



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Sjuksköterskors syn på samarbetet med undersköterskor

En intervjustudie

Författare: Elina Nilsson och Amanda Karlsson

Handledare: Marie Cedereke

Kandidatuppsats

Hösten 2012

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Sjuksköterskors syn på samarbetet med undersköterskor

En intervjustudie

Författare: Elina Nilsson och Amanda Karlsson

Handledare: Marie Cedereke

Kandidatuppsats

Hösten 2012

Abstrakt

Teamarbete är vanligt inom vården och förutsätter ett fungerande samarbete inom personalgruppen. Som arbetsledare för omvårdnadsteamet är sjuksköterskan ansvarig för att samarbetet inom detta team sker på ett effektivt sätt. Syftet med studien är att lyfta fram sjuksköterskors syn på samarbetet med undersköterskor, hur det ser ut idag och vad som skulle kunna bli bättre. Semistrukturerade intervjuer med åtta sjuksköterskor på Skånes Universitetssjukhus i Lund genomfördes. Under dataanalysen identifierades flera faktorer som kan ha både positiv och negativ inverkan på samarbetet. Till de positiva hör exempelvis god och fortlöpande kommunikation, tydligt ledarskap, kompetent personal, samt ödmjukhet och respekt för varandras yrken. Till de negativa faktorerna hör bland annat stress, bristande insyn i varandras arbetsuppgifter och oklar arbetsbeskrivning för undersköterskor. Studien pekar på att ökad insyn i sjuksköterskans arbetsuppgifter och en tydligare arbetsbeskrivning för undersköterskor skulle förbättra samarbetssituationen på berörda avdelningar.

Nyckelord

Arbetsklimat, Arbetsledning, Erfarenhet, Kommunikation, Samarbete

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problembeskrivning	2
Bakgrund.....	2
Perspektiv och utgångspunkter.....	2
Framväxten av teamarbetet.....	4
Förutsättningar för att teamarbetet skall fungera.....	4
Problemskapande faktorer i teamarbetet	5
Sjuksköterskans och undersköterskans yrkesroller.....	5
Sjuksköterskans yrkesroll	5
Undersköterskans yrkesroll.....	6
Syfte	7
Metod	7
Urval.....	7
Datainsamling.....	8
Analys	8
Forskningsetiska avvägningar	9
Resultat.....	10
Kommunikation och tydlighet är nyckeln för ett friktionsfritt samarbete	10
Ödmjukhet, respekt och tillit– essentiellt för ett gott samarbete.....	12
Bristande kunskap om varandras arbeten påverkar samarbetet negativt	14
Chefens och arbetsplatsens möjligheter att förbättra samarbetet	16
Diskussion.....	18
Diskussion av vald metod.....	18
Diskussion av framtaget resultat.....	19
Bristande kunskap om varandras arbeten påverkar samarbetet negativt	19
Kommunikation och ödmjukhet är viktigt för ett fungerande samarbete	21
Slutsats och kliniska implikationer	22
Författarnas arbetsfördelning.....	23
Referenser	24
Bilaga 1 (2) Intervjuguide.....	26
Bilaga 2 (2) Ursprungliga kategorisystemet	27

Introduktion

Problembeskrivning

Sjuksköterskan har det övergripande ansvaret för patienternas omvårdnad och som ledare för omvårdnadsteamet förväntas hon även ha uppmärksamhet på att kommunikationen inom teamet företas på ett effektivt och riktigt sätt (Socialstyrelsen, 2005). Inom arbetsteamet sker sjuksköterskans närmsta samarbete tillsammans med undersköterskorna och en god dialog yrkesgrupperna emellan är av stor vikt. Även kontinuiteten i vården och patientsäkerheten förutsätter att undersköterskor och sjuksköterskor arbetar tillsammans med ett ständigt informationsutbyte. Brister i kommunikationen kan leda till försämrad vårdkvalitet och minskad patientsäkerhet (Kihlgren, Engström & Johansson, 2009; Spilsbury & Meyer, 2004; Vessey, DeMarco & DiFazio, 2011; Westfelt, Hedsköld, Pukk-Härenstam, Svensson & Wallin, 2010). Då tidigare forskning främst fokuserat på arbetsförhållanden mellan sjuksköterska och läkare (Ballou & Landrenau, 2010; Campbell-Heider & Pollock, 1987; Piletteri & Ackerman, 1993; Sweet & Norman, 1995; Tosh, 2007), har arbetsförhållandet mellan sjuksköterska och undersköterska kommit i skymundan. Eftersom ett fungerande samarbete mellan dessa yrkesgrupper är en förutsättning för en säker och god omvårdnad (Kihlgren et al., 2009; Spilsbury & Meyer, 2004; Vessey et al., 2011, Westfelt et al., 2010) är detta ett ämne som förtjänar omvårdnadsforskningens uppmärksamhet. Det är också viktigt, både för praktiserande sjuksköterskor och sjuksköterskestuderande, att reflektera över hur samarbetet mellan dessa yrkesgrupper ser ut idag, samt om, och i så fall hur, samarbetet skulle kunna förbättras.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Det är författarnas uppfattning att kvaliteten på samarbete mellan sjuksköterskor och undersköterskor varierar mycket mellan olika avdelningar. Erfarenhet från studier och vikariat på sjukhus säger också författarna att brist på samarbete ofta sammanfaller med starkare vi- och domkänsla grupperna emellan, något som enligt författarna i sin tur påverkar stämningen och klimatet på arbetsplatsen negativt. Då samarbetet mellan sjuk- och undersköterskor är ett

ämne som båda författarna reflekterat över tidigare blev detta ett naturligt fokus för studien i fråga.

I Socialstyrelsens ”Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska” (Socialstyrelsen, 2005) finns rekommendationer om sjuksköterskans yrkeskunnande, erfarenhet och förhållningssätt. Här framgår också tydligt att sjuksköterskan i sin ledarroll bär ett ansvar för att samarbetet inom det team hon leder fungerar och utvecklas på ett betryggande sätt (a.a.). Det blir här tydligt att god samarbetsförmåga är en viktig egenskap hos praktiserande sjuksköterskor.

Vikten av god kommunikation och ett gott samspel utgör också ett viktigt ämne i de omvårdnadsteorier där fokus läggs på interaktion (Forchuk, Sieloff Evans & O’Connor, 1995). Interaktionsteorier fokuserar förvisso på samverkan mellan sjuksköterska och patient (a.a.), men behovet av god kommunikation och sociala egenskaper i sjuksköterskans arbete belyses likaså. Hildegaard Peplaus teori om relationsaspekten i omvårdnad och Joyce Travelbees teori om omvårdnadens mellanmännsliga aspekter är två teorier som belyser just betydelsen av den interaktion som sker mellan sjuksköterska och patient (Forchuk et al., 1995; Jahren Kristoffersen, 2006; Kirkevold, 2000). Eftersom fokus för denna studie ligger på sjuksköterskors syn på samarbetet med undersköterskor är det också interaktionen dessa grupper emellan som kan vara intressant att beakta i samband med detta ämne. Genom tillämpning av ovanstående interaktionsteorier ersätts därför här patienten av undersköterskan som sjuksköterskans interaktionspartner.

