Jeanette Magnusson
Specialistsjuksköterskeprogrammet, 60 hp, Institutionen för vårdvetenskap
Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKA PPX, VT 2015
Avancerad nivå
Handledare: Kent-Inge Perseius 2013, Pernilla Omerov 2014
Examinator: Mats Ewertzon

En otydlig roll och kompetens som inte efterfrågas
En kvalitativ studie om specialistsjuksköterskans kompetens och roll inom psychiatrisk slutenvård

An unclear role and skills that are not in demand
A qualitative study of the Specialist Nurse competence and role in psychiatric inpatient care
Sammanfattning

**Bakgrund:** Den psykiatriska slutenvården liksom sjuksköterskans roll har förändrats sedan seklets början. Institutionalisering har ersatts av vård och behandling av patienten, vilket har förändrat kravet på utbildad personal liksom synen på kompetens. Historien förefaller dock fortsatt påverka dagens psykiatriska vårdkultur, och möjligheterna för specialistsjuksköterskan inom psykiatrisk slutenvård att använda sin specialistkompetens förefaller vara beroende av mer än sjuksköterskans egen kunskap och förmåga.

**Syfte:** Studiens syfte var att beskriva hur specialistsjuksköterskor och chefer inom psykiatrisk slutenvård ser på specialistsjuksköterskans kompetens och roll.

**Metod:** Datamaterialet samlades in genom individuella semistrukturerade intervjuer med specialistsjuksköterskor och chefer verksamma inom psykiatrisk slutenvård. Materialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys inspirerad av Elo och Kyngäs. Materialet sorterades därefter in i en analysram inspirerad av Kings konceptuella system: *det personliga systemet, det interpersonella systemet samt det sociala systemet.*

**Resultat:** Den kvalitativa analysen utmynnade i tre kategorier: Specialistjuksköterskans fördjupade kompetens leder till inre trygghet (personliga systemet), Specialistsjuksköterskans kompetens främjar patientens hälsoprocess (interpersonella systemet) och Specialistsjuksköterskans kompetens efterfrågas inte av organisationen (sociala systemet).

**Diskussion:** Specialistkunskapen beskrevs som internaliserad i den enskilda sjuksköterskan och det beskrevs att specialistkunskapen gynnade patientens hälsoprocess. Specialistsjuksköterskorna uttryckte dock att de inte fick det mandat de behövde för att implementera sin fördjupade kunskap i slutenvården och att chefen behövde efterfråga specialistkunskapen och bekräfta dem i rollen. Brist på möjlighet att påverka kan vara en anledning till att specialistsjuksköterskor inte stannar i slutenvården. Detta behöver studeras ytterligare och även diskuteras i klinisk praxis.

**Nyckelord:** Kompetens, organisation, psykiatrisk slutenvård, roll, specialistsjuksköterska
Abstract

**Background:** Psychiatric inpatient care as well as the nurse’s role has changed since the beginning of the century. Institutionalization has been replaced by the care and treatment of the patient, which has changed the requirement of trained staff as well as the perception of competence. History seems however continued to affect today’s psychiatric culture, and opportunities for specialist nurses in psychiatric inpatient care to use their specialist expertise seems to be dependent on more than the nurse’s own knowledge and skills.

**Aim:** The aim of the study was to describe how specialist nurses and managers within psychiatric inpatient care views the specialist nurse competence and role.

**Method:** The data were collected through individual semistructured interviews with specialist nurses and managers active in psychiatric inpatient care. Data were analyzed using qualitative content analysis inspired by Elo and Kyngäs. Data were also divided into an analysis framework inspired by Kings Conceptual system: *the personal system, the interpersonal system and the social system.*

**Results:** The qualitative analysis resulted in three categories: The specialist nurse depth expertise leads to internal security (personal system), The specialist nurse competence promotes the health of the patient process (interpersonal system) and The specialist nurse competence is not requested by the organization (social system).

**Discussions:** Specialist knowledge was described as internalized in the individual nurse and it was described how specialist knowledge favored the patient’s health process. Specialist nurses described, however, that they were not given the mandate they needed to implement their in-depth expertise of inpatient care. The nurses expressed that the manager had to ask for specialist knowledge and confirm them in their role. Lack of ability to influence may be one reason that specialist nurses do not stay in inpatient care. This needs to be studied further and discussed within clinical practice.

**Keywords:** Competence, organization, psychiatric inpatient care, role, specialist nurse
7.3 Specialistsjuksköterskans kompetens efterfrågas inte av organisationen – Sociala systemet

Sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor saknar status inom den psykiatriska slutenvårdskulturen

Specialistsjuksköterskan likställs med allmänsjuksköterskan inom psykiatrisk slutenvård

Chefen behöver bekräfta specialistsjuksköterskans kompetens

Organisationens ansvar att bestämma personalens kompetensnivå inom slutenvården

Specialistsjuksköterskan behöver få mandat för att kunna implementera sin fördjupade kunskap

Hur får organisationen specialistsjuksköterskan att stanna i slutenvården?

8 Diskussion

8.1 Metoddiskussion

8.2 Urval

8.3 Datainsamling

8.4 Dataanalys

9 Resultatdiskussion

9.1 Specialistsjuksköterskans fördjupade kompetens leder till inre trygghet – Personliga systemet

9.2 Specialistsjuksköterskans kompetens främjar hälsoprocesen – Interpersonella systemet

9.3 Specialistsjuksköterskans kompetens efterfrågas inte av organisationen – Sociala systemet

9.4 Kliniska implikationer

9.5 Förslag till fortsatt forskning

10. Slutsats

11. Referensförteckning

Bilaga 1

Förfrågan om att medverka i en intervjustudie kring specialistsjuksköterskans kompetens och roll inom psykiatrisk slutenvård.

Bilaga 2

Intervjufrågor

Bilaga 3

Allmän information och bakgrundsfrågor
1 Inledning

Under de drygt fyra år som jag har arbetat i den psykiatriska slutenvården har bristen på sjuksköterskor varit konstant. Det finns få sökanden till de lediga tjänsterna och de flesta som anställs är nyutbildade sjuksköterskor med liten eller ingen tidigare erfarenhet av kliniskt arbete och psykiatrisk vård. Min uppfattning är att det är svårt att rekrytera erfarna sjuksköterskor till psykiatrisk slutenvård och ännu svårare att behålla dem. Det verkar också som att specialistutbildade sjuksköterskor väljer att arbeta i psykiatrisk öppenvård istället för inom slutenvård efter att de har specialiserat sig. Jag har funderat kring varför specialistsjuksköterskorna väljer bort att arbeta i slutenvården och om detta är kopplat till sjuksköterskans kompetens och roll? Det i sin tur ledde till att jag funderade över hur chefer inom den psykiatriska slutenvården ser på specialistsjuksköterskans kompetens och roll samt om chefens syn på specialistkompetensen är av betydelse?

