

Daniele Spagnolo

Specialistsjuksköterska inom psykiatrisk vård, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i Vårdvetenskap, VKA

Avancerad nivå

Handledare: Marika Marusarz

Examinator: Anette Erdner

## **Den nytexaminerade sjuksköterskans roll som ledare för den psykiatriska omvårdnaden**

**The newly examined nurses role as leader of psychiatric care**

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Ledarskapet för omvårdnaden är ett av sjuksköterskans kompetensområden och därmed en del av det dagliga arbetet. Därför är ledarskapet en viktig del av den nyutexaminerade sjuksköterskans kompetens för att säkerställa bästa möjliga omvårdnad för patienten. Detta kan upplevas som kravfyllt men också spännande.

**Syfte:** Syftet med följande studie är att beskriva hur nyutexaminerade sjuksköterskor ser på sin arbetsledarroll inom den psykiatriska omvårdnaden.

**Metod:** Kvalitativ ansats. Fem stycken intervjuer genomfördes med sjuksköterskor från tre olika avdelningar inom en psykiatrisk klinik. Intervjuerna gjordes med stöd av en intervjuguide med öppna frågor.

**Resultat:** I materialet framkom fyra teman. Dessa var erfarenhet, mandat, kommunikation samt relation.

**Slutsats:** Att inneha ledarskapet för den psykiatriska omvårdnaden som nyutexaminerad som sjuksköterska är inte lätt och kan vara ett osäkerhetsmoment. Därför är det av betydelsefullt att nyutexaminerade sjuksköterskor får stöd av erfarna sjuksköterskor och får ett tydligt mandat för arbetsledning av chefssjuksköterskorna. Det är också viktigt att de nyutexaminerade sjuksköterskorna blir välförberedda av sjuksköterskeutbildningarna för ledarskapet för omvårdnaden genom att ledarskap får en stor plats i grundutbildningen för sjuksköterskorna. För att vara väl förberedd inför ledarskapet för den psykiatriska omvårdnaden är det viktigt att den nyutbildade sjuksköterskan har goda kunskaper i psykiatrisk omvårdnad.

**Nyckelord:** Ledarskap, Omvårdnad, Sjuksköterska, Sjuksköterskans roll, Vårdvetenskap.

## **Abstract**

**Background:** The leadership of care is one of the nurse's competence and thus part of their daily work. Leadership is an important part of the newly examined nurse skills in order to ensure the best possible care for the patient. This may be perceived as a very challenging, but also exciting.

**Purpose:** The purpose of this study is to describe how newly examined nurses view their role as a leader in psychiatric care.

**Method:** Qualitative approach. Five interviews were conducted with nurses from three different departments in a psychiatric clinic. The interviews were conducted with the support of an interview guide with open questions.

**Results:** The data revealed four themes. Such was the experience, credentials, communication and relationship.

**Conclusion:** Possession of leadership for the psychiatric care as a newly examined nurse is not easy and can be an element of uncertainty. Therefore it is important that newly examined nurses are supported by experienced nurses and given a clear mandate for supervision of the head nurses. It is also important that the newly examined nurses are well prepared by nurses school for the leadership of the psychiatric care. To be well prepared for leadership of the psychiatric nursing care, it is important that the newly trained nurses have good knowledge of psychiatric nursing.

**Keywords:** Caring. Leadership, Nurse, nurse's role.

## Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b> .....	2
<b>Abstract</b> .....	3
<b>Innehållsförteckning</b> .....	4
<b><u>1 Inledning</u></b> .....	<b>1</b>
<b><u>2 Bakgrund</u></b> .....	<b>1</b>
2.1 Styrdokument.....	1
2.2 Den historiska synen på ledarskap.....	2
2.3 Ledarskap idag.....	2
2.4 Ledarens roll i arbetsgruppen.....	3
2.5 Kommunikation och ledarskap.....	5
2.6 Omvårdnad och ledarskap.....	5
2.7 Problemformulering.....	7
<b><u>3 Syfte</u></b> 7	
<b><u>4 Teoretisk referensram</u></b> .....	<b>7</b>
<b><u>5 Metod</u></b> 9	
Kvalitativ metod.....	9
5.1 Urval och datainsamling.....	10
5.2 Analys.....	10
<b><u>6 Forskningsetiska överväganden</u></b> .....	<b>11</b>
<b><u>7 Resultat</u></b> .....	<b>11</b>
7.1 Erfarenhet.....	12
7.2 Mandat.....	13
7.3 Kommunikation.....	13
7.4 Relation.....	14
<b><u>8 Diskussion</u></b> .....	<b>15</b>
8.1 Metoddiskussion.....	15
8.2 Resultatdiskussion .....	16
<b><u>9 Slutsats</u></b> .....	<b>19</b>
Bilaga 1.....	25
<b><u>Förfrågan om att få intervjua sjuksköterskor på din avdelning</u></b> .....	<b>25</b>

Bilaga 2.....26

26

Förfrågan om deltagande i undersökning till dig som är sjuksköterska verksam i psykiatri .....26

Bilaga 3.....27

## 1 Inledning

Ledarskapet i omvårdnaden har hamnat allt mer i fokus de senaste åren. Anledningen till detta är de allt mer långtgående kraven på effektivitet och den allt mer ekonomiskt styrda organisationen. Förändringar som dessa ställer högre krav på ledarna i sjukvården då också ledarna för omvårdnaden. Att ta plats som ledare för omvårdnaden är inte bara ett krav utan också en nödvändighet för att stärka yrkesprofessionen. Ledarskap är alltså en del av det dagliga arbetet för sjuksköterskan, det kan vara fyllt av krav men samtidigt spännande och utmanande. Därför är det av yttersta vikt att sjuksköterskan behärskar kompetensområdet ledarskap för att kunna säkra bästa möjliga omvårdnad för patienten.

Detta är anledningen till att jag vill studera ledarskap inom den psykiatriska omvårdnaden. Eftersom jag arbetar inom den psykiatriska vården så faller det sig helt naturligt att det är där jag har finner det intressant att studera hur sjuksköterskan ser på sina erfarenheter som ledare av omvårdnaden. Genom denna studie hoppas jag få ytterligare kunskap om hur nyutexaminerade sjuksköterskan ser på sitt ledarskap för den psykiatriska omvårdnaden.

## 2 Bakgrund

### 2.1 Styrdokument

Att få en legitimation som svensk sjuksköterska innebär att man ska ha vissa färdigheter. I högskoleförordningen (1993: 100, bil 2) står det att man för att få ta examen som sjuksköterska ska ha ”tillägnat sig kunskaper i planering, ledning och samordning av vårdarbetet samt utvecklat en yrkesfunktion som förbereder för lagarbete och samverkan mellan samtliga personalgrupper”. I socialstyrelsens dokument kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005) beskrivs arbetsledning som ett av sjuksköterskans tre huvudområden och därmed kompetensområden. Även i kompetensbeskrivning för sjuksköterska med specialisering inom psykiatrisk omvårdnad (Psykiatriska riksföreningen 2007) betonas arbetsledning som ett av sjuksköterskans kompetensområden.

## 2.2 Den historiska synen på ledarskap

Det började forskas på ledarskap för ca 100 år sedan inom discipliner som t ex psykologi, antropologi och sociologi. Tidigt ansåg forskarna att man blev född med ledaregenskaper och forskningen inriktades på vilka dessa egenskaper var (Marquis & Huston 2006).