I Peplaus teori beskrivs bland annat vikten av att uppmärksamma det icke verbala språket, kroppsspråket, då detta ofta tillskrivs större mening än innehållet i vad personen i fråga säger (Forchuk et al., 1995). Ett dåligt arbetsklimat kan exempelvis tänkas påverka sjuksköterskan negativt och resultera i att denna blir ledsen eller irriterad. Det föreligger då en risk att sjuksköterskan förmedlar dessa känslor till undersköterskan under samarbetet med denna. Travelbee belyser i sin teori vikten av att det skapas en mellanmännslig relation mellan sjuksköterska och patient. Denna relation kräver att båda parter ser bortom respektives socialt skapade roller, (här exempelvis sjuksköterska/undersköterska, formell kompetens/reell kompetens, högskoleutbildad/gymnasiutbildad) och ser varandra som unika individer (Aahren Kristoffersen, 2006; Kirkevold, 2000). Genom tillämpning skulle Travelbees teori kunna användas för att förhindra uppkomst av hierarkiska system eller grupperingar mellan

exempelvis sjuksköterskor och undersköterskor, något som kan utgöra ett hinder för ett fungerande samarbete grupperna emellan. I händelse av konflikter mellan undersköterskor och sjuksköterskor kan metoden också tänkas användbar för att sätta sig in i den andres situation och förstå problemet utifrån dennes synvinkel.

Framväxten av teamarbetet

De reformer som har genomförts inom sjukvården de senaste decennierna har inneburit både strukturella och organisatoriska förändringar inom vårdverksamheten. Nedskärningar har skett inom både budget och personalstyrka, samtidigt som kraven på vårdkvalitet har skärpts. Detta har medfört krav på ökad effektivitet hos de anställda vars anställningsvillkor och yrkesroller har förändrats (Vårdens arbetshälsorapport, 1999). För att möta regeringens begäran om ökad effektivitet skärptes också kraven på samarbete inom och mellan de olika yrkesgrupperna (a.a.), och teamarbete blev med tiden en naturlig del av vårdarbetet (Spilsbury & Meyer, 2004). Teamarbetet har dock även inneburit att arbetsuppgifter inom sjukvårdens olika yrkesgrupper idag kan överlappa varandra, och gränserna mellan yrkesgrupperna uppfattas ibland som suddiga och svårdefinierade (Vårdens arbetshälsorapport, 1999), något som kan leda till missförstånd och konflikter i arbetet.

Förutsättningar för att teamarbetet skall fungera

Arbetet i team innebär en samlad kompetens med möjlighet att erbjuda kvalitativ vård och omvårdnad för patienterna. För att teamarbetet skall fungera effektivt krävs god kommunikation och ett gott samarbete mellan de olika professionerna (Kihlgren et al., 2009). Detta bekräftas även av Potter, Deshields & Kuhrik (2010) vars studie framlägger god kommunikation som en betydande faktor i skapandet av ett gynnsamt arbetsklimat. Studien lyfter också fram vikten av en noggrann rapport mellan sjuksköterskor och undersköterskor, då informanterna menar att detta motverkar senare missförstånd i arbetet. Vidare upplever informanterna att ett fungerande samarbete skapar trygghet i arbetet samt en bättre förmåga att hantera stressiga situationer (a.a.). I ”Sjuksköterska med uppdrag att leda” (Kihlgren et al., 2009) anges att samarbete även underlättas om samtliga teammedlemmar arbetar mot ett gemensamt mål, vilket i en patientfokuserad vård bör vara patientens välbefinnande.

Problemskapande faktorer i teamarbetet

Internationella studier (Spilsbury & Meyer, 2004; Vessey et al., 2011) har under de senaste åren uppmärksammat olika typer och grader av osämja inom sjukvårdsarbetet. Mobbning, trakasserier och förtal förekommer både inom och mellan yrkesgrupper och har förutom en negativ påverkan på personalens psykiska välbefinnande även lett till ett ökat antal sjukskrivningar och uppsägningar bland sjukvårdspersonalen (Vessey et al., 2011). Negativ stämning på arbetsplatsen och irritation mellan personalen kan också orsaka brister i kommunikationen vilket i sin tur kan leda till försämrad patientsäkerhet (a.a.). I studien av Spilsbury och Meyer (2004) pekar resultatet på att det finns både ett felaktigt utnyttjande och ett underutnyttjande av undersköterskor inom den brittiska vården. Deltagarna i studien menar att undersköterskor i Storbritannien tar sig an allt fler sjuksköterskeuppgifter utan att få något erkännande eller uppskattning för vad de gör. Undersköterskorna i studien är frustrerade över att de trots lång erfarenhet och bred kompetens aldrig hamnar på samma statusnivå som sjuksköterskorna som till skillnad från dem har treåriga högskolestudier och en yrkeslegitimation i bakgrunden (a.a.). I den amerikanska studien av Potter med medarbetare (2010) framkom att det ibland uppstod oenigheter gällande yrkesstatus mellan yngre nyutexaminerade sjuksköterskor och äldre undersköterskor med lång erfarenhet i det praktiska arbetet på avdelningen. De yngre, nyutexaminerade sjuksköterskorna betraktades ofta som oförsämda och respektlösa av de äldre undersköterskorna. Sjuksköterskor med ett mildare och mer bedjande sätt fick bäst gehör. Vidare visade studien att båda yrkesgrupperna uppfattade varandra som otillräckliga och oföretagsamma, vilket var konfliktskapande. Även bristen på skarpa gränser mellan yrkesgrupperna ansågs vara en konfliktbidragande faktor (a.a.).

Sjuksköterskans och undersköterskans yrkesroller

Sjuksköterskans yrkesroll

För att titulera sig och arbeta som sjuksköterska krävs en yrkeslegitimation utfärdad av Socialstyrelsen, den myndighet som övervakar att hälso- och sjukvården följer gällande lagar och bestämmelser. Med sjuksköterskeyrket följer ett stort ansvar och krav på att förhålla sig till dessa lagar (Socialstyrelsen, 2012). I Socialstyrelsens ”Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska” (Socialstyrelsen, 2005) beskrivs sjuksköterskans olika kompetensområden samt de krav som myndigheten ställer på sjuksköterskan. Under

arbetsområdena *ledarskap* samt *kommunikation*, vilka räknas till sjuksköterskans dagliga arbetsuppgifter, nämns bland annat följande delkompetenser: Sjuksköterskan skall ha förmåga att

... utifrån patientens behov systematiskt leda, prioritera, fördela och samordna omvårdnadsarbetet i teamet utifrån medarbetarnas olika kompetens /.../ utvärdera teamets insatser /.../ utifrån kunskaper om gruppdynamik utveckla gruppen och stärka förmågan till konflikthantering och problemlösning /.../ motivera arbetslaget och ge återkoppling i en positiv anda /.../ tillvarata medarbetarnas synpunkter för att utveckla vården (s. 14).

... kommunicera med patienter, närstående, personal och andra på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt (s. 11).

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om anmälningsskyldighet (SOSFS 2005:28) framgår det att sjuksköterskor är skyldiga att rapportera avvikelser i arbetet till Socialstyrelsen, detta är ett hjälpmedel för Socialstyrelsen i sitt arbete för att kvalitetssäkra vården.