2 Bakgrund


2.1 Sjuksköterskan inom psykiatrisk slutenvård

*Psykiatrisk slutenvård på 1900-talet*

kvinnors omsorg medan vård förknippades med manlig muskelstyrka för att förhindra våld och att ingen av de olika personalkategorierna hade något terapeutiskt inslag i sin utbildung (Svedberg, 2010, s. 54, 2014). Från slutet av 1960-talet började antalet slutenvårdsplatser att minska (Brusén, 2005, s. 43) men enligt Svedberg (2010, s. 54, 2014) präglades den psykiatriska slutenvården så sent som på 1970-talet av destruktiva vårdtraditioner med personalcentrerade intressen inbyggda i den institutionaliserade vården. Skårderud et al. (2010, s. 67) nämner att patienter med den svåraste problematiken drabbades av bristande uppföljning och eftervård när mentalsjukhusen började läggas ner i mitten av 80-talet. Brusén (2005, s. 44) beskriver hur slutenvårdens patienter inte fick det stöd de behövde från psykiatrisk öppenvård och socialtjänst. Svedberg (2014) påpekar att de patienter som blev kvar inom slutenvården krävde mycket resurser och en personal som inte var lika hospitaliserad som patienterna själva.

**Psykiatrisk slutenvård på 2000-talet**


2.2 Specialsjuksköterskans kompetens och roll

Definition av kompetens

Enligt Skårderud et al. (2010) är professionell kompetens alltid personlig vilket defineras som att yrkeskunskapen är *internaliserad* i oss när vi utövar våra yrkesfärderigheter. Vidare blir individen en professionell person genom en kombination av krav från samhället och personliga egenskaper (s. 55). Det handlar om att utveckla en kompetens som är relevant för att klara de uppgifter som krävs inom det praxisfält som valts (Skårderud et al., 2010, s. 46). Skårderud et al. (2010) skriver att *professionell handlingskompetens* kan defineras som att en person har yrkesrelevanta kunskaper och färdigheter samt yrkesrelevant yrkesidentitet och handlingsberedskap (s. 45). Författarna (2010) understycker även vikten av kontroll över yttre betingelser och skriver att det är i samspelet mellan dessa kompetenser som den professionella personens utveckling av handlingskompetens uppstår (s. 45). Vidare skriver Skårderud et al. (2010) att kunskap förvandlas till kompetens genom att individen kritiskt reflekterar över den för att kunna urskilja bakomliggande värderingar och teorier (s. 47).


*Specialistsjuksköterskans kompetensområde och arbetsuppgifter*

Det vårdvetenskapliga synsättet utgår från patientens *upplevelse* av hälsa och ohälsa och inte utifrån de medicinska symtomerna (Wiklund Gustin, Rydenlund & Kulzer 2010, s. 397).
Wiklund Gustin et al. (2010, s. 399) poängterar att sjuksköterskan efterfrågar andra saker än läkaren och skriver att sjuksköterskans kunskap omfattar vetenskaplig kunskap från olika ämnesområden som hen väver ihop med praktiska färdigheter och personlig reflektion, och omvårdnad skiljer sig från andra professioner i vården genom vad sjuksköterskor gör för och med individer (George, 2011, s. 240). Metoden som används för att bedöma, planera, implementera och utvärdera vård kallas omvårdnadsprocessen och i varje omvårdnads situation bör det finnas någon form av målsättning (King, 1981, s. 3).


**Specialistsjuksköterskan ska handla autonomt**

Specialistsjuksköterskan ska bevaka kunskapsutvecklingen, identifiera och påtala brister i vården samt medverka till att implementera evidensbaserad kunskap (PRF & SSF, 2014). Wiklund Gustin et al. (2010 s. 19) påpekar att utbildningen till specialistsjuksköterska innebär att graden av abstraktion ökar och arbetet som specialistsjuksköterska skiljer sig från den grundutbildade sjuksköterskans genom att specialistsjuksköterskan ska ha förmågan att göra mer komplexa bedömningar. Lakeman, Cashin och Hurley (2014) beskriver i sin studie hur specialistsjuksköterskan hade de kvalifikationer som behövdes för att arbeta autonomt och att hen därför inte skulle ses som en assistent till, eller förlängning av, läkarens profession. För att specialistsjuksköterskans kompetens och den unika kunskap som hen har fått genom sin utbildning i ämnet på avancerad nivå ska bli synlig krävs dock att specialistsjuksköterskan själv ser värdet av sin kunskap. Det förutsätter att sjuksköterskan ser på sig själv och sin egen
profession och roll som autonom gentemot andra yrkesgrupper. Det förutsätter att
specialistsjuksköterskan handlar autonomt vilket innebär att utgå från sin egen kompetens
för att därefter agera utifrån ett etiskt förhållningssätt istället för att handla på ett sätt som
innehåller att få patientens uppskattning eller för att undvika kritik från kollegor (Wiklund-
Gustin et al., 2010, s. 408).

**Specialistsjuksköterskans olika roller och dess motsättningar**

King (1981) definierar sjuksköterskans roll som en interaktion mellan en eller flera individer i
en omvårdnadssituation där sjuksköterskan utför omvårdnadshandlingar. Roll beskrivs som en
uppsättning förväntade beteenden för en viss *funktion* inom ett socialt system. Vidare
bestämmer regler rättigheter och skyldigheter för en *position* inom organisationen. Slutligen
är roll även en *relation* mellan individer som interagerar i särskilda situationer med ett särskilt
syfte (s. 93). Det är essentiellt för sjuksköterskan att ha kunskap om sin roll eftersom det
underlättar för henne att fungera i organisationen menar King (1981) och påpekar vidare att
professionen dessutom behöver definiera rollen om sjuksköterskan ska kunna fungera
professionellt (s. 94). King (1981) understryker att en sjuksköterska kan ha många olika roller
beroende på vem hon är och var hon arbetar. Sjuksköterskan har dels egna rollförväntningar,
dels kan hon vara anställd som sjuksköterska men av andra yrkesgrupper ses som en assis-
tent, och organisationen hon arbetar i kan se henne som någon som finns till för att uppnå
verksamhetens mål (s. 92).

