

EXAMENSARBETE

**Sjuksköterskors upplevelse av
teamarbete i hemvård**

**Nurses experience of teamwork
in homecare**

Examensarbete inom ämnet Omvårdnad
C-Nivå 15 Högskolepoäng
Hösttermin 2008

Hanna Axelsson
Sara Styrud

Handledare: Peter Jonsson
Examinator: Annelie Johansson

SAMMANFATTNING

Titel:	Sjuksköterskors upplevelse av teamarbete i hemvård
Institution:	Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde
Kurs:	Examensarbete i omvårdnad, 15 högskolepoäng
Författare:	Axelsson, Hanna; Styrud, Sara
Handledare:	Jonsson, Peter
Sidor:	21
Månad och år:	Januari 2009
Nyckelord:	Sjuksköterska, Upplevelse, Team, Samarbete, Hemvård

Sjuksköterskor har idag en arbetsledande roll framförallt inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Syfte: Att belysa sjuksköterskors upplevelse av teamarbete kring patienten i hemvården.

Bakgrund: Sedan Ädelreformen 1992 har sjuksköterskor blivit mer framträdande medarbetare i den kommunala sjukvården. Att arbeta inom kommunal hemvård är en utmaning då det krävs en stor kunskapsbredd för sjuksköterskor. Sjuksköterskors arbete regleras av lagar och författningar som betonar att hon bör ha en arbetsledande förmåga och att hon bör arbeta för teamsamverkan. Tidigare forskning tyder på att teamarbete främjar både arbetskamraters trivsel med varandra och kvalitén på vården.

Metod: Kvalitativ ansats. 10 berättelser från sjuksköterskor verksamma i kommunal hemvård analyserades. Analysen gjordes med inspiration av Dahlbergs tre analysfaser.

Resultat: Sex kategorier framkom under analysen: *Samarbete, Kommunikation, Relation, Ansvar, Tidsbrist, Patient*. Kommunikation framstår som en viktig del som både hindrar och möjliggör gott samarbete. Att se varandras kompetens och att lita på den framgick också som viktigt. Att brister i samarbetet kunde leda till att patienten ej fick den vård han/hon bör få framkom också i studien. Studien antyder att det kan vara av vikt att i framtiden belysa teamarbete inom hemvården då det tycks finnas brister i samarbetet mellan sjuksköterskor och undersköterskor, vilket kan påverka omvårdnaden.

ABSTRACT

Title: Nurses experience of teamwork in homecare
Department: School of Life Sciences, University of Skövde
Course: Thesis in Nursing Care, 15 ECTS
Author: Axelsson, Hanna; Styrud, Sara
Supervisor: Jonsson, Peter
Pages: 21
Month and year: January 2009
Keywords: Nurs, Experience, Cooperation, Team, Homecare.

Nurses today have a supervising role primarily in the community health services. **Aim:** To illuminate nurse's experience of team work around the patient in home care. **Background:** Since Ädelreformen 1992, nurses have become a more prominent employee in the community health care. Working within the community homecare is a challenge because it requires a wide knowledgebase for nurses. Nurses are regulated by laws and constitutions that stresses her role as supervisor and her work for the team interaction. Previous research suggests that teamwork promotes both work colleagues' comfort with each other and the quality of care. **Method:** Qualitative approach. 10 stories from nurses working in homecare were analyzed with inspiration from Dahlberg's three analysis phases. **Results:** Six categories emerged in the analysis: *Cooperation, Communication, Relation, Responsibility, Shortage of time, Patient*. Communication appears to play an important role both as obstacles and as possibilities for teamwork. To see each other's competence and to trust it is important. Lack of cooperation could lead to patients not receiving the care he/she should get emerged in the study. The study suggests that it may be important in the future to highlight teamwork in homecare because there seems to be lack of co-operation between nurses and assistant nurses, which may affect the nursing care.

INNEHÅLL

INLEDNING.....	1
BAKGRUND	2
Hemvård.....	2
Patienten i hemvården.....	3
Figur 1.....	3
Att vara sjuksköterska och verksam inom hemvård.....	4
Teamarbete.....	5
PROBLEMFÖRMULERING.....	6
Syfte.....	7
METOD.....	7
Datainsamlingsmetod.....	7
Urval.....	8
Analys.....	8
Genomförande.....	8
Etik.....	9
RESULTAT	10
Tabell 1	10
Samarbete.....	10
Kommunikation.....	11
Relation.....	11
Ansvar.....	13
Tidsbrist.....	14
Patient	15
Resultatsammanfattning.....	15
METODDISKUSSION	17
RESULTATDISKUSSION	18
REFERENSLISTA.....	22
BILAGA 1 INFORMATIONSBLAD.....	I

INLEDNING

Vårdande är från början ett naturligt beteende som finns hos människor, i alla tider har det funnits personer som vårdat mer eller mindre professionellt. Dåtidens medicinmän och heliga män har blivit nutidens läkare, sjuksköterskor och omvårdnadspersonal (Eriksson, 1997). Vård har i alla tider bedrivits i hemmet, familj och vänner tog hand om varandra, men detta förändrades.

Qvarsell (1991) beskriver att det under 1500-talet i Sverige började byggas institutioner för att hålla de som bar på smittsamma sjukdomar undan allmänheten. Fattighuset var på den tiden också institutionsmässiga. I början av 1800-talet användes stora institutionskomplex för att isolera individer som ansågs vara en fara för allmänheten bland annat på grund av psykiska besvär. Senare blev dessa byggnader det vi idag kallar sjukhus. Vården flyttades ifrån hemmen och till institutioner.

Idag ses en återgång till vård i hemmet. Denna återgång beror till viss del på att kostnaderna för sjukvården steg kraftigt under 1900-talets senare hälft (Qvarsell, 1991). Ädelreformen 1992 förändrade sjukvården i Sverige genom att låta kommunerna få samlat ansvar för vård och service samt boende för äldre, i och med detta förändrades även sjuksköterskors arbete. Kommunsköterskor och hemsjukvård blev en del av den svenska sjukvården (Socialstyrelsen, 1996).

Hemvården består till stor del av äldrevård (Socialstyrelsen, 2008b). Kortare vårdtider på sjukhusen, leder till att fler behöver vård i hemmen och i särskilda boenden. Detta har gjort att fler människor i samhället har uppmärksammat äldrevårdens baksidor. Äldrevården har debatterats kraftigt i medierna under hösten 2008. I tidskriften *Vårdfacket* (2008) beskriver en sjuksköterska hur hon upplevt stora svårigheter i samarbetet med undersköterskorna, detta resulterade i att en patient behövde extra smärtlindring och utsattes för onödiga risker. Denna insändare skapar tankar och funderingar kring teamarbete och vård.

Många yrkesgrupper är inblandade i vården av äldre. Flertalet av dessa yrken är direkt kopplade till den patientnära vården. Detta medför att samverkan mellan de olika grupperna bör fungera för att erbjuda patienten en god vård (Karlsson, Nordström, Niemi & Redberg, 2005). I hemvården är det sjuksköterskan som ansvarar för att vården runt patienten fungerar. Detta kräver samarbete med övriga inblandade yrken.

Syftet med denna studie är att belysa sjuksköterskors upplevelse av teamarbete i hemvården.

BAKGRUND

Hemvård

Hemvård är ett begrepp som Socialstyrelsen använder för att beskriva den vård som ges inom hemsjukvård och hemtjänst tillsammans (Socialstyrelsen, 2008a). Insatserna i hemvården regleras av dels hälso- och sjukvårdslagen och dels socialtjänstlagen. Innan Ädelreformen genomfördes hade landstinget ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatserna. En av tankarna med Ädelreformen var att interagera hemsjukvård och hemtjänst i en sammanhållen hemvård (Socialstyrelsen, 1996; 2008b).

Hemvården är ett komplext system med många inblandade aktörer bland annat sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut och omsorgspersonal. En av delarna som gör det komplext kan antas vara det faktum att insatserna faller under två olika lagar. Båda lagarna bygger på individens behov och viktiga principer är respekt, jämlikhet och självbestämmande (HSL 1982:763, SoL, 2001:453). Socialtjänstlagens mål är att främja människors ekonomiska och sociala trygghet samt att främja individers jämlikhet och deltagande i samhället. Hälso- och sjukvårdslagens mål är god hälsa och vård på lika villkor samt att den som främst behöver vård ska prioriteras först.

Vad är det då som skiljer hemsjukvård och hemtjänst? Hemsjukvård är hälso- och sjukvård som bedrivs i patienters hem och inom de särskilda boendeformerna. För att insatser ska beviljas krävs det att vårdbehovet är pågående under en längre sammanhållen period. Vård och omsorgsplanering måste göras innan insatserna startar (Socialstyrelsen, 2008a). Insatserna regleras av hälso- och sjukvårdslagen och kan till exempel vara läkemedelshantering, såromläggningar och provtagningar. Insatserna är sjuksköterskors ansvar att utföra men kan vid behov delegeras till omsorgspersonal.

Hemtjänst är enligt Socialstyrelsen (2008a) sådant som personlig service, hjälp med matlagning, hygien med mera dessa insatser regleras av Socialtjänstlagen. Insatser utförs av omsorgspersonal och beviljas av kommunens biståndsenhet.

