



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
FÖRVALTNINGSHÖGSKOLAN

**Vårdenhetschefer inom slutenvård psykiatri om  
nattarbetande omvårdnadspersonal**

*- En fallstudie*

**Kandidatuppsats i hälso- och sjukvårdsadministration. [VT11]**

Förvaltningshögskolan, Göteborgs universitet

Christopher Holmberg, 840828-5099

Handledare: Iwona Sobis

Examinatorer: Malgorzata Erikson

## Innehåll

Inledning .....	1
Tidigare forskning.....	2
Vårdenhetschefer .....	2
Omvårdnadspersonal.....	3
Social kontroll .....	3
Leader- member exchange theory.....	5
Syfte.....	6
Avgränsning .....	7
Teoretisk referensram.....	7
Metod .....	7
Kvalitativ metod .....	7
Intervju .....	8
Databasökning .....	8
Datainsamling.....	8
Urval .....	9
Forskningsetiska överväganden.....	9
Analys .....	10
Innehållsanalys .....	10
Reliabilitet och validitet .....	10
Resultat .....	11
Resultat utav innehållsanalys av intervjuer.....	11
Vårdenhetscheferna om skillnader mellan natt- och dagarbetande personal.....	12

Diskussion .....	22
Tolkning av resultatet med Social kontroll- och LMX-teorin .....	23
Vidare forskning .....	25
Slutsats .....	25
Referenser .....	26
Figur 1. <i>Tabell över Teman, Huvudkategorier och Kategorier</i> .....	21
Bilaga 1. Intervjumall .....	28
Bilaga 2. Matris .....	30
Bilaga 3. Förfrågan .....	31

*Uppsatsens titel:* Vårdenhetschefer inom slutenvårdspsykiatri om nattarbetande omvårdnadspersonal – En fallstudie

*Författare:* Christopher Holmberg

*Nivå:* Kandidatnivå

*Kurs:* Kandidatuppsats i Hälso- och sjukvårdsadministration, HS 1501

*Handledare:* Iwona Sobis

*Examinator:* Malgorzata Erikson

## Sammanfattning

Den slutna psykiatriska vården är en dygnet-runt-verksamhet där lite är känt om den nattarbetande omvårdnadspersonalen. Det kan antas att vårdenhetschefen har en annorlunda relation till den nattarbetande personalen än till den dagarbetande personalen då de träffas i mindre utsträckning.

**Syftet** med uppsatsen var att se vilka eventuella skillnader vårdenhetschefer inom slutenvårdspsykiatri såg mellan den natt- och dagarbetande personalen samt att förklara eventuella skillnader mellan natt- och dagarbetande personal med hjälp av Social kontroll- och LMX-teori .

**Metoden** som användes var kvalitativ för att bäst besvara syftet. Vårdenhetschefer inom slutenvårdspsykiatri verksamma vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset intervjuades utifrån en semistrukturerad intervjumall, vars frågor var inspirerade från Social kontroll- och LMX-teori. Intervjuerna transkriberades ordagrant och genomgick en innehållsanalys.

**Resultatet** från innehållsanalysen visade att vårdenhetscheferna pratade utifrån två *teman*. *Tema 1* .

Var vad de såg för skillnader hos natt- och dagpersonalen per se. *Huvudkategorier* var: 1. Behöver vara tryggare som person. 2. Andra ansvarsområden. 3. Mindre kompetensutveckling. *Kategorierna* i det första temat delas in i: 1) Mer arbetserfarenhet. 2) Tidigare studenter. 3) Mer tid. 4) Mindre insatta i vården. 5) Mindre intresse hos personalen. 6) Vårdenhetschefen prioriterar dagpersonalen.

*Tema 2* . Var vad de såg för skillnader hos natt- och dagpersonalen i relation till sin yrkesutövning.

Utifrån det andra temat kunde en tydlig *huvudkategori* identifieras, vilken var: 1. Brist på närvaro gör det mer svårkontrollerat. Då detta andra tema behandlade vårdenhetschefernas yrkesroll blev *kategorierna* till strategier som de intervjuade använde sig av för att minimera kontrollförlusten som uppstod genom brist på närvaro nattetid. Dessa strategier var: 1) Organiserade träffar. 2) Vårdenhetschefen anpassar sin arbetstid. 3) Dokumentation får en annan betydelse.

**Diskussionen** berör det faktum att nattpersonalen i lägre utsträckning förväntas ingå i höggradiga

relationer med vårdenhetschefen då de interagerar mindre och erbjuds mindre fortbildning än dagpersonalen. De intervjuade är inte heller oroliga för att nattpersonalen är svår att kontrollera då de antagligen resonerar att erfaren personal internaliserar den rådande normstrukturen och utövar självkontroll även när de inte är inom synlighetsfältet. Författaren är dock av en annan åsikt och **Slutsatsen** är att vårdenhetscheferna till stor del saknar kontroll över nattpersonalen och det blir mer av ett samspel där de underordnade vinner makt över sin överordnade vilket gör att det krävs högre grad av samtycke.

## Inledning

Den slutna psykiatriska vården är en dygnet-runt-verksamhet och pågår därför dag som natt. Nattetid är personalbemanningen i regel lägre än vad den är under dagen. Läkare jobbar på jourbasis, chefer och administrativ personal arbetar vanligen kontorstider och anhöriga hänvisas att avlägga sina besök dagtid. Detta medför att vårdpersonal som jobbar natt i mångt och mycket får en mer självständig arbetssituation.

Det åligger hälso- och sjukvården att upprätta och underhålla ett ledningssystem för patientsäkerhet enligt SOSFS 2005:12, där bland annat vårdprocesserna ska fungera verksamhetsöverskridande till både natt- som dagpersonal. Vårdenhetschefen är den som har till uppgift att leda och organisera arbetet på vårdavdelningen. I uppdragsbeskrivningen finns ett tydligt personal- och arbetsmiljöansvar, ekonomiansvar samt patientansvar.

Författaren till denna uppsats är legitimerad sjuksköterska och har fler års arbetserfarenhet inom slutenvårdspsykiatri, av både dag- och nattarbete. Författaren har själv upplevt arbetssituationen på dagtid annorlunda mot nattetid. Upplevda skillnader är att det är lugnare och tystare då patienterna förväntas sova och medarbetarna är färre. Överlag är interaktionen med andra människor mindre förekommande på natten och en aspekt som ingår i den sociala kontrollen, det vill säga hur vi upplever oss bli betraktade av andra, är närvarande i lägre utsträckning. Detta kan föranleda att riktlinjer vad gäller patientbemötande och andra verksamhetsgemensamma policys riskerar att efterlevas i mindre utsträckning då ingen enhetsledning finns på plats. Patienterna inom slutenvårdspsykiatri får antas vara de som blir ytterst drabbade om hälso- och sjukvårdspersonal inte fullföljer sina uppdrag fullt ut. Patienter som befinner sig i en mycket sårbar och utsatt situation då de inlägges i akuta skeenden av sina sjukdomar. Det är således av stor vikt för de drabbade att slutenvårdspsykiatri fungerar tillfredsställande dygnets alla timmar.