Under senare år har forskarna mer studerat de olika ledarstilarna och vilken inverkan de har på gruppen. Moderna empiriska studier menar att ledarstilen är föränderlig beroende på vilken grupp man leder (Yukl 2006). Det är ledarens beteende som ligger i fokus inte ledarens personlighet (Bolman och Deal 2005). Den transformelle ledaren ses idag ofta som den idealiske ledaren då denna ledare har en tydlig vision med sitt arbete och förmågan att få sina medarbetare med sig för att arbeta mot en tydlig vision (Marquis & Huston 2006).

## 2.3 Ledarskap idag

Marquis & Huston (2006) skriver att det inte är lätt att definiera vad ledarskap är. Historiskt har man mest fokuserat på chefsegenskaper och inte på ledaregenskaper. Vissa forskare ser ledarskapet som en del i chefskapet medan andra anser att det är två olika företeelser. Att vara chef innebär att man har ett formellt uppdrag med ett tydligt ansvarsområde. Det innebär också att man har en legitim makt att fatta beslut. Ledaren intar däremot inte en formell position utan styr genom att skapa relationer och uppmuntra andra. Jackson & Parry (2011) beskriver det som att alla chefer är inte ledare och att alla ledare är inte chefer.

Med ledarskap så följer ett ansvar att få sina medarbetare att sträva åt samma mål.

Ledarskapet ser olika ut då verksamheter har olika mål och därför måste anpassas efter målet. Också den tid och plats där ledarskapet utförs påverkar hur ledarskapet ser ut (Jackson & Parry 2011). En ledare bör vara kompetent inom det området som ledaren verkar, då förståelse för medarbetarnas arbetssituation ofta är en efterfrågad egenskap hos en ledare (Albinsson & Strang 2002). Eftersom sjuksköterskan är den som är expert på omvårdnad så innebär detta att hon automatiskt får en ledande roll (Kihlgren 2000). Om sjuksköterskan förvaltar sin arbetsledande roll väl så får det medarbetarna att känna sig trygga och därmed

gör de ett mera tillfredsställande arbete, vilket kommer patienterna till gagn i slutändan (Kekana & Du Rand & Van Duke 2007).

För att få ut det bästa av sitt ledarskap i syfte att kunna motivera och stärka sina medarbetare är det viktigt att vara ärlig i alla sina angelägenheter (Hiscock & Shuldham 2008). För att kunna vara det måste ledaren vara klar med sin egen personlighet och känna sig själv, därmed blir det tydligt för alla vad ledaren står för. Vidare är kompetens en viktig faktor i ledarskapet, då kompetens visar sig tydligt hos en ledare och det får medarbetarna är lita på ledaren. Med ärlighet och kompetens så har ledaren stora möjligheter att få sina medarbetare att arbeta mot verksamhetens mål. Med dessa två egenskaper har ledaren en bra plattform att falla tillbaka på när det uppstår problem i arbetsgruppen. Med den plattformen så är ledaren stark även i motgångar och har ett verktyg att gå vidare med (Bushe 2001).

Bondas (2006) menar att sjuksköterskor i sin arbetsledande roll ofta har inspirerats av äldre och mera erfarna sjuksköterskor. De äldre sjuksköterskornas egenskaper har ofta förts över till den yngre generationen. Alltså har den erfarna sjuksköterskan ett ansvar att vara en positiv förebild till sina yngre kollegor. Detta understryker Gerrish (2000) i sin studie på nyutexaminerade sjuksköterskor. Gerrish menar att nyutexaminerade sjuksköterskor ofta har dåligt självförtroende när de kommer från skolan och behöver stort stöd av äldre och mer erfarna kollegor. Sherman (2005) skriver att unga sjuksköterskor ofta saknar intresse och är rädda för sin arbetsledande roll i omvårdnaden. De beskriver det som att det är ett stort ansvar med högt ställda krav från både medarbetare och chefer.

Inom den psykiatriska omvårdnaden har sjuksköterskan en viktig ledaruppgift att utforma omvårdnaden efter patientens behov, vilket innebär att med ett helhetsperspektiv se patientens i dennas livssituation. Då psykiatriska patienter är personer med psykisk ohälsa och med detta speciella behov. Dessutom ställs sjuksköterskan ofta inför etiska dilemman då vården i vissa fall utförs under tvång och därmed mot patientens vilja. Detta ställer då krav på ett gott ledarskap från sjuksköterskan (Severinsson & Hummelvoll 2001).

## **2.4 Ledarens roll i arbetsgruppen**



Att leda omvårdnaden på en psykiatrisk slutenvårdsavdelning innebär att leda och arbeta i en grupp. Därför måste sjuksköterskan ha kunskaper om gruppdynamik. En grupp med omvårdnadspersonal på en psykiatrisk slutenvårdsavdelning består för det mesta av sjuksköterskor och mentalskötare (Lökenstam 1997).

Oelke & White & Besner & Doran & McHillis & Giovannetti (2008) beskriver sjuksköterskan som en del i en multidisciplinär grupp, där goda relationer krävs för att kunna bedriva en god vård. I en artikel skriver Linton & Farrel (2009) att det är viktigt att sjuksköterskan både kan se sig som en viktig medlem i arbetsgruppen och samtidigt som en ledare för samma grupp. Sjuksköterskan ska leda gruppen framåt och få gruppen och dess medlemmar att arbeta åt samma mål. Nichols (2004) beskriver en god ledare som en rollmodell i arbetsgruppen och där ledarskapet sker genom exempel. Det är viktigt att ledaren också engagerar sig i sina medarbetare i arbetsgruppen och ger dem uppmärksamhet i deras arbete. Att vara medlem i en arbetsgrupp som ledare kan vara en fördel då man är med i processerna och snabbt ser när det är något problem där man kan ingripa (Kihlgren & Ekman & Engström & Johansson 2004). I en arbetsgrupp pågår det ständigt en process som både styrs och påverkas genom kommunikationen mellan medlemmarna. Andra saker som styr dessa processer är gruppens storlek och gruppmedlemmarnas personligheter (Svedberg 2007).

Gruppmedlemmarnas personligheter blir mer synliga ju mindre arbetsgruppen är. I en mindre arbetsgrupp tenderar engagemanget och ansvarstagandet att öka hos gruppmedlemmarna. Den optimala storleken på en grupp för att arbetsklimatet skall bli gott är 4-8 medlemmar. Dessa aspekter gör att det på förhand är omöjligt att förutse hur en arbetsgrupp kommer att fungera ihop. Arbetsledaren har dock ansvar för att ge förutsättningar för att gruppen skall kunna arbeta optimalt (Svedberg 2007).

Hur väl sjuksköterskan spelar sin roll som arbetsledare i gruppen beror ofta på flera ofta komplexa faktorer. Dessa faktorer kan vara till exempel bakgrund, ledaregenskaper, kön m m (Jinks & Chalder 2007). Sjuksköterskor inom den psykiatriska omvårdnaden behöver speciella färdigheter inom området ledarskap då de använder sig själva som arbetsredskap i den psykiatriska omvårdnaden. De behöver vara tydliga i sin ledarskapsroll för att få gruppen att arbeta på ett tillfredsställande sätt. Detta sker genom att både arbeta individuellt med var och

en av gruppmedlemmarna och genom att arbeta med gruppens samarbete. Dessutom är det viktigt att omvårdnaden är evidensbaserad för få ut det bästa av vården och att den utvecklas på ett bra sätt (Holm & Sverinsson 2010).

