



**MALMÖ HÖGSKOLA**  
**Hälsa och samhälle**

# **ANSVAR – DELEGERING I SAMBAND MED SÅROMLÄGGNING**

**EN INTERVJUSTUDIE**

**DAISIELYN CALLOS  
CHRISTELLA LIEW**

Examensarbete i omvårdnad  
Nivå 61-90 p  
Sjuksköterskeprogrammet  
Januari 2010

Malmö högskola  
Hälsa och samhälle  
205 06 Malmö

# ANSVAR – DELEGERING I SAMBAND MED SÅROMLÄGGNING

EN INTERVJUSTUDIE

DAISIELYN CALLOS  
CHRISTELLA LIEW

Callos, D & Liew, C. Ansvar – delegering i samband med såromläggning. En intervjustudie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö högskola: Hälsa och samhälle, Utbildningsområde omvårdnad, 2010.

**Bakgrund:** Sår och såromläggning ingår i sjuksköterskans ansvarsområde. Det tycks som att det i praktiken emellertid är undersköterskor som sköter merparten av såromläggningen och i vissa fall dokumentationen kring denna. Det finns många olika sorters sår och såromläggningar, vissa mer komplicerade än andra och ibland kan det anses lämpligt att överlåta uppgiften till annan profession.

**Syfte:** Undersöka relationen ansvar – delegering i samband med såromläggning utifrån sjuksköterskans perspektiv.

**Metod:** En kvalitativ intervjustudie. Fem sjuksköterskor med olika arbetserfarenhet intervjuades på en avdelning i södra Sverige. Resultatet har analyserats med innehållsanalys på manifest nivå.

**Resultat:** Tre kategorier, ansvar, utförande samt kontroll, framkom. Medvetenhet om eget ansvar finns men omläggningen prioriteras ofta bort till förmån för andra arbetsuppgifter. Vid överlåtning av såromläggning tas ansvar genom att överlåta till personal med kunskap och erfarenhet. Den största erfarenheten och kunskapen tillskrivs undersköterskorna medan ansvaret ligger hos sjuksköterskor och läkare. Sårvård har blivit som en osynlig regel och beskrivs som en arbetsfördelning. Kommunikation är viktig som säkerhetskontroll och utvärdering.

**Slutsats:** Någon tydlig och formell delegering av såromläggning görs inte. Sjuksköterskor har stort ansvar för såromläggning men uppgiften prioriteras ofta bort. Undersköterskorna sköter huvudsakligen både såromläggning och en del av dokumentationen vilket kan ses som en praktisk arbetsfördelning. Den arbetsfördelning som informanterna beskriver bygger på ett mycket stort förtroende för att undersköterskorna sköter arbetet på ett bra sätt. Tillit är ett nyckelord. Teamarbete och hur vården utformats gör att professionsgränserna delvis försvinner eller blir mindre tydliga.

*Nyckelord:* ansvar, delegering, kontroll, samarbete, sjuksköterska, såromläggning, undersköterska

# RESPONSIBILITY AND DELEGATION IN CONNECTION WITH WOUND DRESSING

## AN INTERVIEW STUDY

DAISIELYN CALLOS  
CHRISTELLA LIEW

Callos, D & Liew, C. Responsibility and delegation in connection with wound dressing. An interview study. *Degree Project, 15 credit points*. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Nursing, 2010.

**Background:** Wound and wound dressing are part of nurses' responsibilities. It seems though, as if the health care assistants perform the majority of wound dressings and documentation. There are many varieties of wounds and wound dressings, some are more complicated than others. Sometimes it might seem appropriate to pass on the assignment.

**Aim:** To explore the relation between responsibility and delegation in connection with wound dressing from the nurses' perspectives.

**Methods:** A qualitative interview study was performed in which five nurses from a ward in the south of Sweden with different working experience participated. Content analysis was restricted to the manifest level to elicit the result.

**Results:** The result was divided into three categories: responsibility, performance and control. Other tasks are highly prioritized over wound dressing even though nurses are aware of their responsibilities. Handing over the assignment to an experienced and knowledgeable person is nurses' way of taking responsibility. The greatest experience and knowledge are ascribed to the health care assistants while the nurses and doctors have the responsibility. Task performance regarding wound care is described as division of work and rules are unclear. Communication plays an important role for safety, control and evaluation.

**Conclusions:** There is no clear and formal delegation of wound dressing. Nurses have big responsibility regarding wound dressing yet it is often neglected. The fact that the health care assistants perform both wound dressing and some documentation is considered as a practical work division. Nurses are confident to hand over the assignment since trust and faith to the health care assistants exists. Teamwork and structure of work, however, results in unclear boundaries between professions.

*Keywords:* control, delegation, health care assistant, nurse, responsibility, teamwork, wound dressing

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Inledning	6
Bakgrund	6
Medicinsk bakgrund	
Omläggningen, bedömning av såret	6
Omvårdnadens utveckling	7
Professionell osäkerhet	8
Riktlinjer för såromläggning och delegering	9
Sjuksköterskans ansvar	9
Omvårdnadens teori och praktik	10
Forskning, utveckling och utbildning	10
Ledarskap	10
Tidigare studier	11
Syfte	12
Frågeställningar	12
Metod	12
Urval	13
Datainsamling	13
Dataanalys	13
Etiska överväganden	14
Resultat	14
Kontexten	14
Presentation av informanternas erfarenheter	15
Ansvar	15
Sjuksköterskan	16
Undersköterskan	16
Läkaren	16
Utförande	17
Omläggare	17
Riktlinjer	17
Kunskap	17
Perspektiv på ansvar och utförande	18
Kontroll	18
Kontroll vid delegering	18
Uppföljning efter delegation	18
Samarbete och tillit	19
Diskussion	20
Metoddiskussion	20
Resultatdiskussion	21
På vilket sätt tar sjuksköterskor ansvar? Hur ser sjuksköterskan på eget och medarbetarnas ansvar vid såromläggning?	21
Samarbete är väsentligt	22
Såromläggning prioriteras bort	22
Ansvar tas företrädesvis inom andra områden	22
Det kan vara lämpligt att undersköterskorna utför omläggningen	22

Undersköterskorna svarar för såromläggningen	
– inte sjuksköterskorna	22
Indirekt ansvar inom såromläggningen	23
Professionsgränserna är oklara	23
Sökande och implementering av kunskap	24
Undersköterskorna svarar för en del av dokumentationen	24
Arbetet sker i team	24
På vilket sätt kontrollerar sjuksköterskan vid delegering?	24
Formell delegering blir en praktisk arbetsfördelning	24
Rollen av erfarenhet och kunskap vid överlåtandet	25
Riktlinjer på avdelningen	25
Sjuksköterskorna litar på undersköterskorna	25
Kommunikation mellan yrkeskategorier	26
Direkt kontroll kan påverka arbetsklimatet	26
Hur görs uppföljning efter delegation?	26
Uppföljning sker genom kommunikation	26
Tillit är del av uppföljning	26
Framtida värde	26
Sammanfattning och slutsatser	27
Referenser	28
Bilagor	
Bilaga 1 Informationsbrev	30
Bilaga 2 Samtyckesblanket	31
Bilaga 3 Intervjuguide	32
Bilaga 4 Översikt över kategorier	33

## **INLEDNING**

Sjuksköterskans ansvarsområde är stort och arbetet innehåller många olika moment. Sårömläggning är en del av ansvarsområdet. Det finns många olika sorters sår och sårömläggningar, vissa mer komplicerade än andra. Enklare ömläggningar bör kunna genomföras av annan personal såsom undersköterska då dessa sköter en del av den grundläggande omvårdnaden och arbetet innebär mycket patientomsorg. Delaktighet av andra yrkeskategorier kan bidra till sårömläkningen, överlåtande eller delegation av arbetsuppgiften kan kanske ibland ses som lämpligt.

Det finns många olika ömläggingsmaterial och det tillkommer ständigt nya vilket kan göra ordinationen komplex. Det är den som utför ömläggning som kan märka progress eller förändring samt ordinationens verkan. Läkaren har huvudansvaret för ordinationen, sjuksköterskan ansvarar för sårömläggningen och undersköterskan har mest patientkontakt. Delegation av uppgift innebär ett ansvar vilket innefattar kontroll av ömläggningen. Situationen är delvis problematisk och studien vill belysa olika sidor av denna problematik.

## **BAKGRUND**

Bakgrunden syftar till att ge en inblick i ansvaret gällande dokumentation, delegering, riktlinjer samt ge grundläggande information om sårvård och uppkomst av sår.

### **Medicinsk bakgrund**

Under sårömläkningsprocessen ökar metabolismen eftersom kroppen arbetar extra för att läka skadan (Harvey, 2005). Det är viktigt att vätske-, kalori- och proteinbehovet tillgodoses. Vitamin C, A, järn och zink är betydelsefullt för bildning av kollagen och proteinsyntes. Det är även viktigt med god blodcirkulation. Rökning, koffein och stress påverkar cirkulationen negativt medan träning påverkar den positivt (Harvey, 2005). Vissa läkemedel, såsom icke-steroidala antiinflammatoriska läkemedel, immunsuppressiva läkemedel, steroider, cytostatika, antikoagulantia samt antiprostaglandiner, har negativ påverkan på sårömläkningen (Lindholm, 2003)

Vanliga orsaker till sår är att huden utsätts för friktion, punktion, kemisk irritation från urin eller faeces, fukt eller incision (Harvey, 2005). Ökat tryck på huden under längre tid leder till kompression av vävnader. Genom riskbedömning kan patienter som riskerar att få trycksår kartläggas och förebyggande åtgärder sättas in (Lindeman Steen m fl, 2006). För att både kliniskt oerfarna och rutinerade sjuksköterskor ska kunna arbeta systematiskt används ett bedömningsinstrument. Riskbedömning görs genom att riskfaktorer för trycksår registreras och poängsätts. I Sverige används oftast den av Ek (1989) modifierade Nortonskalan. Vid totalpoäng  $\leq 20$  poäng ska tryckavlastande åtgärder sättas in och då bör även vätske- och näringsbehovet kartläggas (Lindeman Steen m fl, 2006).

### **Omläggningen och bedömning av såret**

Det är viktigt att vara uppmärksam på effektiviteten av åtgärder under sårömläkningen och uppmärksamma om såret gör ont, kliar, utsätts för tryck eller

förekomst av känselbortfall (Harvey, 2005). Vid ett nytt, obehandlat sår ska vårdpersonalen uppmärksamma storlek, djup, blödning, status av omkringliggande hud samt förekomst av främmande material. Vid sår som undergår behandling är det viktigt att uppmärksamma storlek, djup, färg och sårkanter. Skick på omkringliggande hud bör kontrolleras angående inflammationstecken, ödem, svullnad, rodnad samt blåmärken kring såret. Mätinstrument bör användas för att kontrollera storlek och djup. Om såret vätskar ska mängd, färg, konsistens och lukt uppmärksammas (a a). Prov från sårvätskan kan ge information om sårhelingsprocessen (Landstinget Jönköping m fl, 2005). Cytokiner, metalloproteaser, laktat och Ph- värde kan indikera om sårhelningen är igång (a a).

