella svårigheter

Upplevelsen av vad som kan vara svårt med arbetsledarrollen skiljer sig på vissa punkter mellan informanterna. Vissa svårigheter finns dock gemensamt. När det är för mycket att göra vid t.ex. överbeläggningar eller vid tidsbrist och stress upplevs arbetsledarrollen svår. En informant säger följande;

"Ja, det kan det ju finnas, svårigheter... om inte alla... alla... gör det man har bestämt va... inte följer den... den... det som man har kommit överens runt. /.../ Att man kanske har en massa överbeläggningar... för många svårt sjuka på en och samma grupp så den gruppen blir överbelastad. Det beror helt enkelt på att man inte hinner med vad man skulle hinna med." (Ssk E)

Ibland upplevs annan personal ha svårt för att ta direktiv från en sjuksköterska. Det kan finnas svårigheter ibland med att acceptera den arbetsledande funktionen som sjuksköterskan har. Så här har en informant upplevt det hela;

”Men en del har svårt med... att det känns som en auktoritet... kan det göra ju när man är en ledare... man är ju som en auktoritet liksom och det kan va' svårt. /.../ Ja det kan ju va' svårigheter typ att en del människor har svårt att ta emot liksom en... att har svårt med ledare över huvud taget.” (Ssk C)

Genom att arbetsplatsen är kvinnodominerad kan även det medföra svårigheter. Denna informant anser att det kan vara på det här viset;

”Såklart att det finns svårigheter som arbetsledare. Det kan vara... jag tänker på... det är ofta ganska kvinnodominerade arbetsplatser och jag tycker också att det består... sjuksköterskor är ofta väldigt duktiga flickor. Som jättegärna vill göra väldigt mycket och inte... alltså man vill vara till lags och man vill inte ställa till med besvär och man vill inte störa och man vill inte lägga på nå'n massa arbetsuppgifter som dom kanske inte mäktar med.” (Ssk B)

Att tolka riktlinjer och lagar

En annan svårighet som blir belyst är utifall de är två sjuksköterskor som arbetar på samma gång i ett omvårdnadsteam. En av informanterna nämner att hon inte känner till att det finns nedskrivet någonting om vad arbetsledning innebär för sjuksköterskans del på arbetsplatsen. Dessa två informanter har lite olika uppfattningar om saken;

”... vi har ju liksom ingenting skrivet vad som ingår som arbetsledare och sånt på avdelningen... har vi ju liksom inte utan det är väl... det blir väl kanske lite godtyckligt ibland från person till person.” (Ssk C)

”Ja... jag får väl hoppas att jag har utgått från rätt punkt dom gånger jag har fattat beslut eller gått till nå'n annan... nej... men man måste ju också fråga sig också vad man kan ta ansvar för. Man måste ju ha insikt i sina begränsningar och sen finns det ju lagar på vad jag får göra och inte får göra.” (Ssk A)

Det anses också ha betydelse för sjuksköterskans förmåga att arbetsleda på ett bra vis hur hennes ledning uppifrån fungerar. Cheferna över sjuksköterskan i omvårdnadsteamet tydliggör riktlinjer om hur omvårdnadsarbetet ska se ut. För att själv arbetsleda bra krävs stöd och tydlighet uppifrån. Hur ledningen uppifrån fungerar präglar hela avdelningen beroende på vilka signaler som sänds ut. Så här beskriver denna informant saken;

”Om jag själv har en otydlig arbetsledning så blir det ju svårt för mig att arbetsleda tydligt...och har jag inte riktigt stöd ifrån min arbetsledning... då är det ju också svårt att ge stöd nedåt... så att det måste man nog ha.” (Ssk B)

Svårigheter med att vara arbetsledare som ny sjuksköterska

Som ny arbetsledande sjuksköterska kan det vara svårare att få tillbaka information ifrån dom övriga i teamet och genom det kan hon känna sig åsidosatt. I början, när sjuksköterskan är nyfärdig kan det vara svårt att se helhetsbilden runt patienten och det är lättare att i arbetsledarrollen begå fel och misstag. Ansvaret

som kommer med att vara arbetsledare för teamet kan då kännas som en belastning i kombination med allt övrigt som sjuksköterskan ansvarar för. Erfarenhet och säkerhet i arbetsledarrollen är något som vanligtvis kommer med tiden. Så här säger denna informant;

".. nya som inte vet rutiner och sånt och inte är så starka i sig själv som sjuksköterskor kanske/.../man har inte lärt sig det vanliga sjuksköterskejobbet kanske med och sätta dropp och ta prover och allt sånt och det då att arbetsleda också det är...kan ju va som en extra belastning då." (Ssk C)

En informant påpekar att livserfarenhet är något som även påverkar hur pass trygg sjuksköterskan känner sig i att ta ansvar som arbetsledare;

"...men sen behöver det inte alltid va så också att man nödvändigtvis måste ha jobbat länge för och känna sig trygg i sig själv och för att kunna fatta liksom vettiga beslut...och våga stå för det och ta ansvar och så. För att det är ju hur man är också och det handlar kanske lite om hur långt man har kommit i livet. För det tror jag också spelar stor roll... det spelar stor roll om man är tjugotre när man blir färdig eller man är fyrtiotre." (Ssk A)

