

# PRO-CARE

**Patient Reported Outcomes -  
Clinical Assessment Research and Education**

Nummer 43 2016

Att vara nyanställd inom en  
allmänpsykiatrisk kliniks  
slutenvård: En kartläggning  
utifrån sjuksköterskors  
erfarenheter

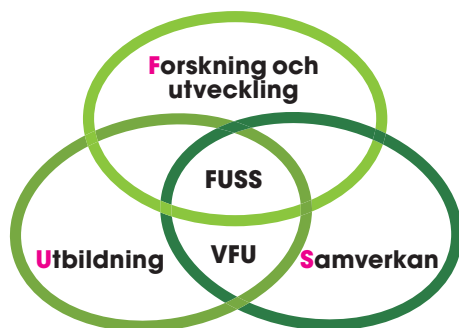
**Ellinor Edfors**

**Gabriella Nilsson**

Forskargruppen PRO-CARE (Clinical Assessment Research & Education), tidigare Klinisk Patientnära Forskning med studentmedverkan I focus bedriver sedan år 2005 forskning med inriktning mot patientsäkerhet och har bas vid Högskolan Kristianstad, Sektionen för Hälsa och Samhälle.

Målsättningen med PRO-CARE är att underlätta arbetet med patientsäkerhet, och samtidigt bereda väg för en bättre vetenskaplig förståelse och vetenskaplig förankring i den verksamhetsförlagda utbildningen för sjuksköterskestudenter. Metodiken som används syftar till att förena högskolans tre primära uppgifter; forskning, utbildning och samverkan.

Under åren som gått har studenter medverkat i flera forskningsprojekt under den Verksamhetsförlagda utbildningen, resultat har återförts till verksamheterna och vetenskapliga artiklar har producerats. Studierna går under benämningen "FUSS" som står för "Forskning, Utbildning och Samverkan i Sjuksköterskeutbildningen".



# PRO-CARE

**Patient Reported Outcomes -  
Clinical Assessment Research and Education**

**Nr 43 2016**

Att vara nyanställd inom en  
allmänpsykiatrisk kliniks  
slutenvård: En kartläggning utifrån  
sjuksköterskors erfarenheter

Ellinor Edfors  
Gabriella Nilsson

## Innehållsförteckning

Att vara nyanställd inom en allmänpsykiatrisk kliniks slutenvård:

En kartläggning utifrån sjuksköterskors erfarenheter ..... 2

Sammanfattning..... 2

Bakgrund ..... 3

Syfte ..... 3

Metod ..... 4

**Design** ..... 3

**Kontext** ..... 4

**Urval och genomförande**..... 4

Resultat ..... 7

**Introduktion** ..... 9

**Bemötande och arbetsklimat** ..... 9

**Ledning och organisation** ..... 10

**Rutiner och struktur**..... 10

**Information vid anställningsintervju**..... 11

**Kunskaper specifika för psykiatri** ..... 11

**Reflektion**..... 11

**Roller, krav och förväntningar** ..... 11

Diskussion ..... 12

**Metoddiskussion** ..... 12

**Resultatdiskussion** ..... 14

**Slutsats**..... 17

Bilagor ..... 20

**Bilaga 1**..... 20

**Bilaga 2**..... 21

**Bilaga 3**..... 23

# Att vara nyanställd inom en allmänpsykiatrisk kliniks slutenvård: En kartläggning utifrån sjuksköterskors erfarenheter

Ellinor Edfors (EE). *Leg. sjuksköterska. Universitetsadjunkt i omvårdnad*  
Gabriella Nilsson (GN). *Leg. sjuksköterska. Universitetsadjunkt i klinisk omvårdnad*

## Sammanfattning

Syftet med studien var att kartlägga sjuksköterskornas erfarenheter av att vara nyanställd inom en allmänpsykiatrisk kliniks slutenvård. Målet med kartläggningen var att den skulle kunna ligga till grund för utvecklingen av en handlingsplan som kan underlätta introduktionen för nyanställd personal. Studien genomfördes genom en modifierad form av Group Concept Mapping utifrån prompten *"Exempel på betydelsefulla erfarenheter av att vara nyanställd sjuksköterska på psykiatriska klinikkens slutenvård är..."*. I resultatet framkom följande betydelsefulla områden; introduktion, bemötande och arbetsklimat, ledning och organisation, information vid anställningsintervju, kunskaper specifika för psykiatri, rutiner och struktur, roller krav och förväntningar samt reflektion. Innehållet i samtliga områden ansågs vara lika betydelsefulla dock bör introduktionen utformas utifrån varje sjuksköterskas erfarenheter, kunskaper och individuella behov. Framträdande i resultatet var även betydelsen av en gynnsam miljö, som präglas av ett gott arbetsklimat, relevant stöd från kollegor och chefer, möjlighet till reflektion och att få vara ny på arbetsplatsen.