Fördelar med såromläggning är att såret läker snabbare och irritation från exempelvis kläder minskar jämfört med sår som får läka utan förband (Harvey, 2005). Vid såromläggning används förband för att täcka och skydda såret. Tvättningen ska ske från rent till smutsigt område och sårets mitt anses renare än omkringliggande hud. Det kan även bli nödvändigt att rensa såret från bakterier, gammalt koagel eller nekrotisk vävnad. Krämer eller salvor, som exempelvis ska bibehålla en fuktig miljö, har antibakteriella egenskaper eller som ger näring till vävnaden, kan ordinerats till sårvården. Ibland är det nödvändigt att ge antibiotika eller vitamin och mineraltillskott för att hjälpa såret att läka. Vilket förbandsmaterial som används avgörs av många faktorer. Sårtyp, lokalisering, storlek, djup, eventuell sårvätska och infektion påverkar valet (a a).

För optimal sårhelning är det viktigt att upprätthålla en fuktig sårmiljö, identifiera och eliminera eventuell infektion, få bort nekrotisk vävnad, få kontroll över vätskande sår, fylla eventuella hålrum samt skydda sår och omkringliggande hud (Harvey, 2005). Hälso- och sjukvårdspersonal bör förstå hur sår läker och hur komplikationer kan förhindras. Sjuksköterskan har en central roll genom samverkan med kollegor, dokumentering, hälsofrämjande arbete och kan stärka den naturliga sårhelingsprocessen genom användning av evidensbaserad forskning och praktik (a a).

Det stora utbudet av sårvårdsprodukter gör att vikten av dokumentation ökar då mer kan gå fel vid användning (Russell, 1999). Vid dokumentationen är det viktigt att använda klar terminologi och standardiserade bedömningsinstrument för sårklassifikation och mätning. Det möjliggör enkel utvärdering för olika utförare. Vid val av bedömningsinstrument är det viktigt att beakta att de ska kunna användas dagligen, vara snabba och lättanvända. En mätmetod är påvisa sårets area genom att räkna antalet rutor på ett genomsnittligt överlag som såret täcker. Fotografier ger en klar, sanningsenlig bild av såret, kan användas i tvister och är lämpliga att användas som komplement till mätmetoder för att även visa sårets utveckling och hur behandlingen fungerar. Tillsammans med väl genomförd dokumentation kan de inte missförstås (a a).

### **Omvårdnadens utveckling**

Före 1950-talet skedde kunskapsutvecklingen inom omvårdnad baserat på yrkets hantverksmässiga traditioner (Kristoffersen, 2006). Kunskap fördes över från mästare till lärling och kunskaper vidareutvecklades genom praktisk yrkeserfarenhet (Kristoffersen, 2006). På 1950-talet kom omvårdnadsteorier som klargjorde sjuksköterskans verksamhetsområde och funktion. I moderna teorier framhålls ofta att omvårdnad i huvudsak är ett praktiskt ämne och att det är viktigt

att sjuksköterskor vidareutvecklar den kliniska kompetensen genom att arbeta som sjuksköterska (Kristoffersen, 2006). Ökade krav ställs på att omvårdnaden ska vara evidensbaserad eller åtminstone baserad på bästa tillgängliga kunskap (a a). För att hälso- och sjukvården ska uppfylla kraven på god vård ska patientens behov av kontinuitet och säkerhet tillgodoses (HSL 1982:763, 2a §). God kontakt mellan personal och patient ska främjas, patientens självbestämmande och integritet ska respekteras och ligga till grund för den vård som ges liksom behovet av trygghet. Vården ska även vara av god kvalitet med god hygienisk standard och vara lätt tillgänglig (a a).

Fokus vid patientnärmvård ska ligga på vad som är bäst för patienten istället för vad som är bäst för vårdaren (Inde, 2006). Inde utvecklade och anpassade modellen till svensk lagstiftning med inspiration från Henry Ford Hospital i USA, som vid en omorganisation införde Patient Focused Care. Genom att skapa tid för fler och bättre möten med patienten ökar förutsättningarna för ökad delaktighet och vårdkvalitet (Inde, 2006). Sjuksköterskeexpeditionen fungerar som en reception med en receptionist och arbetsstationer där arbetslaget kan utföra sysslor som kräver lugn och ro upprättas nära vårdssalar. Arbetet sker i team med gemensamma mål, integrerade arbetsuppgifter och medarbetarna kompletterar varandra. Vårdare deltar i hela omvårdnaden genom att observera, värdera och bedöma tillstånd. För att rätt vård ska kunna ges måste omvårdnadsperspektivet utgå från individen och vårdaren måste känna patienten. Arbetet och fördelningen av arbetet ska vara flexibel och inte styras av traditioner. Bästa möjliga kompetens ska erbjudas i mötet med patienten. Kommunikation och feedback i teamen är viktigt. Genom reflektion som kräver aktivt tankearbete skapas möjlighet för struktur i arbetet istället för detaljerade rutiner. Tre viktiga reflektionsfrågor sätts i centrum: Varför är jag här? För vem är jag här? Varför är mina patienter här? (a a).

Efter införandet av patientnärmre vård på två avdelningar i Landskrona och Värmland uppgav personalen att samarbetet mellan yrkeskategorier växt med ökad teamkänsla och gemenskap (Göransson, 2008 & Landstinget i Värmland, 2001). En ovilja att gå över gränserna och hjälpa till fanns dock (Göransson, 2008). Efter införandet på tre avdelningar i Södertälje (Södersjukhuset, 2006) ökade tiden som gick till patientomvårdnad med fyra, 11 respektive 16 procentenheter. Personalen upplevde större helhetssyn och kunskap om patienterna och mer tid till patientkontakt(a a). Före införande av en modell av patientcentrerad vård (patient centered care) på en avdelning i Kristianstad spenderade sjuksköterskor mindre än en fjärdedel av sin tid med patienter (Degerhammar & Wade, 1991). Ett år senare spenderades 60 procent av tiden med att ge direkt patientvård.

### **Professionell osäkerhet**

Vid växling av roller och byte av yrkesidentitetsbärande uppgifter mellan professioner uppstår lätt ett tillstånd av osäkerhet (Williams & Sibbald, 1999). Tre bidragande faktorer till osäkerheten är nedbrytning av yrkesidentitet, arbete i en miljö där osäkerhet kring patient och klientstatus råder samt utförande av de nya uppgifter rollväxlingen medför. Förändringar och förlorade eller tillförda yrkesrollaspekter skapar osäkerhet i relation till yrkesidentiteten. Oro finns över att utbildning relaterad till de nya rollerna saknas. Sjuksköterskor upplever osäkerhet över omvårdnad och nya omvårdnadsroller samt var gränsen för ansvar ska dras när yrkesrollen förändras (a a). Cranley m fl (2009) menar att ökad



förståelse av sjuksköterskors upplevelse av osäkerhet även kan påvisa vilken roll osäkerhet spelar i val, bedömning av kunskapsbehov och sökande eller användning av kunskap (Cranley m fl (2009). Behov finns av en strategi som kan hjälpa sjuksköterskor att hantera osäkerhet som uppstår vid utförande av omvårdnadsprocessen (a a).

### **Riktlinjer för såromläggning och delegering**

Med delegering menas att hälso- och sjukvårdspersonal med formell kompetens, dvs yrkeslegitimation eller godkänd högskoleexamen som leder till yrkesexamen, för en medicinsk arbetsuppgift överlåter uppgiften till en person som saknar den formella kompetensen (SOSFS 1997:14). Personen som överlåter uppgiften ska utöver den formella kompetensen även ha reell kompetens. Uppgiftsmottagaren ska vara kompetent för uppgiften, antingen genom erfarenhet i praktisk yrkesverksamhet eller genom fortbildning. Om överlåtaren bedömer uppgiftsmottagaren ha otillräckliga kunskaper och erfarenheter får delegering inte ske. Med medicinsk arbetsuppgift menas åtgärder som hälso- och sjukvårdspersonal med formell kompetens utför, direkt eller indirekt, i förhållande till patienter i samband med undersökning, diagnostik, vård, behandling samt förebyggande av sjukdomar och skador (SOSFS 1997:14).

Arbetsuppgifter som delegeras får enbart överlåtas om det sker i förenlighet med god och säker vård. (Lag om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården 1994:953 kap 1, 7§). Vid överlåtande av en arbetsuppgift är det den som överlåter uppgiften som ansvarar för att utföraren har förutsättningar att göra detta (LYHS 1998:531 kap 2, 6§). Behov och lämplighet av uppgiftsöverlämning eller delegering kräver en professionell bedömning vilken yrkesutövaren som är ålagd arbetsuppgiften svarar för (HSL 1982:763, 18§).

Uppgiften som delegeras ska definieras tydligt gällande vilka uppgifter som avses samt under vilka förutsättningar den gäller (SOSFS 1997:14). Varje delegeringsbeslut ska dokumenteras gällande delegerad arbetsuppgift, vem som delegerat, mottagaren, tiden för giltighet, datum för beslut, underskrift av delegerare och mottagare. Delegeringen kan utfärdas att gälla för upp till ett år och ska avse en namngiven person. Den som delegerats en uppgift får inte delegera den vidare (a a).

Riktlinjer för såromläggning ser olika ut i olika landsting och kommuner. I Sydöstra sjukvårdsdistriktet rekommenderas användning av, ett av dem upprättat, vårdprogram för patienter med svårläkta sår (Landstinget i Jönköping m fl, 2005). Vårdprogrammet är ett instrument för hälso- och sjukvårdspersonalen för att skapa enhetliga och logiska behandlingsrutiner då patienter med svårläkta sår ofta vårdas inom flera delar av sjukvårdssystemet (a a). I Västerås stad (2007) får delegering ske av arbetsuppgifter som godkänts av medicinskt ansvarig sjuksköterska. För godkända arbetsuppgifter, däribland sårvård, finns beskrivning av innebörd, utförande samt särskilda observationer som bör beaktas (a a).

### **Sjuksköterskans ansvar**

Enligt Högskolelagen (1992:1434 kap 1, 8§) ska studenter som genomgått utbildning på grundnivå ha utvecklat förmåga att göra självständiga och kritiska bedömningar, urskilja, formulera och lösa problem. För utfärdande av sjuksköterskeexamen ska studenten, enligt Högskoleförordningen (1993:100 kap 6, 4§ bilaga 2), visa förmåga att självständigt och i samarbete med patient och

närstående identifiera vårdbehov, upprätta omvårdnadsplan samt ge adekvat vård och behandling. Studenten ska även visa förmåga att informera och undervisa olika grupper, utföra handledande uppgifter, uppvisa förmåga att kritiskt granska, bedöma och använda relevant information och kunna identifiera det egna behovet av ytterligare kunskap för kompetensutveckling (Högskoleförordningen 1993:100 kap 6, 4§ bilaga 2). Studenten ska kunna diskutera nya fakta, situationer samt frågeställningar med olika målgrupper och därefter bidra till utveckling av yrket och verksamheten (a a).