Fourie, McDonald, Connor och Bartlett (2005) visade i sin studie på sjuksköterskans
många komplexa roller inom akutpsykiatrisk vård. Den terapeutiska rollen i relation till
patienten var den som sjuksköterskorna såg som viktigast trots att de sällan fick utöva den
eftersom andra arbetsuppgifter kom i vägen. Backström och Skuladottir (2012) intervjuade i
sitt examensarbete sjuksköterskor inom psykiatrisk slutenvård om synen på arbetsuppgifter
och kompetensområde. Resultatet visade att samtliga sjuksköterskor önskade mer
patientkontakt. De beskrev även en otydlighet kring roller och vem som skulle göra vad som
skapade konflikter i det dagliga arbetet. En studie av Blegeberg, Blomberg och Hedelin

Högskoleverket (2010) konstaterar att specialistsjuksköterskans roll är otydlig inom vissa
områden och en återkommande kritik är att sjukvården inte anställer specialistsjuksköterskor
alternativt ger samma arbetsuppgifter till alla sjuksköterskor oavsett om de är grundutbildade
eller specialistutbildade. I Högskoleverkets (2010) utredning framgår att arbetsuppgifterna

**Specialistsjuksköterskan inom psykiatrisk slutenvård**


Annät av betydelse för sjuksköterskan möjlighet att använda sin kompetens är ledningens förhållningssätt (Skårderud, s. 50) och chefen. Malloy och Penprase (2010) undersökte, även de med kvantitativ metod, relationen mellan chefnas ledarstil och sjuksköterskans psykosociala arbetsmiljö. De deltagande sjuksköterskorna ombads identifiera ledarstilen hos sin närmsta chef och besvara frågor relaterade till olika dimensioner av psykosocial arbetsmiljö. Sammanlagt 400 formulär skickades ut och 122 svar erhölls. Chefnas ledarstil beskrivs som avgörande för den enskilda sjuksköterskans motivation och

Bristande kontroll över yttre betingelser kan leda till att sjuksköterskor inte kan genomföra sina arbetsuppgifter på ett optimalt sätt (Skårderud et al., s.50) och King påpekar att sjuksköterskan måste förstå de system hen ingår i för att få makt och möjlighet att uppnå sina mål (King, 1981, 2007). Gormley (2011) samt Farmakas et al. (2014) visade i sina studier att en arbetsmiljö där sjuksköterskor kunde fatta autonoma beslut och hade mandat över sin arbetsmiljö var essentiellt. Förutom ökad kvalitet på den omvårdnad som gavs ökade sjuksköterskornas arbetsstillfredsställelse, och studierna visade också att om sjuksköterskorna upplevde arbetsmiljön som positiv ledde det även till en positiv syn på den vård som gavs.

2.3 Problemformulering

Den psykiatriska slutenvården liksom sjuksköterskas roll har förändrats under det senaste århundradet. Institutionalisering har ersatts av vårdande vilket har förändrat kravet på utbildad personal liksom synen på kompetens. Historien förefaller dock fortsatt påverka dagens psykiatriska vårdkultur vilket i sin tur påverkar sjuksköterskans möjlighet att utveckla sin professionella identitet. Studier visar hur sjuksköterskan socialiseras in i den vårdkultur som råder och hur det gör att hen känner sig maktlös. Sjuksköterskan som arbetar i slutenvården är en del av ett större system och hens möjlighet att använda sin kompetens är därför beroende av mer än hens egna färdigheter. Tidigare studier har berört hur andra yrkesgrupper ser på specialistsjuksköterskans kompetens och roll samt hur hen påverkas av vårdkultur. För att organisationen ska kunna möta det framtida behovet av ökad evidens och kompetens i kliniskt arbete krävs kunskap kring varför sjuksköterskor inte förefaller vilja arbeta kvar inom psykiatrisk slutenvård efter specialistutbildning. Eftersom chefens syn på
specialistkompetensen kan vara av betydelse och för att erhålla mer än specialistsjuksköterskans perspektiv intervjuades både chefer och specialistsjuksköterskor.

3 Syfte

Syftet är att beskriva hur specialistsjuksköterskor och chefer inom psykiatrisk slutenvård ser på specialistsjuksköterskans kompetens och roll.

3.1 Övergripande forskningsfrågor

Vilken är specialistsjuksköterskans kompetens och roll inom psykiatrisk slutenvård? Vilken betydelse har specialistsjuksköterskans kompetens inom psykiatrisk slutenvård?

4 Teoretiska utgångspunkter

5 Metod


5.1 Urval och datainsamling

före 2007. Av cheferna var två män och två kvinnor medan specialistsjuksköterskorna var kvinnor. Åldern varierade från 38 år upp till 58 år för cheferna och från 40 år upp till 64 år för specialistsjuksköterskorna. Antal år i yrket varierade från 15 år upp till 35 år för cheferna och mellan 5 till 35 år i yrket för specialistsjuksköterskorna.


5.2 Dataanalys

**Tabell 1**

Exempel på analysprocessens första fas:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intervju 1 (Chef)</th>
<th>Meningsbärande enhet</th>
<th>Kod</th>
<th>System enl King</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Hur skulle du beskriva specialistsjuksköterskans kompetens jmft med allmännsjuksköterskans?</td>
<td>Specialist-sjukköterskan ökade kompetens utgår från psykiatri inte från omvårdnad</td>
<td>Personliga (personal) systemet</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Man bygger på betydligt mer Med psykiatri utifrån ett psykiatriskt perspektiv. Det man bygger på med är inte omvårdnad utan utifrån den psykiatriska vården mer</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Intervju 3 (Chef)</td>
<td>Hur skulle du beskriva specialistsjuksköterskans kompetens jmft med allmännsjuksköterskans?</td>
<td>Ökade förväntningar På specialist-sjukköterskan i bemötandet av patienten</td>
<td>Interpersonella (interpersonal) systemet</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Psykiatrisk omvårdnad och behandling. Förväntar mig att sjuksköterskan ska kunna bemöta patientens oro, frågor, funderingar i stunden. Att dom vet vad dom pratar om när dom informerar patienten. Det är den största skillnaden</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Intervju 4 (Spec.ssk)</td>
<td>Hur skulle du beskriva specialistsjuksköterskans roll inom slutenvården?</td>
<td>Ingen skillnad görs av arbetsgivaren mellan specialist- och allmännsjukköterskan</td>
<td>Sociala (social) systemet</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Tabell 2**

Exempel på analysprocessens andra fas:

<table>
<thead>
<tr>
<th>PERSONLIGT SYSTEM</th>
<th>Ex på koder</th>
<th>Ex underkategori</th>
<th>KATEGORI</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ökad kunskap i psykiatri</td>
<td></td>
<td>Fördjupade kunskaper i psykiatri</td>
<td>Specialistsjukskötterskans fördjupade kompetens leder till inre trygghet</td>
</tr>
<tr>
<td>Specialistssjukskötterskan har mer kunskap i psykiatri</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Det psykiatriska perspektivet framhålls</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>INTERPERSONELT SYSTEM</th>
<th>Ex på koder</th>
<th>Ex underkategori</th>
<th>KATEGORI</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ökad kompetens leder till bättre omvårdnad</td>
<td></td>
<td>Fördjupad kompetens påskyndar patientens omvårndadsprocess</td>
<td>Specialistsjukskötterskans kompetens främjar hälsoproccessen</td>
</tr>
<tr>
<td>Fler specialistsjukskötterskor skulle ge bättre omvårndadsprocesser för patienten</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Specialistssjukskötterskans ökade kompetens påskyndar vårdprocessen</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>SOCIALT SYSTEM</th>
<th>Ex på koder</th>
<th>Ex underkategori</th>
<th>KATEGORI</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Det skiller inget i praktiken mellan en specialistsjukskötterska och en allmänssjukskötterska</td>
<td></td>
<td>Specialistssjukskötterskan likställs med allmänssjukskötterska inom psykiatrisk slutenvård</td>
<td>Specialistsjukskötterskans kompetens efterfrågas inte av organisationen</td>
</tr>
<tr>
<td>Inga skillnader finns mellan allmän- och specialistsjukskötterskan inom slutenvården</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ingen skillnad i specialistsjukskötterskans och allmänssjukskötterskans ansvarsområden</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Författaren läste avslutningsvis igenom samtliga transkriberade intervjuvar och jämförde dem mot slutresultatet. Dels för att testa kategoriernas pålitlighet men också för att återknyta delarna till den ursprungliga helheten (Elo & Kyngäs, 2008).