## Bakgrund

Områdeschefen vid en psykiatrisk kliniks slutenvård kontaktade verksamhetens kliniska adjunkt (GN) med önskemål om hjälp med att kartlägga sjuksköterskors erfarenheter av att vara nyanställd vid verksamheten. De sista åren hade personalomsättningen ökat. Det handlade om att nyanställda sjuksköterskor inte stannade kvar någon längre tid inom verksamheten men även om att personal med en längre tids anställning valde att sluta. Målet med kartläggningen var att den skulle ligga till grund för utvecklingen av en handlingsplan som kunde underlätta i introduktionen för nyanställd personal.

Författaren GN är specialistsjuksköterska inom psykiatri och klinisk adjunkt och väl förtrogen med verksamheten och hade etablerade relationer med såväl chefer som övrig personal. Författaren EE är specialistsjuksköterska inom psykiatri och universitetsadjunkt i omvårdnad och hade inte någon anknytning till verksamheten. Studiens samtliga delar genomfördes av båda författarna tillsammans.

## Syfte

Syftet med studien var att kartlägga sjuksköterskors erfarenheter av att vara nyanställd vid en psykiatrisk kliniks slutenvård.

## Metod

### Design

Studien genomfördes som en modifierad form av Group Concept Mapping (GCM) (Kane & Trochim, 2007; Trochim, 2007). GCM kombinerar kvalitativa och kvantitativa metoder med syfte att få en ökad förståelse för komplexa fenomen, finna strukturer och att upptäcka ny mening. Genom ett strukturerat

arbetssätt skapas möjligheter i grupper att organisera idéer till ett ramverk som kan utgöra underlag för utvärdering och/eller vidareutveckling. Metoden innefattar tre huvudsteg; brainstorming i fokusgrupp där påståenden bildas, sortering och gradering av påståenden samt dataanalys.

### Kontext

Studien genomfördes vid en psykiatrisk klinik lokaliserad på ett medelstort sjukhus i södra Sverige. Kliniken omfattade 58 slutenvårdsplatser fördelade på 5 avdelningar. Vid kliniken fanns även psykiatrisk akut- och öppenvårdsmottagning. Antal tjänster inom slutenvården var 45,00 sjuksköterskor, 75,2 skötare och 3,0 läkare.

### Urval och genomförande

Inklusionskriterierna för studien var; Legitimerad sjuksköterska och nyanställd sedan högst två år tillbaka vid den psykiatriska klinikens slutenvård.

Urvalet genomfördes av områdeschefen för verksamheten. Bland de 25 sjuksköterskor, som var aktuella utifrån inklusionskriterierna, lottades 14 deltagare fram; två män och tolv kvinnor. Deltagarna delades in i två heterogena grupper, med sju deltagare i varje grupp, utifrån avdelningstillhörighet och yrkeserfarenhet. Områdeschefen skickade därefter en inbjudan till deltagarna med information om att deltagandet var frivilligt samt studiens syfte, upplägg, tid, plats och vilka som skulle genomföra den. Till inbjudan bifogades ett brev från författarna med fördjupad information om syfte, metod, upplägg, konfidentialitet och frivillighet (bilaga 1). Sex av de inbjudna, tre i varje grupp, tackade ja till att delta. En tackade nej medan resterande inte besvarade inbjudan. Samtliga sex deltagare var kvinnor. Yrkeserfarenheten som sjuksköterska varierade från 1 år och 11 månader till 25 år och 4 månader.

Anställningstiden vid nuvarande arbetsplats varierade från 2 månader till 1 år och 7 månader.

Datainsamlingen genomfördes vid två tillfällen. Första steget av GCM, brainstorming i fokusgrupp, genomfördes på samma sätt i båda fokusgrupperna under ca två timmar. Inledningsvis gavs en muntlig information om studiens syfte, konfidentialitet, frivillighet och att deltagandet när som helst under studiens gång kunde avbrytas utan särskild förklaring. Skriftligt informerat samtycke inhämtades (bilaga 2). Därefter genomfördes en brainstorming som utgick ifrån en bestämd prompt med fokus på syftet. Prompten avsåg att inspirera deltagarna till att skapa en mängd olika påståenden som relaterade till den oavslutade meningen:

”Exempel på betydelsefulla erfarenheter av att vara nyanställd sjuksköterska på psykiatriska kliniken slutenvård är.....”

Fokusgrupperna leddes av författarna med uppgift att underlätta för deltagarna att associera fritt och samtidigt behålla fokus för brainstormingen. Utifrån prompten genererade deltagarna tillsammans en rad påståenden som noterades skriftlig av författarna. Fokusgrupperna avslutades med att påståendena gick igenom så att ingen betydelsefull erfarenhet förbisetts.

Efter de två fokusgrupperna gick författarna igenom samtliga 142 påståenden och identifierade dubletter och påståenden som inte var relevanta mot syftet. Efter genomgången återstod 94 påståenden.