Socialstyrelsen (2005) beskriver tre huvudsakliga arbetsområden för sjuksköterskor:

**Omvårdnadens teori och praktik.** Sjuksköterskan ska ha förmåga att självständigt tillämpa omvårdnadsprocessen genom att observera, bedöma, ställa omvårdnadsdiagnos, omvårdnadsordinationer, planera, genomföra och utvärdera patientens omvårdnad (Socialstyrelsen, 2005). I arbetet är det även viktigt att kunna värdera, prioritera och dokumentera samt vid behov åtgärda och hantera förändringar på fysiska och psykiska tillstånd av patienten. Relevanta journalhandlingar ska studeras och kritisk granskning ske av egen dokumentation avseende innehåll, kvalitet, saklighet, struktur och språkbruk (Socialstyrelsen, 2005). Med hänsyn till patienter, närstående, personal och andra ska kommunikationen ske med respekt och lyhördhet samt på ett empatiskt sätt. Oklara ordinationer och instruktioner skall ifrågasättas. Sjuksköterskan ska självständigt kunna utföra och medverka i undersökningar och behandlingar. Författningar, riktlinjer och rutiner ska följas (a a).

**Forskning, utveckling och utbildning.** Sjuksköterskan ska ha förmåga att kritiskt reflektera över rutiner och metoder som redan finns samt inspirera till dialog om implementering av ny kunskap (Socialstyrelsen, 2005). Relevant litteratur och information skall sökas, analyseras och kritiskt granskas, dessutom skall ny kunskap införlivas i verksamheten och verka för en omvårdnad i överensstämmelse med beprövad erfarenhet och vetenskap. Med den professionella kompetensen skall egna styrkor och svagheter självständigt analyseras, i analysen skall även det egna engagemanget i arbetet ingå. Sjuksköterskan ska även hjälpa till med introduktion, utbildning, handledning samt kompetensutveckling av sina medarbetare och team så att hela vårdkedjan utvecklas (a a).

**Ledarskap.** Sjuksköterskan ska ha förmåga att leda, delegera samt samordna omvårdnadsarbetet systematiskt utifrån patientens behov och olika medarbetares kompetens (Socialstyrelsen, 2005). Sjuksköterskan ska även kunna utvärdera teamets insatser och utforma omvårdnadsarbetet utifrån bästa tillgängliga kunskap. Adekvat informationsöverföring och samverkan ska verka för att uppnå kontinuitet, effektivitet och kvalitet i arbetet (a a).

Socialstyrelsen (2005) definierar yrkeskunnande, kompetens samt förhållningssätt som viktiga hörnstenar i sjuksköterskans yrkesroll. Yrkeskunnande delas vidare in i arbetsteknisk, yrkesteoritisk och allmänbildande kunskap. Förhållningssätt syftar på den bakomliggande uppfattningen, inställningen samt attityd som ligger till grund för bemötande och agerande inför varje uppgift eller situation.

## Tidigare studier

Tidigare studier hittades med hjälp av databaserna CINAHL och PubMed med sökkriterierna: mellan år 2002 och 2009, artiklar på engelska som visades i fulltext. Sökord som användes var 'nursing', 'responsibilities', 'delegation', 'control', 'wound dressing', 'wound healing', 'nurse', 'nursing records', 'wounds and injuries', 'protocols', 'wound management', 'wound care outcomes', 'documentation' samt 'wound healing'. Orden kombinerades med varandra i flera olika sökningar.

Hollinworth (2009) beskriver att sjuksköterskans kunskap och attityd till att ge omvårdnad är central för såromläggningen och är även relaterad till smärtupplevelsen hos patienten. Motivation är en grundläggande förutsättning för att kunna utveckla kunskap. Studien påvisar nyttan av att sjukvårdspersonal går på kurser och fortbildningar då det ger positiv verkan och resultat på såromläggningsprocessen. Korta interventioner har dock begränsad effekt (a a).

I en multi-professionell rehabiliteringsgrupp är sjuksköterskas roll för teamets effektivitet viktig (Long m fl, 2002). Studien visar att det är betydelsefullt med en omgivning och arbetsplats som stöttar medarbetare då detta har stor positiv betydelse för patientens rehabilitering (a a).

Patientens säkerhet och omvårdnads kvaliteten är en viktig del i vården. McKenna m fl (2004) menar att undersköterskornas<sup>1</sup> roll i vården är att assistera sjuksköterskorna men även att, efter delegering utföra vissa av sjuksköterskornas uppgifter. Vid mycket hög arbetsbörda eller i speciella situationer kan undersköterskans roll växa och bli mycket större för att närma sig sjuksköterskans. I vissa situationer kan undersköterskans roll ha vuxit så pass mycket att det inte finns någon tydlig gräns vad gäller det praktiska handlandet. En förutsättning är dock att det sker systematisk utbildning och träning. Slutsatsen i studien visar att bestämmelser och riktlinjer samt relevant utbildning och träning är en viktig grund för att tillförsäkra patientens säkerhet (a a).

Vårdbitrådets<sup>2</sup> roll befrämjar sår läkningen (Nazarko, 2008). Sårvård innefattar inte bara såromläggningen utan även övrig omvårdnad och hjälp som leder till upprätthållning och återvinning av hälsan. Därmed spelar vårdbitrådets omvårdnad en betydelsefull roll för patientens välbefinnande och konvalescens. Vårdbitrådet gör en värdefull insats för patienten genom att vara en del av vårdteamet (a a).

Sjuksköterskan utför både direkt och indirekt omvårdnad. I en enkätstudie undersöker McCloskey m fl (1996) vilka av 26 utvalda, indirekta omvårdnadsuppgifter sjuksköterskor använder samt vilka uppgifter som ses som tänkbara att delegera. Av totalt 50 slumpvis utvalda medlemmar i The Academy of Medical- Surgical Nurses valde 171 sjuksköterskor att delta. Sjuksköterskorna var verksamma inom medicin eller kirurgi. På 13 av uppgifterna svarade  $\geq 50$  procent att den inte skulle delegeras ens om möjligheten fanns (a a).

---

<sup>1</sup> Från den engelska beteckningen health care assistant

<sup>2</sup> Från den engelska beteckningen care assistant

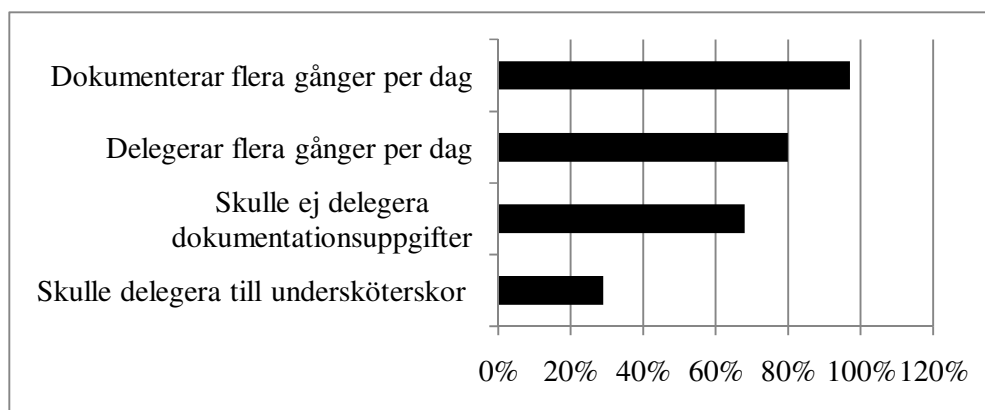


Diagram 1<sup>3</sup>. Sjuksköterskors dokumentation och delegation. Efter McCloskey m fl (1996, s 26, 27, 30).

## SYFTE

Studiens syfte växte fram ur projektidén ”Sjuksköterskan ansvarar för såromläggningen men är det sjuksköterskan som utför omläggningen och vilket underlag har hon/han för ordination?”.

Nutida omvårdnadsteorier betonar vikten av praktiskt omvårdnadsarbete. Samtidigt ställs krav på kvalitetsutveckling, evidensbaserad omvårdnad (Kristoffersen, 2006) och patientsäker vård (HSL 1982:763 2a §) vilket innebär ökade krav på dokumentationen. Sjuksköterskor ansvarar för omvårdnaden vilket innebär att planera, genomföra och följa upp åtgärder (Socialstyrelsen, 2005). Genom att delegera ut vissa omvårdnadsåtgärder, däribland såromläggning, får sjuksköterskor mer tid till dokumentation, planering och upprätthållande av patientsäker vård. Detta leder fram till syftet för studien som är att *undersöka relationen ansvar – delegering i samband med såromläggning utifrån sjuksköterskans perspektiv*.

## Frågeställningar

De frågeställningar vi särskilt fokuserat är:

- På vilket sätt tar sjuksköterskor ansvar? Hur ser sjuksköterskan på eget och medarbetarnas ansvar vid såromläggning?
- På vilket sätt kontrollerar sjuksköterskan vid delegering?
- Hur görs uppföljning efter delegation?

## METOD

Studien är en kvalitativ intervjustudie. Efter val av projektidé kontaktades avdelningschefen som utsåg såransvarig sjuksköterska som kontaktperson med uppgift att vägleda under urval och datainsamling. Under ett möte erhöles

<sup>3</sup> Undersköterskor: Från den engelska beteckningen licensed practical nurse

grundläggande information om avdelningen, vilken beskrivs i kontext under resultat.

### **Urval**

Urvalet är ett strategiskt urval med syftet att optimera spridningen i erfarenhet hos informanterna. Fem sjuksköterskor med olika grad av erfarenhet valdes ut på en och samma avdelning. Inklusionskriterierna var två till tre rutinerade, med minst fem års arbetserfarenhet och två till tre mer oerfarna sjuksköterskor som arbetade dagtid, minst halvtid samt arbetade under de två veckor då datainsamlingen ägde rum.

Lämpliga deltagare valdes och tillfrågades med hjälp av såromläggningsansvarig sjuksköterska på avdelningen, vilken även delade ut informationsbrev till varje deltagare.

### **Datainsamling**

På ett personalmöte två veckor innan datainsamlingen gavs närvarande personal tillfälle att motta muntlig information om undersökningen och skriftligt informationsbrev (se bilaga 1) sattes upp på anslagstavlan.

Intervjuerna genomfördes med inspiration från Fowlers (2001) rekommendation att starta med en presentation av studien, samma intervjuguide användes till alla deltagare, uppföljningsfrågor med syfte att utveckla svaren ställdes och intervjuerna spelades in (a a). Varje intervju inleddes med en kort muntlig sammanfattning av informationsbrevets innehåll varefter samtyckesblankett (se bilaga 2) signerades. Avsatt tid för varje intervju var 30 minuter och den spelades in på två ljudkällor då det fanns problem med att överföra inspelat material till datorn. Filerna överfördes och bevaras på en dator med lösenord.