Är sjuksköterskan trygg i sin arbetsledarroll skapas en trygghet i hela omvårdnadsteamet. Informanterna hävdar att det inte är självklart att känna trygghet i den rollen som nyfärdig arbetsledande sjuksköterska, men deras erfarenhet har visat att det kan bli bättre med åren. Ju mer kunskap sjuksköterskan samlar på sig i sin yrkesroll, desto mer trygghet upplever hela teamet. Hur säker sjuksköterskan är i sin arbetsledarroll präglar inte bara omvårdnadsteamet utan i sin tur också patienterna. Här illustreras en sjuksköterskas syn på saken;

"Att man sen kan skapa den... en trygghet i sin roll som arbetsledare genom att ha den kunskapen som krävs... förmågan att vara tydlig på ett bra sätt så att man stiger en grad va'... så att alla litar på den arbetsledaren man har. Hon kan sina saker. Det är där det alltså... teamet blir ju oroligt om dom har en oerfaren sjuksköterska." (Ssk E)

DISKUSSION

Diskussionsavsnittet som följer är indelat i en metod- respektive resultatdel.

Metoddiskussion

Urval

Författarna använde sig av en gate-keeper för att få möjlighet att träffa och informera möjliga informanter. Gate-keepern hade inget inflytande över, eller kännedom om, vilka som anmälde sitt intresse för att delta. Då endast fem intresseanmälningar lämnades in utav avdelningens femton dag/natt sjuksköterskor minskade möjligheten att göra ett stratifierat urval. De fem intresserade blev också de fem informanter studien baserar sitt resultat på. Den påverkan detta kan ha haft på studien är att det inte uppnåtts en mättnad i

informationsmaterialet från informanterna och att det från sjuksköterskans perspektiv på denna specifika avdelning finns fler viktiga kategorier att lyfta fram gällande arbetsledaransvar i omvårdnadsteamet än det som studien i dess nuvarande form presenterar. Önskvärt var att det hade funnits en större spridning bland informanterna som till exempel någon manlig sjuksköterska samt någon nyfärdig sjuksköterska. Eftersom studien var ett beställningsjobb var det endast en specifik avdelning som ingick i studien. Detta begränsade antalet sjuksköterskor som fick information om studien och möjlighet att ingå. Således kunde inte informanter sökas på andra avdelningar.

Grunden till syftet var från början fastställt av någon annan än författarna till studien. Huruvida de anställda sjuksköterskorna på avdelningen var insatta i att studien var beställd utav deras avdelningschef och vilket intresse de i så fall hade i ämnet i förväg har varit svårt att tydligt utröna. Vid informationsträffen som hölls innan studien påbörjades gav flertalet sjuksköterskor uttryck för att de inte innan detta tillfälle kände till beställningen av studien. Enligt avdelningschefen hade ämnet diskuterats med personalgruppen, dock för över ett år sedan. Detta skulle kunna ha påverkat resultatet såtillvida att avdelningens personal själva möjligen inte ansåg, att det fanns ett specifikt intresse eller nytta med studien som sådan för deras egen del och därför inte heller anmälde sitt intresse för att delta. En annan fundering är också om de informanter som var intresserade av att delta kan vara sjuksköterskor som sedan tidigare reflekterat en del över detta med att vara arbetsledare i sitt team och att de som inte fyllde i någon intresseanmälan möjligtvis inte reflekterat över detta på samma vis.

När syftet är att se efter om det finns olika inställningar i en grupp kan sex intervjuer vara tillräckligt (Kvale, 1997). Enligt honom bör också intervjuerna i en empirisk studie vara så pass många så att följande uppfylls "Intervjua så många personer som behövs för att ta reda på vad du vill veta" (a a, sid. 97). Möjligt är att fler informanter, tex. någon helt "nybakad" sjuksköterska hade haft ett ytterligare intressant perspektiv på detta med sjuksköterskans ledaransvar än vad som finns med i detta material. Samtliga informanter i studien är kvinnor. Om några av informanterna hade varit av manligt kön skulle det möjligtvis kunnat tillföra ett mer genomgripande genusperspektiv i sammanhanget än vad det nu gör.

Datainsamling

Som datainsamlingsmetod i denna studie valdes semistrukturerade intervjuer med ett begränsat antal sjuksköterskor "på golvet" för att förtydliga hur de själva ser på sitt arbetsledaransvar i ett team. Intervjuer är en metod som är väl lämpad då kvalitativt präglade företeelser ska undersökas (Dahlberg, 1993). De fem intervjuer som genomfördes var alla olika långa. Skillnaderna i tid intervjuerna emellan kan bero på författarnas intervjuteknik. Syftet med att välja semistrukturerade intervjuer var att kunna fördjupa sig i de svar som informanterna gav samt att kunna be dem förtydliga sig och ge exempel plus att kunna spinna vidare på trådar som synliggjordes i samtalet och som kändes viktiga att följa upp. Det skulle även ges möjlighet till informanterna att själva ställa motfrågor om dessa inte förstod intervjuarens frågor. Den stora fördelen med kvalitativa intervjuer är deras öppenhet (Kvale, 1997). En pilotintervju kunde ha lett till att de fyra öppna frågorna hade justerats något inför de faktiska intervjuerna. Nackdelen med en bandad intervju är medvetenheten om att allt man

säger bandas för att sedan transkriberas och analyseras. En tendens sågs hos informanterna till att slappna av mer efter att bandspelaren stängdes av efter intervjun och de så att säga kunde prata mer fritt. Då kommer ofta ytterligare tankar och åsikter fram som inte är inkluderade i studien. Det är ett känt fenomen (a a).