## **2.5 Kommunikation och ledarskap**

Kommunikation utgör en av grundförutsättningarna för ett gott ledarskap i omvårdnaden. Kvaliteten på vården beror till stor del på hur bra kommunikationen och därmed samspelet är mellan den arbetsledande sjuksköterskan och medarbetarna (Jones & Cheek 2003). Den arbetsledande sjuksköterskan har genom kommunikation ett hjälpmedel i överföringen av budskap eller information. Det är därför viktigt att den arbetsledande sjuksköterskan förstår kommunikationens betydelse för sitt ledarskap (Nilsson & Waldermarsson 2005). All kommunikation är av betydelse i den psykiatriska omvårdnaden då man vårdar speciellt sköra människor som inte alltid förstår all sorts kommunikation. Då är det extra viktigt att kommunikationen fungerar bra mellan vårdpersonalen för att patienten skall känna trygghet (Lökenstam 1997).

Kommunikation handlar dock inte enbart om att muntligt kunna föra över vad man vill ha sagt till den som lyssnar. Ett budskap kan förmedlas på flera olika sätt som t ex skriftligt, med kroppsspråk, genom klädstil, gester eller att man helt enkelt föregår med gott exempel. För att lyckas som ledare är det viktigt att behärska dessa uttryckssätt i en kombinerad helhet så mottagaren kan ta till sig det man vill föra fram (Lundin & Sandström 2010).

Det finns dock en till viktig infallsvinkel i kommunikation nämligen förmågan att lyssna. Att kommunicera är alltså en dubbelriktad process, där information utbytes av två eller flera aktörer (Lundin & Sandström 2010). En produktiv kommunikation bygger på dialog, där lyssnandet är en betydelsefull komponent, mellan de inblandade parterna. Ledaren bör alltid anpassa sig efter vem det är som är mottagare för budskapet och mottagaren bör vara aktiv i sitt deltagande i kommunikationen (Nilsson 2005).

## **2.6 Omvårdnad och ledarskap**

Virginia Henderson (1991) beskriver omvårdnad som sjuksköterskans specifika arbetsuppgift bestående av att hjälpa en individ som är sjuk eller frisk att utföra åtgärder som främjar hälsa eller tillfrisknande; åtgärder individen själv skulle utföra om han hade nödvändig kraft, vilja eller kunskap. Denna uppgift utförs på ett sätt som ska hjälpa individen att så snart som möjligt återvinna sitt oberoende.

Virginia Henderson teori om omvårdnadens grundprinciper och sjuksköterskans funktion står det att, omvårdnaden är en kunskap som bygger på forskning och specifik yrkeskunskap, vilket sjuksköterskan har. Denna särskilda kompetens innebär att sjuksköterskan har ett ledarskapsansvar över omvårdnaden. Detta ledarskapsansvar går ut på att tillsammans med patienten planera och genomföra omvårdnaden med patients behov i fokus (Kirkevold 1994).

Hummelvolls (1994) modell för psykiatrisk omvårdnad har sin grund i respekt för patientens integritet och autonomi. Modellen har fyra stycken komponenter som den vilar sig på. Den första komponenten är att sjuksköterskan skall stärka patientens förmåga till självhjälp. Den andra är att stärka patientens självkänsla och sökande efter livsvärden. Den tredje komponenten är att sjuksköterskans är patientens företrädare i för patienten viktiga frågor. Den sista komponenten är att sjuksköterskan skall hjälpa patienten att skapa en meningsfull tillvaro genom att hjälpa denne att bryta isolering. Dessa komponenter gör att sjuksköterskan får ett ansvar för omvårdnaden och därmed för ledarskapet för att den psykiatriska omvårdnaden sker på bästa möjliga sätt.

Bondas (2003) har skapat en ledarskapsteori, ”Carative Leadership”, för omvårdnad som bygger på Erikssons vårdvetenskapliga omvårdnadsteori och Scheins organisationsteori. Bondas uppkallar sin teori Carative Leadership efter själva motivet för omvårdnaden, kärlek och barmhärtighet till medmänniskan. Teorin är uppbyggd av fem teser som sorteras upp efter människosyn, Carativa motiv, värdighet, vårdens mening och mål samt relationer till omvårdnadskulturen.

Bondas (2003) understryker vikten av patientfokus och icke egoistiska motiv vid sjuksköterskans ledarskap och omvårdnad. Detta visar sig i den direkta omvårdnaden genom ord, handling och beteende. Sjuksköterskan måste i sitt ledarskap ha en klar vision om vad

omvårdnad är för att kunna hålla fokus på vad som är viktigt för patienten. Patienten har rätt att ta del av kunskap från båda disciplinerna, menar Bondas.

## **2.7 Problemformulering**

Genomgången av litteratur som redovisas i bakgrunden visar att sjuksköterskan skall leda och fördela omvårdnaden. I omvårdnaden skall sjuksköterskan alltid ha patienten i fokus och försöka främja dennes hälsa. För detta krävs ett bra ledarskap och gott samarbete med övrig personal för att kunna bedriva en god omvårdnad. Inom psykiatrin ställs det speciella krav på goda ledaregenskaper hos sjuksköterskorna eftersom det är sköra och känslomässiga människor som ska vårdas därför måste ledarskapet vara anpassa därefter. Samtidigt lever vi i ett samhälle i ständig förändring med höga krav på effektivitet och ekonomi som inte alltid går i harmoni med målen för den psykiatriska omvårdnaden. Detta ställer höga krav på sjuksköterskorna och kan upplevas som stressande. Därför är denna studie angelägen att genomföra för att belysa hur nytexaminerade sjuksköterskorna i den psykiatriska omvårdnaden ser på sin roll som ledare och hur de känner in för detta ledarskap.