Med tanke på att ingen ledning är närvarande under nattpersonalens arbetstid så kan det antas att relationen mellan vårdenhetschefen och den nattarbetande personalen är annorlunda än den med dagpersonalen. Mycket lite finns beskrivet om detta och den nattarbetande omvårdnadspersonalens arbetsvilkor sedan innan, varför en kartläggning om tidigare forskning och fördjupning i aktuella begrepp är nödvändig. En ledarskapsteori som fokuserar på relationen mellan ledare och de ledda kan också vara användbar för att med den kunna förstå och tolka eventuella skillnader.

## *Tidigare forskning*

### **Vårdenhetschefer**

Med vårdenhetschef avses första linjens chefer inom hälso- och sjukvården. De är oftast sjuksköterskor i grunden men de kan även vara psykologer, socionomer och arbetsterapeuter exempelvis. Termen vårdenhetschef är vanligt förekommande inom Västra Götalandsregionen men andra namn kan vara avdelningsföreståndare, enhetschef och avdelningschef.

Gemensamt är att de har ett personal- och budgetansvar.

År 2003 fanns det inom kommuner och landsting 4385 verksamma vårdenhetschefer.

Vårdenhetschefen är som första linjens chef länken mellan ledningen och den operativa personalen. Studier har visat att de befinner sig i en prekär situation på grund av detta, att de av högre chefer ses som talespersoner för sina anställda snarare än som arbetsgivare (Öberg, 2003).

Då vården är en komplex verksamhet behöver chefen som leder en vårdenhets ha kompetens inom informationsteknik, medicinteknisk utveckling, omvårdnad och de underlydandes skyldigheter och rättigheter. Det kräver också en kognitiv förmåga för att lösa problem, vilket erfodrar mer från ledaren än att bara ha kunskaper i ekonomi och administration. Stora krav ställs även på att ledaren kan kommunicera bra, då god kommunikation är en förutsättning för att skapa förtroende mellan underordnad och överordnad (Nilsson, 2005).

Som vårdenhetschef är man både ledare och underordnad. Man leder en vårdenhets bestående av vårdpersonal som undersköterskor och sjuksköterskor samtidigt som man är underordnad ledare högre upp i linjeorganisationen. Hur man integrerar dessa båda roller har betydelse för hur effektiv man är som ledare (Nilsson, 2005). Som ledare företräder vårdenhetschefen sina egna överordnades intressen till de underlydande och som underlydande sina underordnades intressen till ledare högre upp i hierarkin. Första linjens chef ska verkställa beslut som fattas på högre nivå men ska också ifrågasätta tveksamma eller ogenomtänka beslut ur de underordnades perspektiv. Ledaren hålls ansvarig för allt som händer på enheten där han eller hon är verksam samtidigt som densamma skall uppmuntra de underordnade att fatta självständiga beslut.

Nilsson (Nilsson, 2003) fann i sin studie om hur vårdenhetschefer ledarskap konstrueras att vårdenhetscheferna i liten utsträckning använde sig av begreppet makt. Däremot pratade de

om påverkan och inflytande över de underställda vilket Nilsson tolkade som maktutövning. Denna makt bestod av två delar, positionell makt och relationell makt. Positionell makt är den makt som belyser vårdenhetschefens möjligheter att påverka verksamheten och underställda genom sin position. Relationell makt är den makt som visar på vårdenhetschefens möjlighet att påverka individer i organisationen genom att samspela med dem.

Enligt den kompletterande uppdragsbeskrivningen till det chefsavtal som specifikt gäller för vårdenhetschefer inom Sahlgrenska universitetssjukhuset, S.U, är vårdenhetschefen en arbetsgivare. De har ett samlat ansvar för verksamhet, kvalitet, forskning, utveckling, utbildning, personal- inklusive arbetsmiljöansvar samt ekonomi inom den enhet de är chef över. Genom att acceptera rollen som vårdenhetschef förbinder man sig att aktivt och troget följa gällande regler, avtal, författningar, sjukhusets och Västra Götalandsregionens styrdokument samt genomföra fattade beslut och arbeta för att uppnå gällande mål.

### **Omvårdnadspersonal**

Den personal som vårdenhetschefen är chef över är omvårdnadspersonalen. Detta innefattar legitimerade sjuksköterskor, undersköterskor, mentalskötare och vårdbiträden. I vissa fall är vårdenhetschefen även chef över paramedicinare som arbetsterapeuter, psykologer och sjukgymnaster. Dessa yrkeskategorier jobbar dock sällan natt varför det är omvårdnadspersonalen som avses med personal och underlydande i denna uppsats. Samtlig nattarbetande omvårdnadspersonal i denna studie jobbar enbart natt.

Få studier finns på området om den nattarbetande omvårdnadspersonalens arbetssituation. De studier som finns på området handlar i stor utsträckning om den förändrade dygnsrytmen och nattjobbets inverkan på personalens hälsa (Nilsson et al., 2008, Mayes, 2010)

### **Social kontroll**

När termen social kontroll myntades av den amerikanske sociologen Edward A. Ross (Larsson and Engdahl, 2011) vid slutet av 1800-talet var den centrala frågeställningen hur människor kunde hålla sams. Syftet med frågan var att förstå hur grupperingar och samhällen kunde hålla samman trots olikheter och motsättningar. Vid denna tid var detta av största vikt då industrialiseringen hade fört med sig storstäder och allt mer tätbefolkade områden vilket gjorde att fler människor dagligen samspelade med för dem okända personer. För att människorna skulle klara av denna ökade interaktionsgrad med andra var det enligt Ross



angeläget att de visste vad de hade att förvänta sig av varandra och hur de skulle agera i olika situationer. Ross menade även att trots att alla människor är kapabla att känna sympati och kärlek i nära relationer så är det svårt att göra det med en större grupp människor som inte är lika en själv. För att möjliggöra sympati hos en större grupp krävs det enligt Ross yttre social kontroll vilken skulle vidmakthållas genom lag och moral. Dessa bör enligt Ross förankras i seder, traditioner och allmän opinion för att vinna stark legitimitet hos medborgarna.