Enligt Kvale (1997) ska intervjuaren vara mycket kunnig på sitt ämne och van vid att samspela med andra människor. Författarna till studien är sjuksköterskestuderande utan erfarenhet av att leda ett omvårdnadsteam. Möjligt är att den samlade erfarenheten bakom denna studie inte helt uppfyller dessa krav som handlar om stor kunnighet samt vana att intervjua och att det i sin tur färgat av sig på kvaliteten i de intervjuer som genomförts.

Bisittaren kom under varje intervju att ställa frågor som förde diskussionen tillbaka till rätt tema, (dvs sjuksköterskans arbetsledaransvar i ett omvårdnadsteam samt dess eventuella ottyligheter/svårigheter) och det visade sig att bisittaren hade en funktion att fylla vid alla genomförda intervjuer vilket kan ha förbättrat kvaliteten i intervjuerna. Studiens författare varvade mellan de båda olika funktionerna och bytte roller för varje intervju.

Under några av intervjuerna infann sig en känsla av att det var svårt att nå fram till "pudeln kärna" dvs. att få informanterna att verkligen öppna sig, särskilt gällande vad som kan vara svårt med sjuksköterskans arbetsledarroll. Ett antagande är att det kanske kan vara svårt att tala om sådant som verkar problematiskt eller som talar om att sjuksköterskan någon gång emellanåt kan befinna sig i lägen där hon inte har full kontroll eller vet exakt vad som är rätt val just i den stunden. Observationer kan tänkas vara bättre när man vill undersöka ett sådant syfte. Där kan sjuksköterskorna observeras i sin miljö under arbete, det går att iaktta fler sjuksköterskor samtidigt och det finns större möjligheter att även "fånga" samspelet mellan sjuksköterskor och undersköterskor och hur omvårdnadsteamet praktiskt fungerar.

Samtliga informanter fick de fyra fasta frågorna skickade till sig i förväg. Ett flertal hade reflekterat över frågorna innan intervjun och någon även kommenterade att hon tyckte det var bra att ha fått frågorna i förväg. Miljöerna för var intervjuerna tog plats skilde sig till viss del åt. Vid den ena intervjun på avdelningen var lokalen en plats där övrig personal gick igenom för att gå på toaletten m.m. och det blev en del störningar i det inspelade materialet och det uppstod en känsla av att det ibland blev svårare att behålla fokus i själva intervjuandet. Däremot finns möjligheten att informanterna kände sig väl tillpass med att själva få bestämma tid och plats, oavsett störningar eller ej.

Dataanalys

Denna studie har analyserats med innehållsanalys enligt Burnard (1991). Med hjälp av innehålls analysen var avsikten att spegla det informanterna sade under intervjuerna. Graneheim & Lundman (2003) skriver att det alltid finns en viss grad av individuell tolkning när en text läses. Detta kan vara ett problem när det gäller kvalitativa studiers trovärdighet. Genom att gå igenom det transkriberade materialet upprepade gånger individuellt kunde de meningsbärande enheterna plockas ut och dross "skräp" sorteras bort. När de vardera författares analyser jämfördes var de relativt lika. En anledning till detta kan vara de diskussioner som

genomfördes efter varje intervju där de teman som kom fram där diskuterades av författarna gemensamt. En annan förklaring kan vara att båda författarna haft syftet framför sig under analysarbetet och på så vis letat efter resultat på samma sätt. Allt material som inte betecknats som dross sorterades under kategorier efter att kondenseringen gjorts. Ingen av informationen som valts ut för att användas får falla mellan två kategorier eller passa in i flera kategorier samtidigt enligt Graneheim och Lundman (2003).

Författarna är medvetna om delar av den förståelse som kan ligga till grund för tolkningen av materialet. Att studien var ett beställningsarbete där avdelningschefen uttryckt att det fanns en otydlighet hos personalen angående sjuksköterskans ledarsvar på avdelningen, kan ha färgat författarnas analysarbete. Genom att ha förståelsen av att det eventuellt kunde finnas otydligheter/svårigheter hos personalen kring sjuksköterskans arbetsledarsvar i ett omvårdnadsteam var författarna inställda på att söka uttryck för det från informanterna, både under själva intervjuandet som under analysarbetet. En del av syftet var dock att undersöka vilka svårigheter/otydligheter sjuksköterskan kan uppleva med arbetsledarrollen. Det faktum att båda författarna är sjuksköterskestudenter, har arbetat som undersköterskor och är av samma kön kan också ha haft betydelse på analysarbetet form och resultat samt även på själva intervjuerna.

Resultat diskussion

Diskussionen har delats upp efter kategorierna för att underlätta överskådligheten.

Det är svårt att finna litteratur som beskriver hur sjuksköterskor själva ser på sin arbetsledarfunktion i ett omvårdnadsteam. Vid databassökning i PubMed 2007-09-18, hittades ingen sådan studie. En viss litteratur angående sjuksköterskans arbetsledarsvar finns samt litteratur som rör sjuksköterskans ledarskap på en högre nivå. Det som däremot finns är hur undersköterskor ser på sjuksköterskans arbetsledarsvar (Nylén & Ripel, 2007 ; Karlsson et al, 2007). Jämförelse har gjorts mellan dessa studier och denna studies resultat då det kan vara av intresse att se ifall sjuksköterskors synsätt på sitt ledarsvar skiljer sig ifrån undersköterskors syn på det samma. Sjuksköterskor och undersköterskor är de personalgrupper som vanligtvis alltid ingår i ett omvårdnadsteam.