Vid det andra tillfället genomfördes steg två av GCM, sortering och gradering. De två grupperna bestod då av två deltagare vardera; en deltagare från vardera gruppen från första tillfället. Inledningsvis fick deltagarna diskutera sina intryck,



funderingar och tankar från det första tillfället då brainstormingen genomfördes. Sorteringen startade med att deltagarna individuellt läste igenom samtliga påståenden och därefter fick de delge sina övergripande intryck. Deltagarna i den första gruppen sorterade sedan tillsammans samtliga påståenden utifrån hur de uppfattade att de relaterade till varandra. Påståenden som representerade liknande eller gemensamma aspekter sorterades i samma hög. I denna grupp lades ett nytt påstående till. Sorteringen resulterade i åtta högar som deltagarna tillsammans fick sätta titlar på. Deltagarna i den andra gruppen fick ta del av den sortering av påståendena i högar, utan titlar, som första gruppen hade gjort. Deltagarna fick möjlighet att fritt flytta och ändra i sorteringen av högarna. Några ändringar av sorteringen gjordes inte förutom att två nya påståenden lades till. Deltagarna satte sedan titlar på högarna.

Graderingen genomfördes genom att deltagarna individuellt fick gradera varje hög i förhållande till varandra från 1 (minst betydelsefullt) till 8 (mest betydelsefullt). De två av deltagarna från första fokusgruppsstillfället, som inte deltog i någon av grupperna vid det andra tillfället, fick individuellt ta del av och ge synpunkter på de båda gruppernas sortering och titlar och därefter gradera högarna. De åtta högarna presenteras i resultatet som kluster.

Sammanfattningsvis resulterade datainsamlingen i 97 påståenden sorterade i åtta kluster. Författarna gick igenom respektive klusters påståenden i relation till varandra avseende likheter och olikheter. Några förändringar av sorteringen gjordes inte. Författarna satte en sammanfattande titel på varje kluster med inspiration från de titlar grupperna hade satt.

## Resultat

När deltagarna vid det andra tillfället läst igenom alla påståendena var deras första genomgående intryck att allt gick att känna igen och att det relativt lätt skulle kunna gå att genomföra förändringar med enkla medel och en god planering. Vid gradering av klustren tryckte deltagarna på att samtliga var viktiga men påpekade även att det fanns individuella variationer av vad som är mest betydelsefullt vid en nyanställning.

Resultatet presenteras i åtta kluster; introduktion, bemötande och arbetsklimat, ledning och organisation, rutiner och struktur, information vid anställningsintervju, kunskaper specifika för psykiatrin, reflektion och roller, krav och förväntningar (Tabell 1, se bilaga 3). Den individuella graderingen av klustren presenteras i Tabell 2.

**Tabell 2.** Översikt av deltagarnas (n=6) inbördes rangordning av de åtta kluster som framkom efter sortering av påståendena, utifrån 1= minst betydelsefullt till 8= mest betydelsefullt.

<b>Kluster</b>	<b>M</b> (Md)	<b>D 1</b>	<b>D 2</b>	<b>D 3</b>	<b>D 4</b>	<b>D 5</b>	<b>D 6</b>
<b>Introduktion</b>	6,3 (6,5)	6	7	6	7	4	8
<b>Bemötande och arbetsklimat</b>	5,8 (5,5)	3	6	8	8	5	5
<b>Ledning och organisation</b>	5,7 (7,0)	7	1	7	5	7	7
<b>Rutiner och struktur</b>	4,7 (5,5)	2	3	5	6	6	6
<b>Information vid anställningsinter vju</b>	4,5 (4,5)	8	8	1	1	8	1
<b>Kunskaper specifika för psykiatri</b>	3,7 (4,0)	5	4	4	4	3	2
<b>Reflektion</b>	2,8 (2,5)	1	5	3	2	2	4
<b>Roller, krav och förväntningar</b>	2,5 (2,5)	4	2	2	3	1	3

M=medelvärde. Md= median. D= deltagare.

## Introduktion

Introduktion (27 påstående M 6,3) var det kluster som graderades som mest betydelsefullt av deltagarna. Erfarenheten var att man som nyanställd sjuksköterska endast hade fått en kort brevidgång och då med olika personer. Upplevelser beskrevs även av att ha kastats in i arbetet och att man själv fick hitta någon att hänga på. Övrigt som framkom var frågor kring den torftiga fysiska miljön och svårigheter med att sätta sig in i det säkerhetstänk som krävdes samt att förbereda sig inför den första tvångsåtgärden t.ex. bältesläggning. Önskvärt var att introduktionen hade varit planerad, lång och noggrann. Deltagarna ansåg att det skulle finnas en utsedd person som hade avsatt tid för brevidgången och som också kunde ge handledning och förklara vad som gjordes och varför under arbetets gång såsom vid handledning av student. Det fanns även ett behov av en mentor efter brevidgångens slut. Förslag på innehåll i brevidgången som framkom var; att första dagen mötas upp vid entrén av t.ex. enhetschef, att det är förberett med inlogg, kläder och nycklar, att det fanns en checklista för nyanställda och studenter. Viktigt var även att få kunskap om öppenvårdens och övriga avdelningars arbete och deras roll samt få möjlighet till att etablera personliga relationer med såväl natt- som dagpersonal.

