



Barbara Lange

Specialistsjuksköterskeexamen inom psykiatrisk vård 60 hp

Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKAEXA

Avancerad nivå

Handledare: Åke Grundberg/Anette Erdner fr.o.m. 2016

Examinator: Mats Ewertzon

SPECIALISTSJUKSKÖTERSKANS SJÄLVSTÄNDIGHET I PSYKIATRISK SLUTENVÅRD

En intervjustudie

Specialist nurse independence in psychiatric inpatient care

An interview study

Sammanfattning

- Bakgrund:** Specialistsjuksköterskans profession omfattar kompetens och kunskap som förvärvats genom studier i ämnet på avancerad nivå. För att synliggöra det förvärv ingår det att sjuksköterskan ser på sig själv och sin profession som självständig. Tidigare studier tyder på att trots att specialistsjuksköterskan har sin utgångspunkt i det egna kunskapsområdet är det inte alltid tydligt i möten med andra professioner. Det finns även ett synsätt som lever kvar beträffande sjuksköterskans profession som ett bihang till läkaren vilket gör utgör ett hinder till att arbeta självständigt.
- Syfte:** Att beskriva specialistsjuksköterskans erfarenhet av att självständigt utöva sin professionella kompetens inom psykiatrisk slutenvård.
- Metod:** Halvstrukturerade intervjuer genomfördes med sex kvinnliga specialistsjuksköterskor inom slutenvård psykiatrisk vård på en och samma klinik. Kvalitativ innehållsanalys valdes som metod vid analysen av materialet.
- Resultat:** Specialistsjuksköterskorna upplevde att de hade möjligheter att påverka sin situation och således kunna utföra ett självständigt arbete. De beskrev att samarbetet med de övriga professionerna upplevdes oftast som stärkande och att det främjade patientarbetet. Respondenterna beskrev också specialistutbildningen som en bidragande faktor till ökad självständighet.
- Diskussion:** Resultatet diskuteras utifrån det vårdvetenskapliga konsensusbegreppet vårdande som teoretisk referensram samt utifrån relevant vetenskaplig forskning.
- Nyckelord:** Psykiatrisk Slutenvård, Självständighet, Specialistsjuksköterska,

Abstract

Background: Specialist nurse profession includes skills and knowledge acquired through the study of the subject at the advanced level. In order to highlight the acquisition include the nurse looks at herself and her profession as an independent. Previous studies suggest that although the specialist nurse has its starting point in their own field of knowledge, it is not always clear in meetings with other professions. There is also an approach that persists regarding nursing profession as an appendage to the doctor which is an obstacle to work independently.

Aim: To describe the specialist nurse experience to independently exercise their professional skills in psychiatric inpatient care.

Method: Semi-structured interviews were conducted with six females specialist nurses in inpatient psychiatric care at the same clinic. Qualitative content analysis was chosen as the method in the analysis of the material.

Results: Specialist nurses felt that they had the opportunity to influence their situation and thus be able to carry out an independent work. They described the cooperation with the other professions often perceived as strengthening and it promoted the work with patients. Respondents also described the specialized training as a contributing factor to increased independence.

Discussions: The results are discussed from the health scientific consensus term care as a theoretical framework and on the basis of relevant scientific research.

Keywords: Independence, Psychiatric Inpatient Care, Specialist Nurse

Innehåll

1 INLEDNING	1
2 BAKGRUND	1
2.1 EN ÖVERBLICK AV SJUKSKÖTERS KANS INTRÄDE I SJUKVÅRDEN.....	1
2.2 SJUKSKÖTERS KANS PROFESSION I FÖRHÅLLANDE TILL ANDRA PROFESSIONER.....	2
2.3 ARBETSMILJÖNS INFLYTANDE PÅ SJUKSKÖTERS KANS SJÄLVSTÄNDIGHET	3
2.4 SJÄLVBESTÄMMANDE MAKT KOPPLAT TILL SJUKSKÖTERS KEPROFESSIONEN	4
2.5 AUTONOMI KOPPLAT TILL SJUKSKÖTERS KEPROFESSIONEN.....	5
2.6 SJUKSKÖTERS KANS INNEBOENDE EGENSKAPER OCH ERFARENHET	6
2.7 SPECIALISTSJUKSKÖTERS KA KOMPETENS	7
2.8 YRKES- OCH ROLLIDENTITET HOS SJUKSKÖTERS KA MED PSYKIATRISK OMVÅRDNAD.....	7
3 PROBLEMFÖRMULERING	8
4 SYFTE	9
4.1 FRÅGESTÄLLNINGAR	9
5 TEORETISK UTGÅNGSPUNKT	9
6 METOD	10
6.1 URVAL	11
6.2 DATAINSAMLING	11
6.3 DATAANALYS.....	12
7 FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	14
8 RESULTAT	14
8.1 BESKRIVER SIN SJÄLVSTÄNDIGHET I TEAMARBETE	15
8.1.1 <i>Samarbete med skötarna</i>	15
8.1.2. <i>Samarbete med läkarna</i>	16
8.2 SJÄLVSTÄNDIGHET ATT HANDLA PÅ EGEN HAND	17
8.2.1 <i>Att vara arbetsledare</i>	17
8.2.2 <i>Trygghet i sin yrkesroll</i>	17
8.3 UTVECKLING EN VÄG TILL SJÄLVSTÄNDIGHET	18
8.3.1 <i>Specialistsjuksköterskeutbildningen</i>	18
8.3.2 <i>Ökat ansvar</i>	19
8.4 PERSONLIGHETEN BETYDELSE FÖR ATT BLI SJÄLVSTÄNDIG	19
8.4.1 <i>Hur man ser på sig själv</i>	20
8.4.2 <i>Erfarenhet</i>	20
9 DISKUSSION	21

9.1 METODDISKUSSION.....	21
9.1.1 <i>Trovärdighet</i>	21
9.1.2 <i>Pålitlighet</i>	22
9.1.3 <i>Bestyrkande</i>	23
9.1.4 <i>Överförbarhet</i>	23
9.2 RESULTATDISKUSSION I RELATION TILL ANNAN LITTERATUR SAMT TEORETISK REFERENSRAM.....	24
9.2.1 <i>Teamarbete</i>	24
9.2.2 <i>Handla på egen hand</i>	26
9.2.3 <i>Utveckling en väg till självständighet</i>	26
9.2.4 <i>Hur man ser på sig själv</i>	27
9.2.5 <i>Erfarenhet</i>	28
9.3 KLINISKA IMPLIKATIONER.....	29
9.4 FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING.....	29
9.5 SLUTSATS.....	30
REFERENSFÖRTECKNING.....	31
BILAGA 1 BREV TILL VERKSAMHETSCHEFEN.....	35
BILAGA 2 FÖRFRÅGAN OM ATT MEDVERKA I EN INTERVJUSTUDIE.....	36
BILAGA 3 INTERVJUGUIDE.....	37

1 Inledning

Jag har arbetat som sjuksköterska inom psykiatrisk slutenvård i ca tre år. Den iakttagelsen jag har gjort är att sjuksköterskan tar alltför lite utrymme i sitt yrkesutövande. Som om värdet av kunskapen och kompetensen som sjuksköterskan förvärvat inte har något egentligt värde och därför sällan tydliggörs. Denna bild har förstärks av de diskussioner som förts på arbetsplatsen till och från gällande sjuksköterskans kompetens, sjuksköterskerollens tydlighet, överlappning av omvårdnadsprofessioner samt förvirring kring det uppdrag som professionen innehar. Dessutom har jag uppmärksammat en hållning som är sjukdomsorienterad där medicinen är den optimala lösningen och där omvårdnadspersonalen till en viss grad medverkar till att skapa den bilden. Min förförståelse utifrån detta resonemang är att sjuksköterskan med den inställningen underhåller till en viss grad den traditionella rollen; det vill säga att vara läkarens förlängda arm och därmed luta sig mot den medicinska hållningen. Vilket medför att sjuksköterskan oundvikligen, utifrån min förförståelse, sätter vårdvetenskapens holistiska synsätt i parantes och undergräver sin egen plattform. Mot bakgrund av det har jag funderat över varför sjuksköterskan inte tar i anspråk mer av sin kompetens och därmed utövar mer av sin självständighet i sin profession. Utifrån min förförståelse antar jag att det skulle komma patienten till del då ett annat perspektiv än det sjukdomsorienterade dominerar och erbjuds i många fall. Ett perspektiv som sjuksköterskan med sin omvårdningsfokus kan svara på när det gäller patientens individuella behov. Min uppfattning är att det kan synliggöras i takt med att sjuksköterskan kan tydliggöra sin profession i form av att skapa sig utrymme och fatta självständiga beslut.

2 Bakgrund

2.1 En överblick av sjuksköterskans inträde i sjukvården

Näst efter läkarna är sjuksköterskorna den äldsta yrkesgruppen inom vården. När sjuksköterskeutbildningen startade under 1880-talet blev det en stark yrkeskår med status och inflytande. Läkarna var visserligen överordnade men sjuksköterskorna profilerade sig med ett uttalat kompetens- och funktionsområde. I samband med att den medicinska vetenskapen utvecklades påverkades sjuksköterskornas position i den meningen att professionen kom alltmer att bli underställd läkaren (Dahlberg & Segesten, 2010). Perioden efter andra världskriget och fram till 1970 talet ändrades bilden med en nedstigande spiral från läkarna som ordinerade och gav direktiv till sjuksköterskor som utförde de beslutade åtgärderna, så långt det var möjligt. Sjuksköterskorna fattade beslut i sin tur och tilldelade förelagt arbete till

undersköterskor och sjukvårdsbiträden vilka genomförde omvårdnadsåtgärderna (a.a. s. 301-302). Med högskolereformen förändrades utbildningen på så sätt att det humanvetenskapliga perspektivet kom att betonas mer som en kritik mot vårdens sätt att arbeta och mot det bemötande av patienter som olika modeller lett fram till. Trots utförda innovationer finns en hel del rester från äldre synsätt kvar som kan utgöra hinder för sjuksköterskor från att arbeta utifrån en vårdvetenskaplig teorigrund (a.a. s. 303). I likhet med Wiklund-Gustin, Rydenlund och Kulzer (2011) finns det en tendens att betrakta sjuksköterskans profession som en assisterande funktion snarare än en egen. Med det följer att sjuksköterskans kompetens förblir otydlig trots det egna kunskapsområdet (a.a.s.397-398). Detta sammanfaller med White och Kudless (2008) studie från USA där de deltagande psykiatriska sjuksköterskorna upplevde att de värderades som den typiska sjuksköterskan som administrerar medicin som ordinerats av andra.

2.2 Sjuksköterskans profession i förhållande till andra professioner

I Blomqvists (2004) avhandling *Kompetensutnyttjande i mångprofessionella psykiatriska team* framgår det att det råder en skillnad mellan professionerna vad gäller hur mycket man bidrar i patientdiskussionerna. I sin helhet visar det sig att omvårdnadspersonalen, däribland sjuksköterskan, är mindre aktiv än kuratorer, läkare och psykologer (a.a.s.158). Det är enligt Blomqvist (2004) ett lågt nyttjande av omvårdnadspersonalenskompetens vilket, medför svårighet att belysa patienterna på ett mångsidigt sätt (a.a.s.163). En förklaring till hur mycket en enskild teammedlem deltar kan vara kopplat till vilken status – sett som position i ett socialt nätverk man har i gruppen (a.a.s.38-39). En annan förklaring, enligt Blomqvist, (2004) till varför en teammedlem är mer eller mindre aktiv under teammöten kan hänga samman med vilken utbildningsbakgrund man har. Detta medför att personer med högre utbildning skulle i större utsträckning aspirera på att komma med förslag under patientdiskussionerna (a.a.s.40). Läkarna som betraktas som högstatusmedlemmar har således större inflytande över patientdiskussionerna vilket är en följd av den höga status han/hon har i vårdteamet. Det åskådliggör bilden att medlemmarna i mångprofessionella vårdteam vistas i ett hierarkiskt förhållande till varandra där talutrymmet är mer förbehållet högstatusmedlemmar (a.a. s. 159). Det förefaller, enligt Blomqvist (2004) att yrkesgrupperna läkare, kurator och psykolog har ett mer utslagsgivande kunskapsområde än omvårdnadspersonalen som omfattas av sjuksköterskor och skötare. Ett skäl till detta är att

båda grupperna arbetar med psykiatrisk omvårdnad där kunskapsbasen omfattas av en kroppslig, social och psykologisk aspekt (s.137).