6 Forskningsetiska överväganden


I enlighet med informations- och samtyckeskravet informerades samtliga deltagare om syftet med studien samt att deltagandet i studien var frivilligt och kunde avbrytas närsomhelst. Vidare att intervjun skulle ljudinspelas för att därefter transkriberas till text och förstöras efter det att studien var genomförd. I enlighet med konfidentialitetskravet informerades deltagarna om att författaren skulle behandla all information konfidentiellt och att informationen inte skulle kunna härledas tillbaka till någon enskild informant. Vidare att det transkriberade materialet enbart skulle användas i denna magisteruppsats (Trost, 2014, s. 37). En risk beträffande hantering av det ljudinspelade materialet innan det överfördes från den iphone som användes till författarens hemmadator övervägdes innan beslut togs om att trots allt använda iphone vid intervjuerna. Informanterna informerades dels i den förfrågan som initialt gick ut om att medverka i studien, dels genom ett informationsblad som delades ut innan respektive intervju startade och där de fick fylla i bakgrundsinformation om kön, ålder, utbildningsnivå, antal år i yrket samt nuvarande befattning (Bilaga 3). Informanterna bekräftade sitt samtycke och att de förstått informationen muntligen till författaren innan respektive intervju startade.

7 Resultat

att det inbegriper dessa idéer (s. 9). King (1981) påpekar vidare att den enskilda sjuksköterskan behöver bli medveten om de system hon ingår i för att kunna sätta upp och nå de mål hon strävar efter (s. 3).

7.1 Specialistsjuksköterskans fördjupade kompetens leder till inre trygghet – Personliga systemet

*Jaget* är ett öppet system som innehåller en persons inre värld och bland annat inbegriper förnimmelser, tankar och önskemål. Jaget är det som gör en person till den han eller hon är (King, 1981, s. 26). Jaget ändras med varje ny upplevelse, och återspeglas i begreppet *växt och utveckling*, som delvis beskriver som en process som äger rum när individen förmår utveckla sin inneboende potentiella förmåga mot att förverkliga sig själv (s. 29).

**Fördjupade kunskaper inom psykiatri**

Sjuksköterskorna specialistutbildade sig för sin egen skull. De ville ha mer kunskap och en ökad förståelse för patienten. Det ansågs viktigt att få de kunskaper som specialistutbildningen gav. De påpekade att den grundutbildade sjuksköterskan kunde ha empirisk kunskap baserad på lång arbetslivserfarenhet men att specialistutbildningen resulterat i ökad teoretisk kunskap vilket ansågs värdefullt i omvårdnadsarbetet. En sjuksköterska framhöll att specialistutbildningen hade gett fördjupade teoretiska kunskaper i psykiatiska diagnoser och sjukdomar.

_Som specialistssjuksköterska har jag jättemycket kunskap. Olika diagnoser, sjukdomar jämfört med när jag var allmänssjuksköterska._

Cheferna förväntade sig en ökad kunskap enligt senaste evidens och framhöll ökad kunskap i specifika diagnoser, psykofarmakologi och behandlingsmetoder. Cheferna förutsatte att specialistssjuksköterskorna efter sin specialistutbildning hade en fördjupad ämneskunskap utifrån ett psykiatriskt snarare än utifrån ett vårdvetenskapligt perspektiv.

_Man bygger på betydligt mer med psykiatri utifrån ett psykiatriskt perspektiv. Det man bygger på med är inte omvårdnad utan utifrån den psykiatiska vården mer._

**Fördjupade kunskaper inom psykiatrisk omvårdnad**

Förutom fördjupad kunskap i psykiatri förväntade sig cheferna att specialistssjuksköterskan fördjupade sin ämneskompetens inom fältet psykiatrisk omvårdnad. De förutsatte att
sjuksköterskorna efter specialistutbildningen fick en fördjupad förmåga utifrån senaste evidenta kunskap som de använde i det kliniska arbetet.

De som specialiserar sig förstärker sina omvårdnadsverktyg i det dagliga arbetet.

Samtliga informanter beskrev en fördjupad förståelse för patienternas behov och tillstånd och en ökad klinisk kompetens jämfört med en grundutbildad sjuksköterska. Upplevelsen var att den ökade kompetensen ledde till ökad trygghet inom sjuksköterskan. Den specialistutbildade sjuksköterskan visste vad hen pratade om och ansåg att hen kunde hantera situationer som uppstod bättre än den grundutbildade sjuksköterskan.


En sjuksköterska beskrev att det var stor skillnad inom henne beträffande att göra bedömningar jämfört med när hon var allmänsjuksköterska men att den fördjupade kompetensen var svår att beskriva. Kunskapen kom till uttryck implicit och inte så uttalat.

**Fördjupade kunskaper i arbetsledning och förmåga till helhetsperspektiv**

En specialistsjuksköterska beskrev att hennes fördjupade kunskap innebar en förändrad arbetsledande förmåga medan en chef menade att specialistutbildningen var något som gav sjuksköterskan en ökad kunskap i att handleda övrig personal.

Jag ska kunna leda mina kollegor i omvårdnadsarbetet på ett annat sätt som jag har en fördjupad kunskap.

Specialistsjuksköterskan kan hantera kopplingen mellan det vardagliga arbetet med den enskilde patienten och organisatoriska och teoretiska frågor bättre.

En chef förutsatte att sjuksköterskan efter sin specialistutbildning hade en fördjupad förmåga att tänka kring den egna rollen och organisationen. Att specialistsjuksköterskan på ett bättre sätt än en grundutbildad sjuksköterska kunde koppla ihop det kliniska patientarbetet med organisatoriska och teoretiska frågor.

**7.2 Specialistsjuksköterskans kompetens främjar hälsoprocessten – Interpersonella systemet**

King (1981) påpekar betydelsen av sjuksköterskans **kommunikativa** färdigheter i relation till patient och medarbetare samt att sjuksköterskans kommunikationsförmåga är essentiell för en säker och effektiv vård (s. 76). Kommunikation och transaktion är begrepp som förklarar interaktionen mellan individer (s. 89). Varje *interaktion* är ömtesidig och unik och existerar genom samtliga moment i omvårdnadsarbetet (s. 88). Rollprestation och rollförväntning
påverkar interaktionen (s. 84) och roll beskrivs av King (1981) som ett begrepp som är relevant inom samtliga konceptuella system (s. 93). Patientens transaktion mot hälsa är målet för sjuksköterskan i omvårdnads situationen (s. 83).