I Sverige har idag kommunerna samlat ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser upp till och med sjuksköterskenivå inom de särskilda boendeformerna för äldre och funktionshindrade. Landstingens ansvar är att erbjuda en god hälso- och sjukvård till alla som är bosatta inom landstinget dock ej de som avses i ovannämnda boendeformer. Denna ansvarsuppdelning gäller även habilitering, rehabilitering samt hjälpmedel. Landstinget får genom avtal med kommunen överlåta ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende (HSL 1982:763).

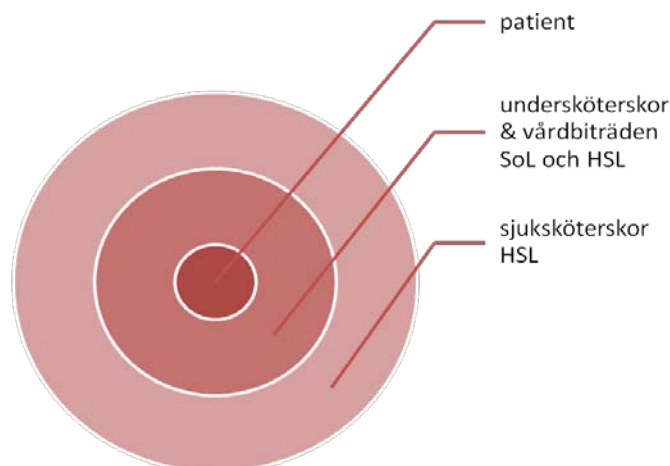
I ungefär hälften av Sveriges kommuner har landstinget fortsatt ansvar för hemsjukvården i ordinärt boende. I dessa kommuner råder det enligt Socialstyrelsen (2008b) brist på dygnet runt tillgänglig hälso- och sjukvårdspersonal. De kommuner som har fortsatt landstingsansvar har också mycket svårare att samordna insatser kring patienten och därmed är kontinuiteten eftersatt (Socialstyrelsen, 2008b).

Patienten i hemvården

Patienten i hemvården får som tidigare beskrivits hjälp med att klara av det dagliga livet och hjälp med medicinska insatser. Hur mycket hjälp beror på patientens individuella behov. Figur 1 visar patientens upplevelse av vem som utför dessa insatser.

Enligt Socialstyrelsen (2008b) bedrivs allt mer avancerad hemsjukvård samtidigt som allt fler äldre får hjälp av hemsjukvården både på särskilda boendeformer och i det egna hemmet. År 2007 fick ca 250 000 personer hälso- och sjukvårdsinsatser av hemsjukvården, av dessa var 87 % 65 år och äldre (Socialstyrelsen, 2008b).

Den äldre människan har ofta ett större vårdbehov än vad den yngre har. Enligt Larsson och Rundgren (2003) beror detta på att den äldre människan har svårare att tackla sjukdomar. Att åldras innebär en naturlig försämring av vitala funktioner och när patienten samtidigt drabbas av sjukdom blir vårdtiden längre och mer komplicerad (Larsson & Rundgren, 2003). Omvårdnaden av den multisjuka äldre är en stor utmaning för samhället. Inom hemvården kan det vara en svårighet att få en enhetlig sammanhållen vård då det som tidigare nämnts handlar om två lagar, hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen, som styr verksamheten.



Figur 1: Arbetsfördelningen och närhet till patienten i hemvården, utifrån patientens perspektiv. Källa med justering: (Karlsson m.fl., 2005).

Enligt Karlsson m.fl., (2005) upplever patienter att de har mest kontakt med undersköterskor och vårdbiträden, detta illustreras i figur 1. Detta överensstämmer med en rapport från Socialstyrelsen (2005a) där det framkommer att den basala omvårdnaden i allt större utsträckning utförs av omvårdnadspersonal inom kommunen än av sjuusköterskor. Det är viktigt att sjuusköterskor och omvårdnadspersonal har en god dialog för att få information om patienten (Socialstyrelsen, 2005a). Enligt Lingås (1998) är det många viljor som ska kunna samarbeta, vårdtagaren, anhöriga och alla inblandade i vården. För att kunna ge god vård behöver omvårdnadens värdegrund lyftas och diskuteras i arbetsgrupperna. Lingås (1998) menar också att det är viktigt att alla vårdare är insatta i patienternas livssituation och deras miljö för att kunna ha förståelse för patientens livsvärld.

Att vara sjuksköterska och verksam inom hemvård

Sjuksköterskor har en yrkesexamen och grundad på den en legitimation som ger en specifik kompetens inom ämnet omvårdnad (SFS 1993:100). Personal som enligt lag 1998:531 räknas till hälso- och sjukvården är alla med legitimation för yrke inom hälso- och sjukvården såsom sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster, samt de som medverkar i hälso- och sjukvård på sjukhus och andra vårdinrättningar. De som biträder legitimerad personal vid hälso- och sjukvårdsinsatser såsom undersköterskor och vårdbiträden räknas också hit (HSL 1998:531).

Sjuksköterskors omvårdnadsansvar beskrivs av många omvårdnads teoretiker. Virginia Henderson (i Larsson & Rundgren, 2003) beskriver sjuksköterskors speciella funktion på följande sätt:

”att hjälpa en individ, sjuk eller frisk, att utföra sådana åtgärder som befordrar hälsa eller tillfrisknande (eller en fridfull död); åtgärder individen själv skulle utföra om han hade erforderlig kraft, vilja eller kunskap. Denna arbetsuppgift skall utföras på ett sätt som hjälper individen att så snart som möjligt återvinna sitt oberoende” (Virginia Henderson i Larsson & Rundgren, 2003 s.78)

Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor som ingår i Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005b) är sjuksköterskors ansvarsområden att främja och återställa hälsa, att förebygga sjukdom samt att lindra lidande. Socialstyrelsen (2005b) beskriver och förtydligar dessutom sjuksköterskors profession och yrkesroll. Sjuksköterskors kompetens bör förutom de rent praktiska arbetsmomenten såsom behandlingar och undersökningar innehålla kunskaper i bland annat undervisning där sjuksköterskor ska ge medarbetare och studenter information, ledarskap då hon ska kunna organisera och planera vård utifrån medarbetares kompetens för att ge god vård. Vidare ska en sjuksköterska uppdatera sin kunskap kontinuerligt och alltid arbeta utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet (Socialstyrelsen, 2005b).

Att arbeta som sjuksköterska inom hemvården skiljer sig från att arbeta på en avdelning på ett sjukhus. Inom sjukhusvården har sjuksköterskor tillgänglighet till läkare och övrig personal på nära håll och patienters vårdtid på sjukhus är oftast kortare än en vecka (Socialstyrelsen, 2002). I hemvården handlar det istället ofta om längre vårdtider. Sjuksköterskor har inom sjukhuset tekniska resurser på plats, närheten till patienten och övriga vårdare ger en större insyn i de dagliga rutinerna kring patienten. Sjuksköterskor i hemvården har däremot inte samma möjligheter eftersom deras ”avdelning” avgränsas via kommungränsen.

Enligt Smith Higuchi, Christensen och Terpstra (2002) är de stora utmaningarna i hemsjukvården för sjuksköterskor att vårda efter resurserna som finns på plats, både tekniska och miljömässiga samt att skapa en relation med hela familjen kring patienten utan att bli för personlig. McGarry (2003) menar också att det är en utmaning att skapa en god relation och samtidigt upprätthålla en professionell nivå, en utmaning som inom hemsjukvård skiljer sig från hur det kan vara i traditionell sjukhusvård.

Sjuksköterskor inom hemsjukvården är ensamt ansvariga för både omvårdnad och medicinska insatser vissa tider på dygnet (Socialstyrelsen 2008b). I Socialstyrelsens granskning fanns det sjuksköterskor som hade ensamt omvårdnadsansvar för över 400 patienter på obekvämt arbetstid (Socialstyrelsen, 2008b). För att underlätta arbetet har sjuksköterskor möjlighet att delegera vissa uppgifter som till exempel läkemedelshantering till omvårdnadspersonal, detta sker med stöd av SOSFS 1997:14, men det skall fortfarande vara förenligt med god vård. Men Socialstyrelsen (2008b) beskriver att det finns fall där sjuksköterskor inom hemsjukvården har så många delegeringar att de omöjligt kan säkerställa att vården är bra och säker.

Enligt Tunedal och Fagerberg (2001) behöver sjuksköterskor inom den kommunala hälso- och sjukvården idag en bred kompetens. Det krävs inte bara omvårdnads kunskap som sådan utan också en gedigen kunskap inom områdena kommunikation, ledning, undervisning samt ett stort mått av självtillit då sjuksköterskor i många fall måste fatta snabba beslut på egen hand (Tunedal & Fagerberg, 2001). McGarry (2003) påvisar också att sjuksköterskerollen förändras då vården i hemmen blir mer och mer avancerad. Vidare menar (a.a.2003) att sjuksköterskor i den kommunala vården behöver nya kunskaper. Sjuksköterskor har en central roll i denna nya eran av vård och är den som oftast sammanlänkar all personal från olika professioner runt patienten, detta kräver goda kunskaper i både ledning och undervisning men också god social förmåga (McGarry, 2003). Då sjuksköterskors ansvar är stort krävs, för att patientsäkerhet och sjuksköterskors arbetsförhållanden ska vara gynnsamma, ett gott samarbete med övrig personal (Socialstyrelsen, 2008b, 2005a).