Social kontroll kommer till uttryck på många sätt. Allt från regler och lagar till uppförandekoder och normer, den upprätthålls både genom tillsyn och vidtagande av sanktioner som socialiseringsprocessen och införlivning av efterfrågade attityder. Det finns dock inte alltid en tydlig skillnad mellan dessa typer av kontroll, många gånger är de integrerade. I arbetslivsforskningen är detta ett tema som återkommer (Larsson and Engdahl, 2011). När en person blir anställd innebär det genom det juridisk bindande anställningsavtalet att arbetsgivaren avgör vilket arbete som skall utföras och hur det skall genomföras. Arbetsbeskrivningen delger arbetstagaren om de regler och förhållningssätt som gäller på arbetsplatsen, klädkoder, arbetstider och övriga villkor. Verkligheten kan dock vara en annan och arbetsgivarens möjligheter att leda de anställda kan skifta mycket och formerna för ledning kan se olika ut. En åtskillnad är den mellan control och commitment eller på svenska, kontroll och samtycke (Larsson and Engdahl, 2011) s. 145.

Med kontroll avses inom detta synsätt när ledaren följer upp de underordnade och försäkrar sig om att de följer regler och officiella riktlinjer och att eventuellt genomföra sanktioner. Sådan styrning återfinns i den klassiska ekonomistyrningen och traditionella byråkratiska organisationer (Lindvall, 2001). På senaste tiden har även den framväxande informationsteknologin gjort det lättare för arbetsgivaren att övervaka och kontrollera de anställda, genom att mycket av arbetet som genomförs utförs elektroniskt och lämnar digitala avtryck efter sig (Larsson and Engdahl, 2011).

Till skillnad från kontroll avses med samtycke ett mer informellt sätt att leda de anställda. Syftet är att skapa medverkan och engagemang hos personalen. Det handlar om att visa tillit till arbetstagarna och delegera en viss del av makten för att uppmuntra initiativtagande samt att genom olika incitament som hög lön och bonusar stärka de anställdas drivkraft (Larsson and Engdahl, 2011). Kontroll och samtycke används på olika sätt och vid olika arbetsuppgifter. Yrken som kännetecknas av hög grad autonomi, som chefespositioner och

högre tjänstemannaämbeten styrs i högre grad av en mer samtyckesinspirerad ledning medan formell styrning är vanlig hos rutinartade yrken och arbetsuppgifter (Lindvall, 2001).

Larsson och Engdahl (Larsson and Engdahl, 2011) beskriver Foucaults syn på makt som två sidor. En repressiv sida tydligast i form av statligt våldsmonopol samt en produktiv sida i form av regleringar och normalisering. Foucault var särskilt intresserad av den produktiva makten och hur den inte bara förbjuder handlingar utan också påverkar subjektens förmåga att kontrollera sig själva. Foucault menade att individerna internaliserar det rådande systemet av normer så länge de själva märker att de befinner sig inom ett synlighetsfält för institutionen eller myndigheten. Detta kan ses som en inre social kontroll som utförs av de närmast anhöriga, utbildningsväsendet eller arbetsplatsen (Foucault, 2009). Foucault hävdade att den sociala kontrollen bibehålls och underordnas disciplinen inte bara genom att individer är övervakade utan genom att de tror de är övervakade. Kontrollen som utövas av arbetsgivare, skola eller polisväsendet blir till en självkontroll när individerna disciplinerar sig själva (Larsson and Engdahl, 2011).

Aktuell forskning om social kontroll handlar i stor utsträckning om kriminologi, det vill säga social kontroll relaterad till brottslighet och laglydnad (Jacques and Wright, 2010). En annan stor gren inom Social kontroll-teori är hälsorelaterad social kontroll, hur individer reglerar sitt hälsofrämjande beteende i enlighet med det omgivande samhällets norm (August and Sorkin, 2010). Författaren har inte lyckats hitta några tidigare studier eller forskningsresultat som rör Social kontroll-teori och nattarbetande personal.

### **Leader- member exchange theory**

För att kunna tolka relationen mellan vårdenhetscheferna och deras underlydande har en ledarskapsteori valts ut som fokuserar på interaktionen mellan ledaren och de som blir ledda. Leader-member exchange theory (Yukl, 2002) fortsättningsvis förkortad LMX-teorin, beskriver den rollskapande processen mellan en ledare och en underordnad. Den beskriver även hur ledare med tiden utvecklar separata relationer med olika underställda (eng. subordinate).

Det grundläggande antagandet i teorin är att en ledare utvecklar separata utbytesrelationer med varje enskild underställd när de två parterna ömsesidigt definierar rollen som den underlydande får. Enligt teorin etablerar ledare en speciell utbytesrelation med ett fåtal

förtrogna underlydande som fungerar som assistenter eller rådgivare och blir del av ledarens ”innegrupp” (Walumbwa, 2009).

En relation med låg grad av utbyte kännetecknas av att det ömsesidiga inflytandet är relativt litet hos de båda parterna. För att den underordnade här ska uppfylla sina rollkriterier krävs det enbart att han/hon efterföljer den formella arbetsbeskrivningen, som regler, standardprocedurer och yrkesspecifika arbetsuppgifter. Så länge den underordnade efterlever dessa erhålls de standardfördelar som kommer med jobbet, som till exempel lön. Centralt för skapandet av en höggradig utbytesrelation är att ledaren har mandat att besluta om uppgifter som den underlydande ser som gynnsamma. Detta kan vara delegering av ledarens makt, löneförhöjning och bättre arbetsschema. I gengäld för ökat inflytande och högre status förväntas den underlydande som ingår i relationen att arbeta hårdare, vara lojal mot ledaren och överta administrativa moment som ingår i ledarens arbetsuppgifter (Yukl, 2002).

En metaanalys av 50 tidigare studier visade att höggradiga LMX-relationer till stor del bygger på ömsesidigt förtroende och tät interaktion. Studien poängterade speciellt vikten av kvaliteten i relationen mellan den över- och underordnade i organisationer som kännetecknas av teamarbete och där samarbete och aktivt deltagande spelar stor roll (Ilies, 2007), som exempelvis inom vården. En annan studie (Kacmar, 2003) har även visat att anställda inom både privat och offentlig verksamhet som ofta kommunicerar med sina närmaste chefer troligtvis har en mer höggradig LMX-relation med denne än anställda som inte interagerar lika frekvent. Kommunikationen bestod både av direktkontakt men också av telefonsamtal och e-mail. Då de flesta studier kring LMX-teorin har ett tydligt perspektiv som fokuserar på hur den underlydande uppfattar relationen kan det istället vara intressant att undersöka hur ledaren uppfattar den, vilket är betydligt mer utforskat (Brower, 2000).