Vid intervjuerna deltog en informant, en intervjuare och en bisittare. Rollen som intervjuare samt bisittare var konstant. Semistrukturerad intervjuguide användes (se bilaga 3). Intervjuguiden testades på en hälso- och sjukvårdspersonal innan de aktuella intervjuerna. Alla intervjuer genomfördes i ett enskilt rum i anslutning till avdelningen och skedde på informantens arbetstid under eftermiddagen.

### **Dataanalys**

Intervjuerna transkriberades och analyserades med innehållsanalys med utgångspunkt i Burnards (1991) 14 steg vilka är utformade för semistrukturerade intervjuer. Analysen skedde på manifest nivå (Granheim & Lundman, 2003). I korthet innebär detta att efter varje intervju avsattes tid för minnesanteckningar, efter transkribering lästes utskriften igenom ett flertal gånger, bärande huvudområden valdes ut och kategorisering samt subkategorisering gjordes. Därefter skedde omläsning av data för att kontrollera att kategorierna och subkategorierna var representativa för innehållet. Varje transkript kodades efter kategorier och subkategorier som fanns. Hopsamling av kodat material efter subkategori skedde genom att kodat material klipptes ut och kopierades för att finna lämplig kategori och subkategori varefter materialet sattes samman. Allt transkriberat material finns företrätt i subkategorier. Representativa citat från kategorierna mejlades till informanterna varefter resultatet sammanfattades och komprimerades. Slutligen kopplades resultatet till befintlig litteratur i ämnet.

En ändring gjordes i Burnards (1991) steg sex då kategoriseringen genomfördes av intervjuaren och bisittaren var för sig.

Intervjuer och transkribering skedde parallellt. Steg två påbörjades efter att alla intervjuer var gjorda. Arbetet med transkribering delades upp i två delar. Den person som transkriberade två av intervjuerna lyssnade och läste igenom transkriberingen av övriga tre och kom med eventuella kommentarer och vice versa. Fram till steg sex skedde arbetet på olika håll. Under ett möte togs gemensamma kategorier och subkategorier fram.

### **Etiska överväganden**

Information som tog upp studiens syfte, försäkran om konfidentialitet och frivilligt deltagande samt att deltagandet när som helst, utan angiven anledning, kan avbrytas gavs muntligen på ett personalmöte samt innan signering av samtyckesblankett (se bilaga 2) före varje intervju start. Två veckor före datainsamlingen fanns informationsbrev uppsatt på anslagstavla i avdelningens personalrum. Deltagarna fick egna informationsbrev. Intervjuerna ägde rum i ett enskilt rum på avdelningen och materialet har behandlats konfidentiellt. Inspelat material förvaras så att ingen utomstående kan få tag på det. Förvaring, transkribering och dataanalys gjordes av intervjuaren och bisittaren vilket medför att ingen som inte varit närvarande vid intervjun får tillgång till den i sin helhet. Inspelat material raderades efter transkriberingen samt överföringen till datorn. Så snart studien är godkänd raderas alla ljudfiler från datorn och det transkriberade materialet förstörs.

Undersökningen genomfördes på informanternas arbetsplats under arbetstid vilket kan innebära att arbetskollegorna kunde få reda på vilka som intervjuades. För att säkerställa informanternas konfidentialitet undanröjs inte vem som yttrat det bärande citatet under subkategorierna. Valda citat är representativa för innehållet under subkategorin.

Tillstånd för att genomföra undersökningen på avdelningen hämtades från verksamhetschefen via avdelningschefen. Studien är prövad och godkänd hos Lokala etikprövningsnämnden vid Hälsa och samhälle, Malmö högskola (diarienummer HS60-09/951:3).

## **RESULTAT**

Fyra huvudkategorier med subkategorier och representativa citat togs fram (se bilaga 4). Dessa var *Presentation av informanternas erfarenheter* med subkategorierna *arbetserfarenhet, antal såromläggningar, vanligast sårtyp, Ansvar* med subkategorierna *sjuksköterskan, undersköterskan, läkaren, Utförande* med subkategorierna *omläggare, riktlinjer, kunskap, perspektiv på ansvar och utförande, Kontroll* med subkategorierna *kontroll vid delegering, uppföljning efter delegation, samarbete och tillit.*

### **Kontexten**

Studien utfördes på en avdelning på ett sjukhus i södra Sverige. Dagstjänstgörande personal består av 12 sjuksköterskor och 12 undersköterskor. De arbetar i team bestående av en sjuksköterska och en undersköterska.

Sjuksköterskor med mindre erfarenhet paras ihop med mer erfarna undersköterskor och vice versa. På avdelningen finns, inklusive överbeläggningar, 22 patientplatser. Dagtid arbetar tre till fyra team. Sårömläggningarna sker dagtid. Riskbedömning enligt den av Ek (1989) modifierade Nortonskalan för trycksår, görs inom 24 timmar efter inläggning. För vanligast förekommande sårtyper finns ett PM, promemoria, med behandlingsinstruktion. I basförrådet finns instruktioner gällande befintligt sårvårdsmaterial och dess användning. På avdelningen används så kallade *rosa blad* med kort information om patient, tillstånd, observera och kontroller, däribland sårömläggningar. Patientnärmvård enligt Inde (2006) infördes 2008. Istället för receptionist är en sjuksköterska koordinator.

### Presentation av informanternas erfarenheter

Fem informanter med olika erfarenheter deltog. Informationen framkom i presentation och intervjufråga ett (se bilaga 3).

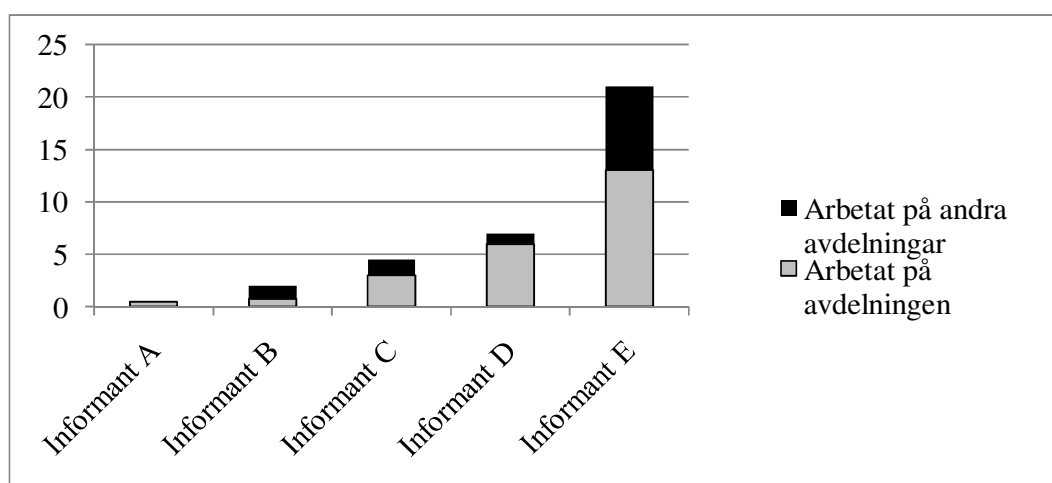


Diagram 2. År på avdelningen, andra avdelningar, sammanlagd tid som sjuksköterska.

Tabell 1. Uppskattat antal ömläggningar och vanligast förekommande sårtyper på avdelningen.

Informant	Antal ömläggningar på avdelningen	Vanligast sårtyper
A	2/dag och team	övrig efter PM <sup>4</sup>
B	cirka 5/dag på avdelningen	övrig efter PM, sacrumår, bensår
C	kan inte uppskatta	övrig efter PM
D	ett sår som behöver läggas om/vecka på avdelningen. Övriga sårömläggningar efter PM sker varje dag	övrig efter PM, trycksår, svårålkta sår
E	cirka 5/dag på avdelningen	övrig efter PM

### Ansvar

Informanterna uppgav att läkare, sjuksköterskor och undersköterskor, med störst betoning på sjuksköterskan, ansvarar för sårömläggningen. Ansvar togs främst upp i intervjufrågorna två och tre (se bilaga 3).

<sup>4</sup> För att bevara anonymitet av avdelning specificeras inte typ av PM

### *Sjuksköterskan*

Sjuksköterskans ansvar behandlas både ur ett medicinskt och ur ett omvårdnadsperspektiv. Sjuksköterskan ska se till att ordinationen följs och inte ändras utan läkarkonsultation, exempelvis vid förändring. Tre av informanterna tar upp läkemedel som ett ansvarsområde:

*”Det handlar om att det är ett läkemedel, om det nu är ett läkemedel som ska sättas på, så ansvarar vi för det.”*

I detta ingår att se till att specialmaterial finns på avdelningen samt att vara med vid såromläggning med läkemedel, då undersköterskor inte får lägga om med läkemedel. Sjuksköterskan uppdaterar rosa bladet, upprättar sårjournal och bestämmer omlägningsfrekvens, detta kan även göras i samråd med undersköterskan. En av informanterna säger att ansvaret ligger hos sjuksköterskan eftersom undersköterskan inte har någon legitimation som kan dras in vid begått fel.

Såromläggning prioriteras bort på grund av tidsbrist eller andra arbetsuppgifter, till exempel injektioner, infusioner, dokumentation och ordna annat som patienten behöver. Undersköterskornas kunskap och erfarenhet beskrivs som större, därför lämnas arbetsuppgiften över:

*”Och gör man inte det hela tiden, så tappar man. Så därför känner man, alltså just då gällande undersköterskorna som har jobbat med sår i jättemånga år; att de kan, liksom.”*

En informant med mindre erfarenhet uttrycker vilja att vara med vid mer avancerade omläggningar än rutinomläggningar, för att själv bedöma såret och inte få informationen från någon annan. En mer erfaren sjuksköterska brukar vara mer involverad i allvarigare såromläggning, då det är vanligare att undersköterskan ber om betittning. En av sjuksköterskorna går rutinmässigt in och tittar på sår om det gäller nya patienter.

### *Undersköterskan*

Arbetsfördelningen på avdelningen har blivit att undersköterskor oftast utför omläggningarna, det är deras uppgift vilket lett till att de har stor kunskap och erfarenhet av sår. Sjuksköterskorna antar att detta blir gjort, annars ber undersköterskorna om hjälp. Undersköterskan dokumenterar i sårjournal efter genomförd omläggning och kommer med förslag om omläggningen:

*”Det är ju undersköterskan som ska dokumentera om hon har lagt om i sårjournal.”*

### *Läkaren*

Läkaren ordinerar antingen muntligt eller skriftligt om det är läkemedel som ska tillföras i till exempel salvor eller kompresser. Läkarens roll framträder vid avancerade sår. Läkare tror att sjuksköterskor kan bedöma behov av sårodling eller omlägningsmaterial och frågar ofta sjuksköterskor och undersköterskor om råd vid ordination.