Enligt Socialstyrelsen (2005a) träffas sjuksköterskor och omvårdnadspersonal i hemvården regelbundet i vissa kommuner, i andra kommuner kontaktas sjuksköterskor enbart när patienter blir akut sjuka. Detta medför bland annat att sjuksköterskor i många fall måste förlita sig på omvårdnadspersonalen vid bedömningar eftersom sjuksköterskor inte aktivt är med i den basala omvårdnaden (Socialstyrelsen, 2005a).

Teamarbete

Den hemvård som bedrivs i Sverige idag bygger på ett teamarbete mellan olika yrkesgrupper. Som tidigare nämnts är patienten den som teamet skall koordinera sina insatser kring.

Flera studier påvisar att teamarbete är gynnsamt för både arbetsplatsklimatet och för kvalitén på arbetet. Detta visar bland annat Cook, Gerrish och Clark (2001) och Dieleman, Farris, Feeny, Johnson, Tsuyuki och Brilliant (2004).

Att skapa ett team skapar öppenhet och ger tillgång till ett nätverk med olika professioner (Cook, Gerrish & Clark, 2001). Genom teamarbete maximeras de resurser som finns tillgängliga och det bidrar till en ökad kreativitet och en mångsidig problemlösning. Patienters behov blir bättre tillgodosedda genom teamarbete, och möjligheten att bolla kunskap mellan yrkesgrupper ger stöd till den individuella vårdgivaren. Det medför att varje individ kan ge mer effektiva bidrag, som resulterar i en bättre service till patienten. Team medlemmars stöd till varandra leder till bättre övervägda beslut. Genom teamarbete

ges möjlighet till formella och informella samtal vilket förbättrar relationerna (Cook m.fl., 2001).

Inom vården har team medlemmar både yrkesmässigt och individuellt olika och unika perspektiv över patienter (Bokhour, 2006). Beslut som berör patientens vård kräver kommunikation och koordination mellan team medlemmar. Möten är en mekanism som försäkrar att vården blir planerad och koordinerad mellan olika professioner. Genom kommunikation på möten, kan team medlemmar dela kunskap med varandra och kan då utveckla en vårdplan som utgår en helhets syn på patienten. Dialogen i teamet är viktigt för att kunna erbjuda bästa möjliga vård (Bokhour, 2006).

Det finns emellertid också nackdelar med teamarbete vilket kan vara värt att belysa. Enligt Karlsson m.fl. (2005) refererar till (Payne, 2000) så kan olika yrkesgrupper fokusera så mycket på samverkan att de glömmer vad varje yrkesgrupp faktiskt har för uppgift. Samtidigt finns också risken att organisationer tror att samverkan löser alla problem och automatiskt ger en bättre vård. Det finns också ett problem i att patienter blir satta åt sidan och inte blir delaktiga när vårdpersonalen helt fokuserar på varandra (Karlsson m.fl., 2005, refererar till Payne, 2000).

Socialstyrelsen(2008b) efterlyser en förändring i hemsjukvården, de anser att en sjuksköterska skall hålla i kontakterna kring patienterna för att säkerställa en god vård. I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska står det beskrivet att en sjuksköterska bör: "Tillvarata arbetslagets och andras kunskaper/erfarenheter och genom teamsamverkan bidra till en helhetssyn på patienten."(Socialstyrelsen 2005b s.10). Vilket understryker sjuksköterskans ansvar, att få teamarbetet runt patienten att fungera.

PROBLEMFORMULERING

Det framgår att det är undersköterskor som i de flesta fall utför den omvårdnaden runt patienterna som styrs av SoL och HSL. Sjuksköterskor utför mestadels medicinska insatser i hemvården som styrs av HSL.

Sjuksköterskor bör arbeta för teamarbete runt patienten, för att få tillgång till information som kan ge sjuksköterskor och andra vårdare en helhetssyn på varje patient och dess unika livsvärld. I flertalet studier beskrivs teamarbete som ett sätt att utveckla vården och som ger förutsättningar att bedriva vård av god kvalitet.

Det finns dock lite forskning kring sjuksköterskors upplevelse av teamarbete inom hemvården. De rapporter som används som underlag i studiens bakgrund är myndighetsrapporter av Socialstyrelsen och forskning och utvecklings rapporter. Fokus i dessa rapporter ligger på samverkan mellan ansvariga vårdgivare och olika organisationer, så som primärvård och landsting. Flertalet studier kring ämnet teamarbete är gjorda inom primärvård där olika huvudmän är ansvariga, dessa studier visar på fördelarna med teamarbete. Hur fungerar då samarbetet i slutet på länken i vårdkedjan?

I hemvården arbetar som tidigare nämnts sjuksköterskor med hjälp av omvårdnadspersonalens information om patienterna. Att sjuksköterskor måste förlita sig på deras observationer bör kräva ett fungerande samarbete, men hur upplever personalen inom hemvården att det fungerar idag? Kan det vara ett problem för sjuksköterskor att vara teamledare i hemvården på grund av de fysiska avstånden till både patient och övriga teammedlemmar?

Upplever sjuksköterskor i hemvård en brist på samarbete? Vart upplever sjuksköterskan att det brister i så fall? Om sjuksköterskan inte har ett fungerande teamarbete med övrig personal vad leder det till?

Syfte

Att belysa sjuksköterskors upplevelse av teamarbete kring patienten i hemvården.

METOD

För att besvara studiens syfte användes en kvalitativ ansats. Vilket innebär att forskaren fokuserar på den enskilda människan och dess livsvärld. En människas upplevelse som baseras på hennes egna erfarenheter. Ett sätt att belysa människan som en komplex varelse, med en unik upplevelse av livet. Fokus riktas mot att förstå människans upplevelse, så som den upplevs. Detta möjliggörs genom analys av material som är berättat och subjektivt (Polit & Beck, 2008). Friberg (2006) menar att målet med kvalitativa studier är ökad förståelse. Ordet kvalitativ betyder att kvaliteten undersöks, inte kvantiteten, mängden eller frekvensen (Boswell & Cannon, 2007).

Datainsamlingsmetod

För att få information om sjuksköterskans upplevelse valdes berättelse ut som datainsamlingsmetod. Enligt Dahlberg (1997) är berättelse ett sätt att få tillgång till en persons erfarenheter, tankar och upplevelser kring en situation eller episod i en människas liv. Det kan vara bra att be respondenten att beskriva till exempel en positiv eller negativ situation. På detta sätt ges möjlighet för forskaren att få belyst information om en specifik företeelse. Genom att be respondenter att skriva ned en situation, får de möjlighet att ta den tid de behöver, för att tänka igenom vald situation och beskriva den på ett personligt och nyanserat sätt (Dahlberg, 1997).

Anledningen till att intervju valdes bort var att Dahlberg (1997) menar att intervju som datainsamlingsmetod är svårt när forskaren ej har tidigare erfarenhet av detta. Det finns en svårighet i att hålla fokus på den som intervjuas och på vad denne säger, det är lätt att börja tänka på de frågor som ställs. Då förloras mycket av öppenheten. Det är en risk att som forskare påverka respondenten och dennes svar vid en intervju, likaså är respondenten i underläge mot intervjuaren eftersom denne vet vilka frågor som kommer, vilket också kan påverka respondentens svar, menar Dahlberg (1997). Genom att välja berättelse som datainsamlingsmetod till denna studie, minskas den risken. Enligt Friberg (2006) har

berättelser alltid varit viktiga i vårdandet, både berättelser från patienter, närstående och vårdare har hjälpt till att skapa ny kunskap.

I denna studie ombads sjuksköterskor i hemsjukvård att beskriva en positiv eller negativ situation/upplevelse i samarbetet med annan omvårdnadspersonal i den patientnära omvårdnaden. Längden på berättelsen var valfri, allt för att ge respondenterna frihet.

Urval

Sjuksköterskorna informerades genom ett informationsbrev, som de fick via post till arbetsplatsen (bilaga A). Inklusionskriteriet var att respondenten skulle vara verksam sjuksköterska inom hemsjukvård. Studien fokuserar på sjuksköterskor inom kommunalhemsjukvård i två kommuner inom Västra Götaland. Verksamhetschefen i varje kommun kontaktades, och fick information om studien muntligen via telefon, samt via e-post om studiens design och studiens informationsbrev (bilaga A). Verksamhetscheferna godkände genomförande av studien.

Informationsbrevens skickades därefter till 20 sjuksköterskor, 8 av dessa tackade nej till att delta. Av de tolv resterande exkluderades två berättelser då de ej besvarade frågeställningen. Berättelserna var av varierande längd. Allt mellan en halv A4 sida text, till två sidor text. Sjuksköterskorna skrev sina berättelser på olika sätt. Några sjuksköterskor skrev i berättande form, andra i jag form.