Undersköterskans yrkesroll

Undersköterskekompetens erhålls efter avslutade gymnasiestudier inom Vård- och omsorgsprogrammet eller genom motsvarande studier på Komvux (Arbetsförmedlingen, 2011), men någon yrkeslegitimation krävs inte. Någon kompetensbeskrivning liknande den Socialstyrelsen utger för sjuksköterskor finns inte heller. På arbetsförmedlingens hemsida under ”Undersköterska/vårdbiträde” beskrivs undersköterskans arbetsuppgifter som varierande beroende på vilket verksamhetsområde och vilken vårdform han/hon arbetar med. Omvårdnad av andra människor beskrivs dock som kärnan i arbetet. Den huvudsakliga uppgiften är att hjälpa och assistera människor i utförandet av de aktiviteter i dagligt liv (ADL) som de själv av olika anledningar inte klarar av. Till arbetet hör också att bädda, hjälpa patienten vid toalettbesök, dela ut mat och utföra övriga sysslor som ingår i den dagliga vården. För en undersköterska kan arbetet även innebära kontroller av olika slag samt provtagning och såromläggning. Vid behov kan undersköterskan också assistera läkare och sjuksköterskor vid undersökningar och behandlingar. Undersköterskan måste likaså kunna dokumentera patienternas tillstånd och de åtgärder som utförts. Undersköterskan omfattas liksom all övrig sjukvårdspersonal av tystnadsplikt (a.a.)

Syfte

Syftet med denna studie var att belysa sjuksköterskans syn på samarbetet med undersköterskor, vad som krävs för ett bra samarbete samt hur samarbetet eventuellt skulle kunna förbättras.

Metod

Genom att låta forskningsfråga och syfte styra metoden har författarna valt att genomföra en kvalitativ studie där data samlats in genom intervjuer med sjuksköterskor. En kvalitativ studie handlar om att skapa förståelse för helheten bakom det fenomen som studeras (Polit & Beck, 2008). Eftersom syftet med studien är att lyfta fram sjuksköterskors egna tankar och förståelse rörande ett ämne ansågs en kvalitativ metod utgöra bästa utgångspunkt för studien i fråga. Författarna valde att genomföra semistrukturerade intervjuer, *se Intervjuguide Bilaga 1*, för att på så sätt kunna få mer omfattande information och djupare förståelse för informanternas tankar rörande ämnet (a.a.). Med en enkätundersökning skulle fler informanter kunnat inkluderas i undersökningen, men samtidigt skulle informanternas möjlighet att uttrycka sig fritt begränsas.

Urval

Ett strategiskt urval om åtta sjuksköterskor genomfördes. Avdelningschefer från två avdelningar vid Skånes Universitetssjukhus i Lund kontaktades och informerades om studiens syfte genom att delges varsitt exemplar av studiens projektplan samt informationsbrev och samtyckesblanketter. Med avdelningschefernas hjälp tillfrågades åtta sjuksköterskor, fyra på varje avdelning, om intresse att medverka i studien. Författarna önskade informanter med stor spridning med avseende på ålder, kön och tid i yrket. Inklusionskriterierna var vida och krävde endast att informanterna arbetade på respektive avdelning som legitimerade sjuksköterskor. Spridningen i den slutliga gruppen av informanter var bred, dock saknades manliga deltagare. Åtta kvinnor i åldrarna 25 till 51, med en medelålder på 35,5 år deltog i studien. Kortaste tiden inom yrket var ett år och längst 20 år, med en mediantid på 8 år.

Datainsamling

Informanterna fick i god tid före intervjutillfället tillgång till både skriftlig och muntlig information, för att därmed kunna lämna informerat samtycke. Informanterna kontaktades sedan varpå de själva fick möjlighet att välja tid och plats för intervju. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant kort efter avslutad intervju (Kvale, 1997). Varje intervju varade under ungefär 30 minuter och alla utom två av intervjuerna ägde rum på avskilda samtalsrum på respektive avdelning där författare och informanter kunde samtala privat och ostört. Då samtalsrummen vid två intervjutillfällen var upptagna utfördes resterande intervjuer i personalkök respektive patientkök på vardera avdelningen. Även dessa intervjuer genomfördes privat men bakgrundsljud utgjorde ett störande moment för författarna under transkriberingen. Båda författarna var närvarande vid intervjuerna och ställde växelvis öppna frågor vilka tillät informanterna att ge vida svar. Författarna använde sig av ett antal i förväg konstruerade teman för intervjun för att på så sätt behålla fokus på studiens syfte (Bilaga 1). Informanterna tilläts resonera fritt beträffande olika synvinklar på ämnet varpå följdfrågor ställdes för att fortgående återkoppla till studiens syfte. Varje intervju avslutades genom att informanterna tillfrågades huruvida de hade ytterligare information att tillägga, vilket enligt Kvale (1997) ger informanterna utrymme att ställa frågor eller delge tankar som kommit upp under intervjuens gång.

Analys

Insamlad data bearbetades genom en 14-steps innehållsanalys med stöd av Burnards metod för analysering av intervjutranskript (Burnard, 1991). För att höja studiens trovärdighet utförde författarna individuella analyser av intervjumaterialet för att i ett senare skede kontrollera överensstämmelsen. Analysen påbörjades genom att de transkriberade texterna lästes igenom upprepade gånger och övergripande teman hittades. Originaltranskripten sparades som referens och på kopior påbörjades sedan en första kodning genom att anteckningar fördes i marginalen. Dessa berörde bland annat diskuterade ämnen, särskilt intressant data som framkommit, samt möjliga kategorier för indelning av intervjumaterialet. När samtliga transkript kodats jämfördes texternas innehåll med varandra och liknande koder sammanfördes under olika kategorier. Författarna träffades nu för att jämföra framtagna kategorier och koder vilka visade sig vara väl överensstämmande. Efter att författarna konstaterat att de kommit fram till liknande resultat fortsatte de analysen genom att de under

samarbete granskade samtliga kategorier och koder och sammanförde dem i ett första gemensamt kategorisystem. Detta bestod utav tre huvudkategorier, tolv subkategorier och ytterligare åtta lägre subkategorier (se Bilaga 2). Materialet bearbetades och komprimerades därefter ytterligare tills samtliga kategorier hade slagits samman till fyra huvudkategorier. Under dessa hade samtliga koder sorterats och sammanfattats så att de utgjorde en representativ beskrivning av det insamlade intervjumaterialet, något som kontrollerades med hjälp av originaltranskripten. Slutligen valdes adekvata citat ut vilka placerades under tillhörande kategori och sammanfattning. Detta slutliga kategorisystem utgör resultatdelen i uppsatsen.

Enligt Burnards metod skall utvalda informanter i steg 11 kontaktas för att granska kodsystelet, vilket anses öka validiteten (Burnard, 1991). Då det ej fanns tid att kontakta samtliga informanter valde författarna att hoppa över detta steg då ett antal utvalda informanter endast skulle kunna kontrollera en liten del av resultat och citat.

Då författarna under litteraturoversikten granskat tidigare forskningsresultat förelåg en risk att detta skulle påverka författarna i analysprocessen. Genom att följa Burnards innehållsanalys och kritiskt granska varandras analyser försäkras sig dock författarna om att det är informanternas åsikter och tankar som framkommer i studiens resultat.

Forskningsetiska avvägningar

Tillstånd att genomföra en kvalitativ intervjustudie med sjuksköterskor från två avdelningar på Skånes Universitetssjukhus i Lund ansöktes och beviljades av Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) i Lund i april 2012, med ärendenummer VEN 77-12. Tydlig information skickades till samtliga informanter där det framkom att deltagande i studien var helt frivilligt samt att de när som helst kunde välja att avbryta intervjun och medverkandet i studien utan att ange någon närmare förklaring. Inga namn nämndes under inspelning, istället numrerades intervjuerna och inspelningarna i ordning efterhand som de ägt rum. Genom ovanstående åtgärder försäkrades författarna sig om att informanterna inte skall kunna identifieras i det material som presenteras i resultatdelen.