## **3 Syfte**

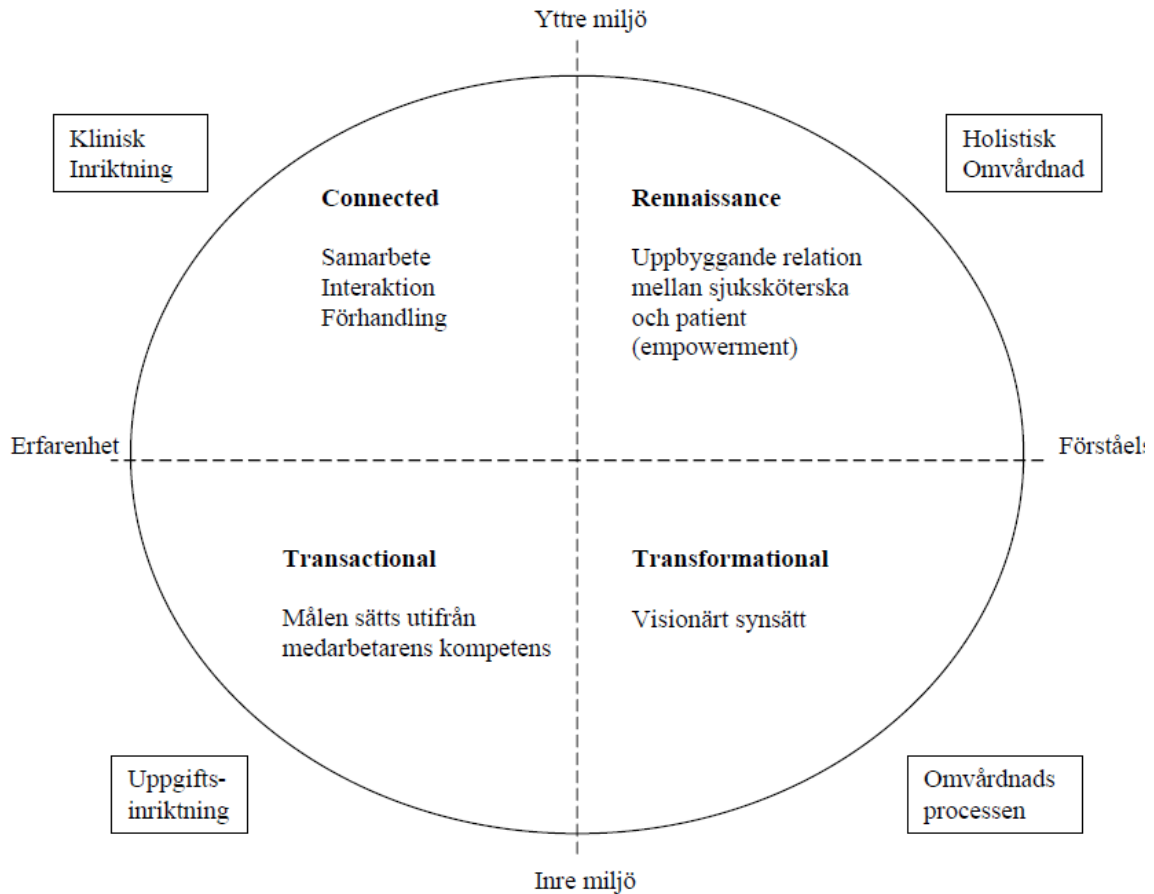
Syftet med följande studie är att beskriva hur nytexaminerade sjuksköterskor ser på sin arbetsledarroll inom den psykiatriska omvårdnaden.

## **4 Teoretisk referensram**

Cook (2001) lägger i en artikel fram en teoretisk modell för sjuksköterskans ledarskap. För att komma fram till denna modell har Cook granskat omvårdnadslitteratur utgiv mellan 1992-1997 i USA, Australien och Storbritannien. Cook menar att med denna modell som så kan ledarskapet effektiviseras och därmed också omvårdnaden.

Modellen beskriver fyra beståndsdelar som har betydelse hur en ledarstil påverkas och utvecklas. Den första beståndsdelan är erfarenhet och hur ledaren använder den i sitt arbete. Den andra beståndsdelan är förståelse för sitt arbete och hur det visar sig i det dagliga arbetet. Den tredje beståndsdelan som påverkar en ledarstil är den yttre omgivningen, med andra ord hur den omgivande organisationen ser ut. Den inre omgivningen är den sista beståndsdelan och med det menar Cook vilken värdegrund ledaren har.

Modellen innehåller fyra ledarstilar som påverkas av ovanstående beståndsdelar. Modellen skall ses som en hierarkisk utvecklingsmodell för ledare inom omvårdnaden. Utvecklingen av ledarstilarna går från transactional, transformational, connectiv till renaissance leadership. Vid transactional är den dagliga omvårdnaden det viktigaste och målen sätts därefter. Denna ledarstil är uppgiftsorienterad. Den transformationala ledaren arbetar visionärt. Vilket innebär att de ser det som extra viktigt är att stimulera medarbetarna att arbeta utifrån sin totala kapacitet. Denna ledare sätter omvårdnadsprocessen i fokus. Connectiv ledarstil handlar om samarbete och interagering med medarbetare. Egenskaper som denna ledarstil besitter är förmåga att förhandla samt att kunna övertyga sina medarbetare att arbeta mot ett gemensamt mål. Den holistiska ledarstilen kallas renaissance. Ett honnörsbegrepp för denna ledarstil är empowerment. Begreppet empowerment används både i kontakten med patienten, medarbetaren och övriga kontakter i vården. Omvårdnad med holistisk inriktning sätts i samband med denna ledarstil. Detta kräver gott självförtroende och argumentationsförmåga. (Cook 2001). Figur 1 visar Cooks ledarskapsmodell som han beskriver på sidan 5 i sin artikel.



## 5 Metod

### Kvalitativ metod

Studien är en intervjustudie med kvalitativ ansats som metod. Kvale & Brinkmann (2009) skriver att när en människa ska redogöra för hur den ser på sin tillvaro förutsätts ofta en verbal dialog i form av ett samtal. Genom samtalet får forskaren en bra möjlighet att interagera med den andra människan och man får en bra inblick i dennas livsvärld. Under ett intervjusamtal så har forskaren möjlighet att ställa frågor om just det som forskaren är intresserad av och vill skaffa sig kunskap om. Lämpliga företeelser att studera med en

kvalitativ metod är t ex människors upplevelser, erfarenheter, tankar eller attityder. Karaktären på dessa studier är antingen beskrivande eller explorativa. Dahlberg (1997) skriver att livsvärlden är utgångspunkten i all kvalitativ forskning. Backman (2008) menar att man med det kvalitativa paradigmet intresserar sig för människors uppfattning om och tolkning av sin omgivning. Människans berättelse är det viktigaste verktyget i den kvalitativa forskningen, där även forskaren själv är en del av processen.

## 5.1 Urval och datainsamling

De fem informanterna i denna studie arbetade inom den psykiatriska slutenvården vid ett större sjukhus i Stockholmsområdet. Av dessa fem hade 4 arbetat mindre än fem år och en hade arbetat i ca 30 år som sjuksköterska, två sjuksköterskor hade gått specialutbildningen. Anledningen till att just dessa intervjuades var att det var de som svarade ja på förfrågan om att bli intervjuade. Tillstånd för att intervju sjuksköterskor på två olika slutenvårdsavdelningar gavs muntligen av sektionschefen och skriftligen av chefssjuksköterskorna på berörda avdelningar (bilaga 1). Efter chefssjuksköterskornas godkännande tillfrågades fem sjuksköterskor, på de olika avdelningarna, om att delta i studien. Sjuksköterskorna fick skriftlig information om studien (Bilaga 2). De semistrukturerade intervjuerna genomfördes med stöd av en intervjuguide (Bilaga 3) med öppna frågor samt efterföljande följdfrågor. En intervjuguide kan användas som stöd för att säkerställa att rätt fokus hålls och att respondenten kan tala fritt kring dessa frågor (Polit och Beck 2010). Artiklarna söktes i databasen Pubmed med sökorden nurse, Nurse's role, leadership samt caring.

## 5.2 Analys

I kvalitativa studier skall syfte och frågeställningar stå i centrum för analysen för att forskaren skall kunna hålla rätt fokus i sitt arbete. Frågeställningarna matchas mot det insamlade materialet och med systematisk reflektion får forskaren svar på de frågor som ställs (Maletrud 2003). När forskaren matchar en teori mot sitt material så får forskaren ett instrument för sin analys och kan därigenom upptäcka nya saker i sitt material (Ahrne & Svensson 2011).

Analysen har skett med hjälp av kvalitativ innehållsanalys inspirerad av Granskär & Höglund-Neilsen (2008). Till att börja med transkriberas de inspelade intervjuerna till en text. Därefter så genomläses texterna noggrant för att få en helhetsbild. När detta var gjort identifieras meningsbärande enheter som kondenseras och blev benämnda med en kod som hör samman med innehållet i den meningsbärande enheten. Nästa steg var att dela in koderna i olika kategorier för att få innehållet mera greppbart. Till sist formuleras teman som baseras på texten som helhet och de olika kategorierna.