Analys

Syftet med en kvalitativ analys är att försöka förstå och beskriva en djupare innebörd av det data material som forskaren har tillhanda. Det innebär också att forskaren sammanställer allt datamaterial så att det kan presenteras och förstås av andra människor förutom forskaren som genomför studien (Dahlberg, 1997).

Dahlberg (1997) menar att data analysen består av tre analys faser. Den första fasen innebär att berättelserna läses i sin helhet flertalet gånger enskilt. Allt för att forskaren skall ges en möjlighet att ta till sig datamaterialet och bli bekant med det. När forskaren känner sig bekant med datamaterialet övergår analysen i fas två som innebär att likheter och skillnader träder fram ur texterna. I detta skede delas texten upp i flera beståndsdelar för att underlätta tolkning och analys. Genom att jämföra likheterna och skillnaderna kan forskaren se ett mönster och kategorier kan sedan skapas. I den tredje fasen läses texterna återigen i sin helhet. Nu sammanställer forskaren de kategorier som uppkommit under läsningen av texterna till ett resultat (Dahlberg, 1997).

Genomförande

Analysen genomfördes med inspiration av Dahlbergs (1997) tre analysfaser. Författarna läste berättelserna enskilt flertalet gånger. Likheter och skillnader i berättelserna växte fram under läsningen, allt eftersom texten blev mer och mer bekant. Texten delades upp i flera beståndsdelar för att underlätta analys och de delar som var meningsfulla för studiens syfte markerades. Författarna samlade ihop de likheter och skillnader som framkommit

under enskild läsning och kategorier skapades. Avslutningsvis lästes alla berättelserna en gång till för att få en helhet.

Etik

Enligt Nyberg (2000) syftar forskningsetik till att skydda både forskaren och de medverkande, forskaren skyddas genom regler angående upphovsrätt vilket innebär att ingen har rätt att använda någon annan forskares resultat utan att ange denne som källa. Deltagare i forskning skyddas av lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Denna lag låg till grund för att garantera respondenterna i studien en säker behandling av deras information. Data materialet har under arbetets gång förvarats inlåst och författarna är de enda som haft tillgång till materialet. Respondenterna ombads att inte skriva personuppgifter eller något annat som kan härleda till personer som beskrivs i berättelserna, samtidigt ombads respondenterna att ej skriva under med eget namn på datamaterialet för att garantera anonymitet. Nyttoprincipen har beaktats innan studien påbörjades vilket innebar att eventuellt obehag för respondenten ställdes mot nyttan med studien (Vetenskapsrådet, 2008; SFS 2003:460).

Innan studien påbörjades gavs respondenterna information om studiens syfte samt information om att deltagandet är helt frivilligt och att man när som helst har möjlighet att avbryta utan att detta påverkar respondenten på något sätt . Enligt SFS 2003:460 bör all forskning som avser människor föregås av informerat samtycke.

RESULTAT

Analysen av sjuksköterskornas berättelser gav sex kategorier (tabell 1). Resultatet presenteras med hjälp av citat från berättelserna. I berättelserna använder sjuksköterskorna förkortningar för sjuksköterska (ssk) och undersköterska (usk).

Tabell 1: Kategorier och underkategorier.

Kategorier
Samarbete
Kommunikation
Relation
Ansvar
Tidsbrist
Patient

Samarbete

Samarbetet mellan sjuksköterskor och undersköterskor skapar mycket känslor hos sjuksköterskorna, både positiva och negativa. Det är ett ämne som är viktigt och som berör sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna upplever att samarbetet är viktigt med undersköterskor för att omvårdnaden runt patienten ska fungera väl.

”Jag lämnar X och undersköterskan och säger att de får ringa mig när de vill att jag ska komma tillbaka. Sedan åker jag till andra patienterJag kände att samarbetet fungerade bra”

Det upplevs vara ett problem att undersköterskor och sjuksköterskor inte får tid till att utveckla ett gott samarbete. Arbeta med att öka samarbetet anser sjuksköterskorna är viktigt, de upplever att det i många fall förbättrar arbetsmiljön för både sjuksköterskor och undersköterskor. Sjuksköterskorna vill ha mer tid avsatt till att utveckla samarbetet mellan sjuksköterskor och undersköterskor.

”Det är synd att vi inte jobbar för att öka samarbetet mer ihop utan vi sjuksköterskor jobbar ihop och undersköterskorna ihop”

”... om samarbetet alltid funkade så bra som i detta fall hade vår arbetssituation förbättrats både för oss sjuksköterskor som hos undersköterskorna”

Kommunikation

Att kommunicera med varandra mellan yrkesgrupperna, det vill säga sjuksköterska och undersköterska tas också upp på flera olika sätt i berättelserna. Att fungerande kommunikation mellan chef och omsorgspersonal är viktig framkommer. Risken att sjuksköterskor tvingas medla mellan dessa två parter för att garantera god vård lyfts fram av flera sjuksköterskor. När deltagarna i studien beskriver kommunikation görs det oftast i negativa termer, och med funderingar kring hur kommunikationen kan utvecklas till det bättre för att främja samarbete.

”Det största problemet som jag upplever handlar om brister i vår kommunikation”

”Jag tror att anledningen till att det hände var att personen som la om benet inte vågade säga att denne inte kunde. Det är svårt att beskriva varför detta händer för det var ju inte första och tyvärr heller inte sista gången vår kommunikation grupperna emellan gör att det blir fel.”

Att lyssna på varandra lyfts fram, alla i olika sammanhang. Problemen beskrivs när sjuksköterskor och undersköterskor inte hinner, eller vill lyssna på varandra. Citatet nedan belyser svårigheter för sjuksköterskor att ta till sig vad någon annan person har att säga när tiden inte räcker till och arbetssituationen är stressad.

”Det stora problemet för mig som sjuksköterska är att jag ibland när jag är stressad har svårt att ta mig tid och lyssna”

Samtidigt upplever sjuksköterskorna i studien att det kan vara en svårighet att överföra information till undersköterskor, när det finns en motvilja från deras sida till att lyssna. Svårigheten att vara tydlig i information och dialog, kan vara en annan orsak till problem i kommunikationen mellan sjuksköterskor och undersköterskor.

”När sjuksköterskan förklarar detta som hon anser att en undersköterska bör veta förstår hon att hon kanske inte förklarade på rätt sätt i morse... undersköterskan säger att sjuksköterskorna minsann aldrig lyssnar och därför inte alltid kan räkna med att vi undersköterskor ska stå där som passopp”

Relation

Relationen mellan sjuksköterska och undersköterskor/personal är något som dyker upp i flera berättelser. Det är många gånger svårt att respektera varandra, i många fall finns det inte förståelse för varandras arbete. Sjuksköterskor upplever ofta svårigheter med att behålla patientfokus utan att kränka någon av undersköterskorna. Detta problem handlar främst om fall där sjuksköterskan känner sig tvungen att ifrågasätta undersköterskors arbete vilket kan uppfattas kränkande. Sjuksköterskorna anser att det är viktigt att arbeta på att skapa en bra relation när det är lugnare, för att klara av att hantera situationer som är mer pressade.

”När sjuksköterskan är hos X ser hon att det står ett glas mjölk och en orörd smörgås i köket varpå hon kontaktar den undersköterska som varit där(hon bävar lite för det för hon vet att denna undersköterska hyser lite agg mot alla sjuksköterskor) och ifrågasätter varför hon lämnat X utan att se till att hon får mat... Som sjuksköterska är det svårt att hantera dessa situationer eftersom man inte alltid känner att man orkar ta tag i dessa frågor i personalgruppen man har sitt fokus på patienten och tänker inte på att man trampar någon på tårna”

I berättelserna lyfts det fram att det är svårt att lita på varandra när den personliga relationen inte fungerar. Att inte personkemin fungerar anser sjuksköterskorna vara ett hinder i samarbetet med omsorgspersonal i det dagliga arbetet. Det kan vara svårt att på ett professionellt sätt bemöta varandra när personliga känslor påverkar relationen.

”Man måste alltid kunna lita på varandra och då är det ibland svårt om man inte är vänner”

”Ibland fungerar inte personkemin och då är det svårt med samarbetet för att man retar sig på varandra”

Att vårda relationer mellan sjuksköterskor och undersköterskor upplevs vara viktigt. För att klara av att erbjuda god vård även i situationer med hård arbetsbelastning. Det är sjuksköterskans ansvar som arbetsledare att se till att relationen mellan sjuksköterskor och undersköterskor är bra.

”... eftersom jag har en arbetsledande funktion är det viktigt att jag lyssnar och förklara på ett bra sätt så att vår relation är bra”

”Det är viktigt att vi bygger upp en bra relation när det är lite lugnare för att klara pressade situationer på ett bra sätt”

En viktig del i en god relation är att ge stöd till varandra. Det upplevs viktigt att både sjuksköterskor och undersköterskor ser när arbetskamrater behöver stöttning i arbetet. Stödet kan vara både stora och småsaker ibland kan det vara direkt kopplat till patientvård och i vissa fall beskrivs det som vänliga ord och uppskattning av varandras arbete.