## **Syfte**

Syftet med uppsatsen är att utifrån ett ledningsperspektiv undersöka vilka eventuella skillnader vårdenhetschefer inom slutenvård psykiatri ser mellan den natt- och dagarbetande personalen samt att förklara eventuella skillnader mellan natt- och dagarbetande personal med hjälp av Social kontroll- och LMX-teori.

## ***Avgränsning***

Det är endast vårdenhetschefer inom slutenvårdspsykiatrien verksamma på Sahlgrenska Universitetssjukhuset som deltar i denna studie.

## ***Teoretisk referensram***

Den teoretiska utgångspunkten i uppsatsen är att nattpersonalen inom slutenvårdspsykiatrien på S.U antas befinna sig i mindre grad i det Larsson och Engdahl (Larsson and Engdahl, 2011) benämner synlighetsfält vad gäller social kontroll. Detta då betydligt mindre anställda finns på plats nattetid och ingen ledning eller administrativ personal är närvarande. Enligt teorin om social kontroll kan det innebära att de i lägre utsträckning internaliserar den normstruktur som existerar på rådade arbetsplats, vilket ur ett ledningsperspektiv torde vara mindre önskvärt.

Det är vårdenhetschefen som i sin uppdragsbeskrivning har till uppgift att leda och utveckla arbetet hos samtlig personal, dag- som nattarbetande. Vårdenhetschefen ansvarar även för att säkerställa att patientsäkerheten är hög och att omvårdnaden utförs med god kvalitet. Nilsson (Nilsson, 2003) hävdar även att vårdenhetschefer delvis utövar sitt inflytande genom en relationell makt som utförs i direkt samspel med de underställda. Vårdenhetschefen träffar den nattarbetande personalen i mindre utsträckning vilket antas göra den relationella makten mindre över denna grupp.

Studier gällande LMX-teori är ofta av kvantitativ natur. I denna uppsats kommer LMX-teorin tjäna som verktyg vid tolkning av resultatet och därigenom användas kvalitativt. De relationer som LMX-teorin benämner som höggradiga kännetecknas enligt den tidigare forskningen på tät interaktion mellan över- och underlydande, speciellt när det gäller det inom vården vanliga teamarbetet. Den nattarbetande personalen förväntas interagera mindre med vårdenhetschefen och därigenom skapa relationer med lägre grad av utbyte.

## **Metod**

### ***Kvalitativ metod***

Då syftet med studien var utforskat sedan tidigare valdes en kvalitativ metod. Den kvalitativa metoden är att föredra när man önskar en riklig och detaljerad beskrivning av ett fenomen (Kvale et al., 2009).

Syftet ansågs som lättare att uppfylla med en kvalitativ metod då fokus skulle vara på vårdenhetschefernas intervju svar på de semistrukturerade intervjufrågorna. Möjligheten att fördjupa sig i intervju personernas svar och utsagor ansågs inte som lika självklart om en kvantitativ metod hade valts. Det fanns heller ingen intention om att resultatet skulle vara generaliserbart varför den kvalitativa metoden kändes mest ändamålsenlig.

### ***Intervju***

Enligt Kvale (Kvale et al., 2009) bygger intervjun som metod inom forskningen på vardagslivets samtal men är ett professionellt sådant. Kunskap konstrueras i växelverkan mellan den som intervjuar och den som blir intervjuad.

Intervjuns huvudsakliga syfte var i denna studie att ge forskaren information vilken ger forskaren insikt om respondentens upplevelser och erfarenheter. Med en semistrukturerad intervju ansågs syftet kunna uppfyllas då intervjuaren hade möjlighet att ställa följdfrågor och få en bred bild av det undersökta.

### ***Databasökning***

För att få en inblick i det aktuella forskningsläget och finna anslag för intressanta infallsvinklar genomfördes en artikelsökning i databaserna PubMed, PsycINFO samt Sociological abstracts inför studien. Sökorden som kombinerades på olika sätt var: LMX-theory, LMX, Nurse manager, First line nurse manager, Night workers och Social control. Inklusionskriterierna innefattade att artiklarna skulle vara från senast år 2000 samt att de skulle vara peer-reviewed. Urvalet gjordes först utifrån titel på artiklarna sedan från deras abstract.

### ***Datainsamling***

Fem vårdenhetschefer valdes ut för intervjuer. Under intervjuerna använde sig författaren av en på förhand utvecklad intervjuguide (se Bilaga 1.) Denna frågemall följde ett tematiskt mönster med avseende på vårdenhetschefernas arbetsbeskrivning, deras metoder och tankar kring att sprida information till personalen, deras sätt att säkerställa och kontrollera personalen samt frågor som anknyter till LMX-teorin och som uppfattas av särskilt värde för nämnda teori. Frågorna utgick även från den kompletterande uppdragsbeskrivningen till det chefsavtal som alla vårdenhetschefer inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset förväntas följa.

# Analys

## *Innehållsanalys*

Innehållsanalys är en en drygt 70 år gammal empirisk vetenskaplig metod som används för att dra slutsatser ur texter, bilder eller andra valda analysenheter som anses bära på viss mening (Krippendorff, 2004).

Det transkriberade intervjumaterialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Författaren utgick från uppsatsens syfte vid innehållsanalys av data. Enbart det manifesta innehållet analyserades. Kommunikation i form av pauser, skratt och tonfall analyserades därmed inte.

Analysprocessen gick till på följande sätt:

1. Intervjuerna lyssnades igenom flera gånger, från början till slut.
2. Intervjuerna transkriberades ordagrant.
3. Det transkriberade materialet lästes igenom flera gånger. Detta för att författaren skulle bekanta sig med materialet.
4. Meningsbärande enheter kodades i högermarginalen av transkripten.
5. Koderna från samtliga intervjuer sammanställdes i ett separat dokument för att underlätta en översyn och finna eventuella mönster i intervjudatan.
6. Två teman identifierades och i dessa utvecklades huvudkategorier och kategorier utifrån de begrepp och koncept som förekom mest frekvent hos de intervjuade.
7. Kategorierna härleddes sedan ännu en gång över samtliga intervjuer för att säkerställa täckning från materialet då en matris upprättades (se Bilaga 2.).

## *Reliabilitet och validitet*

Reliabilitet innebär att data insamlas och analyseras på ett tillförlitligt och pålitligt sätt. Krippendorff (Krippendorff, 2004) anser att den viktigaste faktorn för att slutsatsen och resultatet ska kunna klassas som reliabelt är att studien är upprepningsbar. För att studien får anses vara upprepningsbar krävs det att den insamlade datan analyseras systematiskt och att metoden är väl beskriven. Studien är upprepningsbar men då den använder en föränderlig och

mellanmänsklig metod som intervjuer blir den inte reliabel i meningen att man säkert kommer få samma resultat om man skulle upprepa studien.