## Bemötande och arbetsklimat

Bemötande och arbetsklimat (11 påstående M 5,8) innefattar vikten av ett gott bemötande och att få känna sig välkommen i arbetsgruppen. Deltagarna beskrev erfarenheter av att det fanns en hård jargong och även av att ha blivit dåligt bemött av kollegor när man frågat om något. Positivt var när det fanns kollegor att rådfråga och som beskyddade en i början.

## Ledning och organisation

Ledning och organisation (12 påstående M 5.7) beskriver upplevelser av svårigheter att inte ha tid för alla och se till hela patienten. Att bara kunna fokusera på det praktiska och släcka bränder resulterade i att patienten glömdes bort vilket ledde till känslor av otillräcklighet och dåligt samvete hos deltagarna. Deltagarna uppfattade att det vid kaos på avdelningen fanns brister i ledningen och att det vid mycket nyanställd personal krävs en chef som är kompetent, närvarande och som kan styra och leda samt ge stöd att ta rätt beslut i olika situationer. Annat som framkom var vikten av att upprätthålla arbetsplatsträffar och andra möten, som gemensamma träffar för nattpersonalen i huset, även under kaotiska förhållanden.

## Rutiner och struktur

Rutiner och struktur (14 påstående M 4,7). Detta kluster handlar om att det finns en risk att man som nyutbildad sjuksköterska slutar om det inte finns någon struktur. Uppfattningen var att det fanns oskrivna regler och rutiner som skapade otrygghet. Det saknades även beredskap för att möta olika situationer och en plan för stöd till personalen efter en svår situation t.ex. tvångsåtgärder. Osäkerhet fanns kring regler angående visitering, utgång och liknande samt vilka som nås av larm. Deltagarna fick lära sig att efter hand att hitta sitt sätt att jobba och menade att mycket ny personal gör att rutiner blir lidande, patientsäkerheten äventyras och att det skapar otrygghet även hos den vana personalen. För att hitta en struktur i arbetet när alla är nya poängterades vikten av tydliga rutiner och riktlinjer.

### Information vid anställningsintervju

Information vid anställningsintervju (3 påstående M 4,5). Deltagarna upplevde att de vid anställningsintervjun inte hade fått en realistisk bild av arbetet avseende vilka patienter som vårdades och omfattningen av våld, vilket kunde leda till en falsk trygghet.

### Kunskaper specifika för psykiatri

Kunskaper specifika för psykiatri (8 påstående M 3,7) handlar om att deltagarna upplevde att de inte hade de specifika kunskaper som krävdes kring lagar, olika diagnoser, läkemedel, samt andra samarbetspartners funktioner och ansvar (t.ex. socialförvaltning, polis och kommun).

### Reflektion

Reflektion (9 påstående M 2,8). I detta kluster framkom behov av att hinna känna efter och hämta sig efter svårigheter och funderingar kring etiska aspekter. Reflektion och spegling ansågs vara viktigt för alla men uppfattningen var att all personal inte var positiv till det. Deltagarna påpekade vikten av möjlighet till positiv spegling och att personalen kan stödja varandra vid svåra situationer. Utöver den ordinarie dagliga reflektionen ansågs det även finnas behov av informella samtal här och nu samt kontinuerlig handledning.

### Roller, krav och förväntningar

Roller, krav och förväntningar (14 påstående M 2,5). Deltagarna påpekade att en otydlig roll som sjuksköterska ökar risken för att man slutar. Att vara sjuksköterska inom psykiatri upplevdes innebära ett annorlunda ansvar jämfört med somatisk vård. Uppfattningen var att nya sjuksköterskor förväntades kunna allt från början och att läkarna hade förväntningar som var svåra att identifiera. Det var svårt att

veta vilka yrkesroller som gjorde vad och vilket ansvar de hade. En hjälp var att få jobba med personal i olika åldrar och med olika erfarenheter. Deltagarna ställde höga krav på sig själva för att klara jobbet och då kunde tidigare erfarenheter vara till hjälp. Vikten av att få vara ny och att andra förstår att man är ny poängterades.

## Diskussion

### Metoddiskussion

Metoden som valdes för studien var en modifierad form av GCM vilket innebar genomförande av de två första huvudstegen brainstorming och sortering och gradering samt en förenklad analys. De mer komplexa analyserna som annars ingår i GCM (multidimensionell gradering och klusteranalys) genomfördes inte. Att använda GCM i modifierad form kan anses vara ett sätt som på ett mindre komplicerat och tidsbesparande sätt kan ge möjlighet att kartlägga och organisera idéer som utgångspunkt för vidareutveckling. För att få en än mer kvantitativ analys krävs dock även att komplexa statistiska analyser genomförs (Kane & Trochim, 2007). Målet med studien var att kartläggningen skulle ligga till grund för utvecklingen av en handlingsplan för introduktion för nyanställd personal. Vid en utvärdering av ett eventuellt introduktionsprogram kan GCM-metoden i sin helhet med fördel användas. Att använda en modifierad form av GCM kan dock vara ett enklare sätt att bedriva kliniskt utvecklingsarbete.