I Wåhlin, Ek, och Idvalls, (2010) studie stöter sjuksköterskor på problemet i termer av att det var svårt att säga ifrån, att meningsskiljaktigheter inte löstes på ett lämpligt sätt, att mer information behövdes för beslutsfattandet och att sjuksköterskornas information inte upplevdes väl mottaget. Wåhlin et al. (2010) menar att detta kan bero på att läkarna har det övergripande beslutsfattandet och ansvaret. Detta är något nedslående då sjuksköterskan till skillnad mot de övriga i teamet är den som är mest tillgänglig och åtkomlig för patienten. Detta är något som framgår i Deacon och Fairhurst (2008) engelska studie genomförd på psykiatrisk vårdavdelning. Studien tangerar Manojlovich (2007) litteraturstudie från USA där syftet var att fördjupa sig i begreppet makt och självbestämmande inom omvårdnaden. Det framkom att sjuksköterskan är den som har mest närhet till patienten av alla beslutsfattande professioner och som följaktligen kan uppmärksamma signaler och symtom som uppkommer och kan agera på ett sådant sätt att det kommer patienten till godo.

2.3 Arbetsmiljöns inflytande på sjuksköterskans självständighet

I Laschinger, Wilk, Cho och Grecos (2009) kvantitativa studie var syftet att undersöka sjuksköterskors villkor beträffande deras självständighet på arbetsplatsen samt hur det påverkar deras arbetsengagemang och effektivitet. Detta genomfördes genom att jämföra skillnader mellan nyutexaminerade och mer erfarna sjuksköterskor från England. Det framkom att relationen engagemang och självbestämmande, oavsett längden av erfarenhet i yrket, har en stark effekt på arbetsåtagande som i sin tur påverkar arbetseffektiviteten. Det är således optimalt att arbetsmiljön utformas i syfte att ge mer företräde för sjuksköterskors självbestämmande då detta är en förutsättning för att patienten erbjuds en vård med hög kvalitet (Laschinger et al. 2009).

I Fagerbergs (2004) kvalitativa studie var ansatsen bland annat att förstå de stödjande förutsättningarna i arbetsmiljön. Sexton svenska legitimerade sjuksköterskor ingick i studien och det framkom i resultatet att de beskrev strukturen inom organisationen som kännetecknades av att både försvåra och underlätta utförandet av deras arbete vilket påverkade deras upplevelse av kontroll. Förlusten av kontroll kunde innebära att sjuksköterskors förmåga till att bibehålla en helhetssyn på sina patienter kunde fallera. Att förhindras till att erbjuda patientvård i holistisk anda medförde känslor av frustration vilket i sin tur kunde leda till oförmåga att erbjuda en adekvat vård (Fagerberg, 2004).

I Lucas, Laschinger och Wongs (2008) kanadensiska studie beskrivs arbetsplatsens organisatoriska strukturer som grundläggande för att skapa möjligheter till förbättring av personalens arbetserfarenheter och arbetsliv. De legitimerade sjuksköterskor som deltog i studien var mer benägna att framställa sina chefers ledarstilar som emotionell intelligent ledarstil när de upplevde att de kunde påverka strukturen på arbetet. Emotionell intelligent ledarstil ska förstås som en ledare med stor kompetens i att hantera relationer och en villighet till att stärka personalens egenmakt. Det kännetecknas av att chefen är uppmärksam på sjuksköterskornas behov på arbetsplatsen i syfte att optimera arbetsvillkoren. De chefer vilka beskrevs som emotionellt intelligenta hade en förmåga att kunna läsa av den emotionella sidan hos sin personal och hantera det genom att ge stöd, återkoppling och vägledning vid behov. Sålunda medverkar ledarskapets stil till att skapa en ökad känsla av självbestämmande makt för sjuksköterskor. Detta är en viktig aspekt menar Lucas et al. (2008), därför att det påverkar arbetslivets kvalité och leder till en större arbetsglädje och engagemang för sjuksköterskorna i deras arbete.

2.4 Självbestämmande kopplat till sjuksköterskeprofessionen

Författaren i föreliggande studie kommer att utgå från Rundqvist (2004) maktbegrepp som definieras som något som ”utgår från en inre kraft verksam som förmåga till handlande i frihet vilket även innebär förmåga att avstå från handlande”. Begreppet empower enligt Rundqvist (2004) ligger nära det svenska bemyndiga, ett begrepp som definieras här som synonym till makt. Empowerment översätts här med självbestämmande (Nordstedts stora ordbok, 2010).

I Corbally, Scott, Matthews, Gabhann och Murphys (2007) kvalitativa studie från Irland var syftet att undersöka begreppet självbestämmande. Deltagarna som var grundutbildade sjuksköterskor och barnmorskor tillskrev begreppet olika betydelser såsom att vara autonoma, vara lyssnade på, känna sig respekterade, vara utbildade och att ha patientinflytande. Självbestämmande beskrevs också som ömsesidigt i förhållande sjuksköterska/patient, ha kontroll på arbetsplatsen, ha auktoritet, vara ansvarig, utföra sitt arbete och ha tillit. Ett tema som framkommer i studien rubricerades som tron på inneboende självbestämmande vilket innebar att vara respekterad i egenskap av professionell sjuksköterska av den medicinska kåren såväl som av överordnad och allmänheten. Tron på inneboende makt handlar dessutom om att ha tillit som enligt Corbally, et al. (2007) är resultatet av utbildningens förtjänst och som enligt deltagarna i studien beskrevs som väsentligt för självbestämmande.

I Wåhlin, Ek och Idvalls (2010) svenska studie som omfattas av intensivvårdpersonal bestående av sjuksköterskor och läkare framkommer det att personalen upplevde det som en inre styrka, känsla av makt och inre tillfredsställelse att se patienter förbättras i sitt mående. Även möten och relationer med patienter samt anhöriga upplevdes stärka självbestämmande och rankades som en av de främsta energikällorna. Denna beskrivning tangerar Laschinger, Wilk, Cho och Grecos (2009) studie där författarna påtalar vikten av självbestämmande som stärker professionella standarden, vilket innebär att sjuksköterskan känner sig mer uppfylld, upplever mer kraft, engagemang och upptas mer av sitt arbete. Laschinger et al.(2009) påtalar vidare att sjuksköterskor ofta uppger dessa positiva erfarenheter i samband med när de har möjlighet att tillhandahålla hög vårdkvalité för sina patienter.

Utifrån vårdvetenskapen är vårdarens uppdrag inte att främst få till stånd sin egen vilja utan patientens. Det innebär således att patienten ger vårdaren fullmakt att handla, det vill säga vårdaren ges mandat och makt av patienten (Rundquist, 2012). Ordet makts språkliga innebörd skulle i detta sammanhang innebära förmåga till handling för någon annans bästa såsom sjuksköterskans makt att lindra patientens lidande. En människans inre egenskaper ger henne således möjlighet, tillåtelse och makt till frihet, fullmakt och rättighet att utföra ett adekvat och fullgott handlande (a.a. s.338-339). Detta innebär att i vårdandet betyder fullmakten att sjuksköterskan får befogenhet till ansvar och frihet och välja att handla för patientens eller sitt eget bästa (a.a.s.343). Valet att handla mest fördelaktigt för patienten kan dock betyda att vårdaren handlar uteslutande med sig själv som norm, vilket kan beskrivas som vårdarens utövande av makt över patienten (a.a. s.343)

2.5 Autonomi kopplat till sjuksköterskeprofessionen

Autonomi kan generellt karakteriseras som självstyre eller självbestämmande (Lynöe och Juth, 2009). I det följande kommer begreppet autonom att användas synonymt med självstyre. Enligt White och Kudless (2008) har autonomi beskrivits i litteraturen som en signifikant faktor kopplad till arbetstillfredsställelse. Vinsten av att handla autonomt är bland annat att personalen stannar kvar vilket är ett kriterium för en attraktiv arbetsplats. Vidare upplevs autonomi som en inneboende faktor som sannolikt påverkar mer tillfredsställelse än andra yttre faktorer såsom lön. Deltagarna som huvudsakligen bestod av psykiatriska sjuksköterskor i White och Kudless (2008) studie uppgav att de beslut som omfattade patientvården var den mest värderade autonoma funktionen. Den självstyrande tillämpningen av omvårdnad med ett holistiskt synsätt har i Fagerbergs (2004) svenska studie uttryckts i form av att deltagarna som

bestod av grundutbildade sjuksköterskor ifrågasatte läkarnas ordinationer eller efterfrågade mer adekvat ordination. Resultaten sammanfaller med Skårs, (2009) studie som omfattade elva norska grundutbildade sjuksköterskor vilka upplevde att arbetsrelaterad autonomi var relaterat till ett holistiskt synsätt. Rent praktiskt innebar det att ha kunskap om patientens individuella och mer generella omvårdnads behov och behandling. Det framgick likaså att deltagarna förväntade sig att vara autonoma när det kom till beslutsfattande och arbetsledning samt utförande av uppgifter. Det gällde att våga och att utmana vilket beskrevs som befrämjande faktorer för autonomi.

2.6 Sjuksköterskans inneboende egenskaper och erfarenhet

I Arbons (2004) litteraturstudie från Australien var ansatsen att genom livsberättelser från erfarna sjuksköterskor få en förståelse om erfarenhetens betydelse i omvårdnaden. Det framgår att de mer erfarna sjuksköterskorna hade flyttat fokus från den säkerhets- och teknisk komplexa vården som de tog mer för givet till att börja rikta sin uppmärksamhet mot omvårdnad och anknytning. Den kännedom som sjuksköterskorna hade om människor och situationer var något de tillägnade i sitt arbete och att det var förankrad i förståelse av den levda världen som de har utvecklat från erfarenheter i alla dess former. Uppfattningen om sjuksköterskor som erfarna individer kännetecknar dem som mer intresserade att förstå den enskilda patienten och utveckla en läkande relation med patienten. Erfarna sjuksköterskor är säkra och bekväma med nära empatiska relationer och är motiverade att uppmärksamma och förstå andras livsvärldar och att tillämpa sitt arbete på ett sätt där hänsyn tas till andras omständigheter (Arbon, 2004). Att vara erfaren utmärks av förvärv av mening och förståelse som har uppkommit genom mognad. Den säregna utvecklingen av enskilda sjuksköterskor beror på personlig mognad som innefattar självmedvetenhet, motivation och en känsla av närvaro för och med andra. Sålunda verkar de erfarna sjuksköterskorna ha egenskaper som gör skillnad i kvalitén i deras samspel med andra vilket uttrycks i att ha en mottaglighet och engagemang för att förstå den andres livsvärld (Arbon, 2004). Enligt Wiklund-Gustin, Rydenlund och Kulzer (2010) förutsätts det att sjuksköterskan ser på sig själv och sin egen profession som självständig och att det självständiga agerandet inbegriper även en personlig förmåga att stå upp och hävda detta kunnande (a.a.s.408-409). Konsekvensen av att inte hävda detta kunnande och använda inflytande resulterar i att kompetensen inte används med den påföljden att olika synsätt inte tydliggörs i patientvården (Blomqvist, 2004, s.40). Att hävda och stå upp för sitt kunnande förefaller inte alltid lätt, det gäller att sjuksköterskan

verkligen vill hävda sin autonomi trots att det kan utmynna i kritik från kolleger och organisationen. En autonom sjuksköterska agerar således med utgångspunkt från en etisk hållning och baserar sitt handlande på vårdvetenskaplig kunskap (Wiklund-Gustin et al., 2010, s. 409).