Reliabilitet i kvalitativa studier handlar i hög grad om att beskrivna forskningsprocessen väl och redovisa under vilka förutsättningar man samlat in data samt att förklara hur analysen har genomförts. Författaren är legitimerad sjuksköterska och jobbar inom slutenvårdspsykiatri. Detta kan antas påverka både datainsamlingen och resultatet av studien, då en personlig kännedom och yrkeserfarenhet inom det aktuella området kan försvåra en objektiv beskrivning och analys. Författaren har dock försökt vara uppmärksam mot sina fördomar och ständigt utvärdera dessa under forskningsprocessen, i enlighet med vad Kvale (Kvale et al., 2009) benämner reflexiv objektivitet.

Graden av validitet i kvalitativa studier handlar mycket om hur väl studien mäter det den säger sig mäta. Det vill säga, om syftet verkligen kan realiseras genom den metod forskaren valt. Uppsatsen får anses ha hög intern validitet då syftet och den teoretiska referensramen tydligt avspeglas i de intervjufrågor som ställdes. Krippendorff (Krippendorff, 2004) nämner även andra former av validitet. En av dessa är social validitet som behandlar ämnets relevans utanför den akademiska sfären. Psykiatrisk slutenvård får anses vara ett ständigt aktuellt ämne och studier på vilket sätt den bedrivs relevant för en bred publik.

Då studien bygger på frivilligt deltagande hos de tillfrågade vårdenhetscheferna kan det finnas skäl att tro att endast de chefer som finner forskningen givande väljer att delta.

## **Resultat**

### ***Resultat utav innehållsanalys av intervjuer***

Efter analys av materialet blev det tydligt att vårdenhetscheferna pratade utifrån två *teman* under intervjuerna. Dessa teman belyste olikheterna mellan natt- och dagpersonal där dagpersonalen var norm och hur nattpersonalen skilde sig åt från dagpersonalen enligt vårdenhetscheferna.

*Tema 1* : vad de såg för skillnader hos natt- och dagpersonalen per se.

Utifrån det första temat kunde tre *huvudkategorier* identifieras, vilka var:

1. Behöver vara tryggare som person. 2. Andra ansvarsområden. 3. Mindre kompetensutveckling.

Från huvudkategorierna kunde *kategorierna* i det första temat delas in i:

1) Mer arbetserfarenhet. 2) Tidigare studenter. 3) Mer tid. 4) Mindre insatta i vården. 5) Mindre intresse hos personalen. 6) Vårdenhetschefen prioriterar dagpersonalen.

*Tema 2* : vad de såg för skillnader hos natt- och dagpersonalen i relation till sin yrkesutövning.

Utifrån det andra temat kunde en tydlig *huvudkategori* identifieras, vilken var: 1. Brist på närvaro gör det mer svårkontrollerat.

Då detta andra tema behandlade vårdenhetschefernas yrkesroll blev *kategorierna* till strategier som de intervjuade använde sig av för att minimera kontrollförlusten som uppstod genom brist på närvaro nattetid. Dessa strategier var: 1) Organiserade träffar. 2) Vårdenhetschefen anpassar sin arbetstid. 3) Dokumentationen blir viktigare.

## **Vårdenhetscheferna om skillnader mellan natt- och dagarbetande personal**

### **Tema 1: Vad är det för skillnader mellan natt- och dagarbetande personal per se?**

#### ***Behöver vara tryggare i sin yrkesroll***

De flesta av de intervjuade uttryckte att personer som skall jobba natt behöver vara mer trygga i sig själva och sin yrkesroll än personer som skall jobba dag. Vilket kunde innebära högre krav på personlig mognad och vetskap om vem man är och vad man står för vid ett anställningsförfarande. Detta relaterade de till att man nattetid är mer utsatt då bemanningen är lägre och pressen på personalen då ökar. Att man kan hamna i situationer där man behöver fatta snabba beslut självständigt. En annan aspekt var också att patienterna nattetid kunde få starka ångestattacker och då skulle kunna få hjälp av mer trygg och stabil personal.

*”Men ännu mer krav på att här behöver man förstå att här är man en lagspelare, för att jobba på natten. Och vara en ganska trygg person.” – Respondent nr. 1*

Vårdenhetscheferna ansåg att personal som hade mycket arbetslivserfarenhet var trygga och lugna samt sade sig kunna märka att patienterna sov bättre när det var trygg personal som jobbade på avdelningen.



### **Mer arbetserfarenhet**

Några respondenter framhöll vikten av tidigare erfarenhet när de anställer personal som skall jobba natt. Det var viktigare att blivande nattpersonal hade erfarenhet inom vården sedan tidigare än blivande dagpersonal, vid en eventuell anställning. Mer arbetserfarenhet borgade enligt vårdenhetscheferna ofta för att den anställde var en trygg person som kunde hantera de oväntade situationer som ibland uppstod nattetid.

*”Där behöver man ju verkligen mycket erfarenhet, därför där är man ensam inne på avdelningen som sjuksköterska. Men det finns andra avdelningar i huset. Så det är ju inte helt avvägt. Men det kan finnas mycket situationer som man måste kunna hantera liksom utifrån erfarenhet.” – Respondent nr. 4*

Erfarenhet från nattarbete explicit var också något som sågs som värdefullt, då nattarbete ansågs vara speciellt och något som den blivande anställde skulle ha provat på innan.

### **Tidigare studenter**

Några vårdenhetschefer rekryterade bland tidigare sjuksköterskestudenter när de sökte nattpersonal. Detta då de hade en viss personlig kännedom om dem samt att de besatt den erfarenhet från just natten som ansågs värdefull.

*”Framför allt är det att man har jobbat natten tidigare och klarar av detta. För det är ju alldeles speciellt med nattpersonal. Det kan ju vara någon som jobbar extra under sin utbildning som man vet, den här personen är jättebra.” – Respondent nr. 3*

Att arbeta natt ansågs av intervjupersonerna som något speciellt, som skilde sig från att arbeta på dagen och intervjupersonerna ansåg därmed att det var viktigt att ha tidigare erfarenhet av just nattarbete.

### **Andra ansvarsområden**

Samtliga vårdenhetschefer uppgav att deras personal hade ansvarsområden som sträckte sig utöver deras yrkesroll. Det kunde vara handledning i olika former, deltagande i samverkansgrupper och diverse administrativa uppgifter. Nästan alla Respondenter uttryckte dock att nattpersonalen i huvudsak hade ansvarsområden av mer administrativ karaktär snarare än områden som rörde utvecklingen av vården.