En av författarna var väl bekant med verksamheten och fördelen med det kan vara att deltagarna kände sig bekväma att fritt delge sina synpunkter. Det finns dock en risk att författarens förförståelse och subjektivitet kan ha påverkat fokusgruppsdiskussionens innehåll och resultat. Denna risk kan anses vara liten eftersom det är prompten som styr

fokusgruppsdiskussionen och Kvale (2014) menar att kunskap om ämnet och verksamheten där en intervju ska genomföras kan vara betydelsefullt för att intervjuaren ska kunna fånga och fördjupa viktiga aspekter som kommer upp. För att ytterligare stärka trovärdigheten i studien deltog en författare som inte hade någon relation till verksamheten och samtliga steg genomfördes gemensamt av båda författarna.

Av 25 aktuella sjuksköterskor inbjöds 14 sjuksköterskor, varav slutligen sex sjuksköterskor deltog i studien. Samtliga var kvinnor med en bred variation vad det gäller yrkeserfarenheten och anställningstid vid verksamheten. Anledningen till varför resten valde att inte delta har inte närmre undersökts. Att genomföra studier i vård- och omsorgsverksamheter kan vara en utmaning när forskarna inte har full kontroll över urval, genomförande och andra orsaker som kan begränsa deltagandet (Edberg, 2013). Studien genomfördes med kontinuerlig dialog med områdeschefen. Utöver inbjudan gjordes inte några ytterligare påtryckningar om att delta för att värna om frivilligheten. Det finns en risk att de som väljer att delta i en studie antingen har mycket positiva eller negativa erfarenheter. Trots det låga deltagarantalet visar resultatet på en variation av positiva och negativa erfarenheter och deltagarna kom även med konstruktiva förslag på åtgärder för att förbättra introduktionen. Resultatet kan anses ge en beskrivande bild av sjuksköterskors erfarenheter av att vara nyanställd inom verksamheten vid det aktuella tillfället.

Sammansättning av grupperna vid tillfället för brainstorming och tillfället för sortering var inte detsamma. En fördel med detta kan vara att deltagarna fick diskutera med olika personer och eventuellt få nya intryck. Sorteringen som gjordes vid det andra tillfället av den första gruppen presenterades för övriga deltagare för synpunkter och eventuella ändringar. Deltagarna



gav då uttryck för att de i hög grad kunde känna igen sig och att innehållet i sorteringen på ett adekvat sätt beskrev deras erfarenheter. Någon ändring i sorteringen gjordes inte och endast ett fåtal påståenden lades till vilket bekräftar att resultatet är representativt för alla deltagarna. Att deltagare i en studie kan känna igen sig genom att få ta del av resultatet kan vara ett sätt att stärka trovärdigheten i en studie (Graneheim & Lundman, 2004).

### Resultatdiskussion

Deltagarna i studien uttryckte att innehållet i samtliga kluster var lika betydelsefullt. Det betonades dock att det fanns stora individuella skillnader i vad en sjuksköterska behöver vid en nyanställning. Detta visades även vid graderingen av klustren där det framkom en del variationer. Påfallande var att i klustret som handlar om information vid anställningsintervju där tre deltagare graderade det som minst betydelsefullt medan tre deltagare graderade det som mest betydelsefullt. Detta kan kopplas till den bredd i variationen av yrkeserfarenhet bland deltagarna. Sambandet mellan gradering och yrkeserfarenhet är dock inte undersökt.

Studiens resultat visade att det som nyanställd sjuksköterska inom psykiatrisk slutenvård innebar mycket nytt att förhålla sig till. Det fanns behov av tydliggöranden av vad som var specifikt för just den psykiatriska verksamheten såsom psykiatriska tillstånd, rutiner och strukturer samt roller, krav och förväntningar. Vidare framkom det att ett gott arbetsklimat var betydelsefullt. Att känna sig välkommen och få ett gott bemötande ledde till att deltagarna vågade be om hjälp och få stöd av kollegor i olika situationer. Önskvärt var att, som nyanställd, få bli introducerad av och ha möjlighet till att gå bredvid en van personal, som även kunde fungera som ett bollplank efter bredvidgångens slut. En annan viktig faktor var