2.7 Specialistsjuksköterskans kompetens

Enligt Bentling (2009) är professionell kompetens ett sammansatt begrepp som kan beskrivas och förstås som en kultur där individen skolas in i en domän med regler på olika nivåer. Det omfattar kunskap som återspeglas i lagstiftningen, det som utvecklas i forskningen, arbetsplatsens tolkning och tillämpningen av lagstiftning och forskning samt individens tolkning av sitt uppdrag. Den sistnämnda nivån handlar således om att individen genom att reflektera blir medveten om sambandet mellan det professionella uppdraget och en tolkning av det mänskliga livet (a.a.s 129-130). Enligt Wiklund- Gustin, Rydenlund och Kulzer (2010) utmärks en profession av en vetenskaplig disciplin i form av ett eget kunskapsområde, att den följer etiska regler och är autonom (a.a.s. 408). För att vara autonom i sin yrkesfunktion behöver sjuksköterskan utgå från omvårdnadsteorier då de kan skapa frihet genom att ge en grund att välja och handla medvetet utifrån den kunskap som fått växa med den egna professionen (Wiklund-Gustin och Lindvall, 2012, s.19-20).

I Psykiatriska Riksföreningens (PRF) kompetensbeskrivning för specialistsjuksköterska med inriktning mot psykiatrisk vård ska sjuksköterskan leda, prioritera och fördela omvårdnadsarbetet. Vidare ska specialistsjuksköterskan ansvara för att verka utifrån ett personcentrerad vård som innebär att stödja patientens oberoende och självständighet detta med utgångspunkt att alla människor har möjligheter att växa och utvecklas. Specialistsjuksköterskans omvårdnad omfattas följaktligen av en kompetens och nära relation med patienten som är en viktig roll att slå vakt om och bevaka omvårdnadsaspekter vilka knappast kan definieras, beräknas eller granskas (PRF, 2014 s. 12). För att synliggöra den kompetens och kunskap som förvärvats genom studier i ämnet på avancerad nivå är det således av vikt att specialistsjuksköterskan ser betydelsen av den kunskapen och tillämpar den (Wiklund-Gustin et al. 2010, s. 408)

2.8 Yrkes- och rollidentitet hos sjuksköterska med psykiatrisk omvårdnad

Då begreppsanvändningen skiljer sig åt mellan olika länders benämning på sjuksköterskors befattningar går det inte att göra direktöversättningar vilket har medfört vissa svårigheter. I

det följande har författaren valt att använda begreppet sjuksköterska verksam inom psykiatrisk vård avseende en legitimerad sjuksköterska samt specialistutbildad psykiatrisjuksköterska avseende sjuksköterska med specialistutbildning.

I Hurleys (2009) kvalitativa studie från Skottland fick deltagarna definiera vad som kännetecknade deras identitet i egenskap av psykiatrisk sjuksköterska. De beskrev att professionen utmärktes av en bred kompetens och förmåga att på ett flexibelt sätt tillämpa en personlig professionalism som svar på vårdtagarnas vardagliga behov. Mot bakgrund av det erhållna resultatet blir det mer meningsfullt att presentera den psykiatriska sjuksköterskans identitet som ett kluster av förmågor och inte som en enkel och bestämt system (Hurley, 2009). Beskrivningen av den psykiatriska sjuksköterskans yrkes- och rollidentitet som mångfacetterad stämmer överens med White och Kudless (2008) studie från USA. De deltagande psykiatriska sjuksköterskorna som ingick i den studien beskrev yrkesrollen i omvårdnadsområdet som omfattande och såg sig själva delta i många olika problem som var specifika för just omvårdnaden. De uttryckte ett behov av att bevara och vårda sin omvårdnadsidentitet utan att för den skull offra sin autonomi och det tvärvetenskapliga lagarbetet (White & Kudless 2008). Författarna McCrae, Askey-Jones och Lakers (2014) presenterade i sin engelska studie en likartad bild av den psykiatriska sjuksköterskans yrkesroll i sin omvårdnad vilken omfattas av olika slags uppgifter med en medvetenhet om svårigheten att specificera sitt uppdrag. De deltagande psykiatriska sjuksköterskor observerade ett mindre strukturerat tillvägagångssätt i sin yrkesroll till skillnad från de förutbestämda behandlingssessionerna som tillämpas av en psykolog. Då de bedömde att deras ansvarsområde var svårt att specificera beskrev de yrkesrollen som en helhet större än summan av delarna. Närvaro i kontakten med patienten var den faktorn som bidrog till att forma yrkesidentitet enligt deltagarna.

Svårigheten att beskriva specialissjuksköterskans yrkesidentitet bekräftas av Thörnqvist (2015) examenarbete där sjuksköterskorna beskrev en svåröverskådlig yrkesroll.

3 Problemformulering

Sjuksköterskans upplevelse av sin profession i förhållande till andra yrkeskategorier tenderar att underordnas läkare, psykologer och kuratorer. De olika yrkeskategorierna på avdelningen är otydliga vilket kan medföra att yrkesrollen inte är tillräckligt klar. Arbetsmiljöns inflytande nämns i forskning som en aspekt i underlättandet och försvårande av sjuksköterskans självbestämmande. Flera studier har visat att sjuksköterskans självbestämmande och autonomi

innebär mer engagemang, möjlighet att tillhandahålla hög vårdkvalité för patienterna samt arbetstillfredsställelse. Personligheten nämns som en faktor vilken tycks påverka den personcentrerade och teambaserade vården. Forskningen visar att specialistsjuksköterskans kompetens utgörs av bland annat självständigt agerande. Det är av intresse att få ökad kunskap om detta i syfte att klargöra hur specialistsjuksköterskor tillämpar sin självständighet utifrån sin professionella kompetens och det vårdvetenskapliga perspektivet.

4 Syfte

Syftet med denna studie är att beskriva specialistsjuksköterskors erfarenhet av att självständigt utöva sin professionella kompetens inom psykiatrisk slutenvård.

4.1 Frågeställningar

Vad är det som möjliggör för specialistsjuksköterskan att utöva sitt arbete självständigt inom psykiatrisk slutenvård?

Vad är det som hindrar specialistsjuksköterskan att utöva sitt arbete självständigt inom psykiatrisk slutenvård?

5 Teoretisk utgångspunkt

Den teoretiska utgångspunkten kommer att utgå från det vårdvetenskapliga konsensusbegreppet vårdande kopplat till specialistsjuksköterskans självständighet i sin profession. I kraft av att specialistsjuksköterskan utövar självständigt sin kompetens utifrån det holistiska perspektivet blir vårdandet i det sammanhanget hälsobringande för patienten. Det mandat som patienten ger specialistsjuksköterskan innebär att välja och handla för patientens bästa. Enligt Björck och Sandman (2007) är vårdandets grundmotiv att vilja en annan människa väl och vårdrelationen anses som mest central och grundläggande i vårdandet. Det är en väsentlig förutsättning för att kunna bedriva omvårdnad. Sjuksköterskan har ett professionellt ansvar att verka för att genomföra åtgärder av varierande slag. Följaktligen kommer vårdandet patienten till del om relationen definieras av sjuksköterskans inflytande över patientens omvårdnad utifrån vårdvetenskapens kunskapsgrund. Enligt Dahlberg och Segesten (2010) innebär vårdande relationer att som vårdare använda sin expertkunskap och samtidigt stärka en öppenhet och följsamhet för patientens livsvärld som manifesteras. Detta kännetecknas av att vårdaren använder all sin kunskap och alla sina sinnen med intentionen att öka möjligheten att fånga det överraskande och oförutsägbara i

patientens erfarenhet. Kunskapen innebär att varje patient måste bemötas utifrån sina förutsättningar och därför behöver vårdaren använda sin kreativitet för att kunna identifiera patientens livsvärld. Med en öppenhet och följsamhet för patientens livsvärld kan expertkunskapen få ett stort spelrum för att vara till nytta för den individ som söker vård (a.a. s. 184-188). Vårdande relationer och vårdande möten syftar till att patienternas hälsoprocesser ska stödjas och stärkas. En vårdare som har ett stärkande och stödjande förhållningssätt i vårdrelationen kan därmed främja patientens inneboende resurser (a.a. s. 190). I det mellanmännsliga finns makt och ömsesidigt beroende som kan vara till gagn för patienten under förutsättning att makten används i syfte att göra gott för den andre (a.a. s. 187).

Enligt Dahlberg och Segesten (2010) är närvaro i mötet med den lidande människan ett utmärkande kännetecken för den professionelle vårdaren. Ett annat kännetecken är den personliga stilen i vårdandet vilket förutsätter livserfarenhet och kunskap om vårdande som förvärvats (Dahlberg & Segesten, 2010). Med den personliga stilen behöver vårdaren inte sätta sin tillit till en roll eller förutbestämda regler utan har förmågan att på sitt eget personliga sätt hantera okända marker. Den personliga vårdaren kan förlita sig på sin skicklighet vilket är en optimal förutsättning för ett lyckat vårdande. Denna hållning ger större vårdande friheter och vårdaren kan vara anpassbar i ombytliga vårdsituationer. En viktig aspekt av det är att patienten känner sig tilltalad och trygg av att möta en pålitlig och stabil vårdare som inte måste hålla sig till metoder eller tekniker (a.a. s.209-211)

6 Metod

Då syftet var att beskriva specialistsjuksköterskans erfarenhet av självständighet i professionen har en kvalitativ design tillämpats i studien. En kvalitativ design kännetecknas bland annat av att vara holistisk med en strävan att förstå helheten och är flexibel då den kan anpassa sig till nya uppgifter under datainsamlingen (Polit & Beck, 2012). Författaren i föreliggande studie har valt en kvalitativ forskningsintervju som enligt Kvale och Brinkman (2014, s.18) konstruerar kunskap i själva interaktionen mellan intervjuaren och respondenten och med avsikten att förstå ämnen från den levda vardagsvärlden ur respondentens egen horisont (a.a.41). En kvalitativ intervju är således ett forum för utbyte av synpunkter där kunskap produceras i samspelet mellan människor och som ger ett privilegierat tillträde till människors upplevelse av den levda världen. (a.a. s. 46). Det utmärkande för kvalitativ forskningsmetodik är dessutom att forskaren själv är ett redskap för datainsamling (SBU, 2014, s. 86). En induktiv ansats bedömdes som tillämplig i föreliggande studie då det enligt

författaren ansågs att det valda fenomenet hade bristfällig vetenskaplig kunskap. Induktiv ansats rekommenderas i de fall där informationen om det valda fenomenet är otillräcklig eller fragmenterad (Elo och Kyngäs, 2008).

6.1 Urval

Skriftligt samtycke inhämtades av verksamhetschefen inom psykiatrisk klinik i Stockholm (se bilaga 1). Efter medgivande från verksamhetschefen skickades en förfrågan till tre enheter som är slutenvårdsavdelningar. Förfrågan skickades via e-posten med information om studien och därtill även en bifogad förfrågan om deltagande (se bilaga 2). Enhetscheferna ombads på de berörda avdelningarna att dela ut informationen till specialistsjuksköterskor om förfrågan gällande deltagande i studien. Informationen om intresserade specialistsjuksköterskor kom författaren till del via två enhetschefer från två olika avdelningar. Författaren kontaktade samtliga av dessa respondenter via telefon och sammantaget uppgick de till sex stycken. Ytterligare intresse anmäldes från två specialistsjuksköterskor från en annan enhet via e-posten men dessa exkluderades dock på grund av att författaren hade ett tidigare samarbete med dessa. De sex återstående respondenterna kom således från två olika enheter och hade inget tidigare samröre med författaren. Efter att på nytt ha fått information om att delta i studien samtyckte samtliga av dem.