Insamlad data kommer att sparas i ett år och förvaras på lösenordsskyddad dator som endast författarna och handledaren har tillgång till. När slutarbetet har godkänts kommer kopior av

uppsatsen att skickas till båda avdelningar så att informanterna får möjlighet att ta del av den färdiga uppsatsen om de så önskar.

Resultat

Genom analys av intervjumaterialet framkom det att samarbetet mellan sjuksköterskor och undersköterskor påverkades av många olika faktorer. Siffrorna inom parantes efter citaten är koder för respektive informant. Resultatet är presenterat under fyra kategorier, *se Figur 1*.



Figur 1. Redovisning av resultatdelens fyra huvudkategorier.

Kommunikation och tydlighet är nyckeln för ett friktionsfritt samarbete

Informanterna ansåg att det var viktigt med en fortlöpande dialog mellan sjuksköterskor och undersköterskor. De ansåg att ansvaret för att dialogen fungerade låg hos båda yrkesgrupperna.

Kommunikation, dialog, är A och O, både från min sida men också från undersköterskan. (3)

De flesta av informanterna ansåg att undersköterskans återkoppling gällande arbetspassets utveckling samt eventuella förändringar i patienternas välbefinnande, var nödvändigt för ett gott samarbete. Samtidigt menade de att sjuksköterskan som omvårdnadsansvarig också hade en skyldighet att hålla sig uppdaterad om sina patienters välmående och aktuella status. Om undersköterskan inte själv uppsökte sjuksköterskan för att rapportera var det sjuksköterskans ansvar att fråga. Som teamledare upplevde informanterna även att de hade ett större ansvar för att skapa utrymme för reflektion och återkoppling om hur dagens arbete inom teamet hade fungerat.

... man får ju bättre koll på läget, man vet vem som har gjort vad och vad som har hänt under dagen... oftast så är det liksom undersköterskorna som ser saker och ting och att de kan sätta sig ner ett par minuter några gånger under arbetspasset och liksom "Nu har det varit så här och så här och den här patienten vill ha det och det". (4)

Gällande systemet för rapportering ansåg flera informanter att det fanns utrymme för förbättring. Informanterna berättade att man, förutom läsrapport, inför ett nytt pass först rapporterade från sjuksköterska till sjuksköterska och sedan från sjuksköterska till undersköterska, och att detta ofta ledde till att information gick förlorad. Det var informanternas uppfattning att kommunikationen och därmed samarbetet skulle förbättras avsevärt om undersköterskor och sjuksköterskor istället fick gemensamma rapporter.

I sin roll som teamledare ansåg informanterna att det var viktigt att sjuksköterskan var tydlig. Att hon exempelvis gav tydliga instruktioner för hur arbetet skulle utföras eller att hon på morgonen delade upp arbetet så att var och en visste vad de hade att göra under dagen, något som de ansåg underlättade samarbetet inom teamet. Informanterna upplevde också att undersköterskorna tog emot arbetsuppgifter mer tillmötesgående då sjuksköterskorna förklarade varför uppgiften behövde utföras. Då undersköterskorna fick en förklaring upplevdes de också mer motiverade i sitt arbete.

Jag tror ju på det här med information, vet man varför man gör någonting, så dels har man en större förståelse och dels är det roligare med arbetet. (8)

Ödmjukhet, respekt och tillit– essentiellt för ett gott samarbete

Efter tillbakablickar till sin första tid som sjuksköterska upplevde samtliga informanter att de vuxit i rollen som teamledare. De flesta ansåg att det var en nackdel att de som nyutexaminerade sjuksköterskor ville klara av allting på egen hand, då detta ofta resulterade i att arbetet blev alltför tungt. De flesta ansåg också att det kunde vara svårt att inta en ledarroll för ett team med många äldre och erfarna undersköterskor och att det på så sätt blev svårt att skapa ett gott samarbete.

... sen är det svårt också när man är nyutexaminerad sjuksköterska. Du är oerfaren, du är ung och du kommer till ett ställe där det kanske jobbar väldigt mycket erfarna undersköterskor och sen ska du gå in och vara arbetsledare. Det är du som liksom är chefen för ditt team. Det är jättesvårt... (5)

Ödmjukhet och respekt för respektive yrke underströks av informanterna som mycket viktigt för ett gott samarbete. Informanterna upplevde också att de som arbetsledare fick mycket bättre gehör om de var ödmjuka.

... det här "Har du tid?", för då visar ju jag den andra att jag hör dig, jag ser dig och jag respekterar ditt jobb. Att inte bara mitt jobb sitter högst och kommer främst /.../ För ödmjukhet. Ödmjukhet kommer man väldigt långt med. (3)

Informanterna berättade att det ibland kunde komma in unga nyutexaminerade sjuksköterskor som inte lärt sig visa ödmjukhet i samarbetet med undersköterskorna och att de då inte fick något gehör från dem överhuvudtaget. Samtidigt, menade informanterna, var det inte heller alltid som undersköterskorna visade de nyutexaminerade sjuksköterskorna den respekt och tilltro till deras yrkeskompetens som de förtjänade och att detta kunde försvåra de nyutexaminerade sjuksköterskornas roll som teamledare och på så sätt påverka samarbetet negativt.

... en undersköterska som har jobbat lite längre och kanske är lite äldre, dom kan ju tycka att dom vet bättre än jag vad man skall göra för någonting... (1)

Att sjuksköterskan informerade undersköterskorna om sina egna arbetsuppgifter samt om varför hon ofta behövde prioritera sitt medicinska arbete var också ett sätt att visa hänsyn gentemot undersköterskorna och informanterna upplevde att detta bidrog till en bättre förståelse för sjuksköterskans arbete och därmed till ett förbättrat samarbete.

Jag berättar vad jag ska göra, att "Nu ska jag göra detta och detta". Och "Det här kommer att ta tid för jag vet att den här patienten är svårstucken så nu kommer jag vara fast där ett tag". Så att man berättar. Det kanske kan verka onödigt men då har ju de som man arbetar med förståelse... för det kanske man inte förstår annars. (7)

Flertalet av informanterna nämnde även tillit som en viktig faktor för att samarbetet mellan undersköterskor och sjuksköterskor skulle fungera bra. Tilliten, menade de, handlade om att sjuksköterskan skulle kunna lita på att undersköterskan utförde sitt arbete på ett överenskommet och korrekt sätt. Med undersköterskans arbete menas här undersköterskans rutinarbete samt de uppgifter som sjuksköterskan vidarebefordrar och delegerar. Informanterna ansåg också att det var lättare att samarbeta med undersköterskor som de kände. Efter lång tids samarbete ansåg sjuksköterskan att hon lärt sig undersköterskans arbetsrutiner samt var gränserna för dennes kompetens gick.