*”Sedan kan det vara att de beställer tvätt och sådana där saker. Mer administrativa uppgifter” – Respondent nr. 5*

Att dra ut tjänstgöringslistor och scheman var arbetsuppgifter nattpersonalen gjorde i hög utsträckning liksom att beställa matbrickor eller tvätt. Vårdenhetschefen förklarade skillnaderna gällande ansvarsområden i att personalen har mer tid på natten och att de inte är lika insatta i vården.

### **Mer tid**

Många av vårdenhetscheferna ansåg att den nattarbetande personalen hade mer tid till sitt förfogande vilket de kunde ägna åt exempelvis rent administrativa arbetsuppgifter som att validera in- och utstämplingar av personal eller kontrollräkna narkotikaklassade läkemedel.

*”Samtidigt kan jag tycka att \*namn\* på natten som räknar narkotikapreparat, A det är rätt bra för det är lugnt på natten, hon har tid och kan stå och koncentrera sig på det.” –*

*Respondent nr. 1*

En av vårdenhetscheferna uttryckte dock att de försökt ge nattpersonalen fler arbetsuppgifter då de hade mer tid, men att detta inte hade tagits väl emot.

*”De beställer varor till exempel. De vill inte ha mer än så. Men de beställer varor och de beställer mat. Det är deras uppdrag. Vi har försökt ge dem lite mer men de tycker att det räcker så, så det är ok.” – Respondent nr. 2*

Samma vårdenhetschef berättade även att dagpersonalen hade önskat att nattpersonalen fick fler ansvarsområden vilket hade framkommit på en organisationsdag.

### **Mindre insatta i vården**

En uppfattning vissa intervjupersoner hade var att nattpersonalen inte hade samma förankring i verksamheten och vården, vilket ansågs avspegla vad de hade för ansvarsområden.

*”De jobbar på natten och de har inte samma kännedom om hur vi jobbar med patienterna här och nu om man säger, de är inte i det. Utan de läser om det kanske. Men de är inte i det.” –*

*Respondent nr. 5*

En vårdenhetschef uttryckte skillnaden mellan natt- och dagpersonalens arbetsuppgifter på följande sätt:

*”Dagpersonalen har ju ett uttalat uppdrag att också vara patientens kontaktperson och sköta hela vårdplaneringen. Och alla de kontakter som behövs. Våra patienter har väldigt mycket kontakter med socialtjänst, goda män, det är ett batteri av utomstående kontakter som skall skötas. Nattpersonalen är inte kontaktpersoner. Nattpersonalen har ett uppdrag att någonstans hatera det som uppstår på natten. Att se till att det är ganska lugnt på avdelningen.” – Respondent nr. 1*

Nattpersonalens uppdrag ansågs främst vara att hantera det som uppstår och inte att driva utvecklingen av vården, vilket var en del av förklaringen gällande skillnaden mellan natt- och dagpersonalens olika ansvarsområden.

### **Mindre kompetensutveckling på natten**

Samtliga intervjuade uppgav att nattpersonalen i mindre utsträckning än dagpersonalen deltog i kompetensutveckling. Några av de intervjuade uttryckte att nattpersonalen tyckte det var jobbigt att delta i kompetensutveckling och fortbildning då den oftast var förlagd dagtid.

*”Så jag tror man blir väldigt hemma..väldigt invand när man jobbar på natten. Att det är..min arbetstid är på natten och inte på dagen.” – Respondent nr. 3*

Det kunde vara självvalt från personalens sida men också bero på att vårdenhetschefen prioriterade dagpersonalen i viss uträkning.

### **Mindre intresse hos personalen**

Flera vårdenhetschefer uppgav att nattpersonalen i lägre grad än dagpersonalen sökte till olika former av kompetensutvecklingsprogram eller kurser då de i högre utsträckning saknade intresse eller ambitioner.

*”Det är samma sak, de kan också gå på utbildningar. Fast intresset är nog inte så stort där.”  
– Respondent nr. 2*

En del faktorer som vårdenhetscheferna uppgav till varför intresset hos nattpersonalen var lägre än hos dagpersonalen kunde vara att medelåldern var högre hos de som jobbade natt, att de närmade sig pensionsåldern. Andra förklaringar var att ambitionerna hos nattpersonalen var lägre.

*”Hur arbetar man med kompetensutveckling hos nattpersonalen?”*

*Det är ju på samma sätt. Men de har väl ofta inte samma ambitioner som de som jobbar på dagen” – Respondent nr. 5*

Ytterligare förklaring till nattpersonalens mindre intresse för kompetensutveckling var att de identifierade sig som utpräglade nattarbetare och inte önskade komma in på kurser eller program dagtid.

### **Vårdenhetschefen prioriterar dagpersonalen**

Vissa utbildningar eller kurser kunde vårdenhetscheferna prioritera dagpersonalen till av praktiska skäl. Utbildningar som inriktade sig på det dagliga avdelningsarbetet eller utbildningar inom psykoterapi som Steg 1-utbildningen exempelvis.

*”En nattarbetare som vill gå en Steg 1-utbildning skulle jag säga nej till. För det har kanske inte du användning för om jag måste prioritera och det måste man ju hela tiden. Då skulle jag hellre, jag menar, har jag en dagarbetare som vill gå den, ja, då får du på dagen gå. ” –*

*Respondent nr. 1*

En Respondent var mer tydlig och förklarade att nattpersonalen har andra typer av arbetsuppgifter och fokusområden än den dagarbetande personalen vilket gör att dagpersonalen prioriteras vid kompetenshöjande utbildning.

*”Man gör inte en vårdplan på natten för det gör man ihop med..man kanske inte har något teamarbete så på natten utan det som är viktigt för oss, det är ju att patienterna får den sömn de behöver på natten. Det är ju deras fokus.” – Respondent nr. 3*

Vårdenhetscheferna förklarade att de såg vikten i att höja medarbetarnas kompetensnivåer men att de hela tiden fick prioritera då resurserna var knappa och välja det som skulle ge mest tillbaka till avdelningen.

## **Tema 2: Vad är det för skillnader mellan att vara vårdenhetschef över nattpersonal mot dagpersonal?**

### ***Brist på närvaro gör det mer svårkontrollerat***

När det gällde skillnader i hur vårdenhetschefen utövar sin yrkesroll som ledare och chef var det brist på närvaro som tydligast skilde natt- och dagarbetarna åt. Vårdenhetscheferna jobbade under dagen och såg sällan nattpersonalen. Det fanns ingen enhetsledning på plats nattetid. Arbetsledaransvaret tillföll den nattarbetande sjuksköterskan och det medicinska ansvaret åt bakjouren som ej återfanns på kliniken.