**Fördjupad kompetens påskyndar patientens omvårdnadsprocess**

Specialistsjuksköterskorna beskrev ett mer reflekterande och öppet förhållningssätt gentemot patienten och en fördjupad kompetens beträffande medicinering och tvångsåtgärder jämfört med allmän sjuksköterskan. De beskrev även en förbättrad förmåga att agera vid akuta situationer som uppstod i det dagliga arbetet. Detta ansågs gynna patienten och leda till en tryggare vård med minskat lidande och kortare vårdtider.

_Är man vidareutbildad vet man varför man gränsar patienten eller minskar stimuli. Man vet att det kommer påskynda vårdprocessen. Det blir kortare vårdtider, patienten lider mindre och man mår själv bra för att man vet hur man ska hantera det._

Specialistsjuksköterskan hanterade dessutom situationer som uppstod inom slutenvården på ett mer etiskt sätt än den grundutbildade sjuksköterskan och tänkte på att försöka ge patienten valmöjligheter även i tvångssituationer. Specialistsjuksköterskorna beskrev en medvetenhet om varför de handlade som de gjorde i relation till patienten och att det ökade kvaliteten på vården.

_Vid bältesläggning. Hur vi förbereder. Försöker tänka på patienten som är i en utsatt situation men ändå kan få valmöjligheter. Försöker kränka så lite som möjligt._


_Framför allt är det ju i förhållande till patienten. Kvaliteten på omvårdnad och behandling som jag utgår från blir bättre om man läser mer._
**Fördjupad kompetens ökar patientsäkerheten och sprider trygghet**

Specialistsjuksköterskorna påpekade att kunskap gör vården säkrare. Den grundutbildade sjuksköterskan bedrev vård efter bästa förmåga men specialistsjuksköterskan hade mer kunskap vilket ökade hennes medvetenhet om, och möjlighet att, bedriva en säkra vård.


En chef tänkte sig att fördjupad kunskap innebar ett ökat risktänkande och att den psykiatriska slutenvården med fler specialistsjuksköterskor skulle hamna i en situation där personalen arbetade förebyggande och därmed minskade de faktiska tillbuden.

*Det handlar om säkerhetstänk. Har man en högre kompetens så kommer man att tänka på riskerna och då ökar det patientsäkerheten.*

Cheferna antog vidare att specialistsjuksköterskans fördjupade kompetens innebar en ökad trygghet för patienter och personal. Chefen såg vinster med att sjuksköterskan var specialistutbildad och menade att både patienter och personal kunde vända sig till henne med frågor och återkommande.

**Specialistkompetensen behövs för att lyfta omvårdnadsperspektivet**


*Kunna se var det fattas kunskap hos skötarna. Gör saker mer förståeliga för arbetsgruppen. Fylla i där man märker att det kan finnas luckor där man inte förstår kanske varför patienten gör si eller så.*

Specialistsjuksköterskor och chefer uttryckte att läkargruppens perspektiv var det som huvudsakligen existerade inom slutenvården och att omvårdnadsplaneringen skulle inbegripa mer än det medicinska perspektivet om sjuksköterskan var specialistutbildad. En chef uttryckte att sjuksköterskan behövde ha specialistkompetens för att kunna lyfta och tydliggöra omvårdnadsperspektivet för läkargruppen.

*Det krävs att man lyfter och skiljer mer på begreppen behandling och omvårdnad och gör det tydligt för läkarna. År du psykvubbad har du en annan kunskap, och du behöver det för att göra dig hörd.*

Samtliga informanter ansåg att fler specialistsjuksköterskor skulle innebära större möjlighet att utveckla vården. Det sågs som naturligt att använda sig av specialistsjuksköterskan för att
driva utvecklingsarbetet inom slutenvården. Cheferna förväntade sig att specialistsjuksköterskan hade en fördjupad kunskap enligt senaste evidens och hoppades på att hon skulle implementera denna kunskap i det kliniska arbetet.

Det hade varit naturligt att använda sig av specialistsjuksköterskor för att driva utvecklingsarbetet. Det är specialistsjuksköterskan som jag känner har ett utrymme att driva verksamheten framåt.

En chef antog att specialistsjuksköterskan skulle kunna implementera nyheter lättare än om det kom från ledningen. En annan chef upplevde att brist på specialistsjuksköterskor gjorde att den psykiatriska vården inte baserades på senaste evidens och hoppades att specialistsjuksköterskan skulle lyfta vårdprogrammen och stödja läkarna i att använda den senaste forskningen. Specialistkunskapen sågs som värdefull för att den psykiatriska vården inte skulle stagnera.

7.3 Specialistsjuksköterskans kompetens efterfrågas inte av organisationen – Sociala systemet

Organisationen består av människor i roller och positioner som använder sina resurser för att nå egna men även organisationens mål (King, 1981, s. 119) och det finns en informell organisation som kan påverka vid sidan av den formella och som sjuksköterskan bör vara medveten om (s. 117). Makt beskrivs som att ha kontroll över förändringsprocessen i en organisation. När det finns möjlighet att påverka och förändra utövas makt och rätt använt är makt målorienterat (s. 127). Auktoritet förutsätter en över- och underordnad relation mellan individer i organisationen (s. 123) medan status beskrivs som situationsbunden och beroende av position. Vilken position sjuksköterskan har bestämmer hens status i organisationen (King, s. 129). Beslutsfattande tas på alla nivåer och styr organisationens handlingar liksom handlingarna för de personer som arbetar inom organisationen (King, 1981, s. 130).

Sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor saknar status inom den psykiatriska slutenvårdskulturen

Cheferna beskrev att den psykiatriska slutenvården hade låg status och menade att det var en anledning till att slutenvården inte förmådde attrahera personal som ansåg att utbildning var viktigt, vilket i sin tur innebar att psykiatrin som ämnesområde inte arbetade enligt senaste forskningsrön. Chefen menade att det berodde på att psykiatrin patienter aldrig hade förmått ställa några krav.

Chefen beskrev vidare hur det historiskt sett funnits ett motstånd mot sjuksköterskor inom den psykiatriska vården och menade att omvårdnad som specialitet aldrig hade haft någon status inom psykiatrin. Chefen menade att det möjliga var en anledning till att sjuksköterskor historiskt sett varit dåliga på att värna sin position och påpekade också att kravet på specialitsjuksköterskor var något som kommit utifrån och inte från den lokala ledningen.

Sjuksköterskorna påpekade att specialitsjuksköterskan borde hålla i den evidensbaserade vården men att det inte fanns någon tradition som styrkte detta inom organisationen.