betydelsen av en närvarande chef som kunde ge stöd i att ta rätt beslut i olika situationer. Liknande resultat har framkommit i ett flertal andra studier. Tourangeau, Cummings, Cranley, Ferron & Harvey (2010) genomförde en studie inom somatisk slutenvård. I den framkom det att känslan av att tillhöra ett team samt ett arbetsklimat som präglades av förtroende och respekt för varandras yrkesroller, speciellt relationen mellan sjuksköterska och läkare, var faktorer som påverkade om sjuksköterskorna stannade kvar på arbetsplatsen eller inte. Dessutom påvisades vikten av en god relation med och närvaro av en chef då det uppfattades ha en direkt påverkan på hur det dagliga arbetet genomfördes (a.a.). I en annan studie av Tuveesson & Eklund (2014), genomförd bland omvårdnadspersonal inom psykiatrisk slutenvård, framkom det att ett gott arbetsklimat handlade om stöd, trygg miljö och kommunikationen mellan kollegor. Tydliggörande av roller och mål för verksamheten samt kunskaper om hur arbetet skulle utföras och vad som förväntades av omvårdnadspersonalen var faktorer som påverkade hur den psykosociala arbetsmiljön uppfattades (a.a.). Uhrenfeldt (2015) påvisade tre faktorer som var avgörande för sjuksköterskors arbetstillfredsställelse: tid för att kunna utföra planerade och nödvändiga arbetsuppgifter; att arbeta i team tillsammans med kollegor; samt att känna kollegors och lednings tillit. Tid, teamwork och tillit gav sjuksköterskorna en känsla av autonomi, som sporrade dem att utföra sin kliniska uppgifter på bästa möjliga sätt och stärkte deras känsla av att ha den erfarenhet och kunskap som krävdes i den konkreta situationen (a.a.). Liknande resultat beskrevs i Tourangeau, Cranley, Spence Laschinger & Pachis (2010) studie där hög grad av arbetstillfredsställelse kopplades till hög grad av egenmakt, stöd från verksamheten, inflytande och delaktighet,

gruppsammanhållning och prestationsförmåga samt låg grad av utbrändhet (a.a.).

I resultatet beskrevs känslor av otrygghet på grund av bland annat brist på tydliga regler och rutiner kring till exempel tvångsåtgärder, visitering och larm. Uppfattningen var att dessa brister kunde äventyra patientsäkerheten. Frågor uppstod även kring etiska aspekter i relation till hur vården genomfördes. Upplevelsen av att inte räkna till för att ge patienterna en god vård ledde till känslor av dåligt samvete och möjligheten till och utrymme för reflektion påtalades. Angeläget var att genom informella samtal här och nu, mellan kollegor, få reflektera kring situationer som uppstod. Önskvärt var även tillgång till en organiserad handledning. Tidigare studier inom området visar att bristande kontroll över sitt arbete och känslor av att inte kunna ge patienten en adekvat vård, ledde till känslor av frustration, misslyckande (Tourangeau, Cummings, Cranley, Ferron, & Harvey, 2010) och höga nivåer av stress (Tuveson, 2014) bland sjuksköterskor. Ett professionellt arbete förutsätter ett samarbete mellan kollegor och att de även tillsammans har möjlighet till att få reflektera kring olika situationer (Lauvås & Handal, 2001). Reflektion i anknytning till yrkesverksamhet är en viktig förutsättning för att kunna utveckla personlig kunskap och handling och få nya insikter för att kunna utveckla och förbättra det dagliga arbetet (a.a.). En studie visade att tillgång till olika stödstrukturer som kontinuerlig utbildning och strukturerad handledning var betydelsefullt för personal inom psykiatrisk vård för att kunna ge en god och säker vård (Lindell, 2003). Ett annat viktigt stöd var den öppenhet som fanns i personalgruppen som gav möjlighet till att i det vardagliga arbetet kunna samtala om både negativa och

positiva känslor med varandra i nära anslutning till en aktuell situation (a.a.).

Patrica Benner (1993) har skapat en modell för att beskriva sjuksköterskors kliniska verksamhet och kunnande. Modellen beskriver utveckling av färdigheter i praktisk omvårdnad och klinisk bedömning i form av fem stadier: novis, avancerad nybörjare, kompetent, skicklig och expert. Novisen saknar erfarenhet av det sammanhang och de situationer de förväntas prestera i. Sjuksköterskor, som kommer som nya till en obekant klinisk miljö där hen saknar erfarenhet ifrån, hamnar ibland på novisens prestationsnivå om målen för omvårdnaden till patienter är obekanta, även om hen har en lång erfarenhet från annan verksamhet. För en novis är tydliga rutiner och regler väsentliga aspekter för att kunna avancera vidare till högre stadier. Vidare behövs stöd i att lära sig prioritera och kunna avgöra vad som är mest betydelsefullt, utan risk för vare sig patienten eller sjuksköterskan. Önskvärt är att den nyanställda sjuksköterskan har tillgång till stöd av kolleger som minst har uppnått kompetent nivå. Kompetent nivå utvecklas när sjuksköterskan har arbetat under samma omständigheter i två till tre år. Arbetet är då mer effektivt, organiserat och medvetet planerat. Den skickliga sjuksköterskan tolkar en situation som en helhet eftersom de uppfattar situationens betydelse med hänsyn till långsiktiga mål. Expertsjuksköterskan kan utifrån sin gedigna erfarenhetsbakgrund intuitivt uppfatta varje situation, identifiera problemområdet samt vidta adekvata åtgärder utan att slösa tid på att välja mellan olika tillstånd och lösningar (a.a.).