*”Så det blir på något sätt kanske till slut som så att det blir undersköterskorna som ordinerar i alla fall. Men det är ju läkarens ansvar. Han måste ändå godkänna ordinationen.”*

## **Utförande**

Utförande behandlades främst i intervjufrågorna två och tre (se bilaga 3).

### *Omläggare*

Alla informanter berättar att omläggningen oftast utförs av undersköterskor, speciellt omläggningen efter PM:

*”Det är oftast undersköterskorna som utför själva omläggningsarna.”*

En informant säger att teamet diskuterar om vem som ska utföra omläggningen under en genomgång på morgonen och då blir det oftast undersköterskan.

En av de mindre erfarna sjuksköterskorna utförde två omläggningar den veckan intervjun gjordes, en annan uppskattade frekvensen till cirka en gång per arbetspass tillsammans med undersköterskan. En mer erfaren och en mer oerfaren sjuksköterska utför omläggningar om det är någonting särskilt som ska betittas.

### *Riktlinjer*

Det finns ett PM för den vanligaste omläggningen samt anvisningar från sårsköterskan om omläggningar. Har patienten varit i kontakt med hudkliniken följs anvisningarna däriifrån. På rosa bladet som uppdateras varje arbetspass skrivs sårtyp, omlägningsfrekvens och observandum:

*”Vi har ju ett sånt rosa blad /.../så skriver vi liksom på sånt som är dagligt, aktuellt.”*

För upptäckta sår startas en sårjournal där utförda omläggningar dokumenteras.

### *Kunskap*

Det finns ett sårnätverk på sjukhuset med representanter, en sjuksköterska och en undersköterska, på avdelningen som går på kurser och för vidare kunskap om exempelvis nya material.

*“Jag vet att det är några stycken som är sådana sårexperter på avdelningen. Sen är det deras tur att utbilda oss och jag vet att de ofta går på kurser.”*

Flera informanter skulle vända sig till dem vid frågeställningar. Två informanter skulle fråga duktiga undersköterskor eller mer erfarna sjuksköterskor och vid avancerade sår, diskutera med läkare och be läkare kontakta hudkliniken. Någon gång, vid väldigt avancerade sår har en informant sökt vetenskaplig fakta och diskuterat över rondan med läkarna. I FASS inhämtas information om omlägningsmaterial med läkemedel. För att få information om specifika sår läser informanterna i sårjournalen. En mer erfaren sjuksköterska har någon gång konsulterat sjukhusets sårsköterskor vid svårläkta sår. Undersköterskor lär ny personal hur omläggningar ska gå till.

## *Perspektiv på ansvar och utförande*

*”Vi har ju duktiga undersköterskor så oftast, är det något problem med någonting då kallar de ju på oss. Men ser de att det ser ut som det gjorde förra gången och det läker fint och sådär så..ja..alltså man litar ju på dem..men det känns inte riktigt bra, ibland. Man vill ju gärna själv ha kollen liksom.”*

Problem upplevs med att inte själv se hur såret ser ut. En informant skulle vilja vara med under omläggningarna oftare då såret kan tolkas olika. En annan informant uppger att vid överrapportering görs olika bedömningar, vid rondan kan det vara svårt att besvara läkarens frågor när någon annan lagt om. Undersköterskorna kan ändra i ordinationen utan att fråga. En informant som är mer erfaren ser problem med att undersköterskorna inte har utbildning i dokumentation samt att vissa omläggningar sker med läkemedel. Tiden räcker inte till för att kunna vara två där det inte behövs.

Två av informanterna ser inga problem med att undersköterskorna utför omläggningen medan sjuksköterskan ansvarar. Förtroende finns för undersköterskorna och deras kunskap. En informant beskriver att precis som sjuksköterskan utför många uppgifter där läkaren har det slutgiltiga ansvaret, utför undersköterskor uppgifter sjuksköterskor ansvarar för.

### **Kontroll**

Kontroll togs främst upp i intervjuguidens fråga fyra och fem (se bilaga 3).

#### *Kontroll vid delegering*

Flera av informanterna tycker att det är viktigt att kontrollera att saker blir gjorda genom att följa upp sårutvecklingen och rapportera över eventuella skillnader. Det är oftast undersköterskan som betittar såret och talar om ifall det förändrats. Det är även viktigt att veta vad den andre kan. Kunskapen erhålls genom att arbeta tillsammans. Informanterna tror inte att det finns nedskrivet att undersköterskorna är delegerade att utföra såromläggning, utan berättar att det blivit en outtalad regel eller en outtalad kommunikation kring omläggningen:

*”...egentligen är det ingen delegering utan det är ju att undersköterskor gör dessa uppgifter när vi ansvarar för dem. Det har blivit mer som en arbetsfördelning.”*

En mer oerfaren sjuksköterska tycker därför inte att kontroll behövs. En informant berättar att det inte går att göra allting själv och därför behövs förtroende för varandra samt att undersköterskans omläggning blir bättre än informantens skulle ha blivit.

#### *Uppföljning efter delegation*

För att följa upp såret läser informanterna i sårjournal eller kommunicerar med undersköterskorna om sårets utseende, om det är omlagt, vad det är omlagt med och om det är dokumenterat. Ibland kommer undersköterskorna och berättar om såret och ibland tas det upp på en rapport. Informationen rapporteras över till nästa pass.

*”Det är ju återigen kolla så att det är dokumenterat och att man pratar med varandra och rapporterar över till nästa.”*

Ibland görs uppföljning genom att titta på såret tillsammans. Vid förändring av sår försöker sjuksköterskan bedöma vad det kan bero på genom betittning. Stora förändringar rapporteras till läkaren, till exempel om antibiotika ska sättas in. Sker ingen förbättring av såret kontaktas någon som kan hjälpa till.

En informant litar på att undersköterskorna utför omläggningen korrekt men frågar alltid ny personal om genomförandet. Viss personal utför den oavsett påminnelse eller ej. Flera informanter följer med när ny personal gör omläggning tills förtroende byggts upp. Majoriteten ser uppföljning som viktigt eftersom sjuksköterskan har ansvar för omläggningen och tycker att det görs kontinuerligt men inte av samma person i och med byte av grupp och patienter. En mer erfaren sjuksköterska berättar att omläggningarna efter PM sällan följs upp.

### *Samarbete och tillit*

Flertalet av informanterna betittar nya sår tillsammans med en undersköterska för att bestämma omläggning. Ofta föreslår undersköterskan omläggningsfrekvens och material vilket diskuteras tillsammans med sjuksköterskan. Detta kan diskuteras med kollegor och föreslås på rondan till läkaren. En mer erfaren sjuksköterska anser att det bästa vore om fler saker gjordes tillsammans, två kompetenser är bättre än en och då kan sjuksköterskan hantera omläggningsmaterial med läkemedel. En mer oerfaren sjuksköterska berättar att två personer utför omläggning om patienten är tung.

Flera informanter beskriver att undersköterskorna på avdelningen tar ansvar för att arbetet utförs korrekt vilket ger känslan att arbetsuppgifter kan delegeras på ett säkert sätt:

*”Även om det är mitt ansvar så vet jag att de tar lika mycket ansvar för det.”*

Undersköterskorna rapporterar mellan sig om planerade och slutförda arbetsuppgifter. Förtroendet för ordinarie undersköterskor på avdelningen är högt. Undersköterskorna är kompetenta, går på sårutbildningar och håller sig uppdaterade. Skulle någonting vara onormalt säger undersköterskorna till. En informant säger att vid tidsbrist kan arbetet delas exempelvis vid dokumentation kan informanten skriva in undersköterskans utförda arbete. En annan skulle endast dokumentera om utförandet gjorts av personen ifråga eller tillsammans.

Tillit är kopplad till den person som utför arbetet och beroende av undersköterskans erfarenhet. Kommunikation är viktig som säkerhetskontroll. Två av informanterna säger att det inte går att smyga eller springa efter undersköterskorna för att kontrollera omläggningen då det drabbar samarbetet. En informant betonar att det är viktigt att ta reda på vad andra kan men även att lita på deras kunnighet. Genom att arbeta tillsammans går det att observera hur uppgifter genomförs. Det är viktigt att ny personal lär hur omläggning går till och följer anvisningarna.

## DISKUSSION

Forskning om sjuksköterskans upplevelse av relationen ansvar och delegering är begränsad.

### Metoddiskussion

Studien ägde rum under begränsad tid vilket gjorde att antalet deltagare begränsades till fem. Med ökat antal deltagare hade eventuellt fler gemensamma kategorier kunnat påvisas samt resultatet stärkts. Sjuksköterskorna arbetar på samma avdelning vilket innebär gemensamma riktlinjer och underlag. Detta i kombination med att innehållet i intervjuerna är likartat och kretsar kring samma frågor gör att resultatet bör kunna överföras till den aktuella avdelningen. Skillnaderna i informanternas erfarenhet som sjuksköterskor gav ökad variation och ökar sannolikheten för att olika uppfattningar har hittas i data. Under ett möte med avdelningschef och såransvarig sjuksköterska framkom att såromläggningar, utom i undantagsfall, skedde dagtid. Därför sattes kriteriet att sjuksköterskorna skulle arbeta dagtid och minst halvtid för att vara väl insatta i rutiner på avdelningen. För att få djup insikt och förståelse för frågeställningarna och samtidigt få struktur och säkerställa standard användes en semistrukturerad intervjuguide. Urvalet skedde med hjälp av kontaktperson vilket medför risk för bias men urvalet skedde efter förutbestämda kriterier.

För att öka kvaliteten på intervjuerna genomfördes samtliga av en av undersökarna medan den andra fungerade som bisittare. Detta gjordes på grund av brist på tidigare erfarenheter att utföra intervjuer med antagandet att den som utförde intervjuerna efterhand genom erfarenheten får ökad förmåga. Hade rollerna bytts under intervjuperioden hade troligen en ny intervjuare sänkt kvaliteten. Bristen på erfarenhet bör beaktas vid tolkningen av resultaten.

De två första intervjuerna ägde rum samma dag och blev korta. Detta kan bero på ovannämnda brist av erfarenhet att intervjua eller att det kan ha varit stressigt på avdelningen den dagen. Gemensamt för alla intervjuer var att många följdfrågor krävdes.

Under provintervjun var svaren längre, utförligare och mer berättande med följden att färre följdfrågor krävdes. Den blev även längre än de två första intervjuerna. Provintervjun utfördes inte under arbetstid, informanten var en bekant undersköterska som är insatt i sjuksköterskans arbete.

Intervjuerna skedde under arbetstid vilket kan ha medfört svårighet att koppla bort arbetet och koncentrera sig på intervjufrågorna och därmed kan resultatet ha påverkats.

Svårighet fanns att hålla samtalen inom ramen för huvudfrågan, samtalen gled lätt in på annat inom ramen för sjuksköterskans arbete men ej direkt frågeställningarna. Alla intervjuer bidrar emellertid till minst ett svar på varje frågeställning.