**Specialistsjuksköterskan likställs med allmännsjuksköterskan inom psykiatrisk slutenvård**


En chef menade att läkarna inte gjorde någon skillnad mellan sjuksköterskorna, som ibland till och med likställdes med mentalskötere, och gissade att inte ens sjuksköterskorna själva visste vem som var specialistutbildad. Det gjorde att det inte blev någon status i att vara specialitsjuksköterska. Cheferna önskade en mer specifik roll för specialitsjuksköterskan inom slutenvården men konstaterade att så inte var fallet. En chef funderade samtidigt på vad som skulle kunna hända i sjuksköterskegruppen om det skulle finnas någon form av hierarki. Han menade att det inte enbart skulle vara positivt att göra skillnad på grundutbildade och specialistutbildade sjuksköterskor.

---

**Chefen behöver bekräfta specialistsjuksköterskans kompetens**

Sjuksköterskorna påpekade att den kunskap de fick när de specialistutbildade sig inte efterfrågades inom organisationen. Upplevelsen var att det inte fanns några uttalade förväntningar på specialistsjuksköterskan och den fördjupade kompetensen belystes eller användes inte. De påpekade hur viktigchefens syn på specialistsjuksköterskan var för att synliggöra och lyfta kompetensen och en sjuksköterska funderade på om det bristande intresset för specialistkunskapen hade med makt att göra.


En chef uttryckte specifikt att sjuksköterskan förväntades specialistutbilda sig och att specialistkompetensen var viktig i rekryteringssammanhang, men att specialistkunskapen bortsett från det, inte fick några effekter i verksamheten. Inte heller för den enskilda sjuksköterskan.


En specialistsjuksköterska uppgav att hon hade ett personligt ansvar att lyfta fram sin kompetens men att det trots allt låg på chefensivå att gå in och efterfråga specialistkunskapen. Hon funderade kring varför sjuksköterskan skulle specialistutbilda sig om hens fördjupade kunskap sedan inte ansågs viktig. Att specialistsjuksköterskan ansåg att specialistkunskapen var värdefull spelade ingen roll om ingen annan såg värdet av den menade hon. Det var med andra ord essentiellt att bli sadd av, och få stöd från, sin chef. En chef höll med om att ansvaret att stötta sjuksköterskan i att våga använda sin kompetens var chefens men ansåg samtidigt att ansvaret att våga uttrycka sin kunskap var specialistsjuksköterskans.

**Organisationens ansvar att bestämma personalens kompetensnivå inom slutenvården**

En sjuksköterska påpekade att organisationen tidigare inte ansett specialistutbildningen viktig men att det förändrats när det blev ny ledning. Specialistsjuksköterskorna ansåg hurusomhelst att det var organisationens ansvar att bestämma kompetensnivå för slutenvården. De menade att organisationen valde att anställa allmännsjuksköterskor istället för specialister så fanns inte heller någon möjlighet att se någon skillnad. Det ansågs bra att landstinget hade önskemål om att alla sjuksköterskor skulle specialistutbildas men den lokala ledningen måste ange hur specialistsjuksköterskan skulle arbeta. Det var ledningen som hade befogenhet och kunde
möjliggöra specialistkompetensen. Specialistsjuksköterskorna ansåg att chefens egen utbildningsnivå kunde vara av betydelse för synen på specialistkompetensen. En sjuksköterska ansåg att det fanns kompetens inom slutenvården men att brist på riktlinjer gjorde att arbetsplatsen inte var kunskapsorienterad utan snarare baserades på personalens känslor och interagerande.

När det inte finns psykiatrisjuksköterskor visar man inte heller vad det blir för skillnad. Då klarar man sig utan. Man väljer att inte satsa på kvalitet.

Cheferna i sin tur menade att organisationen inte nekade sjuksköterskorna att gå specialistutbildningen. En chef påpekade samtidigt att forskningsklara specialistsjuksköterskor inte var något som den lokala ledningen kortsiktigt tyckte sig ha någon nytta av.

Vi tänker kortsiktigt. Vi har produktionskrav på oss. Att sjuksköterskor är forskningsklara är inget som kortsiktigt gagnar verksamheten.

Specialistsjuksköterskan behöver få mandat för att kunna implementera sin fördjupade kunskap

Sjuksköterskoras upplevelse var att specialistutbildningen inte gav dem mandat att förändra inom slutenvården. En specialistsjuksköterska påpekade att det inte spelade någon roll hur många sjuksköterskor som skickades på utbildning om den fördjupade kunskapen sedan inte förankrades i verksamheten. Utan genomslag i praktiken var specialistkunskapen betydelselös.


Mandat var att hålla i det vårdvetenskapliga och att implementera det i det dagliga omvårdnadsarbetet. För att kunna leda ett bra omvårdnadsarbete och få till ett gemensamt förhållningssätt kring patienten önskade specialistsjuksköterskan en tydligare arbetsledande roll och en annan funktion i arbetsgruppen. Upplevelsen var dock att ingen lyssnade till specialistsjuksköterskan och en sjuksköterska beskrev att arbetsgruppen lyssnade till personal som inte hade specialistsjuksköterskans fördjupad teoretiska kunskap men som skaffat sig en roll genom lång arbetslivserfarenhet. Chefen hoppades på att sjuksköterskan fick ett annat mandat efter sin specialistutbildning och antog att hen bidrog med fördjupad kunskap även om ingen förväntade sig det.

En av de intervjuade sjuksköterskorna avvek från de övriga genom att hon ansåg att hon fick använda sin kompetens.

**Hur får organisationen specialistsjuksköterskan att stanna i slutenvården?**

Hur organisationen skulle få specialistsjuksköterskan att stanna i slutenvården var ingen lätt fråga och det fanns inget enkelt svar. Cheferna påpekade att generell brist på sjuksköterskor innebar att det även fattades specialistsjuksköterskor inom slutenvården, och det var oklart om detta berodde på arbetsmarknaden eller om det var organisationen som inte klarade av att resonera med sjuksköterskorna om hur deras roll inom slutenvården såg ut menade en chef. Samhällets syn på psykiatrisk slutenvård ansågs ha betydelse eftersom patienterna numera i högre grad behandlas i öppenvård, vilket sågs som en anledning till att den psykiatriska slutenvården både hade lägre status och för lite resurser för att höja personalens kompetens.

Klart var i alla fall att många sjuksköterskor efter sin specialistutbildning flyttade till öppenvården. Cheferna spekulerade i om det var för att öppenvården ansågs ha högre status eller om det var för att för specialistsjuksköterskan ville ha terapeutiska samtal med patienten på ett sätt som inte existerade i slutenvården.


Cheferna önskade att det fanns möjlighet att ge specialistsjuksköterskan mer specifika uppdrag, som till exempel att handleda specialiststudenter eller att fungera som konsult till övrig personal, och en chef funderade på om det var möjligt att ge specialistsjuksköterskan ett annorlunda uppdrag även i relation till patienten.

*Skulle vilja ge specifika intresseområden till specialistsjuksköterskor i slutenvården. Speciella uppdrag. Specialiserade uppdrag. Kan en specialistsjuksköterska titta på användningen av mediciner eller analysera omvårdnadsplanerplaner och vad som händer med dem?*

Att få fler sjuksköterskor handlar om hur det värdesätts i lön. Hur man får ha sina arbetstider. Det skulle finnas större flexibilitet. Man måste hitta fler möjligheter i alla fall för en som jobbar i slutenvården.