Arbetsledarsvar kring patientomvårdnad

När det gäller sjuksköterskans arbetsledarsvar i ett omvårdnadsteam så lyfter sjuksköterskorna som medverkar i denna studie fram vikten av att ansvara för att patientens alla behov ska bli tillfredsställda samt även tillgodosedda, både på det medicinska och det omvårdnadsmässiga planet. Det är också betydelsefullt och viktigt att den arbetsledande sjuksköterskan har en helhetsblick över omvårdnadssituationen. Hennes uppgift är att fördela och strukturera arbetet för hela omvårdnadsteamet oavsett om det består av två eller flera medarbetare. Kihlgren (2000) skriver att det ingår ett primärt ansvar för patientens omvårdnad i sjuksköterskans ansvarsområde. Hon ska planera omvårdnadsåtgärder, se till att dom blir genomförda samt utvärdera dessa. Allt detta ska ske i samverkan med andra personalgrupper. Flera av informanterna nämnde just denna kategori som den viktigaste biten av arbetsledarsvaret, detta att se till att patientomvårdnaden fungerar. När frågan om vad sjuksköterskans arbetsledarsvar innebär ställdes, poängterades vikten av att sätta patienten i centrum då personalen faktiskt är där primärt för deras skull. Som en förutsättning för att detta ska fungera krävs ett bra

samarbete yrkeskategorier mellan. I en svensk intervjustudie, där undersköterskor har intervjuats om deras förväntningar på sjuksköterskan, stöds detta synsätt om att sjuksköterskan förväntas vara en expert på omvårdnad. I sin arbetsledarroll ska hon kunna fatta beslut på egen hand och ansvara för att skapa en säkerhet kring patienterna (Karlsson et al, 2007).

Sjuksköterskans kommunikativa ansvar

Vikten av bra kommunikation är ett återkommande tema hos informanterna. En arbetsledare måste kunna kommunicera på ett bra vis med sitt omvårdnadsteam både genom att ge information och att se till att återinformationen fungerar. Sjuksköterskan behöver få feedback ifrån de övriga i teamet som jobbar nära patienten för att kunna bedöma omvårdnadsbehov och utefter det strukturera arbetet. Tydlighet i arbetsledningen betonas av informanterna som viktigt. Den arbetsledande sjuksköterskan ska vara öppen och de övriga i teamet ska känna att de kan komma till henne med frågor och få adekvata svar eller hänvisning till hur de ska gå tillväga för att finna svar på egen hand. Svedberg (2003) skriver att det är ledarens ansvar att se till att kommunikationen i en grupp fungerar. Informanterna uttrycker att sjuksköterskan också bör ansvara för att ett visst mått av daglig omvårdnadshandledning sker, dvs. att i slutet av arbetsdagen samla sitt team och stämma av ifall det finns några oklarheter. Detta är något som en del av informanterna eftersträvar men som av olika anledningar ändå inte görs dagligen utan endast vid särskilda händelser. För den arbetsledande sjuksköterskan som har en viktig roll i omvårdnaden är kommunikationen betydelsefull, både inom teamet och för patientens del. När kommunikationen brister får det effekt på hur arbetet blir utfört (Kihlgren, 2000).

Genom att ha den kunskap som krävs så skapas trygghet i arbetsledaransvaret. Sjuksköterskans trygghet i sin arbetsledarroll färgar av sig på omvårdnadsteamet och i sin tur på patienterna. Det handlar om att hela tiden ha kunskapen om varför det som ska utföras blir utfört. Det är även viktigt att som arbetsledare se till att hela tiden bygga på kunskapen åt dom övriga i teamet. En kvalificerad arbetsledare som arbetar med omvårdnad både inom slutet och öppen vård, ska kunna ha förmågan att dela med sig av sina kunskaper till omvårdnadsteamet/övrig personal, så att patienterna får bästa möjliga vård (Kihlgren, 2000). Sjuksköterskan är delaktig i en läroprocess, där hon ska öka de andras kunskap genom att dela med sig av sin egen (a. a.). Utifrån bästa tillgängliga kunskap ansvarar sjuksköterskan för att leda och utforma omvårdnadsarbetet (Socialstyrelsen, 2005). Detta understryker även sjuksköterskorna i Fagerbergs intervjustudie (2000) som tycker det kommer naturligt att sträva efter att öka kunskapen hos de övriga i omvårdnadsteamet. Undersköterskorna i Karlsson et al:s studie (2007) förväntar sig av sjuksköterskan att hon som ledare ska ta ansvar för att informera och ge rådgivning. I sjuksköterskans arbetsledande roll ingår funktionen att kunna sätta igång de andra i teamet till att utföra ett konstruktivt arbete runt patienten och på avdelningen. Hon ska även kunna motivera sitt team. Det beskrivs som mycket betydelsefullt att alla i omvårdnadsteamet förstår meningen med varför en specifik åtgärd ska utföras och inte bara jobba på rutin. Detta stämmer överens med kompetensbeskrivningen (Socialstyrelsen, 2005) där det står att det ingår i sjuksköterskans ansvarsområde att motivera arbetslaget. ”Motiverande ledarskap betyder att skapa förutsättningar som medför att medarbetarna uppfattar sitt arbete som meningsfullt och begripligt. För att medarbetarna ska spöras måste de förstå sin insats i sitt sammanhang.” (Kihlgren, 2000, s.39) Med ledarskapet följer

möjligheter att kunna påverka och förbättra omvårdnadsarbetet. Lyhördhet, idérikedom, kreativitet och helhetsansvar nämns som nyckelord i förändringsarbete (a a).