Samtliga respondenter var kvinnor i åldrarna mellan 29 och 58 år. Antal år i yrket varierade mellan fyra till 35 år som sjuksköterska och som specialistsjuksköterska var variationen mellan ett halvt år upp till 27 år.

6.2 Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes med hjälp av halvstrukturerade intervjuer som insamlingsmetod med en frågeguide som stöd (se bilaga 3). Frågeguiden innehöll fem frågor som var likalydande för samtliga deltagare. En halvstrukturerad intervju kan till formen liknas vid ett vardagssamtal men som professionell intervju har det ett syfte och kännetecknas inte som ett vardagssamtal eller ett slutet frågeformulär (Kvale & Brinkman, 2014, s. 45).

Frågeguiden är som ett slags manus som strukturerar intervjuens förlopp där vissa teman är i fokus som kan innehålla förslag på frågor. Frågorna bör vara korta, lätta att förstå och befriade från akademisk jargong. Målsättningen är att åstadkomma naturliga beskrivningar (a.a. s. 165- 175). En pilotintervju genomfördes i syfte att pröva frågeguiden med en kurskollega. Detta emanerade i att en mer allmän öppningsfråga placerades i början med

avsikt att få respondenten bekväm i situationen. Frågan bedömdes ha en viss relevans för själva studien. Efter att respondenten hade besvarat frågan övergick intervjun till själva frågeguiden.

Samtliga intervjuer genomfördes på respondenternas arbetsplatser avhängig respondenternas önskemål om tid och plats. Vid intervjutillfället informerades respondenterna kortfattat om studien, förfarandet med materialet och deras frivillighet som innebar att de kunde dra sig ur när de önskade. Efter att respondenterna lämnat ett muntligt godkännande genomfördes intervjuerna. Dessa spelades in med hjälp av en Iphone utan nätkoppling i en tyst miljö och pågick mellan 22 och 30 minuter.

6.3 Dataanalys

Intervjumaterialet analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys i enlighet med Elo och Kyngäs (2008) då metoden lämpar sig för att analysera det mångfasetterade data som kännetecknar fenomen inom omvårdnad. Valet gjordes i samråd med handledare och att det utgår från en teorimodell För att tydliggöra och konkretisera vissa definitioner av koncept valdes Graneheims och Lundmans (2004) artikel som lämpligt komplement. Meningen med en innehållsanalys är att få ihop en koncentrerad men bred beskrivning av det undersökta fenomenet (Elo & Kyngäs, 2008). Intervjumaterialet transkriberades ordagrant till text efter samtliga utförda intervjuer. Det transkriberade materialet lästes därefter åtskilliga gånger för att få en noggrann uppfattning om materialet. Att läsa materialet flera gånger gör det möjligt att fördjupa sig med materialet, att bli familjär med det. Materialet analyserades med hjälp av en induktiv ansats vilket innebär att forskaren samlar in information som analyseras för att slutligen formulera slutsatser från erfarenheter. Induktiv ansats rekommenderas i de fall där informationen om det valda fenomenet är otillräcklig eller fragmenterad (Elo & Kyngäs, 2008).

Dataanalysens första åtgärd bestod av att identifiera och markera meningsbärande enheter vilka beskrivs som konstellation av ord, uttalanden eller stycken och som innehåller aspekter relaterade till varandra genom deras innehåll och sammanhang (Graneheim & Lundman, 2004). Varje intervju lästes separat och de delar som bedömdes vara av vikt för studiens syfte markerades. Dessa meningsbärande enheter kondenserades vilket innebär att texten förkortades genom att icke relevant innehåll plockades bort utan att för den skull förlora kärnan (Graneheim & Lundman, 2004). De kondenserade enheterna grupperades därefter in i koder vilka bör ses som tankeverktyg; koden utgör sålunda en etikett på den meningsbärande

enheten. Detta medförde en möjlighet att betrakta texten på ett nytt och annorlunda sätt. Nästa steg var kategorisering av koderna vilket är själva kärnan i den kvalitativa innehållsanalysen och som innebär att de koder som har gemensamma innehåll sammanfattas i en kategori. En kategori innehåller ofta ett antal underkategorier på olika abstraktionsnivåer (Graneheim & Lundman, 2004). Vid kategorisering förutsätts det att ingen data hamnar mellan två kategorier eller lämpar sig för fler än en kategori. Analysprocessen fokuserade på det manifesta innehållet vilket utmärker det som direkt formulerade sig i texten. Se tabell 1 nedan.

Tabell 1 exemplifierar analysprocessens faser

Koder	Underkategorier	Kategorier
Bra kommunikation med läkarna Man känner sig mycket delaktig Doktorerna är väldigt lyhörda Att läkaren tror på det jag ser Förtroende från läkarna	Samarbete med läkarna	Teamarbetets betydelse för självständighet
Om jag inte tas på allvar är det ett hinder Medarbetare litar på en Man måste ha bra allians med skötarna Dom ifrågasätter inte Man måste ha dom andra med sig	Samarbete med skötarna	
Jag tror på mig själv Jag tror inte jag har haft några egentliga problem Att man litar på sina förmågor Att man själv mår bra	Hur man ser på sig själv	Personlighetens betydelse för att bli självständig
Självständigheten är att man kommer in med erfarenheten Kännedom om patienten Jag är så pass van, jag har jobbat så länge Någon sorts yrkessjälvförtroende	Erfarenhet	

7 Forskningsetiska överväganden

Intervjuforskning är genomsyrad av etiska frågor eftersom den mänskliga interaktionen i intervjun påverkar respondenten och följaktligen finns det risk att respondenten kränks. Den planerade intervjuundersökningen bör mot bakgrund av det ovarsagda säkra konfidentialiteten samt överväga vilka de personliga konsekvenserna eventuellt kan tänkas bli för respondenterna (Kvale & Brinkmann, 2014, s. 97-99).

Vetenskapsrådet (2002) för humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning har utformat fyra grundkrav för etisk forskning som varit ledsagande i denna studie. I enlighet med *informationskravet* som innebär att de berörda ska informeras om den aktuella forskningsuppgiftens syfte, så har respondenterna fått information om institutionsanknytning, studiens syfte, en beskrivning av intervjuens genomförande och vem som ämnar att genomföra intervjun. Enligt *samtyckeskravet* har deltagare rätt att bestämma över sin medverkan. Respondenterna i föreliggande studie har erhållit information om studien, att deltagandet är frivilligt och att det står deltagaren fritt att avbryta utan att någon anledning behöver anges. Enligt kravet om *konfidentialitet* innebär det att största möjliga konfidentialitet skall ges för de som ingår i en undersökning och att personuppgifterna förvaras på ett sådant sätt att obehöriga inte kan ta del av dem. Deltagarna underrättades om att alla uppgifter skulle ges största möjliga konfidentialitet och att uppgifterna skulle raderas efter det att studien var utförd. En svårighet som uppkom var att respondenterna arbetade på samma avdelningar och hade vetskap om varandras medverkan. För att undvika oavsiktlig risk för identifiering av respondenter har författaren valt att inte tilldela dem några benämningar i resultatdelen allt i syfte att avidentifiera dem. Författaren har efter bästa förmåga haft i åtanke den öppenhet som kännetecknar en intervjusituation vilken kan vara inbjudande till att få deltagarna att avslöja saker som de senare eventuellt ångrar att de delade med sig.

I enlighet med *nyttjandekravet* som innebär att de insamlade uppgifterna endast får användas för forskningsändamål så har respondenterna fått information om detta vilket innebär att studien inte tjänar något icke-vetenskapligt eller kommersiellt syfte.

8 Resultat

Syftet med studien var att beskriva specialistsjuksköterskors erfarenhet att självständigt utöva sin professionella kompetens. Genom analysprocessen kunde fyra kategorier identifieras med tillhörande underkategorier. Kategori ett: *Teamarbetets betydelse för självständighet* med

underkategorierna Samarbete med skötarna och Samarbete med läkarna. Kategori två: *Att handla på egen hand* med underkategorierna Att vara arbetsledare och Trygghet i sin yrkesroll. Kategori tre: *Utveckling en väg till självständighet* med underkategorierna Specialistutbildningen och Interna utbildningar/projekt Kategori fyra: *Personlighetens och erfarenhetens betydelse för självständighet* med underkategorierna Hur man ser på sig själv och Erfarenhet

8.1 Teamarbetets betydelse för självständighet

Sjuksköterskornas berättelser innehöll delar som beskrevs som ett teamarbete. För att kunna planera, fatta beslut eller vidta åtgärder var det viktigt att sjuksköterskan hade ett samarbete med sina medarbetare. Det var betydelsefullt att det rådde samstämmighet. Upplevelsen av att inte få gensvar på exempelvis en föreslagen omvårdnadsåtgärd innebar svårigheter att arbeta självständigt och upplevdes som mödosamt. Togs emellertid sjuksköterskans information på allvar av medarbetarna upplevdes det mer som att arbeta självständigt.

8.1.1 Samarbete med skötarna

Sjuksköterskorna upplevde skötarna som viktiga medarbetare. De fungerade som en positiv komponent i arbetet på så sätt att de stärkte sjuksköterskans självständiga beslut. Om det förekom ett förtroende från skötargruppen kunde sjuksköterskan genomföra sitt arbete på alla plan. Det innebar att skötarna litade på hennes bedömningar och kompetens. Det är en väsentlig aspekt med tanke på att avdelningsarbetet består av att kunna arbeta i grupp och att det finns en tillit till medarbetarna. Några citat åskådliggör de gynnsamma aspekter av samarbetet med skötarna.

Sen att man har förtroende för att mina beslut som jag har tagit är ok, att informationen tas på allvar då känns det mer självständigt

Om jag gör en planering för en patient och den följs av övrig personal, dom ifrågasätter inte utan dom litar på min bedömning, så det är en viktig del i självständighet att medarbetare litar på en, att planeringar följs som jag har gjort, för annars är det nästan omöjligt att arbeta självständigt

Det förekom beskrivning där sjuksköterskan upplevde det som en hämmande del i utförande av sitt arbete kopplat till samarbete med skötarna. En uppfattning handlade om en slags kultur inom den psykiatriska vården som gällde skötarmentaliteten. Sjuksköterskan hade svårigheter att tydliggöra sin roll som arbetsledare mycket på grund av att ofta de manliga skötarna skulle bestämma lika mycket. Detta fenomen har visserligen klingat av och viktigt i

sammanhanget är att beskrivningen handlar om något som utspelade sig för många år sedan. Men rester av fenomenet finns kvar, dock om än i försvinnande liten omfattning. Citatet nedan beskriver den förutvarande kulturen inom psykiatrin.

Men så här har vi ju jobbat här i femton år så att man ska inte komma och tycka så mycket synpunkter

8.1.2. Samarbete med läkarna

Sjuksköterskorna beskrev kontakten med läkarna som oftast otvungen med ett öppet klimat och som kännetecknades av en bra kommunikation. Beskrivningarna gav en bild av att det fanns utrymme att kunna påverka patientvården, ha olika synpunkter och uppfattningar om behandlingar. Sjuksköterskorna bjöds in i samtalen och upplevde att läkarna var lyhörda. De bedömningar som sjuksköterskorna gav som förslag togs på allvar vilket ansågs som ett bevis på att läkarna trodde på sjuksköterskornas sätt att se på situationen. Det kunde handla om förslag eller reflektioner som sjuksköterskan upptäckt som viktiga vilka hade befrämjande effekter för patienten. Detta medförde att sjuksköterskorna kände ett förtroende från läkarna vilket var bra för självständigheten. En sjuksköterska upplevde att psykiatrin i sig kännetecknades av en mer tillåtande kultur gällande dialogen mellan sjuksköterskan och läkare vilket skilde sig från den somatiska vården. Nedanstående citat åskådliggör exempel på samarbete med läkarna.