Ekonomin var av betydelse menade cheferna och det påpekades att det alltid var billigare att anställa någon som redan var specialistutbildad än att utbilda. Både chefer och specialistsjuksköterskor ansåg att högre kompetens borde ge högre lön och en chef menade att lönen var avgörande för att attrahera och behålla specialistsjuksköterskan inom slutenvården.

8 Diskussion

8.1 Metoddiskussion


8.2 Urval


Tre enhetschefer och en chefssjuksköterska liksom fyra specialistsjuksköterskor visade intresse av att vara med i studien vilket ansågs vara ett tillräckligt och hanterbart antal informanter. De informanter som valde att delta hade möjligen ett särskilt intresse för frågorna som studerades vilket får betydelse för vilka aspekter som belyses. Ingen medicinski
ansvarig läkare anmälde intresse varför perspektivet huvudsakligen är sjuksköterskans eftersom sju informanter av åtta var sjuksköterskor i grunden. Av cheferna var hälften män medan sjuksköterskorna var kvinnor vilket kan anses representera verkligheten och hur den ser ut. Spridningen i ålder varierade även om samtliga informanter var medelålders och uppfattat vilket får anses rimligt med tanke på att sjuksköterskor vanligen arbetat några år inom yrket innan de specialistutbildar sig alternativt väljer att bli chefer (Ewalds-Kvist, Algotsson, Bergström & Lützén, 2012). Antal år i yrket varierade från 15 – 35 år för cheferna och från 5 – 35 år för sjuksköterskorna vilket får anses vara en god spridning.


8.3 Datainsamling

En studies insamlade data ska vara pålitliga (dependability) och resultatet ska kunna överföras på andra grupper (transferability) (Polit & Beck, s. 585). Det finns ett flertal studier som belägger resultatet av föreliggande studie vilket skulle kunna stärka möjligheten att studien är överförbar. Möjligen uppstår svårigheter beträffande studiens deltagare då urvalskriterierna är relativt generellt hållna. Det är också omöjligt att exakt upprepa de följdfrågor som ställdes under intervjuerna eftersom de uppstod i stunden i den unika intervju situationen.

Datainsamlingen skedde genom att semistrukturerade intervjuer genomfördes med hjälp av en intervjuguide med sex identiska frågor riktad till både chefer och sjuksköterskor samt med två respektive tre frågor inriktade mot enbart chefer respektive sjuksköterskor. Specialistsjuksköterskorna fick sammanlagt nio frågor att besvara och cheferna åtta. Frågorna bestämdes i samråd med handledaren och intervjuer genomfördes initialt med en specialistsjuksköterska respektive en chef för att testa dem. Då intervjuerna utföll väl inkluderades de i studien och intervjuguiden behölls oförändrad. De frågor som ställdes var av
öppen karaktär och följdfrågor ställdes under respektive intervju utifrån de svar som gavs och med avsikt att få så mycket information som möjligt av informanterna (Polit och Beck, 2012, s. 537). De många frågorna ledde till relativt korta svar och det var svårt att få i gång någon längre berättelse. Det kan inte uteslutas att detta påverkat djupet och kvaliteten på de data som insamlats då informanterna delvis av avsikt att få så mycket information som möjligt av informanterna delvis blev styrda av intervjufrågorna. Färre frågor med en triggerfråga kunde möjlichen ha gett ett rikare material. Vidare kan författaren i efterhand se att de frågor som handlade om kompetensförsörjning i framtidens psykiatriska slutenvård borde ha strukits för att på ett bättre sätt rikta studien mot det tilltänkta syftet. En chef och en specialistjuksköterska påpekade att frågorna var svåra att besvara på grund av sin öppna karaktär. Detta var dock inget som framkom under de två intervjuer som gjordes initialt men hade i så fall kunnat påverka intervjuguiden. Sex av åtta informanter besvarade frågorna utan att ha synpunkter på desamma. Samtliga informanter hade som sista fråga möjlighet att själva lägga till information som de ansåg behövde tillföras vilket skedde i några fall. Möjligen hade svaren haft större djup om informanterna fått frågorna i förväg så de hade haft möjlighet att förbereda sig. Författaren ville dock ha spontana och oförberedda svar på det som efterfrågades varför informanterna inte fick ta del av frågeguiden innan intervjuerna utfördes. 


### 8.4 Dataanalys

Analysprocessen bör visa hur data och resultat hänger samman för att på så sätt säkra studiens tillförlitlighet (credibility) (Elo och Kyngäs, 2008; Polit och Beck, 2012, s. 583). Om analysarbetet hade startat direkt hade författaren kanske fått insikt om det insamlade materialet som möjlig hade förändrat utförandet och antalet frågor alternativt beslutet att ha två perspektiv i studien. Författaren startade dock sitt analysarbete först när samtliga intervjuer var transkriberade för att inte påverkas i intervjuderapporten under datainsamlingen. Undantag gjordes för de två intervjuer som genomfördes initialt och som lästes igenom i sin


9 Resultatdiskussion


9.1 Specialistsjuksköterskans fördjupade kompetens leder till en trygghet – Personliga systemet


som specialistutbildar sig *utvecklas* och erhåller en fördjupad kunskap som resulterar i en ökad inre trygghet och säkerhet för specialistsjuksköterskan *sälv*. Specialistsjuksköterskan erhåller med andra ord en fördjupad autonomi vilket är vad som förväntas och beskrivs i kompetensbeskrivningen för specialistsjuksköterskor (PRF/SSF, 2014). Kihlgren et al. (2009) skriver vidare att expertern förlitar sig på intuition som är väl invävd kunskap (s. 31) och specialistkunskapen beskrivs av specialistsjuksköterskorna i studien som *internaliserad* i den enskilda sjuksköterskan.

**9.2 Specialistsjuksköterskans kompetens främjar hälsoprocessen – Interpersonella systemet**


Chien och Ip (2001) undersökte specialistsjuksköterskans roll och funktion inom psykiatrisk slutenvård och de intervjuade specialistsjuksköterskorna i studien, likt specialistsjuksköterskorna i denna studie, uttryckte förväntningar på en *roll* som gjorde det möjligt för dem att kommunicera sin fördjupade omvårdnadskunskap så att de kunde

och både specialistsjuksköterskor och chefer påpekar att fler specialistsjuksköterskor i slutenvården påskyndar patientens transaktion mot hälsa.