”Samtidigt måste jag förstå personalen hur de känner i olika situationer och stötta dem när det behövs”

”Trots ett pressat arbetschema, stannade usk kvar tillsammans med mig hos pat. Usk kunde under tiden vara ett stöd för patienten och mig och efter en kort stund kom ambulansen. I denna vårdsituation bedömer jag att vi(jag och usk) samarbetade mycket bra och tillsammans med hennes kollegor som tog över en del av hennes arbete”

Att få hjälp av undersköterskor gör att sjuksköterskor känner sig mer närvarande hos patienter. Är sjuksköterskor avslappnade och mindre stressade, då kan de fokusera fullt ut på den patienten de vårdar här och nu.

”Jag ringer en ambulans och undersköterskan säger att jag ser att du är lite stressad så finns det något jag kan göra åt dig. Jag frågar om hon kan ta en såromläggning åt mig jajamen inga problem- så medan jag stannar hos patienten och kan tack vare att hon hjälpte mig, slappna av och känna att jag är helt närvarande hos patienten”

Sjuksköterskor upplever att undersköterskorna inte ser vad de gör. Att inte ha insikt i varandras arbete upplevs som ett hinder. Undersköterskorna irriterar sig på att sjuksköterskor inte har samma arbetsbörda, för undersköterskorna ser inte vad som ingår i sjuksköterskans arbete. Detta är ett problem som jämförs med arbetssituationen på lasarett där närheten till varandra gör att samarbetet verkar enklare. I hemvården är det svårt att se varandras arbetsuppgifter eftersom det patientnära arbetet sker i någons hem.

”Undersköterskorna blir irriterade för de tycker vi inte gör något, men dom ser inte allt vi gör när jag jobbade på lasarett så arbetade vi mer tillsammans och då såg dom vad vi gjorde”

”Personalen och jag kände varandra sedan tidigare och vi hade stor respekt för varandras arbete. För att mitt stora arbetsfält ska fungera är det ett måste att personalen förstår att jag inte kan vara hos dem i vissa situationer”

Näst intill alla berättelserna beskriver annan vårdpersonal som delaktiga i omvårdnaden. Nedanstående citat belyser hur många av sjuksköterskorna upplever sin arbetssituation och hur samarbetet med undersköterskor kan vara både bra och dåligt. Det visar hur stor betydelse ett gott samarbete har för sjuksköterskan i hennes arbete.

”Utan dessa änglar i som finns i undersköterskegruppen hade jag konstant haft blödande magsår, samtidigt som en del ger mig blödande magsår gång på gång”

Ansvar

Sjuksköterskor har ett stort ansvar i hemvården både medicinskt och omvårdnadsmässigt. Eftersom sjuksköterskor inte kan utföra alla uppgifter själva delegerar de uppgifter till undersköterskorna. Men ibland kan undersköterskorna inte utföra allt delegerat arbete och då bör sjuksköterskan utföra dessa. Sjuksköterskorna upplever att det finns delade meningar inom sin egen yrkeskår angående att hjälpa undersköterskorna.

”Undersköterskorna hade problem eftersom det inte var tillräckligt med delegerad personal. Jag erbjöd mig att ta hand om detta eftersom jag vet att deras arbetsbelastning är ganska hög just nu. Jag vet att jag får igen det senare, tyvärr har en del sjuksköterskor väldigt svårt att komma ihåg att det faktiskt är vi som är ansvarig för medicin samt omvårdnad och därför måste göra punktinsatser ibland”

En del i sjuksköterskors arbetsuppgifter är att se vad undersköterskor har för kompetens. Detta upplevs som ett område där sjuksköterskor behöver utveckla sin förmåga att se kompetensnivån på den personal som arbetar närmast patienten. Nedanstående citat belyser att kunskap kan sammanlänkas med attityden till varandras yrkeskategori. Svårigheten att kommunicera med varandra, när kunskapsnivån är olika mellan sjuksköterskor och undersköterskor.

”... ofta så handlar det om sånt som USK ej tror är viktigt och inte förmedlar till oss. Och annars är det att vi ssk inte är tillräckligt tydliga och inte förstår hur vi ska prata med usk på deras nivå. Jag menar att vi ibland glömmer vår kunskap är och ska vara större. Vissa av oss sjuksköterskor talar heller inte om allt för vi tycker inte det hör till usk arbete men för att få en bra helhet är det viktigt”

Att lita på varandra som sjuksköterska och undersköterska upplever sjuksköterskorna vara viktigt i vårdarbetet. Fram för allt för att patienternas vård skall vara av god kvalitet, och för sjuksköterskornas upplevelse av sin arbetsmiljö.

”Det råkar vara en undersköterska jag litar helt och fullt på som är mycket kompetent och duktig. Jag frågar om hon kan ta en såromläggning åt mig, jajamen inga problem”

Hemvårdens komplexitet belyses. Det vill säga svårigheten för sjuksköterskor att ta beslut rörande patienter utifrån undersköterskors information. Många gånger har inte sjuksköterskorna möjlighet att närvara hos patienten och kan då inte själv göra en bedömning utifrån sin kunskapsbas. De får förlita sig på undersköterskors uppfattning och bedömning av situationen. Vilket kan upplevas svårt för sjuksköterskorna.

”Sjuksköterskan har aldrig tidigare träffat denna patient... hon får helt blint förlita sig på vad undersköterskorna berättar om patienten för att kunna bestämma vad hon ska göra”

Tidsbrist

Sjuksköterskor beskriver brist på tid och attityden till detta, som en del i upplevelsen av samarbetet kring patienter. Att omvårdnadspersonalen inte hinner med att utföra arbetsuppgifter upplevs som ett hinder för sjuksköterskorna. Det gör att omvårdnaden blir försämrad och chanser till god vård minskar. Det finns inte tid till att skapa en arbetsmiljö där alla personer inblandade i patientvården trivs och samarbetar väl med varandra. Många gånger upplever sjuksköterskorna ett problem i att alla parter utför de moment de måste utföra, det där ”lilla” extra hinns inte med vilket i många fall kunnat öka samarbetet. Tidsbristen gör att kommunikationen mellan undersköterskor och sjuksköterskor försämras.

”... bad den hemtjänstpersonalen att köpa bananer till patienten. Fick då till svar att ”det hinner eller kan jag ej hinna med i helgen. Problemet handlade mest om attityd och ett pressat schema hos hemtjänstpersonalen”

”Sjuksköterskan har också sagt att hon bör stanna hos X en liten stund för att se att allt går bra, men som undersköterskan senare ska förklara så hann hon inte”

Patient

Sjuksköterskor beskriver patienter och deras vårdssituationer, där patienter är med och blir påverkade både positivt och negativt av samarbetet mellan sjuksköterskor och undersköterskor. Fungerar samarbetet väl mellan sjuksköterskor och undersköterskor då upplever sjuksköterskorna att patienterna får en god vård. Patienten är i fokus och målet är att denne skall må så bra som möjligt. Det visar på hur samarbetet kan te sig, när sjuksköterskorna litar på de undersköterskor som vårdar patienterna.

”X ligger i sängen och en undersköterska sitter hos honom. Anhöriga är avlägsna släktingar som inte har möjlighet att komma till X. Det verkar som att X har lite ont så han får en morfinspruta av mig. Undersköterskan ordnar så att X ligger skönt i sängen och hon fuktar munnen. Efter en stund blir X lugn och ser ut att ha det skönt. Vi pratar lite och hon säger att en undersköterska ska sitta hos honom under natten... jag upplevde att personalen kände stor respekt och handlade med stor omtanke. De satt hos honom som inte hade några anhöriga som kunde vara hos honom. När han sedan avlidit gjorde de fint hos honom och de hade en fin stund hos honom”

Sjuksköterskorna berättar också vad som sker när samarbete inte fungerar mellan sjuksköterskor och undersköterskor. Patienterna blir lidande i form av avglömda mediciner, fel benlindnings teknik och felbehandlingar. Verksamheten blir också lidande då det skapar ökade kostnader. Nedanstående citat belyser sjuksköterskors upplevelse av frustration när de upptäcker att patienter blir lidande, trots att de själva anser sig ha varit tydliga i sina instruktioner.

”... benet är lindat uppifrån och ner vilket strider mot vad jag sagt och vad som är meningen med detta. Patientens sår förvärrades av detta och vi fick börja med större omläggningar. Detta var något som kostade patienten och verksamheten mycket. Eftersom vi fick byta en omläggning till en dyrare variant och göra det oftare”

”Telefonen ringer och jag behövs för att titta på några prickar under bysten på en patient. När jag väl kommer dit så ser jag att någon har smörjat med fuktkräm under bysten trots att jag specifikt sagt att så ska man inte göra”

Resultatsammanfattning

Samarbete genomlyser alla berättelserna på ett eller annat sätt både i positiva och negativa former. Hur samarbetet går i stå på grund av till exempel tidsbrist beskrivs.

Att kommunicera med varandra mellan yrkesgrupperna, det vill säga sjuksköterska och undersköterska tas upp på flera olika sätt i berättelserna. Att lyssna på sina arbetskamrater belyses och kan ses ur flera perspektiv. Likaså vid dialog mellan en sjuksköterska och en undersköterska påtalar den sjuksköterskan sin egen brist på tydlighet i samtalet.