... det är ju tilliten, att man litar på den andra. Jag vet att "det här och det här" ska göras... och att jag litar på dem så att jag vet att det blir gjort ... Visst man måste kommunicera men jag behöver inte gå och kolla allt för jag vet att det blir gjort. (2)

Av näst intill samtliga informanter framkom det att erfarenhet och kompetens från undersköterskornas sida skattades högt. Att undersköterskorna på avdelningen hade lång erfarenhet och bred kompetens medförde att de kunde arbeta självständigt. Sjuksköterskan behövde därmed inte bistå undersköterskan och kunde bättre fokusera på sitt eget arbete.

Vi har väldigt erfarna undersköterskor, de har jobbat ganska så länge och har bra koll och hjälper till och ser saker, det är tacksamt att någon annan ser så att man inte själv behöver tänka på allt. (1)

I majoriteten av intervjuerna framkom det att undersköterskans yrke ansågs ovärderligt samt att de tillförde oerhört mycket kompetens till teamet. Ingen av informanterna trodde på en

avdelning utan undersköterskor, de ansåg att ett samarbete mellan sjuksköterskor och undersköterskor var nödvändigt för att bedriva god vård.

... det är viktigt att tänka på att vi behöver varandra. Jag tror inte på en avdelning där det inte finns undersköterskor, och bara sjuksköterskor... undersköterskorna är viktiga. (1)

Samtidigt upplevde flera av informanterna att undersköterskeyrket i mångas ögon ansågs vara ett lågstatusyrke. Dessa antydningar ansågs i grunden komma från samhället och en allmän brist på särskiljande mellan undersköterskor och vårdbiträden, vilka många gånger saknar specifik utbildning. Statusen, menade de, har inte följt med utvecklingen av yrkesutbildningen, som idag ligger på gymnasienivå. En informant ansåg också att undersköterskornas kompetens ifrågasattes på ett sätt som inte gällde sjuksköterskorna. Detta då undersköterskornas delegeringar behövde uppdateras varje år och att de då oavsett erfarenhet och tid i yrket gång på gång behövde bevisa sin kompetens. Informanterna ansåg att undersköterskornas lägre status och ifrågasättandet av deras kompetens kunde bidra till att klyftorna mellan de båda yrkesgrupperna blir större och att detta kunde påverka samarbetet negativt.

Jag känner lite den här stoltheten att vara undersköterska. Det är inte alla som har den stoltheten, för det är ju faktiskt ett fantastiskt yrke, de är ju mer nära patienten hela tiden, det är de som verkligen har... den här nära relationen... så att vara lite mer stolt över att man faktiskt kan så mycket som dom kan... och sen kommer den [stoltheten] ju från olika håll. Den ska säkert komma uppifrån och från sidan och från utbildning och allting. (5)

Bristande kunskap om varandras arbeten påverkar samarbetet negativt

Många informanter upplevde att undersköterskors och sjuksköterskors uppdelade arbetsuppgifter bidrog till att båda yrkesgrupper saknade insyn i varandras arbeten.

... det handlar ju oftast mycket om vem som gör vad... att någon tycker att man gör allting... det är svårt att se vad de andra gör... det är väl nog just det konflikterna handlar om, att den ena tycker att man gör mer... (6)

Informanterna upplevde att det framför allt var i sjuksköterskans arbete som insynen var bristfällig. Detta menade de kunde bero på att sjuksköterskan ofta utförde de uppgifter som undersköterskans gjorde samt att sjuksköterskan ofta gått bredvid undersköterskan både under sin utbildning och under introduktionen på en ny avdelning. Den bristande insynen i varandras arbete uppfattades som konfliktskapande och ett hinder för samarbetet. Informanterna trodde också att det kunde bidra till att stärka grupperingar mellan sjuk- och undersköterskor. Någon typ av gruppering mellan dessa yrkesgrupper ansåg informanterna var vanligt förekommande men att detta inte nödvändigtvis påverkade det dagliga samarbetet på avdelningen negativt. Däremot kunde grupperingar bli ett problem vid en samtidig konflikt.

... det räcker ju att det är två som börjar och sen så dras andra med... (1)

Flera informanter såg en möjlighet i att öka insynen i sjuksköterskans arbete och därmed öka undersköterskornas förståelse för vad sjuksköterskan gör genom att låta undersköterskorna hospitera hos sjuksköterskor under något arbetspass.

... man kan ju låta undersköterskor hospitera hos sjuksköterskor, att de går med en sjuksköterska en dag så att de ser allt vi gör bakom... alla telefonsamtal, allt som måste göras via datorn. (8)

Många informanter uppgav också att undersköterskans och sjuksköterskans yrken ofta gick in i varandra och att de kunde sakna en distinkt gräns. Flera informanter berättade att de varit med om incidenter där undersköterskor utfört arbete som de inte delegerats eller i annat fall inte haft kompetens att utföra. Informanterna menade att det var en risk för patientsäkerheten då undersköterskor utförde uppgifter de antingen saknade legitimation eller reell kompetens för. Dessutom kunde det bidra till att sjuksköterskans tillit till undersköterskan minskade och att detta i sin tur hade en negativ inverkan på samarbetet.

Det finns många många duktiga undersköterskor, men det är när man tror att man är sjuksköterska också /.../Vi har ju olika roller, det är ju ungefär som jag kan ju inte gå in och ordinera för jag är ju inte läkare. Även om jag vet egentligen, efter alla dessa år, så får jag fortfarande inte göra det för jag är inte läkare... (3)

Informanterna hade upplevt att det ibland varit svårt att veta vad de som sjuksköterskor fick delegera till undersköterskor och inte. Informanterna berättade att det på vissa avdelningar fanns regler som styrde, men ingen visste om det finns något som gäller generellt för undersköterskans arbetsuppgifter och delegeringar. Nästan alla informanter ansåg att det skulle vara fördelaktigt om det utformades någon typ av kompetensbeskrivning även för undersköterskor då detta kunde hindra missförstånd angående yrkesgränser och arbetsuppgifter och bidra till att samarbetet flöt på smidigare.

Chefens och arbetsplatsens möjligheter att förbättra samarbetet

Informanterna berättade att stress var mycket vanligt förekommande på vårdavdelningar idag. De upplevde att stämningen och bemötandet personal emellan försämrades då de kände sig stressade och att det därigenom blev svårare att samarbeta.

... är man jäktad själv, så är det ju gärna så att tonen blir lite skarp... Stressen är väldigt markant inom vården idag, och blir, tycker jag, värre och värre. Under alla år jag har jobbat så har det ju inte blivit... har det inte gått åt rätt håll. (8)

Orsaken till stress ansågs i många fall bero på underbemanning. Då informanterna menade att chefen ansvarade för resursfördelningen på avdelningen upplevde de att han/hon även kunde påverka bemanningen och därmed stressnivån på avdelningen. Fanns det tillräckligt med resurser upplevde informanterna att det var lättare att hantera stressiga dagar på avdelningen.

...det finns ingen avdelning där det inte är stressiga dagar men är man tillräckligt mycket folk så känner man att man hinner med patienterna...(1)

Det framkom även att informanterna ansåg att chefen hade ett ansvar i att svetsa samman gruppen. Många ansåg att det var viktigt för samarbetet att känna att samtliga medarbetare arbetade mot ett gemensamt mål, att alla ville samma sak och var där för patientens skull. Det framkom tydligt att alla informanter ansåg att chefen hade en betydande roll för huruvida samarbetet skulle fungera bra på avdelningen och överlag önskade de en chef som var tydlig i sitt ledande och som inte var rädd att ta tag i problem eller konflikter. Det var informanternas uppfattning att chefen avgjorde vilken typ av stämning eller arbetsklimat som fanns på avdelningen, vilket i sin tur påverkade möjligheterna för ett gott samarbete.