*”Det största problemet är bristen på närvaro. Att jag inte träffar dem så ofta. Och att det blir mycket att man hör saker som det är svårt att agera på. Och det blir ord mot ord. Jag är inte i situationen, det är väl det svåraste.” – Respondent nr. 5*

Nästan alla vårdenhetschefer förklarade att deras blotta närvaro och täta interaktion på avdelningen fungerade som en kontrollerande faktor dagtid. Kommunikationen på dagen fungerade som en intern kontroll då personalen interagerade med varandra, anhöriga och patienter i hög grad. Vårdenhetscheferna beskrev ofta hur de var ute på avdelningarna och lyssnade in hur personalen resonerade. När de då inte fanns på plats under natten upplevdes det som mer svårkontrollerat.

*”Jag tänker att ett dilemma är ju att nattpersonalen på ett sätt kan bli ett ganska slutet system. De är bara tre personer. De möts vid korta rapporter på kvällen och på morgonen. Men de har väldigt lite, det finns väldigt lite insyn och det finns..om man nu får tänka ifrågasättande som något bra, vilket jag tycker det är. Så finns det väldigt lite av den varan på natten. Det är tre personer som jobbar hela tiden, de möter aldrig någon annan, det förändras aldrig. Och det är klart att där ser jag ett slags observandum på att hålla cirkeln slutet på något sätt.” – Respondent nr. 1*

En Respondent uttryckte även att kontrollen försvårades ytterligare genom att lojaliteten på natten var stark personalen emellan.

*”Sedan finns det en väldig, väldig lojalitet på natten. Ingen, om det inte är någon timanställd skulle gå och säga det. Om inte en patient har sagt det. Så det är väldigt svårt. Men ibland har jag sagt till mina kollegor att jag kanske ska gå hit mitt i natten och..om jag kommer klockan tre, vågar man det..eller ska man säga till bakjouren, kan du gå dit klockan tre?” – Respondent nr. 3*

De flesta vårdenhetschefer var dock inte oroliga över att det var svårkontrollerat nattetid utan litande på sin nattarbetande personal. En av anledningarna till tilltron var för att många av

dem hade jobbat tillsammans i flera år. Ännu en anledning var att de tog för givet att patienterna skulle säga ifrån om personalen inte skötte sitt uppdrag vilket framför allt gällde Respondenterna verksamma inom allmänpsykiatri. Då den gruppen av patienter upplevdes som mer adekvat och mindre verklighetsfrånvärd, till skillnad från exempelvis patienter med psykossjukdom. Dock uppgav nästan samtliga intervjupersoner att de hade hört talas om avdelningar eller kliniker som haft problem med sin nattarbetande personal. En Respondent hade själv haft nattpersonal som sovit på sina arbetspass, men uppgav att detta nu hade förbättrats efter möte med personalavdelningen.

### **Organiserade träffar**

De intervjuade anordnade regelbundet arbetsplatsträffar (APT) dagtid där de diskuterade verksamhetsförändringar och även tog upp frågor från personalen. Samtlig personal var inbjudna men enligt Respondenterna var det mycket sällan eller aldrig som nattpersonalen kom. En förklaring var att nattpersonalen inte ville eller orkade komma då träffarna skedde dagtid. Vårdenhetscheferna anordnade i stället speciella nattmöten för den nattarbetande personalen. Dessa hölls inte lika ofta som APT utan två till fyra gånger per termin. Det var ett sätt för vårdenhetscheferna att träffa och interagera med sin nattpersonal.

*”Jag brukar ha nattmöte. Då kallar jag ju all nattpersonal då. Som är i anslutning till att de börjar jobba då. De börjar jobba klockan 21. Då går vi igenom sådant som är relevant för dem då, försöker samla det som varit sedan sist vi hade möte.” – Respondent nr. 5*

Det var även vid dessa möten som nattpersonal från olika pass kunde träffas då nattmötena ofta var klinikgemensamma. En gång per år hade varje medarbetare, natt- som dagarbetande även ett individuellt utvecklingssamtal med vårdenhetschefen, där de diskuterade den professionella utvecklingen det gångna året och fortsatta planeringen.

*”Men sen också i dem tillfällen jag träffar dem själv. Dels när jag träffar dem på utvecklingssamtalen eller i andra sammanhang men också när vi har våra nattmöten.” – Respondent nr. 1*

En vårdenhetschef upplevde nattmötena som ganska negativa. Intervjupersonen berättade att nattpersonalen hade mycket frustration som kom fram vid mötena som ofta handlade om vårdenhetschefens tillgänglighet eller nattpersonalens arbetssituation i förhållande till dagpersonalens.

*”Det är som att ha hand om lite dagisbarn om man har nattmötena. Det är ju lite så. Varför är det inte så och varför får inte vi det? Du är inte tillgänglig och det är mycket negativt. Men när man vänder på det så är allting så roligt och de har det jättebra. Fast de börjar mötet med att ösa över en, tycker jag då lite sandlåde-nivå saker lite. Sådana här saker som de kanske vill prata om. Som man egentligen inte behöver ta upp. Det är ju alltid lite tjafs mellan dag och natt, det vet man ju när man jobbar i vården.” – Respondent nr. 2*

De organiserade träffarna kunde vara kollektiva i form av nattmöten och organisationsdagar eller enskilda som i fallet med utvecklingssamtalen.

#### **Vårdenhetschefen anpassar sin arbetstid**

Ett par vårdenhetschefer uppgav att de ibland arbetade när nattpersonalen jobbade. En chef jobbade över då och då för att kunna träffa nattpersonalen på kvällarna.

*”Men till exempel i söndags kväll var jag här ett par timmar, då träffade jag nattpersonalen. Så jag kan prata med dem så. Men det är klart det är skillnad, om jag då är här på plats och det är det jag känner med att man är för splittrad när man är på olika enheter, att jag inte är här. De har ett behov av det i alla fall. Kanske mer än vad jag har egentligen.” – Respondent nr. 4*

En annan började alltid sin arbetsdag innan nattpersonalen slutade sina arbetspass för att hinna träffa dem.

*”Jag träffar nattpersonalen varje dag. Jag är här vid halv sju så att jag träffar dem några minuter, eller tio minuter. Är det något de vill mig eller om jag vill dem något särskilt så tar jag de tio minuterna eller en kvart och pratar med dem.” – Respondent nr. 3*

Vårdenhetscheferna gjorde detta för att få tillfälle att prata och eventuellt informera nattpersonalen om förändringar i organisationen. Men också för att de upplevde att nattpersonalen hade behov av det.