## **6 Forskningsetiska överväganden**

Vid kvalitativ forskning är det av yttersta vikt att vara noga med de etiska övervägandena, då metoden ofta består av intervjuer och det skall inte gå att spåra respondenterna. Därför skall materialet hanteras noggrant och konfidentiellt. Informationen till respondenterna skall vara lättförståelig och adekvat för att de skall kunna bedöma om de vill delta i studien.

Informationen skall ges i god tid och vara både skriftlig och muntlig. Rätten att avbryta studien skall framgå i informationen (Polit och Beck 2010).

Studien har genomförts enligt de forskningsetiska principerna. Studien har godkänts av enhetscheferna samt sektionschefen på respektive enhet. Respondenterna blev informerade om studien både skriftligen och muntligen. Materialet har behandlats konfidentiellt genom att det förvarats i ett låst utrymme som enbart författaren har tillgång till.

## **7 Resultat**

För att få fram ett resultat transkriberades intervjuerna till en skriven text. Denna text bearbetades för att få fram meningsbärande enheter som sedan kondenserades för att få texten mera hanterlig. Därefter kodades texten för att kortfattat beskriva dess innehåll, därefter delades koderna in i ett antal kategorier. Till slut skapades teman som var följande, erfarenhet, mandat, kommunikation samt relation.



## 7.1 Erfarenhet

Alla intervjuade sjuksköterskor upplevde det var svårt att arbetsleda den psykiatriska omvårdnaden som nyutexaminerad sjuksköterska. Dels så hade de sina egna förväntningar på sig men också den övriga personalens förväntningar att ta en ledande roll för den psykiatriska omvårdnaden. En respondent upplevde det som en chock att gå från den kända rollen som student till att den okända rollen som legitimerad sjuksköterska med allt ansvar som det innebär. Hon sa följande:

”Att från en dag till en annan stå där med allt ansvar, kändes som en chock. Visste inte alls hur jag skulle hantera personalen. Jag visste vad jag ville men inte hur jag skulle hantera personalen”

Vidare talade hon om hur bra det hade varit med en ordentlig introduktion, fast det menade hon att hon inte fått. Med en ordentlig introduktion menade hon att den första tiden gå bredvid en mera erfaren sjuksköterska för att efter detta ha få en mentor som kan vägleda i ledarskapet för omvårdnaden. Hon sa:

”Det hade varit skönt att få någon att vända sig till för stöd, typ en mentor. Det hade varit skönt i vissa lägen då man känner sig ensam mot personalen.”

Alla respondenterna utom en, som hade en äldre 2 årig utbildning, hade ledarskap i sin utbildning men de kände att det inte var tillräcklig kunskap. En respondent påpekade att en sådan stor uppgift som ledarskap krävde en större plats på sjuksköterskeutbildningen än det gör idag. En annan av respondenterna kände att först efter specialistutbildningen i psykiatri hade hon känt sig förberedd för den arbetsledande rollen. Att ha bra kunskaper i psykiatrisk omvårdnad betydde mycket för hur respondenterna hanterade sin arbetsledande roll. Dessa kunskaper ger trygghet i det omvårdande arbetet och därmed en känsla säkerhet i den arbetsledande rollen, menade respondenterna. En respondent sa:

”Nu när jag lär mig arbetet så blir jag också bättre på att arbetsleda”

I takt med att respondenterna fått mera erfarenhet som sjuksköterskor i psykiatrisk slutenvård började deras syn på den arbetsledande rollen förändras. Från att ha ett behov av full kontroll

över allt som händer i omvårdnaden till en mera tillitsfull och delegerande ledarstil. Med det menas att man att sjuksköterskor med större erfarenhet vågar lita mera på medarbetare och patienter samt att de gör det de sagt att de skall göra. Detta upplevdes som skönt av respondenterna då de kunde spara en hel del energi med den ledarstilen.

”Jag vågar släppa kontrollen mera nu när jag jobbat ett tag. Jag fattar att skötarna gör sitt jobb utan att jag behöver kontrollera allt hela tiden”

## 7.2 Mandat

Att känna stöd och få mandat att arbetsleda omvårdnaden, från chefssjuksköterskan, i att leda den psykiatriska omvårdnaden upplevdes som viktigt för respondenterna. En av respondenterna sa så här.

”Utan mandat från cheferna blir man alldeles ensam och då tar skötarna över”

När det gäller att få mandat att arbetsleda från arbetsgruppen upplevdes det som svårare. Där gäller det att ta själv mandatet som arbetsledare för den psykiatriska omvårdnaden i gruppen annars gjorde någon annan det, vilket kunde leda till konflikt. En respondent menade att:

”Det gäller att vara tydlig och ärlig inför gruppen annars tar någon annan över. Det är jätte jobbigt när det blir så för det blir bråk”

En annan sak som upplevdes som viktig var att arbetet är välorganiserat, vilket gör det lättare för sjuksköterskorna att ta det arbetsledande ansvaret över omvårdnaden. Med välorganiserat menade respondenterna t ex hur dagen var uppbyggd med rutiner och riktlinjer, ronduppbyggnaden eller hur vårdlagen organiseras. En av respondenterna berättade:

”På morgonrapporterna har vi satt av tid så vi kan organisera dagen. Det är jättebra så man kan ta kommando över det som skall hända under dagen”

## 7.3 Kommunikation

God kommunikation var av yttersta vikt i ledarskapet för den psykiatriska omvårdnaden, menade respondenterna. De menade att kommunikationen är det verktyg de har för att få fram sitt budskap till skötarna och få omvårdnaden att flyta på. En respondent sa:

”Jag talar med skötarna hela tiden så allt ska gå smidigt under dagen. Hur skulle de annars få veta vad jag vill?”

Med god kommunikation menade sjuksköterskorna att man för en dialog med medarbetarna för att på så sätt få med deras synpunkter på omvårdnaden och det dagliga arbetet. Flera av respondenterna var noga med att påpeka att det inte var bara deras syn på omvårdnaden som räknades utan också samspelet mellan flera yrken. En av respondenterna sa:

”Skötarna är ofta de som känner patienten bäst så det är ju ett måste att ta in vad de tycker.”

Kommunikationen såg olika ut beroende på gruppens sammansättning, sa respondenterna. En grupp med många erfarna medarbetare behövde inte så mycket handfast ledarskap utan det fungerade ofta av sig själv. Alla visste vad de skulle göra utan att sjuksköterskan behövde vara där och detaljstyra. I en grupp med många nya och oerfarna medarbetare behövde däremot ledarskapet vara mera styrande, menade respondenterna. Denna grupp behövde ofta individuell vetskap av sjuksköterskan vad var och en skulle göra och sedan även en uppföljning. Detta underströk en respondent i följande citat:

”Gruppens sammansättning betyder mycket för hur jag leder. När det är många nya är jag med hela tiden och kollar så allt blir bra. Det behövs ju inte när jag jobbar med dem jag brukar.”

## 7.4 Relation

Att vara ledare inom den psykiatriska omvårdnaden är speciellt, menar tre av respondenterna. Inom denna typ av omvårdnad använder man sig själv som verktyg på ett helt annat sätt än i den övriga vården. Med detta menade de att relationen till patienten står i centrum i den psykiatriska omvårdnaden vilket gör rollen som ledare speciell. En av respondenterna sa:

”Vi jobbar mycket mera med relationer som redskap i psykiatrin än i somatiken. Så ledarskapet handlar mycket om hur vi som personal bemöter patienterna.”