Relationen mellan sjuksköterska och undersköterskor/personal är något som dyker upp i flera berättelser. En del sjuksköterskor beskriver upplevelsen av att det många gånger är svårt att respektera varandra och risken att som sjuksköterska trampa någon på tårna. Att vara som ett stöd för varandra mellan yrkesgrupperna poängteras, likaså att det är bra att jobba på samarbetet mellan yrkesgrupperna under lugnare perioder.

Att ta sitt ansvar och att se vad undersköterskor har för kompetens är något som sjuksköterskor har tankar kring. Flera berättelser tar upp begreppet att lita på varandra, fram för allt upplevelsen av att sjuksköterskan får lita på undersköterskans kompetens i en del fall när hon tar beslut och tvingas delegera arbetsuppgifter.

I stressade arbetssituationer uppskattar en sjuksköterska när undersköterskor erbjuder hjälp, det underlättar arbetssituationen. Att se varandras arbete beskrivs. Sjuksköterskor upplevde att undersköterskor inte såg vad de gjorde, detta upplevdes som något negativt. Likaså upplevde en del sjuksköterskor att undersköterskor uttrycker att de inte alltid hinner med att utföra de arbetsuppgifter som sjuksköterskan ber dem att utföra.

Många berättelser handlar om olika vårdsituationer där patienter är med och blir påverkade både positivt och negativt. Vilket i de negativa fallen kostar patienter lidande och verksamheten pengar.

METODDISKUSSION

Som tidigare beskrivits i metod avsnittet ansåg författarna att intervju var opassande som datainsamlingsmetod på grund av författarnas bristande kunskapsnivå i intervju teknik. Av samma skäl valdes frågeformulär bort då det anses vara svårt att utforma ett frågeformulär som ger svar på studiens syfte.

Information som respondenten får i studier bör vara väl genomtänkt för att forskaren ska få tillgång till relevant information som besvarar valt syfte (Dahlberg, 1997). Författarna anser att studiens informationsbrev kunde bearbetats mer och varit tydligare i instruktionen som respondenterna fick. Otydlighet kan ha varit en orsak till bortfallet i studien, 12 svar av 20 utskick, och det kan ha påverkat resultatet.

Fler felkällor i studien kan vara för få respondenter och för dåligt genomtänkta inklusionskriterier. Författarna anser att med fler tillfrågade respondenter hade fler svarande möjliggjorts, men ställer samtidigt frågan om det är kvantitet av data som avgör kvalitén på resultatet? Vidare inser författarna att inklusionskriterierna kunde ha varit fler då det kan antas att det påverkar resultatet med variabler såsom kön, år i yrket, tidigare vårderfarenhet med mera. Dock anser författarna att det resultat som framkom är lika relevant oavsett inklusionskriterier. Tanken under datainsamlingen var att författarna skulle påverka minimalt, därför beslutades att författarna ej skulle träffa respondenterna innan studien, detta för att författarna anser att deras kunskaper i den muntliga framställan av förfrågan kan antas skilja sig från varandra. I samband med samtal med verksamhetscheferna, valdes två enheter bort i en av kommunerna, då de hade en ovanligt pressad arbetssituation. Detta kan anses vara påverkan från chefsnivå och kan påverka resultatet. Författarna tog beslutet att det var mer lämpligt att inte be dessa enheter att medverka i studien.

Nackdelen med berättelser anser författarna är att data materialet ej går att ifrågasätta vid oklarheter, för att förtydliga vad respondenter menar. Detta gjorde att två berättelser fick exkluderas, då de beskrev specifika patienters livssituation inte samarbetet runt patienten. Vid en intervju hade det kunnat ställas följdfrågor för att förklara och undvika missförstånd. Fördelen med berättelse kan dock vara att det ger respondenten en anonymitet vilket kan ge denne möjligheten att beskriva situationer som annars kan vara för känsliga eller kontroversiella att tala om, vid exempelvis en intervju.

Författarna anser att de inte har den kunskap som krävs att genomföra en djup analys vilket samtidigt kräver att forskaren utgår från en forsknings tradition vilket inte gjordes i denna studie. Att författarna valde att utföra analysen med inspiration av Dahlbergs (1997) tre analysfaser bör ändå anses relevant då Dahlbergs (1997) beskrivning är lättförståelig och användbar på författarnas kunskapsnivå.

Kategorier skapades med utgångspunkt i författarnas erfarenhet och livsvärld och detta beskriver Dahlberg (1997) som förförståelse. Det innebär att forskaren kan inneha fördomar, känslor och teorier om det som studeras. Detta kan forskare inte påverka, men

de kan vara väl medveten om sin förförståelse. För att en forskare skall förstå en företeelse så som den verkligen är, då krävs en öppenhet, som karakteriseras av ödmjukhet, respekt och följsamhet. Samtidigt är det omöjligt för en forskare att uppnå total öppenhet. Det är viktigt att som forskare inta både närhet och distans till sin forskning för att möjliggöra en viss form av öppenhet, allt för att ny kunskap ska träda fram (Dahlberg, 1997). Författarna har diskuterat sin förförståelse och inser att båda har olika erfarenheter, från varierande arbetsplatser och arbetsområden inom vården. Detta kan vara en fördel under läsning av berättelserna då det ger en bredd i analysen, möjlighet till olika infallsvinklar osv. Nackdelen kan vara att författarna läser till sjuksköterskor och utgår från den kunskap båda fått i utbildningen. Under arbetets gång insåg författarna svårigheten i att vara medveten om sin förförståelse vilket ledde till att diskussioner kring detta fördes mellan författarna.

Dahlberg (1997) menar att den relation man har till sig själv speglar relationen till andra människor och hur man tolkar andra människors relationer. Med utgångspunkt efter Dahlbergs (1997) påstående, att självförståelse är en förförståelse som kan vara både till nytta och vara ett problem i forskning. Reflekterade författarna kring frågan hur väl vi känner oss själva? Under analysens gång reflekterade och diskuterade författarna med varandra om deras respektive utgångspunkter. Detta är relevant för studien då den i mångt och mycket beskriver relationer och tankar kring det. Författarna anser att de genom att ta hänsyn till och vara medvetna om sin förförståelse och självkänedom ökar trovärdigheten i resultatet.

Författarna anser att beskrivning av metod och genomförande är relevant för studien och anser därför att giltigheten av studiens resultat och trovärdighet är på en god nivå. Författarna anser att andra kan genomföra samma studie med hjälp av metodavsnittet men det kan dock inte påstås att resultatet kan bli detsamma då det är en analys av en subjektiv upplevelse.

Trots nämnda felkällor anser författarna att metodvalet och den insamlade datan var av god kvalitet och var relevant för frågeställningen.

RESULTATDISKUSSION

Kommunikation har alltid varit en del av vårdarbetet, både mellan patient och vårdare och vårdare emellan. I kompetensbeskrivningen står det specifikt att man som sjuksköterska bör ha en förmåga att kommunicera med alla inblandade i vården. Resultatet i studien visar att sjuksköterskor upplever olika hinder och möjligheter till kommunikation i det dagliga arbetet. Och detta kan vara ett tecken på brister i teamarbetet, eftersom kommunikation är något som är avgörande för att ett teamarbete ska fungera (Moloney, 2001). Dieleman m.fl. (2004) tar också upp kommunikation som en stor och viktig del i teamet, bra kommunikation ger personalen möjlighet att utbyta information om patienter vilket ger en bättre vård. Goodman, Drennan & Woolley (2005) lyfter fram språkbarriärer som ett hinder för god kommunikation. Ingen av respondenterna i studien berörde detta ämne, vilket kan antas visa på att de inte är något problem för dem.

I en berättelse säger en sjuksköterska att hon inser att hon inte beskrivit eller förklarat en arbetsuppgift tillräckligt tydligt för en undersköterska. Kan svårigheten att förmedla kunskap och information bero på för lite pedagogik i grundutbildningen till sjuksköterska? Likaså svårigheten att som sjuksköterska se hur undersköterskans kunskap ser ut och delegera arbetsuppgifter därefter. Enligt Socialstyrelsen (2008b) uppfyller inte hemsjukvården kravet på patientsäkerhet. En sjuksköterska beskriver i studien en situation där hon känner sig maktlös när undersköterskor säger att de har kompetensen att utföra benledning, när det senare visar sig att så inte var fallet. Detta belyser sjuksköterskans svåra situation i hemvården, hon har inte möjlighet att kontrollera alla uppgifter som utförs på delegering hos alla patienter varje dag. Sjuksköterskorna i studien får förlita sig på omvårdnadspersonalens information för att göra bedömningar och ta beslut som rör patienterna. Detta stämmer överens med Socialstyrelsen(2005a) och Tunedal och Fagerberg(2001) forskning. Resultatet av denna begränsade undersökning antyder att sjuksköterskor upplever att det är ett problem, en svårighet att ta beslut utifrån undersköterskors information. Hur ska hemvården organiseras för att detta problem inte skall finnas? Handlar det om att öka kompetensen bland hemtjänstpersonalen? Eller kan ett ökat teamarbete minska svårigheten?