Att förtroendet från exempelvis läkarna man jobbar med, att dom delegerar och ger saker, ger en förtroende att lyssna på min bedömning och att man kan diskutera, det är bra för självständigheten

Det fanns emellertid beskrivningar där sjuksköterskorna upplevde en begränsning i sitt utövande av sin profession kopplat till kontakten med läkarna. Det kunde dels uppfattas som något strukturellt på avdelningen där en viss hierarki förelåg vilken medförde en begränsning av självständigheten. Rangsystemet var enligt beskrivningen mer förbehållet den fysiska miljön, d v s sjukhuset. Något som sällan upplevdes inom öppenvården av de sjuksköterskor som hade den erfarenheten. Dels kunde det handla om en mer situationsbunden beskrivning där sjuksköterskan upplevde en inskränkning av sin självständighet till följd av att sjuksköterskan inte kände sig lyssnad på. Citatet nedan illustrerar en sådan situation.

För om man har en doktor som hela tiden säger nej så här ska vi göra och det blir bara order här, det är ju inget bra för självständigheten, då ska man göra saker som

man själv egentligen kanske inte tror på, då blir man osäker

8.2 Att handla på egen hand

Följande kategori rörde sig om de situationer där sjuksköterskan handlade mer eller mindre på egen hand. Det var oftast kopplat till helger eller kvällar som många gånger innebar en bemanning på endast en sjuksköterska. Det innefattade även situationer där sjuksköterskan upplevde att vissa kollegor valde eller undvek att inte ta egna beslut och på så sätt lade över ansvaret på vederbörande. Detta mynnade ut i att sjuksköterskan arbetade mer på egen hand. En annan synvinkel handlade om de förhållanden när sjuksköterskan arbetade med en vikarierande sjuksköterska. Det innebar ett större beslutsansvar till följd av att den vikarierande kollegan inte var insatt i avdelningsrutinerna.

8.2.1 Att vara arbetsledare

Sjuksköterskorna framställde i sina berättelser arbetsledarrollen som en central funktion. Uppgiften som arbetsledare innebar att veta vad som skulle göras i en viss given situation. Det handlade om att kunna tillhandahålla information till medarbetarna om vad som skulle göras. Uppdraget som arbetsledare omfattade likaså att kunna hantera situationer genom att planera för vissa tänkbara händelser som kunde innebära tillämpning av tvångsåtgärder. Vikten av hantering framkom i nedanstående citat.

Det kan vara situationer där jag känner att jag behärskar situationen där patienter kanske börjar bli uppvarvade eller småagiterade

En sjuksköterska definierade arbetsledarrollen som att ha det totala ansvaret för patienterna och för den skötargrupp som delegerades uppgifter. Det var en förutsättning att ha det perspektivet för att kunna fungera självständigt. En konsekvens av att arbeta själv och med detta ta flera egna steg självständigt upplevdes som tillfredsställande. Nedanstående citat illustrerar tillfredsställelse i de självständiga stegen.

det är rätt skönt med den där självständigheten, nu är det jag som har sett det här och det är jag som ringer och det är jag som föreslår

8.2.2 Trygghet i sin yrkesroll

Det framkom i olika sammanhang att sjuksköterskorna upplevde sig trygga i sin yrkesroll. Att lösa akuta eller oförutsedda situationer ingick i arbetet vilket bedömdes ha sin förklaring i den

förvärvade erfarenheten. Deras trygghet i yrkesrollen avspeglade sig i att de kunde bedöma, ta beslut eller vidta akuta åtgärder. Detta inkluderade även en beredskap för situationer som kunde kräva snabba lösningar och att kunna prioritera. En sjuksköterska beskrev sin självständighet med att kunna lita på sina egna bedömningar och ta ansvar över det hon gjorde i sitt arbete.

Den här kontakten man fått med patienterna gör att man kan utifrån det som är aktuellt, är man ganska bra på i sin bedömning

8.3 Utveckling en väg till självständighet

Kategorin rörde sig om sjuksköterskornas utveckling främst kopplat till specialistutbildningen men även andra utbildningar som tillhandahölls på kliniken. Det framgick att specialistutbildningen var väsentlig del för de flesta och att det stärkte självständigheten. Den genererade nya kunskaper och vidgade en vetenskaplig medvetenhet. Samtidigt så upplevdes den inte alstra någon större skillnad i arbetsuppgifterna på avdelningen utan bedömdes ha i princip samma uppdrag som en grundutbildad sjuksköterska.

8.3.1 Specialistsjuksköterskeutbildningen

En del av sjuksköterskorna menade att det inte ingick så mycket psykiatriundervisning i grundutbildningen och mot bakgrund av det var specialistutbildningen välbehövlig. Den upplevdes som utvecklande för sjuksköterskorna vilket mynnade ut i att det stärkte yrkesrollen. En sjuksköterska beskrev det som att utbildningen gjorde att man tänkte på ett annat sätt och att en fördjupad kunskap inte nödvändigtvis behöver synas i avdelningsarbetet.

Jag har fördjupat mig i vissa saker, kanske fått ett större etiskt tänkande

Specialistsjuksköterskeutbildningen innebar att kunskapen genererade mod att fatta vissa beslut och tron på sig själv. Den förvärvade kunskapen bidrog även till att undanröja känslor av tvivel, osäkerhet och rädsla. En annan aspekt av specialistutsjuksköterskeutbildningen beskrevs i termer av att sjuksköterskans status hade höjts i samband med specialistutbildningen vilket fick som följd att sjuksköterskan fick ett större handlingsutrymme.

Det blir mer självklara roller och jag tycker att det är bra. Jag tycker att det är en positiv utveckling att sjuksköterskan blir mer stärkt i sin roll och mera tydlig

De interna utbildningar som tillhandahölls på kliniken beskrevs som en del i utvecklingen av professionen. En sjuksköterska upplevde dessa tillfällen som möjligheter för att komma in på nya banor och att det var en bidragande del till självständigheten. Två av deltagarna efterlyste utbildningar på kliniken som enbart inkluderade sjuksköterskor detta för att förstärka professionens status. En av dessa sjuksköterskor presenterade idén om att sjuksköterskegruppen skulle ha ett gemensamt arbetsinstrument i syfte att öka efterfrågan på sjuksköterskans kunskap. Vilket skulle mynna ut i en ökad självständighet.

8.3.2 Ökat ansvar

Det ökade ansvaret uttryckte sig i olika sammanhang. Det kunde omfatta situationer när sjuksköterskorna var själva om att fatta vissa beslut och ingen att stämna av med. Oftast gällde det arbetspass på kvällarna och helgerna. Andra situationer som var förenade med ökat ansvar beskrevs som något som låg i sjuksköterskans intresse och som fick henne att utvecklas. En sjuksköterska beskrev nya projekt som hon erbjöds som utmaningar. Hon upplevde att hon växte med mer arbetsuppgifter och reflekterade över att de beslut hon tog idag skilde sig mot de hon tog för ett år sedan.

Man ökar ju självständighet med mer ansvar. Man utvecklas när man får ansvar och kan man ta självständiga beslut så ökar man i sin yrkesroll

En annan sjuksköterska beskrev det ökade ansvaret kopplat som ett tillfälle att få hålla på med sina intresseområden. Hon upplevde det som att självständigheten ökade ju fler områden hon täckte in.

Jag tycker det är kul med studenter, jag känner att jag täckt väldigt många områden som jag tycker om, det gör ju ännu roligare att jobba

8.4 Personlighetens och erfarenhetens betydelse självständighet

Nedanstående kategori rörde sig om självständighet kopplat till personligheten.

Sjuksköterskorna beskrev personligheten utifrån bland annat de förvärvade åren de arbetat inom den psykiatriska slutenvården. Erfarenheten var likaså en återkommande aspekt som hade koppling till självständigheten. Dessa båda underkategorier hade en central betydelse för arbetet och skapade en trygghet i rollen som sjuksköterska.

8.4.1 Hur man ser på sig själv

Det fanns en genomgående uppfattning om en trygg och stabil bild som sjuksköterskorna beskrev om sig själva i sin profession. En sjuksköterska beskrev att det egna välbefinnandet var en viktig faktor för att kunna arbeta självständigt. Men att också kunna erkänna när det var svårt och att kunna be om hjälp eller stöd.

Att man litar på sina egna förmågor och också kan erkänna när det är svårt

En sjuksköterska beskrev tron på sig själv i att kunna våga och göra saker i sitt arbete som en slags yrkessjälvförtroende och att det var en viktig sak. Ytterligare en sjuksköterska beskrev sig själv som trygg och självständig i sin roll vilket gjorde att hon kände sig säker. Hon hade så pass mycket tilltro till sig själv att hon inte skulle dra sig för att gå in i situationer som en gång upplevdes som obekväma. En sjuksköterska beskrev däremot att det kunde finnas situationer då hon inte riktigt litade på sin intuition och föll för grupptricket vilket mynnade ut i att det försvårade för henne att utöva självständigt arbete.

8.4.2 Erfarenhet

Erfarenhet inom professionen utgjorde en viktig del kopplat till självständigheten i beskrivningarna. De flesta av sjuksköterskorna hade arbetat flera år inom vården och beskrev sig trygga i sin yrkesroll utifrån den aspekten. Självständigheten i arbetet beskrevs av en sjuksköterska som den erfarenhet hon bar med sig.

Jag vet att jag kan göra bra bedömningar, bra observationer. Jag har jobbat så länge att jag kan göra det avslappnat

En sjuksköterska skildrade sina tidigare yrkeserfarenheter som meriterande för hennes nuvarande arbetssituation av den orsaken att hon hade en tidigare vana att arbeta med människor. Det framgick att erfarenhetsaspekten hade goda effekter på sjuksköterskors självständighet inom deras arbete och det förekom ingen beskriven svårigheten ur den aspekten.

Man vet vad som gäller. Det underlättar när man har åren med sig både med åldern och arbetsår

9 Diskussion

9.1 Metoddiskussion

Studien utgick från kvalitativ ansats då syftet var att beskriva specialistsjuksköterskors självständighet inom sin profession. Kvalitativ analys gjordes enligt Elo och Kyngäs (2008) som var en lämplig design då den beskriver en arbetsprocess och uppfattades som praktisk under hela analysprocessen. Detta innebar att den insamlade data processades från de utskrivna intervjuerna till kategorier på ett överskådligt sätt och systematiserat sätt Valet av Graneheim och Lundman (2004) kom sig av att metoden beskriver själva begreppsapparaten vilket gjorde det lättare att orientera sig. Lincoln och Guba föreslår fyra kriterier för att stärka tillförlitligheten i en kvalitativ undersökning vilka är trovärdighet, tillförlitlighet, bestyrkande och överbarhet (Polit & Beck, 2012, s. 584).