Teamarbete

Några förutsättningar för att den arbetsledande sjuksköterskan ska få arbetet att fungera på bästa vis i omvårdnadsteamet, och genom det komma patienten tillgodo, är se till att ett gott samarbetsklimat finns i gruppen. Det åstadkoms genom att sjuksköterskan hjälper olika yrkeskategorier att förstå varandras förutsättningar och olika arbetsuppgifter, även genom att hon har förmågan att kunna lyssna samt att hon håller en öppen dialog med sina medarbetare. Enligt Svedberg (2003) är det av vikt att någon i ett team har det övergripande ansvaret i teamet och strukturerar upp arbetet. Att sjuksköterskan visar intresse och hjälper till är också det egenskaper som informanterna själva tror är viktiga för en arbetsledande sjuksköterska. Det krävs också att hela teamet följer en gemensam linje genom sjuksköterskans ledning och har samma strategier för att kunna motivera och påverka patienten. Följer inte alla en gemensam linje finns det risk att personal spelas ut mot varandra och det kan också få som konsekvens att alla inte går mot samma mål (Karlsson et al, 2007).

Hur sjuksköterskan och undersköterskan ska samarbeta kring omvårdnadsuppgifter finns det olika synsätt kring hos informanterna. Någon anser att det är självklart att hjälpa till i alla sammanhang om tiden räcker till. Någon annan tycker att gränserna för vad den arbetsledande sjuksköterskan gör och vad undersköterskan utför är mycket tydliga och att arbetet skiljer sig åt. Att allt arbete ska nå fram till samma mål är viktigt men vägen dit ser olika ut hos olika sjuksköterskor. Att sjuksköterskor i sin arbetsledarroll väljer olika förhållningssätt gentemot undersköterskorna skulle möjligtvis kunna leda till osäkerhet och en viss frustration hos de senare. En fråga som kan ställas är varför en specifik sjuksköterska väljer att göra detta eller att inte göra det. Möjligt är att effektiviteten skiljer sig hos olika sjuksköterskor. Någon har kanske mer erfarenhet och arbetar snabbare än andra. En annan är van vid att tidigare endast ha arbetat med sjuksköterskor i teamet vilket har som konsekvens att sjuksköterskorna är vana vid att arbeta utan någon uppdelning sjuksköterska – undersköterska emellan alls. Kanske har någon sjuksköterska på en tidigare arbetsplats arbetat i team där det går en sjuksköterska på flera undersköterskor och dessa då inte är beroende av sjuksköterskans välvilliga insats gällande tunga arbetsområden.

Anpassning/Kontroll

I och med att sjuksköterskan har det yttersta ansvaret för omvårdnadsarbetet så ligger det också i hennes ansvar att se till att det blir utfört. Detta beskriver informanterna som en slags kontrollfunktion. Som arbetsledare ansvarar de inte bara för sina egna handlingar utan även för undersköterskornas arbete. Även om undersköterskan har ansvar att fullfölja sina uppgifter så är det i slutändan sjuksköterskans ansvar att följa upp undersköterskans arbete. Ett flertal av informanterna menade att om en undersköterskeuppgift av någon anledning inte utförts som den borde ha utförts så blir det sjuksköterskan som slutgiltigt får ta huvudansvaret för detta. Enligt Socialstyrelsen (2005) ska insatserna i teamet alltid utvärderas av den arbetsledande sjuksköterskan. Vissa omvårdnadsåtgärder förväntas göras rutinmässigt utan att kontroller behövs av arbetsledaren, medan andra mer viktiga åtgärder påpekas och följs upp mer. Brister i att uppgifter inte

fullföljs är ett fenomen som främst kan hända vid stressade situationer. I sin arbetsledarroll ska sjuksköterskan kunna anpassa sin arbetsledning efter de hon har att leda i sitt omvårdnadsteam. Detta är något informanterna ger olika exempel på. Ifall det är personal med mindre erfarenhet krävs det mer tydlighet av arbetsledaren. Det är även beroende av vilken typ av patient man ansvarar för, ju svårare sjuk patient desto mer krävs det av sjuksköterskan att kunna vara tydlig. Olika personer arbetar olika inom omvårdnadsteamet och en informant menar att med tiden lär sig att arbetsleda teamets medlemmar olika.