Att skapa relationer till undersköterskor beskrivs vara betydelsefullt. En sjuksköterska lyfter fram vikten av att arbeta på att skapa en bra relation mellan yrkesgrupperna när det är minskat vårdbehov, för att klara av de perioder när det är ett stort vårdbehov. Någon sjuksköterska beskrev att en del undersköterskor är som änglar och underlättar hennes arbete, medan andra undersköterskor ger henne magsår. Detta påstående tolkar författarna som en svårighet att ha en relation med alla medarbetare. Detta kan stödjas i en studie utförd av Goodman, Drennan & Woolley (2005) som visar att det är svårt att utveckla och behålla arbetsrelationer mellan omvårdnadspersonal och distriktssköterskor. Det kan bero på en stor rullans på personal, deras olika kunskapsnivå och deras brist på respekt gentemot varandra.

Något överraskande i studien var att flera sjuksköterskor beskriver personliga relationer som ett hinder i arbetet runt patienter. Personlighet det vill säga, hur en person är som enskild individ påverkar hur samarbetsvilliga medarbetarna är. Kan det bero på att flertalet är kvinnor som arbetar inom vården? Om medlemmar i ett team tar sig tiden att bli bekväma med varandra inom gruppen, då skapas möjligheter till kommunikation, menar Dieleman m.fl. (2004). Är det så att tidsbristen är en stor orsak till att sjuksköterskor och undersköterskor inte alltid kommer överens? Är det en fråga om resurser, eller handlar det helt enkelt om att alla människor inte fungerar tillsammans. Ska patienter bli lidande på grund av detta?

Några sjuksköterskor i studien upplevde att tidsbrist kunde hindra gott teamarbete. Detta kan inte antas vara ett nytt fenomen då det ständigt debatteras i samhället om resurser och nedskärningar och tidsbrist i vården. Tunedal och Fagerberg (2001) påvisar att tidsbrist är en utmaning för sjuksköterskan. Att få tiden att räcka till samt att prioritera rätt är en svår balansgång. Tidsbrist i omvårdnadspersonalens arbetsgrupp kan vara ett hinder för sjuksköterskan likaså om kompetens i gruppen är låg. Eftersom sjuksköterskan delegerar uppgifter till omvårdnadspersonal måste hon förlita sig på deras kompetens och är den undermålig blir det är stressfaktor för sjuksköterskan (Tunedal & Fagerberg, 2001). Enligt Olofsson, Bengtsson och Brink (2003) upplever sjuksköterskor att tidsbrist, bristande

uppskattning samt maktlöshet är faktorer som leder till negativ stress i deras arbete. Flertalet sjuksköterskor menar att de inte har tid att utföra all vård utan att de får lyssna till vad andra säger om patienters tillstånd för att fatta beslut, vilket leder till osäkerhet enligt Olofsson m.fl. (2003). Både resultatet i studien och tidigare forskning tyder på att sjuksköterskan har ett behov av att arbeta med kompetent personal för att trivas med och utföra ett gott arbete.

Att hjälpa och stödja varandra som sjuksköterska och undersköterska var en viktig del i teamarbetet upplevde sjuksköterskorna. Någon sjuksköterska upplevde att attityden till att vilja hjälpa, i samband med ett pressat schema hos undersköterskor skapar en ovilja att hjälpa till att lösa problem som dyker upp. Vad beror detta på? Varför vill inte undersköterskorna hjälpa sjuksköterskan? Kan det bero på bristande ledaregenskaper hos sjuksköterskan i samband med dåligt utarbetade mål i arbetsgruppen? I hemvården är det sjuksköterskan som ska leda de hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs i hemvården. Rahm-Sjögren och Sjögren (2002) anser att det för att utöva ett bra ledarskap är det viktigt med gemensamma mål, som hela personalgruppen varit med och arbetat fram. När personalgruppen arbetar fram dessa mål, lär de känna varandra och ökar kunskapen om varandra i olika yrkesgrupper. På detta sätt ökar kvaliteten på diskussion och utveckling mot en bättre vård menar (a.a.2002).

Patienter har blivit lidande på grund av bristande teamarbete visar flera av berättelserna i studien. Enligt Eriksson (1994) är vårdlidande det lidande som vården i sig orsakar. Detta kan vara till exempel dåligt bemötande, ej utförda vårdinsatser, kränkning av patientens värdighet, att vårdpersonalen använder sin makt till att fördöma och straffa eller felbehandlingar (Eriksson, 1994). En sjuksköterska berättar om en patient som blev allvarligt drabbad av dålig kommunikation och bristande teamarbete från personalens sida. Likaså förvärrades ett sår hos en annan patient vilket resulterade i ökat antal omläggningar och obehag för denne.

Socialstyrelsens översikt över Patientsäkerhet och patientsäkerhetsarbete(2004) poängterar att det är en självklarhet att patientsäkerheten skall vara hög inom hälso- och sjukvård, och att risker ska begränsas som kan orsaka patienter skador. Socialstyrelsen beskriver moment i vården där det finns risker som kan tas bort eller undvikas. Dessa moment är enligt översikten förväxlingar, vissa läkemedelshanteringsfrågor, vissa medicintekniska frågor, kommunikation och informationsöverföring, samt hygienrutiner för att förhindra vårdrelaterade infektioner. I socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården SOSFS 2005:12 (M), klargörs också här vikten av samverkan och samarbete inom hälso- och sjukvård i kap 4 §. Det ska finnas rutiner för samverkan i vårdprocesser inom och mellan yrkesgrupper. De händelser som sjuksköterskorna beskrivit i studien hamnar inom den kategorin där skada kan undvikas.

Studiens resultat lyfter fram olika händelser där patienter blir felbehandlade eller skadas när kommunikationen mellan olika yrkeskategorier kring patienten inte varit tillräcklig. Är det så att det är vanligt förekommande att patienter råkar illa ut på grund av dåligt teamarbete? Enligt Socialstyrelsen anmäldes mellan åren 2000-2006, 782 händelser inom kategorin kommunikation och samverkan, 223 händelser inom kommunikation och 161 händelser inom informationen till Lex Maria. Ändå säger socialstyrelsen att detta troligtvis bara är en bråkdel av det verkliga antalet händelser (Socialstyrelsen, 2008c). Detta kan

antas stämma, då denna lilla studie visar på att allt för många situationer då patienter skadas pga. brister i kommunikationen och samarbetet mellan sjuksköterskor och undersköterskor . Mer än 500,000 vård dagar varje år går till att hjälpa patienter att återfå hälsa efter vårdskador och det är landstingen och kommunerna runt om i Sverige som ansvarar för att den siffran skall bli mindre. Likaså påvisar socialstyrelsen (2008d) att de verkliga orsakerna till vårdskador måste utrönas (Socialstyrelsen, 2008d). En orsak kan antas vara brister i teamarbetet mellan sjuksköterskor och undersköterskor, som behandlas i denna studie. Kan ett ökat teamarbete vara gynnsamt ur ekonomisk synvinkel för kommun och landsting?

Om den sista länken i vårdkedjan blir bättre på att samverka och arbeta som ett team runt patienten, minskas antalet vårdskador då? Detta är en intressant fråga som kan vara ett förslag till vidare forskning. Studien visar att det kan vara bra att belysa teamarbete inom hemvården, eftersom resultatet av denna begränsade undersökning antyder på att det finns brister i patientsäkerheten inom hemvården.

Sjuksköterskor kan i sitt arbete vara medvetna om svårigheterna med kommunikation för att stärka samarbetet kring patienterna. Som sjuksköterska kan det vara av vikt att vara medveten om den problematik som kan finnas då sjuksköterskor och undersköterskor inte har samma kunskapsnivå och inte alltid samma syn på omvårdnad. Verksamheter inom vården kan antas dra nytta av denna kunskap då den kan påvisa vikten av att utveckla ett gott samarbete mellan olika yrkesgrupper, för att höja kvalitén på vården.