9.1.1 Trovärdighet

Enligt Polit och Beck (2012) ska trovärdigheten förstås som tilliten för korrektheten i materialet och tolkningen av det. Forskaren bör sträva efter att skapa förtroende för korrektheten i varje enskilds deltagares resultat och för de sammanhang i studien (Polit & Beck, 2012, s. 585). Enligt Graneheim och Lundman (2004) infinner sig frågan gällande trovärdigheten i samband med bland annat valet av deltagare. Inklusionskriterierna för deltagarna var att de var specialistsjuksköterskor inom psykiatrisk vård. Urvalet av deltagarna i studien inkluderade specialistsjuksköterskor inom psykiatrisk vård som arbetade inom slutenvården. De valda kriterierna ansågs som tillräckliga för att svara på syftet på så sätt att frågan väcktes initialt utifrån specialistsjuksköterskor inom slutenvården. Enligt Polit och Beck (2012) kan forskaren medvetet välja en homogen målgrupp för att få en fördjupad förståelse av en speciell grupp (a.a. 518). Deltagarna i studien var samtliga kvinnor vilket var oavsiktligt och som representerar något av könsfördelningen inom vården. Samtliga specialistsjuksköterskor i studien bar med sig olika erfarenheter och antal år i yrket varierade vilket gav en variation av arbetslivserfarenhet. Att välja deltagare med varierande erfarenhet ökar möjligheten att åskådliggöra syftet från en antal olika betraktelsesätt (Graneheim & Lundman, 2004). De åtskilliga år som vissa av deltagarna hade inom vården torde ha varit en bidragande faktor till de erfarenheter som framträdde i intervjuerna. Arbetserfarenhet

medverkar till att understödja mogenhet hos sjuksköterskor och får dem att känna sig bekväma med sig själva (Thorup, Rundqvist, Roberts & Delmar, 2011).

Efter sex intervjuer, vilka bedömdes innehålla material som var tillräckligt omfattande, uppfattade författaren att datamättnad hade uppnåtts. En vägledande grundregel vid datainsamling är datamättnad vilket innebär att forskaren upplever att extra datainsamling inte ger mer kunskap (SBU, 2014, s. 96). Enligt Kvale och Brinkman (2014) ger ett litet antal deltagare en möjlighet för forskaren att vara grundlig och gör arbetet mer lätthanterligt såväl som att antalet deltagare i stort sett inte har med studiens vetenskapliga kvalitet att göra (s. 157). Möjligheten om en större variation i resultatet kunde eventuellt utvinnas från fler enheter.

9.1.2 Tillförlitligheten

Pålitlighet refererar till datas stabilitet och förhållanden, nämligen skulle resultaten av en undersökning upprepas om det replikerades med samma eller liknande deltagare i likadan eller liknade sammanhang (Polit & Beck, 2012, s. 585). Enligt Graneheim och Lundman (2014) finns det en risk för bristande följdriktighet vid datainsamlingen då den pågår över tid. Dessutom är själva intervjun en pågående process under vilken intervjuaren skaffar sig nya insikter som senare påverkar följdfrågor eller begränsar fokus för själva syftet. Ambitionen i studien var att upprätthålla så neutral och objektiv förhållningssätt som möjligt och åstadkomma liknande förutsättningar för intervjuerna. Den mellanmänniska situationen där kunskapen produceras mellan en intervjuare och respondent är likväl en subjektiv dimension. Författarens förförståelse gällande vissa föreställningar kopplat till studiens innehåll kan implicit påverkat intervjusituationen. Mitt bidrag som intervjuare till produktionen av kunskap är således präglad av oavvisliga fördomar. Frågorna kan ha upplevts som känsliga på så sätt att de möjligen ifrågasatte respondentens utövande av sin profession. Mot bakgrund av att respondenterna är unika individer kan samspelet mellan författaren och respondent te sig olika vilket påverkar intervjun. Det kan därför vara såväl en styrka som en svaghet med den kvalitativa ansatsen. Därför är några garantier inte rimliga att redovisa gällande pålitligheten i studien då både intervjuaren och respondenten påverkar varandra. Möjligen kan studiens styrka beträffande pålitligheten bestå i att det inte fanns någon personkännedom om personerna som deltog i studien.

För att göra en kritisk granskning av intervjuerna kunde efterföljande samtal med samtliga respondenter varit ett sätt att försöka få fram information som eventuellt skulle kunna tillföra

nya aspekter. Enligt Kvale och Brinkman (2014) bör en intervju kompletteras med en uppföljning.

9.1.3 Bestyrkande

Bestyrkande refererar till objektiviteten i materialet, det vill säga att de uppgifter som erhållits av deltagarna i studien är de som redovisas. Det innebär att resultatet företräder deltagarnas röster och villkoren för undersökningen (Polit & Beck, 2012, s.585). I kvalitativa studier är forskaren själv ett redskap för insamling och analys följaktligen tillmäts forskarens roll och förståelse en viktig del i bedömningen av studien. Förförståelse är något forskaren bär med sig i själva forskningsprojektet och av betydelse finns ett aktivt och medvetet förhållande till förförståelsen (SUB, 2014, s.101). Det har angivits i studiens inledning att förförståelse har påverkat de resonemang kring själva valet av ämnet som förts utifrån de erfarenheter som författaren i föreliggande studie har burit med sig.

Författaren strävade efter att inte influera deltagarnas intervjusvar med sin egen förförståelse. Detta kunde ske med ett kontinuerligt reflekterande under och efter varje avslutat intervju. Enligt Beck och Polit (2012) bör forskaren vara medveten om sin roll i undersökningen och reflektera över sitt beteende och hur det kan påverka den information som erhålls (s.534). Något som blottade författarens förförståelse var de överraskande svar som erhöles i resultaten vilka upplevdes som positiva.

9.1.4 Överförbarhet

Enligt Beck och Polit (2012, s. 585) beskrivs en studies överförbarhet i termer av i vilken utsträckning det kan överföras till eller har användbarhet till andra sammanhang eller grupper. Att ge en klar och tydlig bild av sammanhanget, urvalet, deltagarnas egenskaper, datainsamling och analysprocessen är ett förfarande som ökar överförbarheten. Likaså en fyllig presentation av resultatet tillsammans med lämpliga citat (Graneheim & Lundman, 2004). Deltagarna i föreliggande studie var en homogen grupp i den meningen att de var specialistsjuksköterskor verksamma inom slutna psykiatrisk vård vilket var kriteriet för att delta. Datainsamlingen ägde rum genom att halvstrukturerade intervjuer genomfördes med hjälp av en frågeguide med likalydande frågor. En del av frågorna ledde till relativt korta svar vilket mynnade ut i att en del följdfrågor ställdes utifrån de svar som gavs för att få en fylligare beskrivning. Då intervjusituationen är unik kan det inte uteslutas att detta kan påverkat innehållet på de data som insamlats. Således uppstår svårigheter beträffande

överförbarheten kopplat till den unika intervjusituationen då det blir omöjligt att upprepa de följdfrågor som ställdes under intervjuerna. Dock finns det igenkänning från bakgrundslitteraturen som belägger det som framkom i resultatet och av den anledningen talar det för överförbarhet.

9. 2 Resultatdiskussion i relation till annan litteratur samt teoretisk referensram

9.2.1 Teamarbets betydelse för självständighet

Det framkom i studiens resultat att specialistsjuksköterskorna beskriver sin självständighet till följd av att ingå i teamarbete. Tiden på avdelningen innebar att hela tiden ha ett samarbete med sina medarbetare vilket sågs både som en positiv faktor men också något som kunde inskränka självständigheten. Att arbeta i ett team var även ett kännetecken för psykiatrisk vård. Många beslut togs tillsammans och förutsättningen var att sjuksköterskan hade de andra med sig vilket var en given omständighet för att kunna arbeta överhuvudtaget. Det innebar att medarbetarna litade på den bedömningen som gjorts i en viss situation vilket beskrevs som en faktor som genererade upplevelsen av självständighet. Resultatet sammanfaller med Lloyds (2007) studie som bygger på intervjuer med sjuksköterskor verksamma inom en akut psykiatrisk vårdavdelning i England. Flera av deltagarna ansåg att arbeta som ett team var det mest effektiva sättet att ge den bästa vård som de kunde med kommunikation som en viktig del i beslutsfattandet. Det framkom även att många av sjuksköterskorna uppgav att deras viktigaste resurs var att ha tillräckligt med personal då en hel del av deras arbete innebar att vara tillsammans med patienter vilket också upplevdes som frustrerande när de hindrades i det uppdraget. Enligt Dahlberg och Segesten (2010) syftar vårdande till att patientens hälsoprocesser stöds och stärks. Ett sätt att stötta och stärka patienten är att erbjuda en öppen och närvarande hållning vilket tillämpas bäst genom att vara tillgänglig. Den hållningen utgör ett bevis på en pålitlig och stabil vårdare för patienten. Enligt Lloyds (2007) studie fanns det dock problem med teamarbete på så sätt att sjuksköterskorna beskrev att det avsattes för mycket tid för ronderna. De upplevde att vissa beslut som fattades där kunde med fördel tagits tillsammans med patienten. Detta är något som skulle prioritera den personcentrerade vården.

Det framgick vidare i föreliggande studiens resultat att kontakten med läkarna beskrevs av respondenterna i positiva ordalag på så sätt att kommunikationen professionerna sinsemellan upplevdes som god och tillfredsställande. Läkarna hade förtroende för sjuksköterskornas observationer och bedömningar vilket innebar att de blev lyssnade på och kände sig mycket delaktiga vilket i sin tur stärkte det självständiga arbetet. Resultatet överensstämmer en del

med Brimblecombes (2005) studie som handlar om den skiftande relationen mellan psykiatriska sjuksköterskor och psykiatriker i England. Databasinsamlingen inhämtades bland annat från en rad primär dokumentärkällor, dokument från vårdanstalter och officiella stats och sjukvårdsrapporter. Enligt Brimblecombe (2005) kan sjuksköterskans profession inte längre ses som underhuggare till läkare mot bakgrund av den utveckling som ägt rum inom sjukvården samt den förändring som gäller sjuksköterskeutbildningen vilket inneburit en statushöjning. Det som kan rättfärdiga förekomsten av auktoritet eller status, gällande alla professioner, är att det sammanfaller med patientens intresse därför kan maktbalansen variera i förhållande till specifika frågor och individer. Otvivelaktigt är utvecklingen att ge mer självbestämmande till alla professioner berättigande då det ligger i patientens intresse. Detta är något som stöds av Happell, Palmer och Tennet (2010) kvalitativa studie från Australien där deltagarna utgjordes av bland annat psykiatriska sjuksköterskor. De beskrev samarbetet med en rad yrkesverksamma utövare som ett komplement eftersom den kunskap och expertis som erbjöds ansågs gynna patienterna. Brimblecombe (2005) menar att mot bakgrund av de förändringar som har inneburit en strukturförändring inom ledningen är det mer sannolikt att sjuksköterskorna själva underhåller en underlägsen roll av sig själva.

I motsats till de ovanstående studierna visar en finsk kvantitativ studie av Peltomaa, Viinikainen, Rantanen, Sieloff, Asikainen och Suominen (2013) att möjligheten att påverka de praktiska göromålen inom omvårdnaden upplevdes begränsande i förhållande till ansvaret som ålades sjuksköterskorna. Studiens syfte var att beskriva hur sjuksköterskeprofessionen som grupp upplevde gruppmakten i den organisation de verkar i. De praktiska göromålen gällde kontrollen över att kunna påverka omgivningen, ha kontroll över resurser och utöva kompetensen i kommunikationen. Att ha inflytande på beslutsfattande processer kopplade till omvårdnaden är signifikant för tillhandahållande av omvårdnad. Följaktligen behöver sjuksköterskor mandat för att kunna arbeta effektivare med patienter, läkare och andra professionella inom sjukvården (a.a.)

Dahlberg och Segesten (2010) menar att vårdandet kommer patienten till del om sjuksköterskans inflytande över patientens omvårdnad definieras utifrån vårdvetenskapens kunskapsgrund. Detta kännetecknas av att vårdaren använder all sin kunskap och alla sina sinnen med intentionen att få tillträde till patientens livsvärld. Detta kännetecknar sjuksköterskans expertkunskap och sammanfaller med patientens intresse.