Många informanter berättade att den praktiska utformningen på avdelningen också kunde inverka på samarbetet. På båda avdelningarna där intervjuerna genomfördes arbetade man i moduler, små team med en sjuksköterska och en eller flera undersköterskor med utgångspunkt i ett gemensamt arbetsrum. Samtliga informanter ansåg att detta arbetssätt bidrog till en närmare kontakt mellan sjuksköterskor och undersköterskor inom teamet, vilket gynnade samarbetet. Alla utom en av informanterna föredrog att arbeta i moduler framför en enda gemensam sjuksköterskeexpedition vilket de flesta avdelningar haft tidigare. Anledningen till att denna informant inte föredrog moduler var att hon ansåg att personalgruppen i sin helhet då arbetade för avskilt. Hon höll med om att samarbetet inom det lilla teamet och med den egna undersköterskan blev bättre, men ansåg att nackdelarna med att komma ifrån resten av personalen och övriga patienterna utanför det egna teamet tog över.

... vi hade en enda stor expedition för många år sen och det blev jätterörigt, det funkade inte... du får ju inte lugn och ro när du ska sitta och dokumentera eller sitta och prata... (5)

Man kör moduler här och det gjorde man på min förgående avdelning också, det gör också att man kommer ifrån varandra, man är patientnära, men vi i personalen kommer ifrån varandra. (3)

De flesta informanterna uppgav att de var missnöjda med själva utformningen av avdelningen och sjukhusets design i stort. Flera menade att systemet med långa korridorer och långa sträckor att gå för att ta sig från ett ställe till ett annat inte passar för den typen av vård som bedrivs på sjukhus idag. Detta bidrog också till att det tog lång tid att hitta sin undersköterska om man behövde informera henne om något, vilket försvårade kommunikationen och samarbetet. Informanterna på ena avdelningen var också missnöjda med att teamexpeditionerna inte var placerade i närheten av teamets patientrum, och att det därmed var svårt att ha uppsyn över avdelningen där undersköterskorna oftast vistades då sjuksköterskorna själva befann sig på teamexpeditionen.

Det hade varit bättre att ha patienterna runt om teamrummen så att då hade man haft bättre koll tror jag och bättre kommunikation också med de man arbetar med... (6)

Endast en sjuksköterska var nöjd med korridor designen och beskrev det enligt följande:

... man kan ju tycka att det ser tråkigt ut med bara en lång korridor, men jag tycker att det är ganska så bra, för man får lätt översikt över det hela så att säga. Behöver jag ha tag i någon kollega så är det oftast lite lättare att se, än som ... (en annan avdelning) som går som ett U. Där har man liksom med rum i mitten så att man inte ser igenom... (8)

Diskussion

Diskussion av vald metod

Författarna valde att genomföra en kvalitativ intervjustudie med hjälp av semistrukturerade intervjuer eftersom de efterfrågade personliga och öppna svar från informanterna. En intervjuguide utarbetades, vilken efter författarnas överväganden redigerades något. Genom att intervjuernas spelades in kunde båda författarna aktivt delta i intervjuerna och lyssna fokuserat på informanternas berättelser. Någon pilotstudie implementerades inte då författarna ansåg att varje enskild intervju är unik och att en ensam pilotstudie därmed inte skulle vara relevant för att testa intervjuguidens praktiska användbarhet. Genom att intervjuguiden utgick från ett antal teman, som författarna önskade beröra, var det lätt att under intervjun ställa spontana och individanpassade frågor. Då författarna var av uppfattningen att denna metod bidrog till ett intervjumaterial av djupare kvalitet bedömde de att metoden var försvarbar.

Då studien handlar om samarbetet mellan sjuk- och undersköterskor avsåg författarna från en början att genomföra en studie där både sjuk- och undersköterskor intervjuades. På så vis skulle studien kunna erbjuda insyn i båda grupper tankar om samarbetet med respektive yrkesgrupp, vilket hade varit att föredra. På grund av tidsbrist fanns det dock ingen möjlighet att intervjua ett större antal informanter och författarna valde därför att endast fokusera på sjuksköterskor i denna studie, med möjligheten att genomföra en andra uppföljande studie med undersköterskor i framtiden. Då studien endast inkluderar ett fåtal informanter finns det ingen förhoppning om, eller möjlighet till överförbarhet av resultatet. Istället erbjuds exempel på hur ett antal sjuksköterskor tänker och resonerar om det berörda ämnet. Det var författarnas önskan att respondentgruppen även skulle inkludera män men tyvärr blev det så att endast kvinnor deltog i studien.

För analys av intervjumaterialet användes Burnards innehållsanalys (1991), då syftet var att lyfta fram informanternas egna upplevelser och erfarenheter. Författarna gjorde ett medvetet val att påbörja analysen individuellt och utarbeta varsitt kategorisystem. Skulle det senare visa sig att författarna på skilda håll kommit fram till samma resultat kunde detta bidra till att öka studiens trovärdighet, vilket författarna anser också blev fallet.

En mer tolkande analys kunde ha erbjudit en djupare förklaring av materialet, samtidigt som det skulle ha fört med sig större risk för feltolkning och fara för att informanternas verkliga upplevelser inte lyfts fram varpå syftet med studien skulle gått förlorat. Författarna är medvetna om att en viss tolkning är svår att undvika när berättelser förs samman och kortas ned, men då texten under produktionen ständigt jämfördes med originaltranskripten anser författarna att denna risk minimerats. Däremot kan författarnas förförståelse ses som en svaghet då de i utformandet av intervjuguiden redan haft en föreställning om vad som skulle kunna ha betydelse för samarbetet och frågorna kan därmed uppfattas som riktade.

Diskussion av framtaget resultat

Bristande kunskap om varandras arbeten påverkar samarbetet negativt

Under studien framkommer det att många informanter upplever att bristande insyn i varandras yrken utgör en stor orsak till att det uppstår konflikter och grupperingar yrkesgrupperna emellan. Informanterna menar att detta bidrar till att båda yrkesgrupperna upplever att respektive grupp inte utför sitt arbete och därmed uppfattar varandra som oföretagsamma. Denna uppfattning delas med informanterna i studien av Potter med medarbetare (2010), där man genom intervjuer med både undersköterskor och sjuksköterskor, funnit likande resonemang. Vad som framgår tydligt i denna studie är dock att det framför allt är i sjuksköterskans arbete som bristen på insyn och förståelse är som störst, något som i studien av Potter med medarbetare (2010) endast antyds. Detta kan så klart hänga samman med att denna studie, i motsats till studien av Potter med medarbetare, endast inkluderat sjuksköterskor och att det därmed kan finnas en bias mot det egna yrket. Informanterna själva anser dock att en anledning till att det framför allt är i sjuksköterskans yrke som det råder bristande insyn i, kan vara att sjuksköterskan ofta utför uppgifter som många gånger anses tillhöra undersköterskeyrket, medan undersköterskorna inte kan utföra uppgifter som kräver

sjuksköterskelegitimation. Den medicinska och administrativa delen av sjuksköterskans arbete ligger därmed ofta i mörker för undersköterskorna. Informanterna menar att insynen i sjuksköterskans arbete skulle ökas om undersköterskor hospiterar hos sjuksköterskor, en uppfattning som författarna delar. Både författarna och informanterna anser det bristfälligt att undersköterskor under inskolning på en ny arbetsplats eller under utbildningen inte får gå bredvid sjuksköterskan under något arbetspass, särskilt som det motsatta gäller för sjuksköterskan.