### Slutsats

Syftet med studien var att kartlägga sjuksköterskors erfarenheter av att vara nyanställd vid en psykiatrisk kliniks

slutenvård. Studiens resultat kan ligga som grund för utvecklingen av ett introduktionsprogram för nyanställd personal. Introduktionen bör dock utformas utifrån personens tidigare erfarenheter, kunskaper och individuella behov. Möjlighet bör ges till den nyanställda att "få vara ny" och "novis" på arbetsplatsen för att kunna utvecklas i sin roll som omvårdnadsansvarig sjuksköterska. En annan väsentlig faktor för en framgångsrik introduktion är en gynnsam miljö, som präglas av ett gott arbetsklimat, relevant stöd från kolleger och chefer samt möjlighet till reflektion.

## Referenser

Benner, P. (1993). *Från novis till expert: mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur.

Edberg, A.-K. (2013). Forskarens utmaning. I Jakobsson, L. (red.). *Aktionsforskning i vård och omsorg: Tillämpning och teori*. Malmö: Gleerups.

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105-112.

Kane, M., & Trochim, W. M. K. (2007). *Concept mapping for planning and evaluation*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lauvås, P. & Handal, G. (2001). *Handledning och praktisk yrkesteori*. Lund: Studentlitteratur.

Lindell, L. (2003). *Mellan frisk och sjuk: en studie av psykiatrisk öppenvård* (Doktorsavhandling, Lunds universitet, Sociologiska institutionen).

Tourangeau, A., Cranley, L., Spence Laschinger, H. K., & Pachis, J. (2010). Relationships among leadership practices, work environments, staff communication and outcomes in long-term care. *Journal of nursing management, 18*(8), 1060-1072.

Tourangeau, A. E., Cummings, G., Cranley, L. A., Ferron, E. M., & Harvey, S. (2010). Determinants of hospital nurse intention to remain employed: broadening our understanding. *Journal of advanced nursing, 66*(1), 22-32.

Tuvesson, H., & Eklund, M. (2014). Psychosocial work environment, stress factors and individual characteristics among nursing staff in psychiatric in-patient care. *International journal of environmental research and public health, 11*(1), 1161-1175.

Tuvesson, H., Eklund, M., & Wann-Hansson, C. (2012). Stress of conscience among psychiatric nursing staff in relation to environmental and individual factors. *Nursing Ethics, 19*(2), 208-219.

Uhrenfeldt, L., & Hall, E. O. (2015). Job satisfaction as a matter of time, team, and trust: A qualitative study of hospital nurses' experiences. *Journal of Nursing Education and Practice, 5*(2), 1.

# Bilagor

## Bilaga 1

**Vi hälsar Dig välkommen att delta i en kartläggning med fokus på att vara nyanställd sjuksköterska vid psykiatriska kliniken slutenvård**

**Kartläggningen genomförs vid två tillfällen:**

- **Vid det första tillfället** genomförs en brainstorming i grupp kring att vara nyanställd sjuksköterska vid psykiatriska kliniken slutenvård. Inför detta tillfälle ber vi Dig att fundera utifrån följande oavslutade påstående:

***”Exempel på betydelsefulla erfarenheter av att vara nyanställd sjuksköterska på psykiatriska kliniken slutenvård är.....”***

- **Vid det andra tillfället** presenteras en sammanställning av det som kom fram vid det första tillfället. En sortering och gradering görs utifrån vad som är betydelsefullt och vad som behöver utvecklas.

Ditt deltagande är frivilligt och Du kan när som helst, utan särskild förklaring, avbryta. Allt insamlat material behandlas konfidentiellt och endast nedanstående personer har tillgång till det.

Kontakta gärna Gabriella om Du har några frågor.

*Med vänliga hälsningar*

Gabriella Nilsson  
Leg. Sjuksköterska  
Klinisk adjunkt  
[gabriella.nilsson@hkr.se](mailto:gabriella.nilsson@hkr.se)  
0708-12 78 38

Ellinor Edfors  
Leg. Sjuksköterska  
Adjunkt i omvårdnad  
[ellinor.edfors@hkr.se](mailto:ellinor.edfors@hkr.se)  
044-20 40 45

## Bilaga 2

**Jag har tagit del av informationen kring kartläggningen med fokus på att vara nyanställd sjuksköterska vid psykiatriska kliniken slutenvård och godkänner deltagande**

---

Ort och datum

---

Underskrift

Utbildningar inom vård

---

---

---



	År	Månader
Hur länge har du varit färdig sjuksköterska?		
Hur länge har du arbetat som sjuksköterska?		
Hur länge har du varit anställd inom psykiatriska kliniken slutenvård?		
Antal år inom annan verksamhet.  I så fall vilken:		