Svårigheter/Otydligheter

Vad sjuksköterskor i studien upplever som svårt med arbetsledarrollen kommer till uttryck på olika vis. Stress, högt arbetstempo, överbeläggningar och många svårt sjuka patienter påverkar sjuksköterskans förutsättningar gällande arbetsledning i teamet. Konsekvensen av detta kan bli att arbetsuppgifter som sjuksköterskan ansvarar för ska bli utförda inte utförs alls eller inte utförs på rätt sätt. Var i ledet det brister framkommer inte på ett tydligt vis men skulle möjligtvis kunna bero på att sjuksköterskan brister i kommunikation/information eller att annan personal glömmer uppgifter när det är för många bollar i luften på en och samma gång. Det är också vid hög arbetsbelastning som sjuksköterskorna själva kan uppleva att känslan av stöd från de övriga i teamet saknas. En annan informant pekar på svårigheter med att undersköterskor kan ha problem med att se sjuksköterskan som arbetsledare och hävdar att det kan bero på att vissa har svårt med auktoriteter som bestämmer över hur arbetet ska utformas samt utföras. Möjligtvis kan detta ha att göra med den inbördes konkurrens som Sebrant (2000) talar om. När både sjuksköterska och undersköterska gör anspråk på arbetsuppgifter som ligger nära eller t o m överlappar varandra kan en konkurrenssituation uppstå, där båda grupperna anser sig som experter på området omvårdnad och därmed vill bestämma hur arbetet ska läggas upp och utföras (a). En informant lägger in ett genusperspektiv i sammanhanget och säger att det är svårt att vara kvinna och samtidigt vara arbetsledare. Detta grundar sig i, enligt henne, att kvinnliga sjuksköterskor många gånger är ”duktiga flickor” som ofta styrs av ett behov av att vara alla till lags och också kan vara rädda för att ge annan personal ”för mycket” att göra. Informantens sätt att se på detta förhållande för den kvinnliga arbetsledande sjuksköterskan benämns inom forskningen för ”sociala konstruktioner” (Wahl et al, 2000) där någon eller många tolkar ett kvinnligt och/eller manligt beteende och det sedan ofta, rent allmänt, uppfattas som något naturligt och riktigt gällande just ett specifikt kön (a). Om det finns någon substans kring detta att arbetsledarrollen är svår för en kvinnlig sjuksköterska just pga. av att hon är kvinna är en fråga som inte faller inom ramen för denna studie att analysera på ett djupare plan.

Kring det som upplevs som otydligt gällande sjuksköterskans arbetsledansvar nämns faktorer som att det ibland är två sjuksköterskor i samma omvårdnadsteam, istället för sjuksköterska – undersköterska, vilket då kan leda till viss otydlighet kring vem som har det övergripande ansvaret för planering samt strukturering av arbetsuppgifter. Detta problem går att lösa genom att sjuksköterskorna sinsemellan bestämmer i förväg vem som leder och vem som ska följa. En viktig aspekt som en annan informant tar upp är hennes upplevelse av att det inte finns några riktlinjer eller dokumentation på avdelningen om vad som ingår i sjuksköterskans arbetsledarroll. Är så fallet går det att förstå att frågan om arbetsledarskap inte alltid känns självklar och helt tydlig för sjuksköterskan på avdelningen. En annan möjlighet är att dokumentationen finns men inte finns

tillgänglig på ett bra vis eller att sjuksköterskan helt enkelt missar att ta reda på att detta finns, på egen hand.

Som berörts under tidigare kategorier krävs det att arbetsledaren har en bra kunskapsgrund att luta sig mot för att kunna känna trygghet i sitt arbetsledaransvar. Som nyfärdig sjuksköterska kan arbetsledarrollen upplevas som betungande och svår. Ifall säkerheten i de övriga sjuksköterskeuppgifterna är bristfällig så kan arbetsledaransvaret vara en extra belastning. En informant berättar bl.a. att hon i början hade svårt för att se ett helhetsperspektiv. Informationen till de övriga i teamet kan i början brista och samarbetet vara dåligt. Det är svårare att ställa krav som ny, vilket kan leda till att sjuksköterskan hellre gör uppgifter själv. I en studie om sjuksköterskors yrkesroll som nyutexaminerade jämfört med två år senare (Fagerberg, 2000), så inser sjuksköterskorna efter två års arbete att kvaliteten på patientarbetet samt ledarskapsrollen är beroende av ett bra samarbete med omvårdnadsteamet. Detta var inget sjuksköterskorna tänkte på och var medvetna om som nyfärdiga. Med erfarenhet kommer också en förmåga att kunna vara mer tydlig i vad som ska göras och även att ha bättre framförhållning. Osäkerheten i början kan också medföra ett större kontrollbehov vilket kan missuppfattas av de övriga i teamet. En informant påpekar dock att livserfarenhet spelar roll för hur trygg och bekväm en sjuksköterska känner sig i arbetsledarrollen och inte endast arbetslivserfarenhet. I Nylén och Ripels studie (2007) berättar undersköterskor om att de inte ser på den nyutexaminerade sjuksköterskans ledarfunktion som något självklart från början, utan att personlig erfarenhet är det som avgör om sjuksköterskan ska få axla ledaransvaret i teamet.

SLUTSATSER

Denna studie har bidragit med att förtydliga hur sjuksköterskan själv ser på sin roll som arbetsledare i ett omvårdnadsteam.