REFERENSLISTA

- Armstrong-Stassen, M. Cameron, S.J. (2005) Concerns, satisfaction, and retention of canadian community health nurses. *Journal of community helth nursing*, 22 (4), 181-194
- Bokhour, B.G. (2006). Communication in interdisciplinary team meetings: what are we talking about?. *Journal of Interprofessional Care*, 20 (4), 349-363.
- Boswell, C.A. (1992) Work stress and job satisfaction for the community health nurse. *Journal of community health nursing*, 9 (4), 221-227.
- Boswell, C & Cannon, S (2007). *Introduction to nursing research: incorporating evidence-based practice*. Sudbury, Mass: Jones and Bartlett Publishers.
- Cashman, S.B., Reidy, P., Cody, K. & Lemay, C.A. (2004). Developing and measuring progress toward collaborative, integrated, interdisciplinary health care teams. *Journal of Interprofessional Care*, 18 (2), 184–196.
- Cook, G., Gerrish, K. & Clarke, C. (2001). Decision-making in teams: issues arising from two UK evaluations. *Journal of Interprofessional Care*, 15 (2), 141–151.
- Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Dieleman, S.L., Farris, K.B., Feeny, D., Johnson, J.A., Tsuyuki, R.T. & Brilliant, S. (2004). Primary health care teams: team members' perceptions of the collaborative process. *Journal of Interprofessional Care*, 18 (1), 75–78.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber AB.
- Eriksson, K. (1997). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber AB
- Friberg, F. (red.) (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Goodman, C., Drennan, V. & Woolley, R. (2005). Partnership working by default: district nurses and care home staff providing care for older people. *Health and social care in the Community*, 13(6), 553-562.
- Karlsson, P-Å., Nordström, M., Niemi, M. & Redberg, P. (2005). *Vad gör de som hjälper gamla i hemmet? Äldre i väst Sjuhärad*. Tillgänglig [www](http://www.aldrevast.hb.se/rappporter/rapp.asp). 2008-10-22

- SFS 2003:460 Lag om etikprövning av forskning som avser människor. Tillgängligt www 2008-10-12
<http://www.notisum.se/rnp/SLS/LAG/20030460.HTM>
- Larsson, M. & Rundgren, Å. (2003). *Geriatriska sjukdomar*. (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur
- Lingås, L. G. (1998). *Över andras tröskel – etik vid omvårdnadsarbete i andras hem*. Lund: Studentlitteratur.
- McGarry, J. (2003). The essence of "community" within community nursing: a district nursing perspective. *Health and social care in the community*, 11 (5), 423-430.
- Molyneux, J. (2001). Interprofessional Teamworking: what makes teams work well? *Journal of Interprofessional Care*, 15 (1), 29 – 35.
- Nyberg, R. (2000). *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar med stöd av IT och internet* (4. Uppl). Lund: Studentlitteratur.
- Nationalencyklopedin tillgängligt www. 2008-12-12.
<http://www.ne.se.persefone.his.se/artikel/1519643>
- Olofsson, B., Bengtsson, C. & Brink, E. (2003) Absence of response: a study of nurse's experience of stress in the workplace. *Journal of nursing management*, 11, 351-358.
- Polit, D.F. & Tatano Beck, C. (2008). *Nursing Research- Principles and Methods*. (Eight ed.) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business.
- Polit, D.F. ,Tatano Beck, C. & Hungler.B.P. (2001). *Essentials Of Nursing Research*. (fifth edition) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Qvarsell, R. (1991). *Vårdens idéhistoria*. Stockholm : Carlsson bokförlag
- Rahm-Sjögren, K & Sjögren, T. (2002). *Att vara sjuksköterska och chef*. Stockholm: Gothia AB
- SFS 1993:100 Högskoleförordning tillgänglig www 2008-12-01
<http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/19930100.HTM>
- SFS 1982:763 Hälso- och Sjukvårdslag tillgänglig www. 2008-11-14
<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763>
- Smith Higuchi, K.A., Christensen, A. & Terpstra, J. (2002) Challenges in home care practice: A decision-making perspective. *Journal of community health nursing*, 19 (4), 225-236

- SFS 2001:453 *Socialtjänstlag* tillgänglig [www.2008-12-12](http://www.notisum.se/rnp/sls/LAG/20010453.htm)
<http://www.notisum.se/rnp/sls/LAG/20010453.htm>
- Socialstyrelsen (2002) *Vårdens värde - Vad får vi för pengarna i vård och omsorg?*
Tillgänglig [www. 2008-12-12](http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2002/2101/2002-111-1.htm)
<http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2002/2101/2002-111-1.htm>
- Socialstyrelsen(2004). *Patientsäkerhet och patientsäkerhetsarbete - en översikt.*
Tillgänglig [www.2008-11-20](http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2004/3029/2004-110-1.htm)
<http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2004/3029/2004-110-1.htm>
- Socialstyrelsen (2005a). *Borta bra men hemma bäst?* Tillgänglig [www. 2008-11-14](http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2005/8922/2005-109-23.htm)
<http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2005/8922/2005-109-23.htm>
- Socialstyrelsen (2005b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.* Tillgängligt
[www 2008-10-02](http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2005/8673/2005-105-1.htm)
<http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2005/8673/2005-105-1.htm>
- Socialstyrelsens (2008a) *Termbank* Tillgänglig [www.2008-11-14:](http://app.socialstyrelsen.se/termbank/ViewTerm.aspx?TermID=185)
<http://app.socialstyrelsen.se/termbank/ViewTerm.aspx?TermID=185>
- Socialstyrelsen (2008b). *Hemsjukvård i Förändring.* Tillgänglig [www. 2008-11-14](http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2008/10188/2008-126-59.htm)
<http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2008/10188/2008-126-59.htm>
- Socialstyrelsen (2008c). *Kommunikation i Vården. Tema: Patientsäkerhet 2* [www. 2008-12-12.](http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/patient_klientsakerhet/specnavigation/Erfarenheter/Tema/Kommunikation_i_varden.htm)
http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/patient_klientsakerhet/specnavigation/Erfarenheter/Tema/Kommunikation_i_varden.htm
- Socialstyrelsen (2008d). *Vårdskador. Tema: Patientsäkerhet 4* Tillgängligt [www. 2008-12-12.](http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/patient_klientsakerhet/specnavigation/Erfarenheter/Tema/Tema+nr+4.htm)
http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/patient_klientsakerhet/specnavigation/Erfarenheter/Tema/Tema+nr+4.htm
- Socialstyrelsen (1996). *Ädelreformen.* (Slutrapport). Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOSFS 1997:14 *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård* tillgänglig [www.2008-11-19](http://www.sos.se/sosfs/1997_14/1997_14.htm)
http://www.sos.se/sosfs/1997_14/1997_14.htm
- SOSFS 2005:12 *Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården* tillgänglig [www.2008-11-20:](http://www.sos.se/sosfs/2005_12/2005_12.htm)
http://www.sos.se/sosfs/2005_12/2005_12.htm
- Tunedal, U. & Fagerberg, I. (2001). *Sjuksköterska inom äldreomsorgen – en utmaning. Vård i Norden, 21 (2), 27-32.*

Vetenskapsrådet. *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning* Tillgängligt www. 2008-09-22
http://www.cm.se/webbshop_vr/pdf/etikreglerhs.pdf

Vårdfacket (2008) nr.11 *Undersköterskorna struntade i vad jag sa* tillgänglig www 2008-12-14 http://www.vardfacket.nu/VFTemplates/Article____12103.aspx

BILAGA 1 INFORMATIONSBLAD

Hej

Vi heter Sara Styrud och Hanna Axelsson, vi läser till sjuksköterskor på högskolan i Skövde.

Vi upplever att lite forskning bedrivs kring sjuksköterskan inom kommunal hemsjukvård. Vår tanke är att lyfta fram sjuksköterskans upplevelser av omvårdnaden. Därför riktar vi oss till dig. Flera studier visar på att det ibland är problem med relationer och kommunikation mellan olika professioner inom vårdsektorn. Forskare menar att detta kan påverka kvaliteten på vården.

Vi tror att det behövs forskning som riktar sig till lagarbete inom kommunal hemsjukvård. Därför skall vi göra en studie som riktar in sig på relationen och kommunikationen mellan sjuksköterska och annan omvårdnadspersonal inom hemsjukvården, och hur den påverkar omvårdnaden.

Tre kommuner med ett antal enheter i Västra Götaland har valts ut.

För att vi ska få fram information till vår studie, ombeds ni att skriva en berättelse om en upplevelse. Berättelse har valts ut som datainsamlingsmetod, eftersom det ger dig frihet att beskriva hur just du upplever detta:

Beskriv en positiv eller negativ situation/upplevelse i samarbetet med omvårdnadspersonal i den patientnära omvårdnaden.

Väljer du att delta har du möjlighet att när som helst avbryta. Och deltagande i studien är helt frivilligt.

Om du vill medverka behöver vi ditt godkännande tillhanda senast **14/11** via e-post. Du ombeds göra detta för att vi ska få möjlighet att se om studien är genomförbar eller ej. Våra e-post adresser hittar du längst upp på nästa sida. Det skriftliga godkännandet skickar du med i brevet tillsammans med din berättelse.

Berättelserna skickar du till din verksamhetschef via internpost i ett väl förslutet brev. Du ombeds att ej skriva personuppgifter, för att garantera dig anonymitet. Vi garanterar att materialet kommer att förvaras på ett sätt att obehöriga ej får tillträde. Vi tar gärna emot dataskrivna berättelser, allt för att undvika misstolkning av texten eller svårigheter att läsa handskrivna berättelser. Vi kommer att åka ut personligen till respektive verksamhetschef och hämta upp berättelserna. Varje deltagande enhet kommer att få ut ett exemplar av den färdiga uppsatsen när den är klar.

Lämna/skicka berättelsen till din verksamhetschef. På brevet skriver ni till Sara och Hanna. Senast: **20/11**

Har ni några frågor kontakta oss gärna,

Saras tel nr 0000-000000 mob: 0000-000000
XXXXX@student.his.se

Hannas tel nr: 0000-000000 mob: 0000-000000
XXXXX@student.his.se

Här med godkänner jag att mitt deltagande i studien ger forskaren rätt att använda citat, samt att de kan komma att publiceras.

.....
Namn

.....
Datum