Enligt Lincoln & Guba (1985) är det viktigt att forskaren förhåller sig objektiv till resultatet och inte påverkar informanterna. Strävan var att följdfrågorna skulle vara öppna, icke ledande, spontana och kopplade till huvudfrågan eller tidigare

utsaga. Bristen på intervjurutin gjorde detta svårt att till fullo uppnå. Följdfrågorna växte fram utifrån de olika svaren. Någoting som nämndes kort i en huvudfråga kunde fångas upp och fördjupas i en följdfråga. Av tidsbrist kunde allt som nämndes inte tas upp i följdfrågor. Vissa frågor kan uppfattas som mindre relevanta i förhållande till frågeställningarna. Vid genomläsning av materialet upptäcktes sådant där följdfrågor hade kunnat vara befogade.

Följdfrågorna är i stort sett olika i alla intervjuer men belyser viktiga delar t ex om informanterna brukar betitta såren.

Genom att följdfrågorna varierat i de intervjuer som genomförts finns givetvis en risk att informanterna påverkats och att intervjuerna fått olika karaktär. Detta är en problematik som finns i alla intervjustudier. Samtidigt är det intervjuens styrka eftersom det i data ges en större variation, vilket är önskvärt.

Resultatet ger en god inblick i enskilda sjuksköterskors uppfattning av relationen ansvar-delegering i samband med såromläggning. Många gemensamma nämnare förekommer i intervjuerna vilket tyder på att intervjuguiden var fungerat. Trots olika följdfrågor uppkom och gavs tillfällen att tala om samma företeelser. Då det från början var omöjligt att förutsäga intervjuernas och frågornas innehåll och utgång hade det varit svårt att utarbeta en intervjuguide med fler frågor.

För att spara tid påbörjades transkriberingen innan alla intervjuer genomförts. För att kontrollera transkriberingen lyssnade den person som inte genomfört transkriberingen igenom materialet för att kontrollera överensstämmelsen. En form av triangulering skedde under analysen. När alla intervjuer gjorts och transkriberingarna var färdigställda lästes samtliga transkriberingar igenom och preliminära kategoriseringar gjordes. Detta arbete skedde på olika håll. Enligt Polit & Beck (2006) bidrar triangulering till att öka studiers trovärdighet. Då två separata preliminära kategoriseringar gjordes kunde bedömaröverensstämmelsen kontrolleras utan att Burnards (1991) steg sex följdes helt. Fördelen var att två utomstående personer nu inte tog del av transkripten och informanternas konfidentialitet säkrades ytterligare. Under ett möte togs gemensamma kategorier fram. Upprepningar förekommer i vissa subkategorier. Detta märktes först under rapportskrivningen och beror främst på att hänsyn togs till sammanhanget vid kategoriseringen.

För att kontrollera gjorda tolkningar mejlades utvalda representativa citat för varje subkategori till informanterna för godkännande och eventuella synpunkter. Inget svar före utsatt datum betraktades som ett godkännande. Inga synpunkter kom.

### **Resultatdiskussion**

Intervjumallens frågor baserades på valda frågeställningar och utformades på så sätt att alla frågor med säkerhet skulle tas upp i intervjun. Vid transkriberingen framkom även andra viktiga teman som informanterna tog upp under flera av intervjumallens frågor. Dessa teman kom att utforma subkategorier. Namn på huvudkategorierna valdes med utgångspunkt från studiens frågeställningar. Nedan diskuteras resultatet direkt kopplat till studiens frågeställningar.

*På vilket sätt tar sjuksköterskor ansvar? Hur ser sjuksköterskan på eget och medarbetarnas ansvar vid såromläggning?*

Informanterna hade svårt att uppskatta förekomst av omläggningar och gav varierade svar. Detta kan förklaras av att vanligast sårtyp, övrig efter PM, läggs om varje dag. Andra mindre vanliga sår förekommer olika ofta och läggs om med olika intervall.

**Samarbete är väsentligt.** Sjuksköterskorna på avdelningen beskriver gott samarbete med andra yrkesgrupper samt upprättar vårdjournal. Detta stärks av Harvey (2005) som menar att sjuksköterskan har en central roll i sårläkningen genom samverkan med kollegor och dokumentation. På avdelningen är det oftast undersköterskorna som fyller i sårjournalen efter genomförd omläggning och sjuksköterskorna tar del av denna information men betittar oftast inte såret. Harvey (2005) och Lindholm (2003) lyfter fram att läkemedel har påverkan på sårläkningen. Det är därför viktigt att läkare och sjuksköterskor har insikt i sårläkningen.

**Sårömläggning prioriteras bort.** Tidsbrist anges som en orsak till att informanterna prioriterar bort sårömläggning. I likhet med studier av Degerhammar & Wade (1991) och Södersjukhuset (2006) bör tiden till patientomvårdnad ha ökat på informanternas avdelning efter införandet av patientnärvård. Denna tid tycks inte läggas på sårömläggning. Andra faktorer än tidsbrist kan därför sägas ha större påverkan vid bortprioriteringen. En annan orsak till varför informanterna ofta prioriterar bort sårömläggningen är att andra saker ses som viktigare. Det framkommer även att sjuksköterskorna litar på att undersköterskorna utför omläggningen korrekt. Hade inte förtroendet funnits hade uppgiften kanske prioriterats högre.

**Ansvar tas företrädesvis inom andra områden.** Informanterna lämnar över sårömläggning för att utföra uppgifter inom andra områden. Klinisk kompetens kommer att utvecklas inom dessa områden men inom sårömläggning sker ingen progress. Kristoffersen (2006) menar att omvårdnad kan beskrivas som ett praktiskt ämne och att sjuksköterskor måste vidareutveckla den kliniska kompetensen. Informanterna i denna studie deltar i mindre omfattning i det konkreta omlägningsarbetet och berättar att teamet diskuterar om vem som ska utföra omläggningen

**Det kan vara lämpligt att undersköterskorna utför omläggningen.**

Undersköterskorna på avdelningen har mest kunskap och erfarenhet. Enligt Inde (2006) ska bästa möjliga kompetens erbjudas under mötet med patienten. Omvårdnaden ska bygga på ett helhetsperspektiv och vårdaren måste känna patienten (a a). Nazarko (2008) menar att sårvård även innefattar övrig omvårdnad. Då denna ofta utförs av undersköterskorna kan det vara lämpligt att undersköterskor även utför omläggningen, vilket underlättar helhetsperspektivet. Detta sker i nuläget på informanternas avdelning. Enligt Inde (2006) kan detaljerade rutiner brytas genom reflektion. Genom att sjuksköterskor och undersköterskor kontinuerligt reflekterar över varför och för vem de är där och varför patienten är där kan en helhetsbild över situationen skapas (a a). Det blir lättare att prioritera arbetsuppgifter och lättare att avgöra när det är lämpligt att sjuksköterska respektive undersköterska ska lägga om.

**Undersköterskorna svarar för sårömläggningen – inte sjuksköterskorna.**

Informanterna lämnar över sårömläggningen med hänvisning till undersköterskors större kunskap och erfarenhet. Detta kan vara ett uttryck för att vidare utveckling

av informanternas kunskaper skulle behövas för att kunna arbeta självständigt och genomföra omläggningen. Det är viktigt att detta inte ignoreras då Högskoleförordningen (1993:100 kap 6, 4§ bilaga 2) och Socialstyrelsen (2005) belyser att sjuksköterskor ska kunna arbeta självständigt, planera och genomföra omvårdnaden samt bedöma det egna behovet av ytterligare kunskap för kompetensutveckling. Det finns dock en motsägelse då Socialstyrelsen (2005) även framhåller att sjuksköterskan ska leda, delegera och samordna omvårdnadsarbetet utifrån patientens behov och medarbetares kompetens. I enlighet med detta visar informanterna gott ledarskap vid överlämnande av uppgift till personer med högre kompetens.

**Indirekt ansvar inom såromläggningen.** Informanterna uttrycker att sjuksköterskans ansvar är att se till att ordinationen följs och inte ändras utan läkarkonsultation. Läkare tror att sjuksköterskor kan bedöma vissa behov vid såromläggning och frågar ofta efter råd vid ordination. Socialstyrelsen (2005) framhåller att om en ordination är oklar har sjuksköterskan ansvar att ifrågasätta denna. Frågan är om sjuksköterskor har tillräcklig kunskap för att kunna ifrågasätta en såromläggningsordination. Informanterna uppger att undersköterskorna har störst praktisk kunskap om såromläggning och kommer med förslag till övriga professioner men det är ändå läkarens ansvar att godkänna ordinationen. Yrkesgruppen med störst erfarenhet och kunskap frånskrivs det stora ansvaret. Informanterna är eniga om att det är sjuksköterskan som ansvarar för såromläggningen. Den utförs av någon annan vilket beskrivs som problematiskt ur vissa hänseenden speciellt gällande betittning men även dokumentation och ovisshet gällande följsamhet av ordination. En stor skillnad mellan professionerna gällande det formella ansvaret är att sjuksköterske- och läkaryrket är kopplat till en yrkeslegitimation, varningar kan åläggas och legitimationen kan återkallas vid begådda fel (LYHS 1998: 531 kap 3, 2§ & kap 5). Samma stadgar finns inte för undersköterskor.

**Professionsgränserna är oklara.** Teamarbete och hur vården utformats gör att professionsgränserna inom såromläggning delvis försvinner eller blir mindre tydliga. Läkaren rådfrågar ofta undersköterskor och sjuksköterskor vid ordination vilket gör att undersköterskans förslag ofta blir ordinerat. För att spara tid skulle undersköterskor kunna ändra vissa ordinationer där inga tveksamheter finns utan att fråga först. Läkaren måste godkänna ordinationen vilket mest kan ses som en princip sak då det är undersköterskan som har störst kunskap och oftast utför omläggningen. Gränsen för när mer involvering krävs av sjuksköterskor och läkare vid såromläggning är svårdragen. Informanterna uppger att detta sker vid mer avancerade sår och vid förändringar. Enligt Harvey (2005) och Lindholm (2003) är komplicerande faktorer såsom läkemedel ibland del av sårbehandlingen. I sådana fall bör alltid sjuksköterskor och läkare vara mer inblandade i sårvården.

Eftersom störst kunskap och erfarenhet om såromläggning finns hos undersköterskor kan sjuksköterskor känna osäkerhet vid självständigt såromläggningsarbete. Enligt Willians & Sibbald (1999) uppstår lätt osäkerhet vid växling av yrkesidentitetsbärande uppgifter mellan olika professioner. Om sjuksköterskor skulle involveras mer i såromläggningen finns risken att osäkerhet uppstår hos undersköterskorna. Willians & Sibbald (1999) menar att osäkerhet även kan uppstå när en yrkesrollsaspekt förloras. För att slippa osäkerhet utförs arbetsuppgifter enligt invanda rutiner, att undersköterskan lägger om. Enligt Högskoleförordningen (1993:100 kap 6, 4§ bilaga 2) kan även nyexaminerade

sjuksköterskor bidra till utveckling av yrket och verksamheten genom att diskutera fakta, situationer och frågeställningar med olika målgrupper. Detta betyder att trots begränsad erfarenhet är det möjligt att påverka arbetssituationen. Vetskapen om detta skulle kunna minska eller eliminera osäkerheten hos sjuksköterskor.