## Bilaga 3

**Tabell 1.** Översikt av kluster med ingående påståenden.

---

### **Kluster 1 Introduktion**

---

Kort bredvidgång och med olika personer

Kastades in i arbetet

Fick själv hänga på

Svårt att sätta sig in det säkerhetstänk som krävs

Svårt att förbereda sig inför första tvångsåtgärden t.ex. bältesläggning

Frågande inför den torftiga miljön

Kan bli isolerad på den egna avdelningen

Viktigt med noggrann introduktion

Lång introduktion behövs

Att någon tar på sig ansvaret för introduktionen

Planerad bredvidgång

Gå med samma person under bredvidgång

Finnas tid avsatt för den man går bredvid

Att det finns backup vid sjukdom under bredvidgång

Att gå bredvid någon som samtidigt handleder mig (jmf student)

Förklara vad man gör och varför

Behov av mentor även efter bredvidgång

Första dagen mötas upp vid entrén till gula byggnaden av den man ska gå bredvid

Att det är förberett med inlogg, nycklar, kläder osv

Behov av checklista för nyanställda och studenter

Skapa personlig relation med de som jobbar på de andra avdelningarna

Att känna till öppenvårdens roller och arbete

Samarbete mellan avdelningar

Som ny på natten lär man sig inte känna någon utanför avd.

Rundvandring i huset för att få en överblick

Att få gå bredvid på alla avdelningar

Bredvidgång även på natten

---

## **Kluster 2 Bemötande och arbetsklimat**

---

Dåligt bemött av kolleger när man frågat om något

Hård jargong

Känna sig välkommen

Att komma in i arbetsgruppen

Trivsel i arbetsgruppen

Bemötande viktigt

Viktigt med bemötande av nya

Tar tid att hitta varandra när man är ny

Positivt när kolleger ställer upp

Behöver någon att rådfråga

Någon som beskyddar en i början

---

## **Kluster 3 Ledning och organisation**

---

Att ha tid för alla patienter

Att kunna se hela patienten

Fokuserar på det praktiska så patienten glöms bort

Att släcka bränder

Dåligt samvete när man inte räcker till

Brist i ledning vid kaos på avdelning

Viktigt med en närvarande chef

Viktigt med en kompetent chef

Behov av stöd och ledning att ta rätt beslut som ny

Mycket ny personal kräver styrning och ledning av chef

Viktigt att upprätthålla APT och andra möten även under kaotiska förhållanden

Behov av gemensamma natt-träffar i huset

---

#### **Kluster 4 Rutiner och struktur**

---

Som nyfärdig finns det en risk att man slutar om det inte finns någon struktur  
Rutiner blir lidande vid mycket ny personal  
Ny personal skapar otrygghet hos ordinarie personal  
Det finns oskrivna regler  
Oskrivna rutiner leder till otrygghet  
Saknas en plan för stöd till personal efter en svår situation t.ex. tvångsåtgärder  
Mycket ny personal äventyrar patientsäkerheten  
Känner sig osäker om regler kring visitering, utgång och liknande  
Osäkerhet kring vilka som nås av larm  
Fick själv lära sig efter hand och hitta sätt att jobba  
Beredskap för att möta olika situationer saknas  
Riktlinjer viktigt, måste finnas  
Viktigt med tydliga rutiner  
Att hitta en struktur i arbetet när alla är nya

---

#### **Kluster 5 Information vid anställningsintervju**

---

Innan anställning inte fått en realistisk bild av hur det egentligen är på avd.  
Oförberedd på omfattningen av våld i arbetet  
Falsk trygghet

---

#### **Kluster 6 Kunskaper specifika för psykiatri**

---

Behov av kunskaper specifika för psykiatri  
Behov av kunskap/ utbildning om olika diagnoser  
Behov av kunskaper/utbildning om läkemedel inom psykiatri  
Behov av kunskaper om andra samarbetspartners funktioner och ansvar, som socialförvaltning, polis och kommun  
Vet inte vad man får göra enligt lagen  
Behov av kunskaper om lagar  
Kunskap om vårdplanering och melior

---

## **Kluster 7 Reflektion**

---

Att hinna känna och hämta sig efter svårigheter  
Funderingar väcks kring etiska aspekter  
All personal är inte positiv till reflektion  
Reflektion viktigt för alla  
Spegling viktigt  
Viktigt med positiv spegling  
Stödjare varandra i personalgruppen vid svåra situationer  
Utöver ordinarie reflektion behövs handledning  
Informellt samtal här och nu

---

## **Kluster 8 Roller krav och förväntningar**

---

När rollen som sjuksköterska upplevs otydlig är det stor risk att man slutar  
Att vara ny sjuksköterska innebär ett annorlunda ansvar inom psykiatri  
Förväntades kunna allt från början  
Läkarna förväntar sig mycket av nya sjuksköterskor  
Svårt att veta vad läkarna förväntar sig  
Att andra förstår att man är ny  
Svårt att veta vilka yrkesroller som gör vad och vilket ansvar de har  
Att få vara ny  
Ställer höga krav på sig själv att klara jobbet  
Tidigare erfarenhet är viktig och till hjälp  
Sjuksköterskerollen har man när man har erfarenhet  
Olika beroende på var man arbetar  
Bra att jobba med personal i olika åldrar och med olika erfarenhet  
Inte börja på PIVA om man inte har erfarenhet av psykiatri