9.2.2 Att handla på egen hand

Resultatet i föreliggande studie visade att specialistsjuksköterskorna beskrev sin förmåga att agera utifrån sina bedömningar. De uppgav att det är de som träffar patienten på "golvet" och ser vilka behoven är. De redogjorde för att de måste förlita på sig själva och sin kunskap vilket upplevdes som självständigt. Upplevelsen av att arbeta självständigt stärktes och blev tydligare under kvälls och helgpassen då momentet att fatta beslut tillföll enbart sjuksköterskan även om samtal om besluten diskuterades med medarbetarna. Sammantaget tillföll det totala ansvaret inte bara för patienterna utan även för den skötargrupp som ingick under passet vilka skulle göra det som det avtalats om. Detta resultat sammanfaller med Ennis, Happell och Reid-Searls (2015) australiensiska studie som stödjer sig på djupintervjuer med legitimerade sjuksköterskor verksamma inom psykiatrisk vård. Det framkom att specialistsjuksköterskan uppfattades som förtrogen med sitt kliniska gebit vilket gjorde att denna hållning hade en positiv effekt på andra, både patienter och personal. Vidare framkom det i studien att psykiatriska sjuksköterskan hade en beredskap för att klara av oförutsedda händelser eller krissituationer. Genom att hantera dessa situationer med lugn och förtrogenhet och snabbt gå in i ledarrollen och delegera arbetet kunde våldsamma incidenter undvikas. Detta hade stor betydelse för patienter och personal därför ses den psykiatriska sjuksköterskan som den som kan påverka patientens villkor till det bättre (Ennis et al, 2015). Att förlita sig på sig sin skicklighet, är enligt Dahlberg och Segesten (2010) en optimal förutsättning för ett lyckat vårdande. Detta är något som kännetecknar en pålitlig och stabil vårdare som patienten känner sig tilltalad av. Ytterligare en aspekt av betydelse kopplat till sjuksköterskans självständighet beträffande oförutsedda situationer är att vårdaren kan vara anpassbar i ombytliga vårdsituationer vilket också utmärks av en pålitlig och stabil vårdare.

9.2.3 Utveckling en väg till självständighet

Resultatet i föreliggande studie visade att specialistsjuksköterskan upplevde att specialistutbildningen var till gagn för självständigheten i utövandet av sin profession. Specialistsjuksköterskorna beskrev det som att ha tillit till sin förmåga och kompetens mot bakgrund av att de observationer som de gjorde var väl underbyggda. Det innebar sålunda att de kände sig säkra i olika situationer och att utbildningen genererade mer tydliga och självklara roller. Detta i enlighet med Hurley och Lakemans (2011) kvalitativa studie från England och Skottland där deltagarna bestod av sjuksköterskor verksamma i psykiatrisk vård. Nästan alla deltagare beskrev det betydelsefulla inflytande som utbildning, oberoende av

utbildningens varaktighet, hade på deras yrkesmässiga identitet. Det som värderades i sammanhanget var att deras förmåga förbättrades avseende deras skicklighet att agera mer handlingskraftigt, detta i syfte att kontakten med patienterna blev mer effektiv. Enligt deltagarna kulminerade det i att utbildningen förstärkte känslan av ett professionellt värde, att lära sig var det mest omdanande på så sätt att det vidgade utövandet av arbetet och stärkte deras självförtroende.

Det framkom vidare i föreliggande studie att utbildningen medförde en fördjupning inom vissa områden, att det etiska tänkandet utvidgades och att utbildningen resulterade i ett annat synsätt. Detta sammanfaller med Hurley och Lakermans (2011) studie där deltagarna upplevde utbildningens effekt på så sätt att det erbjöd dem tillfälle för reflektion och att kunna ta ett uppehåll för funderingar kring deras sätt att se på saker.

Enligt Benner (1999) är experten genom att försöka se en situation ur olika perspektiv skyddad mot att fastna i "ett tunnelseende" och kan sålunda förhålla sig öppen. Det är ett reflektivt resonemang som individen befinner sig i mellan teori och praktik och syftet är att ifrågasätta och eventuellt förbättra intuitionen (a.a. 76). En skicklig sjuksköterska som befinner sig i övergången till expertkunnande kan med sin förmåga förstå och bemöta väsentliga aspekter av den enskilda patientens speciella intressen. Denna förbättrade förmåga som innebär att upptäcka förändringar i patientens tillstånd kännetecknas av en helhetsförståelse grundad på införlivande av tidigare erfarenheter (a.a. s.157). Enligt Dahlberg och Segesten (2010) är vårdaren med sin expertkunskap och sin förmåga att samtidigt stärka öppenheten och följsamhet för patientens livsvärld någon som utgör en garant för vårdande relationer. Expertkunskapen kan få ett stort spelrum för att vara till nytta för den individ som söker vård förutsatt att det råder en följsamhet för patientens livsvärld.

9.2.4 Personlighetens och erfarenhetens betydelse för självständighet

Enligt Guanasekara, Pentland, Rodgers och Patterson (2014) är det av betydelse att sjuksköterskan i syfte att erbjuda den bästa omvårdnaden företräder patientens intressen. Bästa omvårdnad är möjlig endast när sjuksköterskor har en medvetenhet om sitt eget värde och klarar att ta hand om sin mentala hälsa. Enligt föreliggande studiens resultat tyder det på att respondenterna trodde på sig själva och var trygga i sin yrkesroll. De upplevde en tillit till sina förmågor vilket innebar att de trodde på sig själva i sin yrkesroll. Det egna välbefinnandet var en faktor som bidrog till att kunna arbeta efter bästa förmåga och således erbjuda en god omvårdnad. Ytterligare en aspekt av personlighetens betydelse för självständigheten var kopplat till att ha kännedom om patienten. I Smith och Godfreys (2002),

kvalitativa studie från USA var syftet att beskriva vad som kännetecknar en bra sjuksköterska och hur sjuksköterskan definierar ett kompetent arbete. Det framkom att personligheten – vilken definierades som förmåga att lyssna, vara empatisk och skicklighet att bekräfta patientens upplevelser – var väsentlig del i sjuksköterskornas beskrivning. Det synsättet styrks av Cleary, Horsfall, O'Hara-Aarons, Jackson och Hunts (2012) studie från Australien som visade bland annat att den personliga karaktären, som definierades av att ha en empatisk och lyssnande förmåga, sågs som en faktor som bidrog till att främja omvårdnaden. Enligt Dahlberg och Segesten (2010) kan ett sätt att upptäcka sin personliga stil betyda att som vårdare vara närvarande och personlig. Den personliga stilen är inte beroende av förutbestämda regler eller antagna roller på grund av den tilliten vårdaren har till sina förmågor att hantera okända marker. Den personliga vårdaren får således genom att kunna förlita sig på sin skicklighet en optimal förutsättning för ett lyckat vårdande. Denna hållning är en vinst på så sätt att det ger större vårdande friheter och i det möter patienten en pålitlig och stabil vårdare. Något som tangerar Benners (1999) beskrivning av expertsjuksköterskan som alltmer litar mer på sin intuition och begagnar sig av allt färre regler i omsättandet av teori till praktik. Omvårdnad utgör sålunda en domän som är ett exempel på intuitionens viktiga roll inom teoretisk disciplin a.a. s. 75-80). Upplevelsen av en erfaren, kompetent och uppmärksam sjuksköterska är, enligt Halldorsdottir (2008) en dimension som tillför patienten känsla av trygghet, hälsa och välbefinnande.

9.2.5 Erfarenhet

Respondenterna i studien beskrev erfarenhet som en bidragande och underlättande faktor som främjade bedrivandet av ett självständigt arbete. Insikten om att kunna utan att tvivla hängde samman med den kunskap som hade förvärvats under åren. Den fördjupade kunskapen behövde inte alltid synas i själva avdelningsarbetet men den stärkte tryggheten i yrkesrollen och medförde att arbetet kunde utföras mer avslappnat. Detta sammanfaller med Smith och Godfreys (2002) studie där det framkom att en kompetent sjuksköterska kännetecknas av inneha en professionell kunskapsbas vilken definieras av en allmän kunskap i omvårdnad som uppnås genom grundläggande och fortlöpande utbildning och erfarenhet. Vidare kännetecknas kompetensen av att inneha en kontextspecifik kunskapsbas som är kopplat till den enskilda patienten och som sjuksköterskan förvärvat med hjälp av bedömning.

Detta överensstämmer med Dahlberg och Segesten (2010) som beskriver sjuksköterskan vilken använder sin kunskap och alla sina sinnen med avsikten att öka möjligheten att fånga det överraskande och oförutsägbara i patientens erfarenhet. Det förutsätter livserfarenhet och

kunskap om vårdande för att kunna som professionell hitta sitt sätt att vårda. Vårdande relationer och vårdande möten syftar till att patientens hälsoprocesser ska stödjas och stärkas. Samtidigt är, enligt Wiklund (2003), vårdrelationen asymmetrisk därigenom att vårdaren har i egenskap av sin profession och sin kunskap en maktställning. Vårdaren behöver av det skälet reflektera över sin egen makt i syfte att främja patientens bästa. Vårdaren kan tillämpa sin egen makt för att stärka patientens makt och på så vis göra det möjligt för patienten att växa och ta vara på sina resurser (a.a. s. 156).

9.3 Kliniska implikationer

Respondenterna upplevde att specialistutbildningen haft en positiv utveckling på synen av professionen främst genom att yrket fått högre status och tydligare yrkesroll vilket ses som en bidragande faktor till att stärka självständigheten. Sammantaget framträder en bild av en autonom profession i studien. Dock fanns det en uppfattning om att arbetsgivaren inte är tydlig med nya uppgifter för en specialistutbildad sjuksköterska. Därför hyser författaren en förhoppning om att föreliggande studie kan bidra med en ökad kunskap om betydelsen av specialistsjuksköterskans kompetens och därmed inspirera till att stärka yrkesrollen på en slutenvårdsavdelning. En möjlig väg är förslagsvis att utforma en arbetsbeskrivning för just den målgruppen vilket förhoppningsvis skulle klargöra vårdinnehållet för patienterna. Att öka efterfrågan på specialistsjuksköterskans kompetens inom slutenvården vore ett sätt att göra arbetsplatsen mer attraktiv och skicka signaler om att specialistsjuksköterskan har möjlighet att påverka slutenvården för framtiden. En uppgift för organisationen och arbetsledningen är att synliggöra den kompetens som finns men som inte alltid är så explicit. Dessa förändringar är möjligheter för att komma en bit på vägen till att synliggöra specialistsjuksköterskans kompetens.

9.4 Förslag till fortsatt forskning

De medverkande deltagarna i studien har varit en homogen grupp bestående av specialistsjuksköterskor yrkesverksamma inom psykiatrisk slutenvård. De frågor som väcktes i samband med studiens tillkommelse utgick från författarens erfarenhet och förförståelse som påverkat valet av själva syftet. Resultatet visar en upplyftande bild av respondenternas beskrivningar. För att få en tydligare och mer heterogen bild skulle det vara av intresse att genomföra en studie med specialistsjuksköterskor från öppenvården i syfte att undersöka deras erfarenhet av att utöva självständigt. En sådan studie skulle kunna göras med kvalitativ

metod och förhoppningsvis tillföra en mer nyanserad bild av specialistsjuksköterskans beskrivning av sin självständighet. Ett annat förslag till fortsatt forskning är undersöka om specialistutbildade sjuksköterskor med konkreta arbetsbeskrivningar kan påverka vårdtiden på en sluten vårdavdelning.

9.5 Slutsats

Tidigare studier har visat att självbestämmande makt stärker den professionella standarden vilket medför att sjuksköterskan känner sig mer engagerad i sitt arbete och det kommer patienten till del. Arbetsplatsens tillåtande miljö samt inneboende egenskaper och erfarenhet utgör faktorer vilka underlättar för sjuksköterskan att självständigt utöva sitt arbete. Specialistsjuksköterskorna i föreliggande studie beskrev att deras samarbete med övrig personal underlättade arbetet och att det bidrog till att stärka deras självständighet. De upplevde att specialistutbildningen har påverkat deras sätt att reflektera över sitt arbete och sig själv vilket beskrivs som ett förvärv som stärker deras yrkesroll och ökad vetenskaplig medvetenhet. Dock saknas det uppdrag på avdelningen som har en tydlig koppling till själva specialistutbildningen. Det ter sig således viktigt att ledningen lyfter denna fråga genom att utfärda riktlinjer för vad som är utmärkande i specialistsjuksköterskans uppdrag på en sluten psykiatrisk vårdavdelning. Detta torde stärka specialistsjuksköterskans upplevelse av ett självständigt arbete.