Tvärtemot de tre övriga tyckte två respondenter att det inte var någon skillnad i ledarskapet i den psykiatriska omvårdnaden gentemot den övriga omvårdnaden. Det spelar ingen roll var i vården man befinner sig, ledarskapet ser likadant ut överallt, menade de. De finns vissa komponenter som ledarskapet består av som t ex god kommunikation eller engagemang och dessa är allmängiltiga d v s det spelar ingen roll i vilken kontext man befinner sig utan detta gäller över allt. Att ha en god relation till patient och medarbetare är inte specifikt för den psykiatriska omvårdnaden, menade de båda respondenterna. En av dessa sa:

”Jag har jobbat på många olika ställen förut och jag tycker jag har försökt leda på samma sätt överallt. Jag försöker visa engagemang och på så sätt få med mig folk och då spelar det ju ingen roll vart jag är utan det är lika överallt.”

## **8 Diskussion**

### **8.1 Metoddiskussion**

Syftet med denna studie var att beskriva hur nyutexaminerade sjuksköterskor såg på sin roll som ledare inom den psykiatriska omvårdnaden. Studien var kvalitativ med semistrukturerade intervjuer som insamlingsmetod. Analysen till denna studie gjordes med kvalitativ innehållsanalys.

Styrkan med kvalitativ metod är att den belyser erfarenheter, känslor och upplevelser. Intervjuer är en god kvalitativ metod, där respondenten kommer till tals och fritt kan utveckla sin berättelse (Kvale och Brinkmann 2009). En intervjuguide (Bilaga 3) användes för att säkerställa att de ämnen som var avsedda att studera kom med. Denna metod visade sig vara tillfredställande. Dock hade det varit önskvärt med flera respondenter för ett rikare material. En litteraturstudie skulle ha varit en alternativ väg att få fram ett gott resultat för studien.

Anledningen till att använda kvalitativ innehållsanalys som analys metod var att den fokuserar på tolkning av texter och kan anpassas till studiens syfte för att få ett så äkta resultat som möjligt (Kvale och Brinkmann 2009). Begränsningen med metoden är att resultatet inte går att

generalisera utan enbart är giltigt i ett begränsat sammanhang. Sjuksköterskor i liknande kontext kan uppleva det studerade fenomenet på ett liknande sätt. En annan utmaning med analysen var den tidskrävande arbetsinsatsen som behövdes för att få ett metodologiskt tillfredställande resultat. En annan utmaning var författarens ringa erfarenhet av denna typ av studie, vilket gjorde analysarbetet svårt och tidskrävande.

Författaren är verksam som sjuksköterska inom den psykiatriska omvårdnaden och har kännedom om ämnet. Detta innebär att författaren har förförståelse om det respondenterna beskriver i studien. Författaren är medveten om detta och har inte låtit förförståelsen styra arbetet med studien.

## **8.2 Resultatdiskussion**

Resultatet i denna studie visar på att nyutexaminerade sjuksköterskor känner sig oroliga och osäkra inför sin roll som arbetsledare i omvårdnaden. De gick från den invanda rollen som student till att vara arbetsledare i en hel arbetsgrupp. Duchscher (2009) beskriver denna övergång från att vara student till sjuksköterska med arbetsledaransvar som en chockartad upplevelse. Samma källa kallar detta fenomen transitchock. Denna transitchock uppstår när kontrasten mellan kunskap och den familjära trygghet som finns som student ställs mot de krav på prestation som finns i rollen som arbetsledande sjuksköterska.

Känslan av rädsla och oro inför den arbetsledande rollen ställer krav på arbetsgivaren att se till att ge en ordentlig introduktion. En av respondenterna var tydlig med just detta. Hon beskrev att hon hade behövt en bättre introduktion än den hon fick. Hon menade dessutom att hon hade haft behov av en mentor för att känna sig tryggare. Cook (2001) skriver att den yttre omgivningen är en av de komponenter som har betydelse för ledarskapet. Med en mentor skulle den yttre omgivningen påverka sjuksköterskans ledarskap positivt. Olsson (2009) menar att mentorskap är ett positivt stöd för nyutexaminerade sjuksköterskor då de finner sin nya sjuksköterske roll. Wangensteen (2008) skriver att regelbunden feedback från mera erfarna kollegor är viktigt och utvecklande för nyutexaminerade sjuksköterskor. Detta stöd ger mera självförtroende i omvårdnadsarbetet.

Ledarskap är en viktig del i arbetet som sjuksköterska men trots detta kände respondenterna att ledarskapet fått för lite utrymme i sjuksköterskeutbildningen. Detta gjorde att de kände sig oförberedda när de började sina arbeten. Bondas (2006) menar att denna brist på utbildning kan hindra sjuksköterskor från att utöva effektivt ledarskap. Sellgren m fl (2006) menar att det behövs en förbättring av ledarskapsutbildningar för sjuksköterskor för att bättre kunna utvecklas i ledarskap inom omvårdnaden.

När sjuksköterskorna studien blev mera erfarna förändrades deras ledarstil från en kontrollerande ledarstil till en mera avslappnad och tillitsfull ledarstil. Dessutom upplevdes det som viktigt att ha goda kunskaper i psykiatrisk omvårdnad för att känna sig säkra i den arbetsledande rollen. Detta stämmer överens med Kihlgren (2009) som påpekar att den professionella utvecklingen måste fortgå för att sjuksköterskan skall kunna utveckla sitt ledarskap för omvårdnaden. Det poängterades också att sjuksköterskans ledarskap förändras då hon lär sig mera omvårdnad och får mera erfarenhet om sitt arbete. Cook (2001) beskriver i sin teori hur erfarenhet och hur den används i dennes arbete är av betydelse för hur sjuksköterskan utövar sitt ledarskap för omvårdnaden. Enligt Nilsson och Waldemarsson (2005) saknar ofta oerfarna sjuksköterskor förståelse för sjuksköterskans ledarskapsroll då de kan ha svårt att identifiera sig som ledare. Efter en tid kommer dock tryggheten med arbetsuppgifterna vilket betyder att sjuksköterskan mera naturligt tar på sig den arbetsledande rollen. Detta stämmer överens med resultatet i denna studie.

Respondenterna pekade på en viktig faktor i ledarskapet, nämligen att känna att man har ett tydligt mandat från cheferna. Stödet medför en trygghet i relationen gentemot medarbetarna. Detta stämmer överens med hur Cook (2001) beskriver den yttre omgivningen som en av de beståndsdelar som påverkar hur sjuksköterskans ledarstil utvecklas. Respondenterna menade också att det var viktigt att ta plats som ledare i omvårdnaden annars tar någon annan den platsen. Milisen et al (2006) beskriver att det är viktigt att ledningen satsar på att stödja sjuksköterskans ledarskap för omvårdnaden. Detta för att stressade situationer och problem skall kunna tas om hand effektivt. Dellve och Wikström (2009) menar att organisationens och ledarnas värderingar påverkar sjuksköterskans ledarstil. Trots att sjuksköterskans egna värderingar är av stor vikt så betyder organisationens värderingar lika mycket.