9.3 Specialistsjuksköterskans kompetens efterfrågas inte av organisationen — Sociala systemet


Blomqvist (2009) beskriver, i sin avhandling om kompetensutnyttjande i mångprofessionella psykiatriska team, roldiffusion som något som kan leda till nivellering vad gäller kompetensutnyttjande, vilket i sin tur leder till att ingen tillåts ha kompetens som inte delas av alla i arbetsgruppen (s. 59). En chef funderar över vad som händer i sjuksköterskegruppen som helhet om det finns en hierarki mellan sjuksköterskor med olika


har befogenhet att möjliggöra specialistkunskapen menar specialistsjuksköterskorna och om organisationen väljer att enbart anställa grundutbildade sjuksköterskor så blir det svårt att se någon skillnad i kompetens. Kihlgren et al. (2009) påpekar att vårdens effektivitet är beroende av att personal fungerar optimalt utifrån sin kompetens (s. 78) och för att specialistsjuksköterskan ska kunna förverkliga sina intentioner och implementera sin fördjupade kunskap och främja patientens hälsoprocess måste hon ges de rätta förutsättningarna (s. 122).


9.4 Kliniska implikationer

Föreliggande studie kan förhoppningsvis bidra till ökad kunskap om vad som försvårar för specialistsjuksköterskan som arbetar i psykiatrisk slutenvård. Medvetenheten om detta behöver öka eftersom en otydlig roll och en kompetens som inte efterfrågas är orsaker som möjligen ger delsvar på varför specialistsjuksköterskor väljer bort att arbeta inom psykiatrisk slutenvård. Specialistsjuksköterskans autonomi och professionella handlingskompetens begränsas av den kontext som arbete i psykiatrisk slutenvård innebär. För att specialistsjuksköterskan som arbetar i slutenvården ska ha möjlighet att påverka framtidens slutenvård behöver chefen och organisationen, liksom specialistsjuksköterskorna själva, förstå vad som påverkar specialistsjuksköterskans möjlighet att utföra sitt arbete. Föreliggande studie liksom tidigare studier antyder att vissa chefer kan behöva bli medvetna om att specialistsjuksköterskan tillför betydelsefull kunskap på flera nivåer i organisationen under förutsättning att hens kompetens efterfrågas och används. En utmaning för organisationen inför framtiden blir hur slutenvården ska attrahera den mest kompetenta personalen att ta hand om patienter med akuta och komplexa vårdbehov på ett sätt som inbegriper evidens i det kliniska arbetet när inga specialistsjuksköterskor vill arbeta där.
9.5 Förslag till fortsatt forskning

Socialstyrelsen vill se ökad kompetens i framtidens slutenvård men idag saknas till stor del kunskap om varför specialistsjuksköterskor väljer bort att arbeta inom psykiatrisk slutenvård. Mer kunskap kring varför specialistsjuksköterskor inte stannar kvar inom slutenvården och hur psykiatrisk slutenvård kan bli en attraktiv arbetsplats för specialistsjuksköterskan behövs. Det behövs även mer kunskap kring varför specialistkompetensen inte efterfrågas bland medarbetare och chefer och om chefens egen utbildningsnivå kanske är av betydelse. Studier kring vilka värderingar som styr och vilken diskurs som tillåts råda inom psykiatrisk slutenvård vore också intressant för ökad förståelse av vad som påverkar specialistsjuksköterskan som arbetar i slutenvården.

10. Slutsats

självklar, roll kan vara bidragande faktorer till att specialistsjuksköterskor väljer bort att arbeta i psykiatrisk slutenvård och mer kunskap om bakomliggande orsaker behövs.
11. Referensförteckning


Bilaga 1

Förfrågan om att medverka i en intervjustudie kring specialistsjuksköterskans kompetens och roll inom psykiatrisk slutenvård.

Syftet är att belysa specialistsjuksköterskans kompetens och roll inom psykiatrisk slutenvård ur ledningens och specialistsjuksköterskans perspektiv.

Jag är därför intresserad av att intervjuar personer som har ansvar för den psykiatriska slutenvården i egenskap av t.ex. chefssjuksköterska, enhetschef, medicinsk ledningsansvarig läkare, verksamhetschef mm. Jag är även intresserad av att intervjuar ett antal specialistsjuksköterskor som arbetar inom slutenvården.

Studien genomförs som ett led i min utbildning till specialistsjuksköterska i psykiatri och kommer att läggas fram som en magisteruppsats.


Din medverkan i studien är frivillig och du kan när som helst avbryta din medverkan utan att behöva uppgöra något skäl.

Har Du ytterligare frågor, eller vill medverka i studien, kontakta mig gärna enligt nedan.

---

Ansvarig för genomförandet: Jeanette Magnusson
Leg. Sjuksköterska, Fil. kand
Tel:
E-post: jeannette.magnusson@student.esh.se

Handledare: Kent-Inge Perseius
Leg. Sjuksköterska, Med. Dr
E-post: Kentinge.perseius@esh.se
Bilaga 2

Intervjufrågor

Sjuksköterskor:

1. Hur skulle Du beskriva specialistsjuksköterskans kompetens jämfört med allmännsjuksköterskans?
2. Hur skulle Du beskriva specialistsjuksköterskans roll inom slutenvården?
3. Vilken betydelse har den specialistutbildade sjuksköterskans kompetens inom slutenvården?
4. Får bristen på specialistutbildade sjuksköterskor inom slutenvården några konsekvenser? Vilka?
5. Hur skulle man optimalt kunna använda specialistutbildade sjuksköterskors kompetens inom slutenvården?
6. Anser Du att ledningen har tillräcklig kunskap om specialistsjuksköterskans kompetens?
7. Vad behöver ledningen göra för att Du ska kunna utnyttja din kompetens fullt ut i det dagliga arbetet på slutenvården?
8. Hur tänker Du allmänt sett att slutenvården ska möta framtidens krav vad gäller personalens kompetens?
9. Har Du något övrigt att tillägga?

Chefer:

1. Hur skulle Du beskriva specialistsjuksköterskans kompetens?
2. Hur skulle Du beskriva specialistsjuksköterskans kompetens jämfört med allmännsjuksköterskans?
3. Hur skulle Du beskriva specialistsjuksköterskans roll inom slutenvården?
4. Hur skulle man optimalt kunna använda specialistutbildade sjuksköterskors kompetens inom slutenvården?
5. Får bristen på specialistutbildade sjuksköterskor inom slutenvården några konsekvenser? Vilka?
6. Finns det saker man ur ett ledningsperspektiv kan göra för att höja andelen specialistutbildade sjuksköterskor inom slutenvården?
7. Hur tänker Du allmänt sett att slutenvården ska möta framtidens krav vad gäller personalens kompetens?
8. Har du något övrigt att tillägga?
Bilaga 3

Allmän information och bakgrundsfrågor

Syftet med studien är att belysa specialistsjuksköterskans kompetens och roll inom psykiatrisk slutenvård ur ledningens och specialistsjuksköterskans perspektiv.

Deltagandet i studien är frivilligt och kan avbrytas närsomhelst. Alla uppgifter kommer att behandlas konfidentiellt och de kommer inte att kunna härledas till dig som enskild informant. Det inspelade materialet kommer att transkriberas till skrift efter intervjun och sedan förstöras när studien är klar. Materialet kommer endast att användas i min magisteruppsats.

- Man
- Kvinna

Ungefärlig ålder

Yrkeserfarenhet/Antal år i yrket

Utbildningsnivå