Referensförteckning

- Arbon, P. (2004). Understanding experience in nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 150-157. Hämtad från Databasen CINAHL Complete.
- Benner, P., Tanner, A.C., & Chesla, A.C. (1999). *Expertkunnande i omvårdnad: Omsorg, klinisk bedömning och etik*. Lund: Studentlitteratur.
- Bentling, S. (2010), Profession, paradigm och kompetens. I S. Bentling och B. Jonsson (Red) *Vårdpedagogiska utmaningar* (s.127-130). Stockholm: Liber.
- Björck, M., & Sandman, L. (2007) Vårdrelation. Ett försök att tydliggöra begrepps användningen. *Vård i Norden*, 4, 14-19. Hämtad från databasen CINAHL
- Blomqvist, S. (2009). *Kompetensutnyttjande i mångprofessionella psykiatriska team* (Doktorsavhandling, Linköpings universitet, Filosofiska fakulteten).
- Brimblecombe, N-R. The changing relationship between mental health nurses and psychiatrists in the United Kingdom. *Journal of Advanced Nursing*, 4, 344-353. Hämtad från databasen CINAHL.
- Cleary, M., Horsfall, J., O'Hara-Aarons, M., Jackson, D. & Hunt, G.E. (2012). Mental health nurses' perceptions of good work in an acute setting. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21, 471-479. Hämtad från CINAHL Complete.
- Corbally, A-M., Scott, A-P., Matthews, A. Gabhann, M-L., & Murphy, C. (2007). Irish nurses' And midwives' understanding and experiences of empowerment. *Journal of nursing Management*, 15, 169-179. Hämtad från Databasen psycINFO
- Deacon, M. & Fairhurst, E. (2008). The real-life practice of acute inpatient mental health nurses: an analysis of 'eight interrelated bundles of activity'. *Nursing Inquiry*, 4, 330-340. Hämtad från psycINFO
- Dahlberg, K & Segesten K. (2010). *Hälsa & vårdande. I teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 1, 107-115.
- Ennis, G. Happell, B., & Reid-Searl, K. (2015). Clinical Leadership in Mental Health Nursing: The Importance of a Calm and Confident Approach. *Perspectives in Psychiatric Care*, 51, 57-62. Hämtad från databasen CINAHL.
- Fagerberg, I. (2004). Registered Nurses' work experiences: personal accounts integrated with Professional identity. *Journal of Advanced Nursing*, 46, 284-29.
- Graneheim, U.H., & Lundman, B.(2004). Qualitative content analysis in nursing research:

- concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24, 105-112. Hämtad från databasen CINAHL Complete
- Gunasekara, I., Pentland, T., Rodgers, T. & Patterson, (2014) S. What makes an excellent mental health nurse? A pragmatic inquiry initiated and conducted by people with lived experience of service use. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23, 101-109. Hämtad från databasen CINAHL Complete
- Halldorsdottir, S. (2008). The dynamic of the nurse-patient relationship: introduction of a synthesized theory from the patient's perspective. *Scand J Caring Sci* 22, 643-652. Hämtad från databasen CINAHL Complete
- Happell, B., Palmer, C., & Tennent, R. (2010). Mental Health Nurse Incentive Program: Contributing to positive client outcomes. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19, 331-339. Hämtad från databasen CINAHL.
- Hurley, J. (2009). A qualitative study of mental health nurse identities: Many roles, one profession. *International Journal of Mental Health Nursing*, 18, 383-390. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Hurley, J. & Lakeman, R. 2011. Becoming a Psychiatric/Mental Health Nurse in the UK: A Qualitative Study Exploring Processes of Identity Formation. *Issues in Mental Health Nursing*, 32,745-751. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Laschinger Spence, Wilk, P. Cho, J. & Greco, P. (2009). Empowerment, engagement and perceived effectiveness in nursing work environments: does experience matter? *Journal of Nursing Management*, 17, 636-646. Hämtad från databasen PsycINFO.
- Lloyd, M. (2007). Empowerment in the interpersonal field: discourses of acute mental health Nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14, 485-494. Hämtad från Databasen CINAHL Complete.
- Lynöe, N. & Juth, N. (2009). *Medicinska etikens ABZ*. Stockholm: Liber.
- Lucas, V., Laschinger Spence, K-H., & Wong, A-C. (2008). The impact of emotional Intelligent leadership on staff nurse empowerment: the moderating effect of span of control. *Journal of nursing management*, 16, 964-973. Från referenslista
- Manojlovich, M. (2007). Power and empowerment in nursing: looking backwards to inform the future. *Journal of Issues in Nursing*, 1, 1-14. Hämtad från databasen CINAHL.
- Mccrae, N. Askey-Jones, S. & Laker, C. (2014) Merley a stepping stone? Professional Identity and career prospects following postgraduate mental health nurse training. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21, 767-773. Hämtad från databasen CINAHL.
- Peltomaa, K., Viinikainen, S., Rantanen, A., Sieloff, C., Asikainen, P., & Suominen, T.

- (2012). Nursing power as viewed by nursing professionals. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27, 580-588. Från referenslista
- Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, inriktning psykiatrisk vård*. Hämtad 29 oktober, 2015, från Svensk sjuksköterskeförening, <http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning.sjukskoterska.psykiatri.2014.pdf>
- Polit, F.D. & Beck, T.C. (2012). *Nursing research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (9 ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rundqvist, E. (2004). *Makt som fullmakt. Ett vårdvetenskapligt perspektiv*. (Doktorsavhandling, Åbo: Åbo akademi, Institutionen för vårdvetenskap).
- Rundqvist, E. (2012). Makt som fullmakt. I. L. Wiklund-Gustin & I. Bergbom (Red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Poland: Studentlitteratur.
- Skår, R. (2009). The meaning of autonomy in nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 2226-2234. Hämtad från databasen CINAHL.
- Smith, K.V., & Godfrey, N. S., (2002). Being a good nurse and doing the right thing: A qualitative study. *Nursing Ethics*, 9, 301-312. Hämtad från databasen CINAHL.
- Statens beredning för medicinsk Utvärdering (SBU). (2014). Värdering och syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetodik. Tillgänglig 20160227 från: http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel08.pdf
- Thorup, C. H., Rundqvist, E., & Delmar, C. (2011). Care as a matter of courage: vulnerability, suffering and ethical formation care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26, 427-435. Hämtad från databasen Cinahl Complete
- Thörnqvist, E.B. (2015). *Yrkesidentitet – en intervjustudie med sjuksköterskor inom psykiatrisk vård*. (Examensarbete, Ersta Sköndal Högskola, Institutionen för vårdvetenskap). Från <http://esh.diva-portal.org/smash/get/diva2:800167/FULLTEXT01.pdf>
- Vetenskapsrådet.(2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*, Stockholm: Elanders Gotab.
- White, J.H. & Kudless, M. (2008). Valuing autonomy, struggling for an identity and a collective voice, and seeking role recognition: Community mental health nurses' perceptions of their roles. *Issues in Mental Health Nursing*, 29, 1066-1087. Hämtad från databasen CINAHL Complete
- Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Wiklund-Gustin, L & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm:

Natur och Kultur.

Wiklund-Gustin, L. Rydenlund, K. & Kulzer, S. (2010). *Att vara specialistsjuksköterska inom psykiatrisk vård*. I L. Wiklunds-Gustin (Red.). *Vårdande vid psykisk ohälsa – på avancerad nivå*. Lund: Studentlitteratur.

Wiman, M. (red.) (2010). *Nordstedts engelsk –svenska ordbok – professionell*. (1. Uppl.) Stockholm: Nordstedt.

Wåhlin, I., Ek, C-A., & Idvall, E. (2010). Staff empowerment in intensive care: Nurses' and physicians' lived experiences. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26, 262-269. Hämtad i från databasen psycINFO.



Bilaga 1 Brev till verksamhetschefen

Hej jag arbetar som sjuksköterska på avdelning 53, Sankt Görans sjukhus och läser specialistprogrammet inom psykiatri på Ersta Sköndal Högskola. Jag arbetar nu med min magisteruppsats som rör sig om sjuksköterskans självständighet inom sin profession. Behöver därför inhämta ditt godkännande för att göra intervjuer med specialistsjuksköterskor som arbetar inom slutenvården. Min avsikt är att göra individuella djupintervjuer och jag behöver få ihop ca tio deltagare.

Intervjuerna kommer att spelas in och transkriberas. Allt material kommer att behandlas konfidentiellt och förstöras när studien är klar.

Med vänlig hälsning Barbara Lange

Ansvarig för genomförandet:

Barbara Lange

leg. sjuksköterska, fil kand.

E-post

Tel.

Handledare

Åke Grundberg

adjunkt, fil mag. doktorand

E-post

Tel



Bilaga 2 Förfrågan om att medverka i en intervjustudie

Jag arbetar som sjuksköterska och går min tredje termin på specialistutbildningen med inriktning mot psykiatrisk vård och har nu påbörjat min magisteruppsats. Då en del av arbetet kommer att omfatta intervjuer söker jag därför specialistsjuksköterskor som arbetar inom psykiatrisk slutenvård. Målsättningen med studien är att få en fördjupad kunskap om specialistsjuksköterskans självständighet.

Intervjun kommer till sin utformning vara en individuell intervju. Frågorna kommer att beröra dina erfarenheter, funderingar och reflektioner kring ditt arbete kopplat till självständighet. Du tillfrågas härmed om du vill medverka. Din medverkan är helt frivillig och Du kan när som helst avbryta utan förklaring.

Intervjun äger rum på en plats och tid som passar Dig och beräknas uppgå till högst en timme. Det är undertecknad som kommer genomföra intervjun. Intervjun spelas in och transkriberas till en skriven text och det skrivs inga personuppgifter som visar vem som har blivit intervjuad. Materialet behandlas konfidentiellt och ljudinspelningen med samtliga intervjuer kommer att raderas när uppgiften är klar. Jag skulle vara tacksam om Du vill medverka.

Är du intresserad av att delta eller har frågor kring studien kontakta undertecknad.

Med vänliga hälsningar Barbara

Ansvarig för genomförandet

Barbara Lange

leg. sjuksköterska, Fil kand.

E-post: barbara.lange@student.esh.se

Handledare:

Åke Grundberg

adjunkt. fil mag. doktorand.

E-post: ake.grundberg@esh.se

Bilaga 3 Intervjuguide

Öppningsfråga

Kan du berätta varför du sökte till specialistutbildningen?

Förslag på inledande frågor

Vad innebär självständighet i ditt arbete (som specialistsjuksköterska inom psykiatrisk vård?)

(Frågan känns för lång, och otymplig efter en ”provintervju därför, nerkortad)

Kan du beskriva någon konkret situation för mig?

Kan du berätta mer? Vad innebär det för dig?

(Har du några andra tankar/synpunkter kring det du har berättat?) (Osäker på den här frågan)

Förslag på följdfrågor

Vad tror du kan underlätta för dig att självständigt utöva din kompetens i ditt arbete?

Hur tänker du då?

Vad tror du kan försvåra för dig att självständigt utöva din kompetens i ditt arbete?

Hur tänker du då?

En summering av intervjun

Är det något som du vill tillägga, något som du funderar över i samband med det som du har berättat för mig? *(här tänkte jag att respondenten kan få en möjlighet att korrigera, tillägga något som eventuellt har tillkommit strax innan avrundningen av intervjun)*