Kommunikation är ett viktigt verktyg för ledarskapet i den psykiatriska omvårdnaden, var respondenternas mening. De menade att omvårdnaden är ett samspel mellan de olika yrkesgrupperna och för att få det samspelet är god kommunikation en förutsättning. De poängterade att kommunikation är en dialog mellan medarbetarna och inte enbart sjuksköterskans sätt att förmedla budskap. Milisen et al (2006) understryker också detta i en studie, där det visade sig att sjuksköterskor anser sig vara jämlika med sina medarbetare och att samarbete mellan andra yrkesutövare är en förutsättning för deras ledarskap. Linton och Farell (2009) betonade att det är viktigt att sjuksköterskan med sin kommunikation involverar alla i omvårdnaden, vilket leder till positiva resultat för både patienten och arbetsgruppen. Denna egenskap ses ofta som betydelsefull hos sjuksköterskan som ledare. Denna ledarstil kallar Cook (2001) för Connective ledarstil. Connective ledarstil sätter samarbete främst i sitt ledarskap.

Gruppens sammansättning betyder en hel del för hur man kommunicerar, ansåg respondenterna. En erfaren arbetsgrupp är mer att lita på och behöver därför inte ledas direkt. Sjuksköterskan behöver mera finnas i bakgrunden som stöd, var deras mening. Om arbetsgruppen är oerfaren, ansåg respondenterna, att de var närvarande och för att mera handfast styra den psykiatriska omvårdnaden. Oerfarna medarbetare behöver dessutom mera feedback, ansåg de. Mclutosh och Tolson (2008) understryker att medarbetarna utvecklig främjas genom feedback och därigenom synliggörs den enskildes styrkor och svagheter. Denna bekräftelse är en positiv förstärkning vilket främjar den enskildes arbetsinsatser, menar författarna. Virginia Henderson menar på i sin teori att har sjuksköterskan ett specifikt ledaransvar för omvårdnaden och det går ut på att se till att bästa möjliga omvårdnad kommer patienten till godo. Vilket innebär att ansvaret faller på sjuksköterskan oavsett hur bra medarbetare man än har (Kirkevold 1994).

Det rådde olika meningar om det var skillnad på att vara ledare för den psykiatriska omvårdnaden gentemot den övriga omvårdnaden. Vissa menade att man arbetade mera med relationen i centrum inom psykiatrin och det gjorde ledarskapet speciellt. Andra menade på att ledarskapsrollen är likadan inom hela omvårdnaden. Ledarskapet består av samma egenskaper och verktyg oavsett kontext. Holm och Sverinsson (2010) menar att sjuksköterskor i den psykiatriska omvårdnaden använder sig själva som arbetsredskap i omvårdnaden vilket gör

denna typ av ledarskap speciell. Hiscock och Shuldham (2008) visar att sjuksköterskor oavsett specialitet skall kunna arbeta med ett patientfokuserat ledarskap. Detta betyder att patientens vård och hur vården uppfattas skall stå i centrum för ledarskapet för omvårdnaden. Genom att arbeta på detta sätt är sjuksköterskan en god förebild för sina medarbetare. Bondas (2003) menar att icke egoistiska motiv och patientfokus är av yttersta vikt vid sjuksköterskans ledarskap då det visar sig i den direkta omvårdnaden av patienten.

## **9 Slutsats**

Att inneha ledarskapet för den psykiatriska omvårdnaden som nyutexaminerad som sjuksköterska är inte lätt och kan vara ett osäkerhetsmoment. Därför är det av betydelsefullt att nyutexaminerade sjuksköterskor får stöd av erfarna sjuksköterskor och får ett tydligt mandat för arbetsledning av chefssjuksköterskorna. Det är också viktigt att de nyutexaminerade sjuksköterskorna blir välförberedda av sjuksköterskeutbildningarna för ledarskapet för omvårdnaden genom att ledarskap får en stor plats i grundutbildningen för sjuksköterskorna. För att vara väl förberedd inför ledarskapet för den psykiatriska omvårdnaden är det viktigt att den nyutbildade sjuksköterskan har goda kunskaper i psykiatrisk omvårdnad.



## Referensförteckning

Ahrne, G & Svensson, P (2011). *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö. Liber.

Albinsson, L & Strnag, P (2002). Staff opinions about the leadership and organisation of municipal dementia care. *Health soc care community*. 2002, 10(5) 313-322.

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

Bolman, L & Deal (2005). *Nya perspektiv på organisation och ledarskap*. Lund: Studentlitteratur.

Bondas, T (2003). Carative Leadership Ministring to the patients. *Nursing Administration Quarterly*, 27(3) 249-253.

Bondas, T (2006). Paths to nursing leadership. *Journal of Nursing Management*. 14, 332-339.

Bushe, G (2001). *Klart ledarskap*. Falun: Ekerlinds förlag.

Cook, M (2001). The renaissance of clinical leadership. *International Nursing Review*, 48, 38-46.

Dahlberg, K (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.

Dellve, L & Wikström, E (2009). Managing complex workplace stress in health care organizations leaders perceived legitimacy conflicts. *Journal of Nursing Management*. 17(8), 931-941.

Duchscher, J (2009). Transition shock: the initial stage of role adaption for newly graduated Registered Nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 65(5), 1103-1113.

Gerrish, K (2000). Still fumbling along? A comparative study of the newly

qualified nurse's perception of the transition from student to qualified nurse.

*Journal of advanced nursing*, 34, 137-145.

Granskär, M & Höglund-Nielsen, B (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* Lund: Studentlitteratur.

Henderson, V (1991). *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet*. Solna: Almqvist & Wiksell.

Hiscock, M & Shuldham, C (2008). Patient centred leadership in practice. *Journal of Nursing Management*, 16 900-904.

Holm, A-L & Severinsson, E (2010). The role of the mental health nursing leadership. *Journal of Nursing management*. 18, 463-471.

Hummelvoll, J. K (1994). A holistic-existential model for psychiatric nursing. *Perspectives in Psychiatric Care*, 30(2) 7-14.

Högskoleförordningen 1993:100, Bilaga 2.

Jackson, B & Parry, K (2011). *Ledarskap*. Lund: Studentlitteratur.

Jinks, A & Chalder, G (2007). Consensus and diversity: an action research study designed to analyse the roles of a group of mental health consultant nurses. *Journal of Clinical Nursing* 16 1323-1332.

Jones, J & Cheek, J (2003). The scope of nursing in Australia: a snapshot of the challenges and skills needed. *Journal of Nursing Management*, 11, 121-129.

Kekana, HPP & Du Rand, EA & Van Wyk, NC (2007). Job satisfaction of registered nurses in a community hospital in the Limpopo Province in South Afrika. *Curationis*, 2007 Jun;30(2):24-35.

Kihlgren, M (2009). *Sjuksköterska med rätt att leda*. Lund: Studentlitteratur.

Kihlgren, M & Ekman, SL & Engström, B & Johansson, G. (2004). *Sjuksköterskan, ledande och ledare inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Kirkevold, M (1994). *Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.

Kvale, S & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Linton, J & Farrell, M J (2009). Nurses perceptions of leadership in an adult intensive care unite: A phenomenology study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 25 64-71.

Lundin, K & Sandström, B (2010). *Ledarskap inom vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur.

Lökensgard (1997). *Psykiatrisk vård och specifik omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Malterud, K (2003). *Kvalitativa metoder I medicinsk forskning*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Marquis, B.L. & Huston, C.j. (2006). *Leadership roles and management functions in nursing. Theory and applications*. Philadelphia: Lippincott.