Författarna anser att Socialstyrelsens ”Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska” (2005) bidrar till att ge en tydlig överblick över sjuksköterskans olika ansvarsområden och den kompetens som krävs för att utöva yrket. Tydlig blir då också bristfälligheten i att det samtidigt saknas en kompetensbeskrivning för undersköterskor. Då Socialstyrelsen har som uppgift att övervaka att hälso- och sjukvården bedrivs på ett riktigt sätt, och undersköterskor utgör en stor del av sjukvården, är det författarnas uppfattning att Socialstyrelsen även borde utforma en kompetensbeskrivning för undersköterskor. Enligt författarna utgör den bristfälliga arbetsbeskrivningen för undersköterskor ett hinder för samarbetet, detta stärks genom att studiens informanter upplevde att undersköterskor ibland tycktes ha svårt att urskilja gränserna för det egna yrket. Flera incidenter beskrevs där undersköterskor hade gått utanför sin egen yrkeskompetens och utfört uppgifter som kräver sjuksköterskelegitimation. Informanterna menar att sådana incidenter kan påverka samarbetet negativt då sjuksköterskans tillit till undersköterskan kan minska. Informanterna upplever att undersköterskornas avsaknad av en kompetensbeskrivning kan bidra till att undersköterskor oftare än sjuksköterskor går utanför sin egen yrkeskompetens. Vidare menar informanterna att en kompetensbeskrivning för undersköterskor kan bidra till att lyfta upp yrket och få undersköterskor att känna mer stolthet.

Trots att det finns faktorer som kan orsaka klyftor och konflikter grupperna emellan bör det även lyftas fram att det i studien framkommer att undersköterskor skattas högt av samtliga intervjuade sjuksköterskor samt att ingen av informanterna tror på en avdelning utan undersköterskor. Tråkigt nog uppfattar informanterna att undersköterskeyrket av många utomstående anses vara ett lågstatusyrke, något som de anser bidrar till att många undersköterskor tycks sakna stolthet för sitt yrke. Då denna studie endast baseras på sjuksköterskors upplevelser kan undersköterskors egna känslor inför yrkesstoltheten inte lyftas fram, vilket hade varit att föredra. Det hade också varit intressant att se om

sjuksköterskornas uppskattning av undersköterskorna märks av och berör undersköterskorna själva. Studierna av Spilsbury och Meyer (2004) och Potter med medarbetare (2010) tyder nämligen tvärtom på att undersköterskor ofta känner sig osedda och dåligt uppskattade.

Kommunikation och ödmjukhet är viktigt för ett fungerande samarbete

Majoriteten av informanterna upplever att samarbetet med undersköterskorna är viktigt för att vårdarbetet ska fungera, vilket även framkommer i boken av Kihlgren med medarbetare (2009). Ett gott ledarskap med fortlöpande kommunikation och tydliga anvisningar från sjuksköterskan anses vara en viktig bidragande faktor till detta. Informanternas tankar om vad ett bra ledarskap innebär stämmer väl överens med de krav som ställs på sjuksköterskor genom hennes kompetensbeskrivning (Socialstyrelsen, 2005), vilken diskuterats tidigare under studiens bakgrund.

I enighet med resultatet från studien av Potter med medarbetare (2010) framkommer det även i denna studie att det är viktigt att sjuksköterskan visar ödmjukhet och respekt gentemot undersköterskan. Liksom i studien av Potter med medarbetare (2010) får även sjuksköterskorna i denna studie bättre gehör då de uttrycker sig mer bedjande och börjar med att fråga om undersköterskan har tid. Informanterna menar att de genom detta visar undersköterskan att de ser och respekterar denna och dennas yrke. Detta kan anknytas till Travelbees teori om vikten av att skapa en god mellanmänsklig relation (Jahren Kristoffersen, 2006; Kirkevold, 2000). Något som även författarna, efter egna erfarenheter, ser som en mycket viktig aspekt för att främja samarbetet mellan grupperna samt för att motverka eller bryta ned eventuella grupperingar. Överlag ansågs det svårt att agera arbetsledare som nyutexaminerad och ung, särskilt om undersköterskorna var äldre och erfarna. När dessa grupper inte visar varandra ödmjukhet och respekt fungerar inte samarbetet. Detta resonemang liknar det som framkommer i studierna av Spilsbury och Meyer (2004) och Potter med medarbetare (2010) vilket tidigare diskuterats i stycket ”Problemskapande faktorer i teamarbetet” och som visar att oenigheter ibland uppstår mellan unga nyutexaminerade sjuksköterskor och äldre erfarna undersköterskor. Författarna kan själva känna igen detta från situationer de upplevt under praktik som sjuksköterskestudenter. De har haft svårt att få gehör då de bett en undersköterska utföra en uppgift å sin handledares vägnar.

Att brist på ödmjukhet ibland förekommer menar informanterna oftast beror på stress. Då de anser detta vara den största orsaken till irritation och negativ stämning på arbetsplatsen. De uppger att det är i situationer av stress som sjuksköterskan kan uppträda snäsigt eller bryskigt i samtal med undersköterskan. Studien av Spilsbury och Meyer (2004) visar också att det är under omständigheter av stress och negativ stämning på arbetsplatsen som det kan ske brister i kommunikationen, vilket i sin tur kan påverka vårdkvaliteten negativt.

Slutsats och kliniska implikationer

Studien visar att samarbete mellan sjuksköterskor och undersköterskor främjas av god och fortlöpande kommunikation, tydligt ledarskap från sjuksköterskans sida samt ödmjukhet och respekt för varandras yrken. Att båda yrkesgrupper har förståelse för varandras arbetsroller och -uppgifter framkommer också som viktigt för ett gott samarbete. Sjuksköterskans tillit till undersköterskan och dennas kompetens lyftes också fram som positiva bidragande faktorer.

Vidare framkommer det att faktorer som hög arbetsbelastning och stress, bristande insyn i varandras yrken, undersköterskans yrkesstatus utgör hinder för ett fungerande samarbete.

I resultatet framkommer det att undersköterskor ofta tycks sakna kunskap för var gränserna för det egna yrket går och att det därmed förekommer incidenter där undersköterskor utför arbetsuppgifter som ligger utanför deras yrkeskompetens. Det är författarnas uppfattning att en kompetensbeskrivning för undersköterskor, utfärdad av Socialstyrelsen, skulle motverka denna typ av problem. Informanterna tror också att en kompetensbeskrivning för undersköterskor skulle hjälpa till att lyfta upp yrket och kanske öka yrkesstoltheten hos undersköterskor.

Vidare framkommer det i studien att bristande insyn i sjuksköterskors respektive undersköterskors arbetsuppgifter upplevs utgöra en stor faktor till att osämja och konflikter mellan de båda yrkesgrupperna uppstår. Då informanterna i studien anser att bristande insyn framför allt gäller sjuksköterskans arbete föreslår de, i enighet med författarna, att undersköterskor under sin yrkesutbildning och under inskolning till ett nytt arbete även får möjlighet att hospitera hos sjuksköterskor.