**Sökande och implementering av kunskap.** Informanterna söker kunskap vid behov och på avdelningen finns sakkunnig sjuksköterska och undersköterska som regelbundet går på kurser och för vidare kunskap till personalen. Socialstyrelsen (2005) beskriver att sjuksköterskor ska söka, analysera och införliva ny kunskap i verksamheten. Enligt Hollinworth (2009) är motivation en grundläggande förutsättning för att utveckla kunskap och det är viktigt med kurser och fortbildning. Informanternas sökande efter information kan ses som ett tecken på motivation.

Det är undersköterskorna på avdelningen som har mest kunskap om och oftast utför såromläggning. Därför blir det naturligt att det är undersköterskorna som lär ny personal hur omläggningar ska gå till. Detta kan jämföras med Socialstyrelsens (2005) ställning att det är sjuksköterskor som ska hjälpa till med introduktion och utbildning.

**Undersköterskorna svarar för en del av dokumentationen.** Det är den som lagt om såret som dokumenterar, d v s oftast undersköterskan. Socialstyrelsen (2005) framhåller att det är viktigt att sjuksköterskor dokumenterar och kritiskt granskar egen dokumentation. Sjuksköterskan ansvarar för omvårdnadsdokumentationen men hur förhållningssättet ska vara till övrig personals dokumentering nämns inte av socialstyrelsen (2005).

**Arbetet sker i team.** Informanterna berättar att vid utvärdering är det viktigt att veta vad teamet kan. Enligt Socialstyrelsen (2005) ska sjuksköterskan kunna utvärdera teamets insatser och utforma omvårdnadsarbetet utifrån bästa tillgängliga kunskap. Detta underlättas genom att arbetet sker efter Indes (2006) modell av patientnärmvård då arbetet sker och fördelas i team med gemensamma mål och medarbetare som kompletterar varandra. En informant berättar att det inte går att göra allting själv därför är det viktigt att kunna lita på varandra. En annan menar att undersköterskans omläggning blir bättre än informantens skulle ha blivit. Det kan uppstå svårigheter att utvärdera om någon annan betittat. En lösning på detta, som informanterna tar upp, är att undersköterskorna och sjuksköterskorna skulle arbeta mer tillsammans. Detta kräver dock en omprioritering av arbetsuppgifter och fördelning i teamet.

*På vilket sätt kontrollerar sjuksköterskan vid delegering?*

Informanterna lyfter dokumentation som viktig och skulle i större delen av fallen delegera såromläggning till undersköterskor.

**Formell delegering blir en praktisk arbetsfördelning.** På avdelningen sker ingen formell delegering utan ses snarare som en arbetsfördelning. Oftast är det undersköterskan som utför omläggning, betittar såret och talar om ifall det förändrats. En informant menar att arbetsfördelningen är så pass tydliggjord att kontroll inte behövs. McKenna (2004) menar däremot att undersköterskor ska assistera sjuksköterskor och efter delegering utföra vissa uppgifter. Flera informanter berättar att det är viktigt att veta vad undersköterskan kan, kunskap är



en grund till förtroendet vid överlåtande av såromläggning. För att påvisa undersköterskans kunskap och erfarenhet samt förtydliga arbetsuppgifterna och sjuksköterskans ansvar gällande såromläggning hade en formell delegering kunnat underlätta och varit lämplig. Detta hade dock inneburit extra administration på avdelningen. Enligt SOSFS 1997:14 ska uppgifter som delegeras tydligt definieras gällande uppgift som avses samt under vilka förutsättningar. Delegeringen ska avse en namngiven person och giltighetstiden är högst ett år (a a). Upprättande av formell delegering hade kunnat innebära problem i och med att när omläggningar utförs av undersköterskor är det svårt för sjuksköterskor att uppnå reell kompetens. I SOSFS 1997:14 beskrivs att personen som överlåter uppgift vid delegation ska ha formell och reell kompetens.

Lagar och förordningar behandlar formella delegeringar. Dessa saknas på avdelningen vilket dock inte behöver betyda att valet att överlåta uppgiften sker opåverkat av dem. Flera informanter beskriver att undersköterskorna tar ansvar för att arbetet utförs korrekt. Enligt Lag om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården (1994: 953 kap 1, 7§) får överlåtande eller delegering av arbetsuppgifter endast ske i förenlighet med god och säker vård. Undersköterskorna på avdelningen beskrivs vara kompetenta, går på sårutbildningar, håller sig uppdaterade och säger till vid förändringar av såren. LYHS (1998:531 kap 2, 6§) beskriver att den som överlåter uppgiften ansvarar för att utföraren har förutsättningar att göra detta. Det starka förtroendet för undersköterskornas kunskap och erfarenhet gör att informanterna kan och vågar överlåta såromläggningen. I vårdkedjan är det inte ovanligt att en profession utför en uppgift som en annan profession ansvarar för. En informant uttrycker det som att sjuksköterskor utför uppgifter där läkaren har det slutgiltiga ansvaret och undersköterskor genomför uppgifter som sjuksköterskor ansvarar för. Detta ger uttryck för ett stort samarbete men ger även upphov till att gränserna mellan professionerna blir mer otydliga.

**Rollen av erfarenhet och kunskap vid överlåtandet.** Undersköterskans roll kan förändras i vissa situationer för att bli snarlik sjuksköterskans gällande praktiskt handlande (McKenna m fl, 2004). Flertalet informanter har inget problem med detta gällande såromläggning. Tillit finns att undersköterskorna säger till vid tveksamhet och har stor erfarenhet och kunskap. Däremot ses det som problematiskt att informanterna inte ser hur såret ser ut, tolkningar och bedömningar kan göras och beskrivas olika. Ett annat problem är att undersköterskorna kan ändra i ordinationen utan att fråga. Men informanterna berättar även att läkare och sjuksköterskor ofta konsulterar undersköterskor vid ordination.

**Riktlinjer på avdelningen.** På avdelningen finns PM med omlägningsanvisningar, sårjournal samt rosa blad med aktuell information om uppgifter som ska utföras. McKenna m fl (2004) anser att bestämmelser och riktlinjer samt relevant utbildning är viktig för patientsäkerheten.

**Sjuksköterskorna litar på undersköterskorna.** Sjuksköterskorna har högt förtroende för ordinarie undersköterskor på avdelningen och betonar att det är viktigt att ny personal får kunskap om omläggningar och anvisningar. Tillit beskrivs vara kopplad till den person som utför arbetet. Eftersom gemenskap och teamkänsla mellan yrkeskategorier växte på avdelningar i Landskrona och

Värmland efter införande av patientnärmvård (Göransson, 2008 & Landstinget i Värmland, 2001) är det troligt att så även skett på avdelningen i studien.

**Kommunikation mellan yrkeskategorier.** Informanterna berättar att samtal ofta förs med undersköterskan för att bestämma omläggningen. Ett andra samtal görs med läkare då undersköterskans och sjuksköterskans förslag presenteras. Cranley m fl (2009) menar att osäkerhet kan påverka utförandet av omvårdnadsprocessen och eftersöker en strategi för att hantera osäkerheten. Informanternas tillvägagångssätt, som stärks av Indes (2006) konstaterande att kommunikation och feedback i teamen är viktigt, är att hantera osäkerhet gällande såromläggning genom samtal och gemensam betitning. Samtalen gör att alla professioner involveras i omläggningen, alla tveksamheter kan diskuteras och bearbetas på flera nivåer. Samtidigt ges tillfälle för personal med mindre kunskap om såromläggning att lära mer. Informanterna anser att kommunikation är viktig som säkerhetskontroll.

**Direkt kontroll kan påverka arbetsklimatet.** Enligt Socialstyrelsen (2005) ska kommunikation ske med respekt och lyhördhet på ett empatiskt sätt. Två av informanterna lägger in detta i beteendet vid kontroll av arbetet, det går inte att smyga eller springa efter för att kontrollera. Long m fl (2002) visar i en studie att en omgivning och arbetsplats som stöttar medarbetare även har inverkan på patienternas rehabilitering. Det är viktigt med en stöttande omgivning. Men sjuksköterskans ansvar för omläggningen kvarstår dock. Det går inte att ta ansvar utan att kontrollera, som kan ske på olika sätt. Med en öppen respektfull kommunikation möjliggörs kontroll utan att smyga på varandra.

#### *Hur görs uppföljning efter delegation?*

Det är viktigt att vara uppmärksam på effektiviteten av åtgärder under sårsläkningen och vara uppmärksam på förändringar (Harvey, 2005). Det är personen som lägger om som märker detta. Vid överlåtande av omläggningen får sjuksköterskan del av informationen genom att omläggaren meddelar detta antingen muntligt eller skriftligt. God kommunikation krävs.

**Uppföljning sker genom kommunikation.** Informanterna i denna studie anser att kommunikation är viktig som säkerhetskontroll. Vid uppföljning sker kommunikation med undersköterskan eller läsning i sårjournal. Informanterna berättar att förändringar rapporteras vidare. Uppföljningen görs inte av samma person p g a byte av grupp och patienter, vilket drabbar kontinuiteten. Detta sker i enlighet med socialstyrelsen (2005) som menar att för att uppnå kontinuitet, kvalitet och effektivitet i arbetet krävs adekvat informationsöverföring och samverkan samt belyser vikten av att journalhandlingar studeras.

**Tillit är del av uppföljning.** Den tydliga arbetsfördelningen och vetskap om undersköterskornas stora kunskap och erfarenhet gör att behovet av uppföljning avtar.

#### **Framtida värde**

Sjuksköterskor ska ha förmåga att leda, delegera och samordna omvårdnadsarbetet samt kritiskt reflektera över rutiner (Socialstyrelsen, 2005). Studien belyser dessa områden och ger djupare kunskap om sjuksköterskors förhållningssätt vid såromläggning. Information ges om bakomliggande uppfattningar, inställningar samt attityder som ligger till grund för agerande vid

upprätthållande av ansvarsroller och delegering. Frågorna kretsar kring såromläggningen men resultatet kan till viss del vara applicerbart på andra arbetsuppgifter som ofta överläts till annan personal.

Provintervjun utfördes på en undersköterska. Skillnaden mellan provintervjun och undersökningen var utförligheten hos svaren vilket tyder på att andra professioner kan ha mycket att berätta. Detta samt att relationen och samspelet mellan de olika professionerna lyftes fram i intervjuerna gör att en liknande undersökning skulle vara intressant att utföra även på annan personal såsom undersköterska och läkare för att förtydliga deras ansvarsområden. Vidare undersökningar skulle behövas för att bättre belysa sambandet mellan samarbete och kontroll. Studier för att förklara gränsdragningen mellan sjuksköterskors och undersköterskors arbete skulle också vara värdefulla.