Resultatet mynnade ut i fem kategorier; arbetsledaransvar kring patientomvårdnad, sjuksköterskans kommunikativa ansvar, teamarbete, anpassning/kontroll samt svårigheter/otydigheter. Många likheter sågs mellan det informanterna beskrev kring arbetsledaransvaret och det som finns beskrivet i litteratur och forskningsartiklar. Sjuksköterskorna i studien är i stora drag samstämda kring vad ett bra ledarskap innefattar. Dock uttrycks osäkerhet kring hur mycket som innefattas i sjuksköterskornas arbetsledaransvar. Detta fynd kan utgöra grund för att detta är ett ämne som bättre behövs diskuteras ute på avdelningar. Var gränserna för sjuksköterskans arbetsledarroll går uppfattas som otydligt trots de riktlinjer som ändå finns (Socialstyrelsen, 2005). Förhoppningen med studien är att uppmärksamma det behov som finns hos sjuksköterskor kring ett förtydligande av ledaransvaret. För att undvika osäkerhet och missförstånd behövs tydlighet.

Behov av ytterligare forskning

Det framkommer inte mycket från informanterna om vilka lagar, riktlinjer och övrig dokumentation, som sjuksköterskorna känner till. Möjligt är att författarna till studien kunnat vinkla intervjuerna på ett vis som tydliggjort detta på ett bättre

vis. Möjligt kan också vara att sjuksköterskorna på avdelningen inte i tillräckligt stor utsträckning tänker på att detta faktiskt finns när de står mitt i det dagliga arbetet. Någon informant ger uttryck för att det inte finns dokumentation om detta på avdelningen. Intressant hade i så fall kunnat vara att i en fortsatt forskningstudies titta mera på vad för dokument som finns tillgängliga på olika avdelningar.

Sett ur ett genusperspektiv, skulle det kunna vara intressant att titta mer på om kvinnliga och manliga sjuksköterskors syn och ledarstil skiljer sig åt gällande ledaransvaret i ett omvårdnadsteam.

Det verkar även, enligt forskningsrapporter (Nylén & Ripel, 2007 ; Karlsson et al, 2007), som att sjuksköterskans ledaransvar inte alla gånger är helt tydligt heller för undersköterskorna i omvårdnadsteamet. Bra samarbete bygger på att de olika yrkeskategoriernas förväntningar av varandra är tydliga och uttalade (Karlsson et al, 2007). Detta väcker en undran om i vilken omfattning undersköterskan genom sin utbildning får ta del av vad sjuksköterskans ansvarsroll i omvårdnadsteamet innebär. Det kan vara intressant att genom framtida forskning få bättre överblick om detta.

REFERENSER

- Adams, A & Bond, S (2000) Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics. *Journal of Advanced Nursing*, 32(3), 536-543
- Burnard, P (1991) A method of analyzing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Education Today* 11, 461-466
- Cox, K (2003) The effects of intrapersonal, intragroup, and intergroup conflict on team performance effectiveness and work satisfaction. *Nursing Administration Quarterly* 27(2), 153-163
- Dahlberg, K (1993) *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur
- Fagerberg I & Kihlgren M (2000) Experiencing a nurse identity: the meaning of identity to Swedish registered nurses 2 years after graduation. *Journal of Advanced Nursing* 34(1), 137-145
- Graneheim, U.H, Lundman, B (2003) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24, 105-112
- International Council of Nurses, ICN, (2000) Etiska kod för sjuksköterskor
- Karlsson I et al (2007) To both be like a captain and fellow worker of the caring team; the meaning of Nurse Assistants expectations of Registered Nurses in Swedish residential care homes. *International Journal of Older People Nursing* 2, 1-11
- Kihlgren, M et al (2000) *Sjuksköterskan, ledande och ledare inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur
- Kvale, S (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Marquis, B & Huston, C (2006) *Leadership roles and management functions in nursing theory and application*. Lippincott, Williams & Wilkins
- Nylén, S & Ripel, K (2007) *Läkare och undersköterskors syn på vad som innefattas i sjuksköterskans kompetensområde arbetsledning av omvårdnadsarbetet*. Malmö Högskola: Hälsa och Samhälle (C-uppsats)
- Sebrant, U (2000) *Organiserande och identitet, om arbetsorganisation i geriatrisk sjukvård*. Edsbruk: Akademityck AB
- Socialstyrelsen (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* (Artikelnr 2005-105-1)
- Svedberg, L (2003) *Grupp psykologi, om grupper, organisationer och ledarskap*. Lund: Studentlitteratur

Wahl, A et al (2000) *Det ordnar sig, Teorier om organisation och kön*. Lund:
Studentlitteratur

Wendt, R (1998) *Att vara och att göra, motsägelser inom sjuksköterskeyrket*.
Stockholm: Vårdförbundet

Bilagor

Bilaga 1: Intervjuguide

Bilaga 2: Intresseanmälan

Bilaga 3: Informationsblad inför studie

Bilaga 4: Informationsblad inför studie/påminnelse

Bilaga 1. Intervjuguide

Intervjufrågor

Vad innebär det för dig att vara arbetsledare i ett omvårdnadsteam?

Upplever du att det finns otydligheter för dig kring ditt ansvar som arbetsledare för omvårdnadsteamet och i så fall vilka då?

Upplever du att det finns svårigheter med den rollen och i så fall vilka?

Tycker du att du har stöd ifrån omvårdnadsteamet i ditt ledaransvar, motivera varför och/eller varför inte?

**Frågor till intresserade inför C-uppsats gällande
sjuksköterskans
arbetsledande roll i omvårdnadsteamet.**

1.Ålder?

2.Kön?

3.Namn?

4.Antal år som ssk?

5.Antal år som ssk på denna avdelningen?