Författarna anser att vidare studier inom samarbetet mellan sjuksköterskor och undersköterskor vore av vikt då ämnet är viktigt och tämligen lite forskning inom området finns tillgänglig idag. För framtida studier inom ämnet bör intervjuer inkludera både sjuksköterskor och undersköterskor för att även göra undersköterskornas röster hörda. Fler intervjuer, större spridning inom urvalsgruppen genom att t.ex. inkludera män samt större geografisk spridning skulle göra att resultatet kunde anses närmare överförbart.

Författarnas arbetsfördelning

Uppsatsens problembeskrivning, bakgrund, syfte och metod formulerades av båda författarna tillsammans då uppsatsens projektplan skrevs. Ändringar har sedan gjorts fortlöpande under uppsatsskrivandet för att skapa en tydlig röd tråd genom uppsatsen. Båda författarna var närvarande och aktiva under samtliga åtta intervjuer. Frågorna från intervjumallen turades om att ställas och följdfrågor tillades då de kom upp. Alla intervjuerna transkriberades i direkt anslutning till varje genomförd intervju enskilt av en av författarna, det resulterade i fyra transkriptioner var. Transkriptionerna genomlästes av båda författarna enskilt först och båda valde ut de teman de ansåg var återkommande och noterade användbara kategorier. Författarna träffades och jämförde sitt material och kom tillsammans överens om lämpliga kategorier för resultatdelen. Enskilt arbetade sedan författarna fram var sin grund till resultatdelen av uppsatsen och träffades sedan för att sammanfoga dessa. Tillsammans komprimerade författarna materialet ytterligare till fyra slutliga kategorier. Resultatdelen korrekturlästes upprepade gånger varpå små redigeringar utfördes för att optimera uppsatsens struktur och innehåll. Författarna träffades och samtalande kring vad de ansåg vara de mest utmärkande delarna av resultatet och formulerade utefter det kategorier för diskussionen. Diskussionens delar skrevs och ändrades till dess att den ansågs färdig. Små ändringar har gjorts av båda författarna fortlöpande i hela texten då små fel och missar hittats.

Referenser

Arbetsförmedlingen. (2011). *Undersköterska/vårdbiträde*. Hämtad 24 januari, 2012, från <http://www.arbetsformedlingen.se/yrkena-o?sv.url=12.78280711d502730c1800072&url=-491989159%2FYrken%2FYrkesBeskrivning.aspx%3FiYrkeId%3D427>

Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser* (uppl. 2). Lund: Studentlitteratur.

Ballou, K. A., & Landreneau, K. J. (2010). The Authoritarian Reign in American Health Care. *Policy, Politics & Nursing Practice*, 11;71–79.

Burnard, P. (1991). A method of analysing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Education Today*, 11;461-466

Campbell-Heider, N., & Pollock, D. (1987). Barriers to physicians- Nurse Collegiality: An anthropological perspective. *Social science & Medicine*, 25;421-425.

Forchuk, C. (1995). Hildegaard E. Peplau- Teori om relationsaspekten i omvårdnad. I C. Forchuk, C. L. Sieloff Evans & N. O'Connor, *Omvårdnadsteorier II* (s. 17-68). Lund: Studentlitteratur.

Jahren Kristoffersen, N. (2006). Teoretiska perspektiv på omvårdnad. I N. Jahren Kristoffersen, F. Nortveldt & E-A. Skaug, *Grundläggande omvårdnad del 4* (s. 18-33). Stockholm: Liber AB

Kihlgren, M. (Red), Engström, B., & Johansson, G. (2009). *Sjuksköterska med uppdrag att leda* (uppl. 2). Lund: Studentlitteratur.

Kirkevold, M. (2000). Joyce Travelbees teori om omvårdnadens mellanmänskliga aspekter. I M. Kirkevold, *Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering (2:a upplagan)* (s. 130-147). Lund: Studentlitteratur.

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

Landén, M. (2011). *Elektroniska referenser enligt APA-systemet*. Hämtad 25 januari, 2012, från http://www.mfb.medfak.lu.se/Elektroniska_referenser.pdf

Piletteri, A., & Ackerman, M. (1993). The 'doctor-nurse game': a comparison of 100 years- 1888-1990. *Nursing Outlook*, 41;113-116.

Polit, D.F. & Beck, C.H. (2008). *Nursing Research – generating and assessing evidence for nursing practice* (uppl. 8). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Potter, P., Deshields, T. & Kuhrik, M. (2010). Delegation practices between registered nurses and nursing assistive personnel. *Journal of Nursing and Management*, 18;157-165.

Socialstyrelsen. (2012). *Ansökan om legitimation för sjuksköterska*. Hämtad den 8 oktober, 2012, från

<http://www.socialstyrelsen.se/ansokaomlegitimationochintyg/legitimation/utbildadisverige/sjukskoterskor>

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad den 24 januari, 2012, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

SOSFS 2005:28. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om anmälningsskyldighet*. Stockholm: Socialstyrelsen

Spilsbury, K., & Meyer, J. (2004). Use, misuse, and non-use of health care assistants: Understanding the work of health care assistants in a hospital setting. *Journal of Nursing Management*, 12;411-418.

Sweet, S. J. & Norman, I. J. (1995). The nurse-doctor relationship: a selective literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 22;165-170.

Tosh, K. (2007). Nineteenth century handmaids or twenty-first century partners? *Journal of Health Organization and Management*, 21;68-78.

Vessey, J., DeMarco, R. & DiFazio, R. (2011). Bullying, Harassment and Horizontal. *Violence in the Nursing Workforce*, 28;133-157.

Vårdens arbetshälsorapport (1999). Diskussion och slutsatser. I *Vårdens arbetshälsorapport- vårdarbetets villkor och konsekvenser för arbetshälsan* (s.146-158). Hämtad den 24 januari, 2012, från <http://www.folkhalsoguiden.se/upload/Arbetsliv/Arbetsliv%20-%20rapporter/V%C3%A5rdens%20arbetsh%C3%A4lsorapport.pdf>

Westfelt, P., Hedsköld, M., Pukk-Härenstam, K., Svensson, R-M., & Wallin, C-J. (2010). Effektiv träning i samarbete på den egna akutmottagningen. *Läkartidningen*, 107;685-689. Hämtad den 24 januari, 2012, från http://www.lakartidningen.se/store/articlepdf/1/13921/LKT1010s685_689.pdf

Bakgrundfrågor

1. Hur gammal är du?
2. Hur länge har du arbetat som SSK?

Hur upplever du att samarbetet (SSK/USK) fungerar på avdelningen som du arbetar på nu?

Kan du berätta vilka förutsättningar du tycker krävs för att teamarbetet (SSK/USK) skall fungera bra på avdelningen?

- Arbetsledning, kommunikation,
- Ansvar hos SSK/USK för gott samarbete

Har du några erfarenheter eller tankar om faktorer som skapar problem eller konflikter i samarbetet med undersköterskan

- Ålder, arbetsetik, personlighet, delegering

Hur tror du att arbetesklimatet och arbetsmiljön påverkar samarbetet med undersköterskan?

- Stress, stämning, miljö/lokaler

Vad tänker du om att undersköterskor inte har någon ”kompetensbeskrivning” så som sjuksköterskor har?

- Tror du att avsaknaden av tydliga gränser mellan SSK/USK bidrar till att skapa konflikter/ missförstånd i samarbetet?

Är det något du vill tillägga eller utveckla?

Bilaga 2 (2) Ursprungliga kategorisystemet