### **Sammanfattning och slutsatser**

Någon tydlig och formell delegering av såromläggning görs inte. Undersköterskor sköter huvudsakligen både såromläggning och en del av dokumentationen vilket kan ses som en praktisk arbetsfördelning

Den arbetsfördelning som informanterna beskriver bygger på ett mycket stort förtroende för att undersköterskorna sköter jobbet på ett bra sätt. Tillit är ett nyckelord. För att uppnå en stöttande omgivning och arbetsplats behövs förtroende och tillit samt kunskap om vad den andre kan. Dessa faktorer inverkar även vid överlåtande av såromläggning. Kontroll och uppföljning kan lämpligen göras med öppen kommunikation.

Teamarbete och hur vården utformats gör att professionsgränserna delvis försvinner, på gott och ont, eller blir mindre tydliga. Trots begränsad erfarenhet är det möjligt att en relativt oerfaren sjuksköterska kan påverka omvårdnadsarbetet genom att diskutera fakta, situationer och frågeställningar med kollegor.

## REFERENSER

- Burnard, P (1991) A method of analyzing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Education Today*, 11, 461- 466.
- Cranley, L m fl (2009) Nurses' uncertainty in decision-making: A literature review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. First quarter 2009, 3-15.
- Degerhammar, M & Wade, B (1991). The introduction of a new system of care delivery into a surgical ward in Sweden. *International Journal of Nursing Studies*, 29(4), s 325- 336.
- Ek, AC m fl (1989) The modified Norton scale and the nutritional intake. *Scand Journal Caring Science*, 3(4), s 183- 187.
- Fowler, F (2001) *Survey research methods* (3:e upplagan). Sage publications: Thousand oaks.
- Granheim, UH & Lundman, B (2003) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trust worthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Göransson, C (2008) *Delrapport efter 5 mån - införande av patientnärmvård vid Lasarett i Landskrona avd 3*. Lasarettet i Landskrona.
- HSL, Hälso- och sjukvårdslagen, 1982:763
- Harvey, C (2005) Wound healing. *Orthopaedic Nursing* 24 (2), 143- 159.
- Hollinworth H (2009) Wound related pain: evaluating the impact of education on nursing practice. *EWMA Journal*, 9 (1), 5-8.
- Högskoleförordning, 1993:100
- Högskolelag, 1992:1434
- Inde, M (2006) *Framtidens vårdmodell Patientnärmre vård Hur gör man?* Utvecklingsstaben Landstinget i Värmland. Värmland.
- Jahren Kristoffersen, N (2006) Teoretiska perspektiv på omvårdnad kap 23. Jahren Kristoffersen, N m fl (red) *Grundläggande omvårdnad del 4*. Liber: Stockholm.
- Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, 1998:531
- Lag om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården, 1994: 953
- Landstinget i Jönköping m fl (2005) *Svårläkta sår. Vårdprogram för Sydöstra sjukvårdsdistriktet*. Sydöstra sjukvårdsdistriktet.

- Landstinget i Värmland (2001) *Patientnärmre vård en uppföljning efter det första verksamhetsåret, år 2000*. Centralsjukhuset i Karlstad, Kliniken för kirurgi och urologi.
- Lincoln, YS & Guba, EG (1985) *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Lindeman Steen, L m fl (2006) kap 42 *Omvårdnad vid hudskador och hudsjukdomar* Almås, H (red) *Klinisk omvårdnad del 2*, s 979-982 Liber: Stockholm.
- Lindholm, C (2003) *Sår* (2:a upplagan). Studentlitteratur: Lund.
- Long AF m fl (2002) The role of the nurse within the multi-professional rehabilitation team. *Journal of Advanced Nursing*, 37 (1), 70-78.
- LYHS, Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, 1998:531
- Läkemedelskommittén Halland (2009) *Riktlinjer för sårvård i Halmstad kommun*. Halmstad kommun.
- McCloskey, J C m fl (1996) Nurses' use and delegation of indirect care interventions. *Nursing Economics*, 14(1), 22-33.
- McKenna, H m fl (2004) Patient safety and quality of care: the role of the health care assistant. *Journal of Nursing Management*, 12 (6), 452-459.
- Nazarko, L (2008) The role of the care assistant in promoting wound healing. *Nursing & Residential Care*, 10 (3), 113-117.
- Polit, D F & Beck, C T (2006) *Essentials of Nursing Research. Methods, Appraisal, and Utilization* (6:e upplagan). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Russell, L (1999) The importance of wound documentation and classification. *British Journal of Nursing*, 8 (20), 1242- 1354.
- SOSFS 1997:14, *Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Södersjukhuset (2006) *Uppföljning av pilotprojektet Patientnärmre vård (PNV)*. Södersjukhuset.
- Västerås stad (2007) *Riktlinjer för hälso- och sjukvård*. Västerås stad.
- Willians, A & Sibbald, B (1999) Changing roles and identities in primary health care: exploring a culture of uncertainty. *Journal of Advanced Nursing* 1999, 29(3), 737-745.

<b>Projektets titel:</b> Relationen ansvar – delegering i samband med såromläggning. En intervjustudie	<b>Datum:</b>
<b>Studieansvarig/a: (student/er)</b> Daisielyn Callos och Christella Liew  <b>E-post:</b> <a href="mailto:hss07160@stud.mah.se">hss07160@stud.mah.se</a> <a href="mailto:hss07198@stud.mah.se">hss07198@stud.mah.se</a>	<b>Studerar vid Malmö högskola, Hälsa och samhälle, 206 05 Malmö, Tfn 040- 6657000</b>  <b>Utbildning:</b> Sjuksköterskeprogrammet  <b>Nivå:</b> Kandidatnivå
<p><b>Information om projektet (Inled med en kort presentation av dig själv, tydlig information, syfte och tillvägagångssätt samt rikta informationen till den det berör):</b></p> <p>Vi är två studenter på sjuksköterskeprogrammet, Malmö Högskola. Vi är inne på femte terminen och ska genomföra en empirisk intervjustudie med syftet att undersöka relationen ansvar – delegering i samband med såromläggning utifrån ett sjuksköterskeperspektiv.</p> <p>Detta gör vi för att nå djupare insikt om på vilket sätt sjuksköterskor tar ansvar, hur kontroll vid delegering upprätthålls.</p> <p>Vår förhoppning är att studien ska kunna ge djupare kunskap om bakomliggande uppfattningar, inställningar samt attityder som ligger till grund för agerande vid upprätthållande av ansvarsroller och delegering.</p> <p>Deltagandet är frivilligt och kan när som helst avbrytas. Vid intervjuerna deltar en informant samt studieansvariga, en som intervjuare och en som bisittare. Intervjuerna spelas in på voice recorder och materialet behandlas konfidentiellt. Det inspelade materialet förvaras så att ingen utomstående kan få tag på dem, transkriberingen utförs av studieansvariga vilka även är de enda som lyssnar på banden. Så snart studien är godkänd förstörs banden och det transkriberade materialet.</p> <p>Varje intervju tar cirka 30 minuter och sker i ett enskilt rum på arbetsplatsen under vecka 46.</p> <p><b>Härmed tillfrågas Du om deltagande i studien</b></p>	

Formulär

## Samtycke

(lämnas tillsammans med bilaga 1 till deltagare  
i projektet för underskrift)

**Bilaga 2**

<b>Projektets titel:</b> Relationen ansvar – delegering i samband med såromläggning. En intervjustudie	<b>Datum:</b> <i>(ifylles av student)</i>
<b>Studieansvarig/a:</b> Daisielyn Callos och Christella Liew  <b>E-post:</b> <a href="mailto:hss07160@stud.mah.se">hss07160@stud.mah.se</a> <a href="mailto:hss07198@stud.mah.se">hss07198@stud.mah.se</a>	<b>Studerar vid Malmö högskola, Hälsa och samhälle, 206 05 Malmö, Tfn 040-6657000</b>  <b>Utbildning:</b> Sjuksköterskeprogrammet  <b>Nivå:</b> Kandidatnivå
<p><b>Jag har muntligen informerats om studien och tagit del av bifogad skriftlig information. Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande.</b></p>	
<p><b>Jag lämnar härmed mitt samtycke till att delta i ovanstående undersökning:</b></p>	
<p><b>Datum:</b> .....</p>	
<p><b>Deltagarens underskrift:</b> .....</p>	

## **INTERVJUGUIDE**

- Presentation av studien, genomgång av informationsbrev, påskrivning av samtyckesblankett.

### **Frågor**

1. Hur ofta förekommer såromläggningar på denna avdelning?
2. Kan du berätta om hur ni ordnat med såromläggning på denna avdelning?  
Vem är det som utför såromläggning? Vem är det som ansvarar?
3. Ser du några problem i att ansvar och utförande ligger hos olika personer?  
Vilka?
4. Hur ser du på behovet av kontroll när det gäller delegation av arbetsuppgifter? (t ex sårvård och dokumentation). Hur ser rutiner/anvisningar ut på denna avdelning?
5. Görs någon uppföljning efter delegation?  
Ja: Hur? Nej: Vad är grunden till detta?



## Översikt över kategorier

Huvudkategori	Subkategori	Citat
Presentation	Arbetserfarenhet	
	Antal såromläggningar	
	Vanligast sårtyp	
Ansvar	Sjuksköterskan	<p>"Det handlar om att det är ett läkemedel, om det nu är ett läkemedel som ska sättas på, så ansvarar vi för det."</p> <p>"Och gör man inte det hela tiden, så tappar man. Så därför känner man, alltså just då gällande undersköterskorna som har jobbat med sår i jättemånga år; att de kan, liksom."</p>
	Undersköterskan	"Det är ju undersköterskan som ska dokumenterar om hon har lagt om i sårjournal."
	Läkaren	"Så det blir på något sätt kanske till slut som så att det blir undersköterskorna som ordinerar i alla fall. Men det är ju läkarens ansvar. Han måste ändå godkänna ordinationen."
Utförande	Omläggare	"Det är oftast undersköterskorna som utför själva omläggningarna."
	Riktlinjer	"Vi har ju ett sånt rosa blad /.../så skriver vi liksom på sånt som är dagligt, aktuellt."
	Kunskap	"Jag vet att det är några stycken som är sådana sårexpert på avdelningen. Sen är det deras tur att utbilda oss och jag vet att de ofta går på kurser."
	Perspektiv på ansvar och utförande	"Vi har ju duktiga undersköterskor så oftast, är det något problem med någonting då kallar de ju på oss. Men ser de att det ser ut som det gjorde förra gången och det läker fint och sådär så..ja..alltså man litar ju på dem..men det känns inte riktigt bra, ibland. Man vill ju gärna själv ha kollen liksom."
Kontroll	Kontroll vid delegering	"...egentligen är det ingen delegering utan det är ju att undersköterskor gör dessa uppgifter när vi ansvarar för dem. Det har blivit mer som en arbetsfördelning."
	Uppföljning efter delegation	"Det är ju återigen kolla så att det är dokumenterat och att man pratar man varandra och rapporterar över till nästa."
	Samarbete och tillit	"Även om det är mitt ansvar så vet jag att de tar lika mycket ansvar för det."