McIntosh, J & Tolson, D (2008). Leadership as part of the nurse consultant role: Banging the drum for patient care. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 219-227.

Milisen, K & Abraham, I & Siebens, K & Darras, E & Dierckx de Casterle, B (2006). Work environment and workforce problems: A cross-sectional questionnaire survey of hospitals in Belgium. *International Journal of Nursing Studies*, 43 745-754.

Nichols, L.A. (2004). Native american nurse leadership. *Journal of Transcultural Nursing*, 15 (3), 177-183.

Nilsson, K (2005). *Att vara chef och ledare för omvårdnadsarbete*. Lund: Studentlitteratur.

Nilsson, B & Waldermarsson, A-K. (2005). *Kommunikation för ledare*. Lund: Studentlitteratur.

Oelke, D N & White, D & Besner, J & Doran, D & Mchillis Hall, L & Giovannetti, P (2008). Nursing Workforce Utilization: An Examination of Facilitators and barriers on Scope of Practice. *Nursing Leadership*, 21 (1) 58-71.

Olsson, M. (2009). "The millenials": first years in practice. *Nursing outlook*, 57 (1), 10-17.

Polit, D. F & Beck, C. T (2010). *Nursing research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Psykiatriska riksföreningen (2007). *Kompetensbeskrivning för sjuksköterska med specialisering inom psykiatrisk omvårdnad*.

Sellgren, S & Ekvall, G & Tomson, G (2006). Leadership styles in nursing management: preferred and perceived. *Journal of Nursing Management*, 14(5), 348-355.

Severinsson, E. & Hummelvoll, J.K. (2001). Factors influencing job satisfaction and ethical dilemmas in acute psychiatric care. *Nursing and Health Sciences* 3(2): 81-90.

Sherman, R (2005). Growing Our Future Leaders. *Nursing Administration of Quatrely*, 29(2), 125-132.

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.

Svedberg, L (2007). *Gruppsykologi* Lund: Studentlitteratur.

Yukl, G (2006). *Leadership in Organizations*. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall.

Vetenskapsrådet (2003). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*.

Wangensteen, A & Johansson, I & Nordström, G (2008). The first year as graduate nurse- an experience of growth and development. *Journal of Clinical Nursing*, 17(14), 1877-1885.



## **Förfrågan om att få intervjua sjuksköterskor på din avdelning**

Jag heter Daniele Spagnolo och arbetar som sjuksköterska inom psykiatri i Stockholm. Jag har en förfrågan om att få intervjua sjuksköterskor på din avdelning i en studie som har syftet att undersöka hur den nyutexaminerade sjuksköterskan ser på sin roll som ledare inom den psykiatriska omvårdnaden. Deras erfarenheter kan vara till stöd för andra nyutexaminerade sjuksköterskor i deras ledarskap för den psykiatriska omvårdnaden.

Deltagandet i studien sker helt på frivilligbasis. Informanten kan när den vill avsluta sitt deltagande. Denna har också möjlighet att kontakta studiens handledare när som helst under studiens gång. Intervjun kommer att spelas in men kommer att avidentifieras efter transkribering till text och förvaras inlåst så att endast undertecknad kan komma åt den.

Studien kommer att presenteras i form av en uppsats vid Ersta/sköndal högskola och alla deltagare kommer att erbjudas ett exemplar. Om mera upplysningar önskas går det bra att kontakta nedanstående ansvariga för studien.

Marika Marusz, handledare,  
leg.sjuksköt., fil.dr.  
Tel. 08-55505081  
Marika.Marusz@esh.se

Daniele Spagnolo ,student, leg sjuksköt,  
fil kand  
Daniele.spagnolo@sll.se



## **Förfrågan om deltagande i undersökning till dig som är sjuksköterska verksam i psykiatri**

Denna undersökning vänder sig till sjuksköterskor verksamma i psykiatri och avser undersöka hur den nyutexaminerade sjuksköterskan ser på sin roll som ledare inom den psykiatriska omvårdnaden. Målsättningen med undersökningen är att den skall vara till stöd för andra nyutexaminerade sjuksköterskor i sitt ledarskap för den psykiatriska omvårdnaden. Med denna information tillfrågas Du om Du kan tänka dig delta i undersökningen

Om Du vill medverka kommer Du få vara med om en intervju. Intervjun är som ett vanligt samtal under ca en timme, och kommer med Ditt medgivande att spelas in. Intervjuerna kommer sedan skrivas ut, för att underlätta bearbetningen. Det skrivs inga namn eller andra personuppgifter som visar vem som har blivit intervjuad. Det är Daniele Spagnolo som kommer att intervjua. Intervjuupptagningen kommer att sparas på ett dataminne (USB). Insamlat material kommer att förvaras inlåst. En rapport kommer att skrivas när alla intervjuer är genomförda och då förstörs dataminnets innehåll. Rapporten kommer att finnas tillgänglig såväl i pappersformat som elektroniskt via Ersta Sköndal högskolas bibliotek

Ditt deltagande i denna undersökning är frivilligt och Du kan när som helst avbryta Din medverkan utan förklaring. Om du har några frågor om studien, kontakta någon av nedanstående personer.

**Alt 1:** Är Du intresserad av att delta så kontakta nedanstående för att överenskomma om tid och plats för en intervju

**Alt 2:** Är Du intresserad att delta så kommer vi att kontakta Dig inom en vecka

Marika Marausarz, handledare,  
leg.sjuksköt., fil.dr.

Daniele Spagnolo ,student, leg sjuksköt,  
fil kand

Tel. 08-55505081

Daniele.spagnolo@sll.se

Marika.Marusarz@esh.se

### **Bilaga 3**

Frågeguide enligt Cooks kriterier

Erfarenhet och hur ledaren använder sina erfarenheter i sitt arbete



1. På vilket sätt tycker du att grundutbildningen till sjuksköterska förberedde dig för ditt ledarskap som sjuksköterska?
2. Kan du beskriva hur det kändes att komma ut som nyutexaminerad sjuksköterska och ledare inom den psykiatriska omvårdnaden?
3. Kan du beskriva på vilket sätt äldre och mer erfarna sjuksköterskor har varit förebilder eller inte förebilder för dig i din ledarroll?
4. På vilket sätt använder du din efterenhet i ditt sätt att leda, jämfört med hur du gjorde som nyutexaminerad?

Hur förståelsen för arbetet visar sig i det dagliga arbetet

1. På vilket sätt använder du dina omvårdnadsfärdigheter i ditt sätt att leda?
2. Vilken roll har du i arbetsgruppen?
3. På vilket sätt får du medarbetarna att arbeta mot gemensamma mål?
4. Använder du olika strategier i ditt ledarskap beroende på hur sammansättningen i gruppen ser ut?

Den yttre omgivningen

1. Beskriv hur du påverkas av din organisation i ditt ledarskap.
2. Beskriv hur avdelningens organisation påverkar ditt ledarskap.
3. Beskriv på vilket sätt du känner stöd i ditt ledarskap från dina chefer.

Den inre omgivningen

1. Hur sker dialogen mellan dina medarbetare och dig?
2. På vilket sätt visar sig din värdegrund i ditt sätt att leda?
3. På vilket sätt känner du att du skulle vilja utvecklas i ditt ledarskap?

Har du något ytterligare du vill tillägga?