6. Har du tidigare erfarenhet som uska/vårdbiträde på en avd?

Ja?

Nej?

Informationsblad inför studie rörande sjuksköterskans arbetsledaransvar

Vi är två kvinnliga sjuksköterskestudenter på vårt sista år som skriver C-uppsats. Studien syftar till att **beskriva otydligheter samt svårigheter kring sjuksköterskans arbetsledaransvar sett ur sjuksköterskans eget perspektiv**. Vi har för avsikt att genomföra 6-8 intervjuer med sjuksköterskor på avdelning X.

Är du intresserad av att delta får du fylla i medföljande intresseanmälan så kommer vi att kontakta dig för att boka tid för intervju. Intervjuerna planeras att vara cirka 30 minuter långa, men du får räkna med att det tar **45 minuter totalt**. Under vecka 44 blir de vi valt ut kontaktade av oss och vi bestämmer då intervjutid. Intervjuerna skall ske under vecka 45-46.

Beroende på hur många som är intresserade att delta görs ett urval med fokus på att få variation mellan deltagarnas yrkeserfarenhet. Ditt deltagande kommer att vara helt anonymt. Du får välja tidpunkt och plats, möjlighet finns till att boka sal på Hälsa och Samhälle. Du har också rätt att avbryta ditt deltagande närhelst du så önskar.

Intervjuerna kommer att bandas, för att sedan skrivas ned ordagrant. Du får en kopia på din egen skrivna intervju för att på så sätt kunna godkänna den eller framföra eventuella rättelser. Ditt enskilda intervjumaterial skickas hem till dig. Blir det aktuellt att du ska delta i studien så kommer du få information en tid innan intervjun om vilka frågor som kommer att ställas, så att du ges möjlighet att reflektera över dessa. Du kommer även att få skriva under en samtyckesblankett till ditt deltagande.

De av er sjuksköterskor som inte har möjlighet att delta på dagens (27/9) informationsmöte kommer att få detta informationsblad samt intresseanmälan utdelat i vars och ens personalfack. Är du intresserad av att delta i studien, mejla eller ring oss så att vi får även era uppgifter.

Jeanette Salomonsson
Tel: [mobilnummer angivet]
Hss03190@stud.mah.se

Maria Hellberg Eriksson
Tel: [mobilnummer angivet]
lco04005@stud.mah.se

Information inför studie rörande sjuksköterskans arbetsledaransvar

Nu är det dags att påbörja arbetet med vår studie som syftar till att beskriva otydligheter samt svårigheter kring **sjuksköterskans arbetsledaransvar sett ur sjuksköterskans eget perspektiv**.

Vi ser gärna fler intresserade som vill medverka i en intervju. Vi har dessa tider kvar till förfogande:

9/11	13.00-15.30
12/11	9.00-15.30
14/11	9.00-15.30
15/11	9.00-14.00

Ni anmäler er till oss per telefon eller e-mail.

Studiens syfte

Studien syftar till att beskriva vilka otydligheter/svårigheter som kan finnas i ett omvårdnadsteam gällande sjuksköterskans arbetsledaransvar, sett ur sjuksköterskans eget perspektiv. Tidigare forskning har visat att det finns oklarheter bland vårdpersonal om vad som innefattar sjuksköterskors arbetsledande roll i omvårdnadsteamet. Som sjuksköterskestudent och även som utexaminerad sjuksköterska är det av vikt att man är bekant med vad som ingår i ens roll som arbetsledare. Vad innebär det att ha arbetsledaransvar i ett omvårdnadsteam för sjuksköterskan? Vår avsikt är att beskriva frågeställningen genom att spegla ett antal sjuksköterskors syn på frågan. Som sjuksköterska är det av värde att få insyn i hur andra sjuksköterskor uppfattar sin arbetsledande roll, samt att reflektera över sitt yrkesansvar.

Genomförande

Vi har för avsikt att genomföra 6-8 intervjuer med sjuksköterskor på avdelning X.

Intervjuerna planeras att vara cirka 30 minuter långa, men du får räkna med att det tar cirka **45 minuter totalt**. Du kommer att få ta del av frågorna i förväg för att ges möjlighet till reflektion. Ditt deltagande kommer att vara helt anonymt. Du får välja tidpunkt och plats, möjlighet finns till att boka sal på Hälsa och Samhälle. Du har också rätt att avbryta ditt deltagande närhelst du så önskar.

Båda författarna kommer att närvara under intervjun. Vi kommer att turas om att leda intervjuerna samt att sitta med som bisittare. Bisittarens funktion blir att se till att intervjun inte faller utanför ämnet. Intervjun skall ske under vecka 45-46.

Intervjuerna kommer att bandas, för att sedan skrivas ned ordagrant. Du får en kopia på din egen skrivna intervju för att på så sätt kunna godkänna den eller framföra eventuella rättelser. Den kommer att skickas över post hem till dej om så önskas.

Intervjufrågor

Vi skickar här också med de frågor (bifogad fil) som vi kommer att arbeta med under intervjun så att du får möjlighet att reflektera över dessa.

Mvh

Maria Hellberg Eriksson & Jeanette Salomonsson

Jeanette Salomonsson

Tel: [mobilnummer angivet]

Hss03190@stud.mah.se

Maria Hellberg Eriksson

Tel: [mobilnummer angivet]

lco04005@stud.mah.se