#### **Dokumentationen blir viktigare**

Några vårdenhetschefer uttryckte att dokumentationen nattetid var viktigare än dokumentationen under dagen, då det blev ett sätt för vårdenhetschefen att kontrollera och kvalitetssäkra arbetet som hade skett under natten när inte vårdenhetschefen själv var där.

*”Sen ska vi säga att dokumentationen både på dag och på natten är en viktig kvalitetssäkringsfaktor och det är väl klart, dokumentationen på natten blir väl ännu viktigare eftersom det inte finns de här mötespunkterna riktigt. ” – Respondent nr. 1*

Det var också i dokumentationen som de intervjuade kunde bilda sig en uppfattning om vad som försegick nattetid.

*”.. alltså, man ser ju när de dokumenterar och så, det kan jag ju gå in och titta på.” –  
Respondent nr. 3*

De anställda dokumenterade både i patienternas journaler men också i administrativa system och register.



Figur 1. Tabell över Teman, Huvudkategorier och Kategorier.

<b>Teman</b>	<b>Huvudkategori</b>	<b>Kategori</b>
<i>Vad är det för skillnader mellan nattarbetande och dagarbetande personal?</i>	Behöver vara tryggare i sin yrkesroll	Mer arbetserfarenhet
		Tidigare studenter
	Andra ansvarsområden	Mer tid
		Mindre insatta i vården
	Mindre kompetensutveckling	Mindre intresse hos personalen
		Vårdenhetschefen prioriterar dagpersonalen
<i>Vad skiljer i vårdenhetschefens yrkesutövning mellan nattarbetande och dagarbetande personal?</i>	Brist på närvaro gör det mer svårkontrollerat	Organiserade träffar
		Vårdenhetschefen anpassar sin arbetstid
		Dokumentationen blir viktigare

## Diskussion

Resultatet av studien visar att vårdenhetscheferna upplever skillnader mellan den nattarbetande och dagarbetande personalen inom slutenvård psykiatri. De upplever skillnader både hos personalen per se men också i relation till sin yrkesutövning som närmast ansvarig chef. Intervjupersonerna upplever att den nattarbetande personalen behöver vara mer trygga i sin yrkesroll, att de har andra ansvarsområden och att de i lägre grad söker sig till kompetensutveckling än den dagarbetande personalen.

Vidare uppgav vårdenhetscheferna att de upplevde det som svårare att kontrollera nattpersonalen då de inte jobbade samtidigt som dem. De kunde dock i viss mån kontrollera nattpersonalen genom organiserade träffar, anpassning av sina egna arbetstider och genom det personalen dokumenterat.

Då det enbart var vårdenhetscheferna och inte de underlydande inom slutenvård psykiatri som intervjuades är det givet att många nyanser och aspekter gällande Social kontroll- och LMX-teori uteblir. Det hade varit intressant att fråga den nattarbetande personalen om de känner sig kontrollerade och ställa motsvarande frågor utifrån LMX-teorin till medarbeterna.

Något som får anses vara anmärkningsvärt är respondenternas uppfattning om nattpersonalens arbetsuppgifter och dess vida konsekvenser för patientsäkerheten. Intervjupersonerna uttrycker på ett flertal sätt att nattarbetande omvårdnadspersonal har som huvudsaklig arbetsuppgift att understödja patienternas sömn till förmån för utveckling av vården. Detta i kombination med att de erbjuds mindre kompetensutveckling kan i längden leda till en kompetensförlust för den enskilde. Samtlig nattarbetande omvårdnadspersonal i studien jobbar enbart natt enligt intervjupersonerna vilket gör att de inte allt för ofta ställs inför krävande medicinska frågor. Personalen är dock verksamma vid ett universitetssjukhus och hälso- och sjukvårdspersonal som jobbar natt borde ha fullgod kompetens för att inte äventyra patientsäkerheten. Enligt SOSFS 2005:12 ska det finnas rutiner som tillgodoser att personalen har den kompetens som krävs för att utföra arbetsuppgifterna. Kraven som ställs på en legitimerad sjuksköterska är vida och komplexa. Något som kräver ständig övning och färdighetsträning, vilket blir svårt att tillgodose om personalen enbart jobbar natt inom slutenvård psykiatri och dessutom erbjuds mindre kompetensutveckling. Vid många sjukhus och kliniker jobbar man i skift över dygnets timmar vilket leder till att personalen får ett mer omväxlande utbud av arbetsuppgifter och därmed antas bibehålla sin kompetens. Detta är

något som torde kunna fungera även inom slutenvårdspsykiatri och med den positiva sidoeffekten att det även skulle kunna förhindra uppkomsten av interna arbetskulturer då personalstyrkan blir roterande.

### ***Tolkning av resultatet med Social kontroll- och LMX-teorin***

Utifrån innehållsanalysen blir det tydligt att vårdenhetscheferna ser sin brist på närvaro nattetid som något vilket försvårar deras kontroll över personalen. En respondent uttryckte det som ett observandum att nattpersonalen är ett så pass slutet system, vilket tillsammans med en annan respondents åsikt om att lojaliteten mellan nattpersonalen är stark kan göra nattpersonalen svårstyrd för vårdenhetscheferna. Cheferna saknar till viss del kontroll över nattpersonalen och det blir mer av ett samspel där de underordnade vinner makt över sin överordnade vilket gör att det krävs högre grad av samtycke (Larsson and Engdahl, 2011). Detta kan exemplifieras med respondent nr. 2 som inte förmådde sin nattpersonal att utföra ytterligare arbetsuppgifter, trots att både vårdenhetschefen själv och dagpersonalen underströk att det fanns tid till det.

Intervjupersonerna såg själva inte någon fara i att nattpersonalen vara svårare att kontrollera än dagpersonalen. Vårdenhetscheferna litade på sin nattarbetande personal, då de som jobbade natt ofta var mycket erfarna och hade jobbat tillsammans med intervjupersonerna under lång tid. Erfarenhet var något som återkom frekvent i båda temana. Vårdenhetscheferna önskade att blivande nattpersonal skulle ha erfarenhet och därigenom vara trygga i sin yrkesroll samtidigt som nuvarande nattarbetande personal hade mycket erfarenhet och därigenom var att lita på enligt intervjupersonerna. En anställd som arbetat länge på samma arbetsplats har i regel kommit långt i socialisationsprocessen och har på det sättet ofta internaliserat (Larsson and Engdahl, 2011) vissa givna normer och beteendemönster. Det är möjligt att vårdenhetscheferna upplever att erfaren nattpersonalen har utvecklat en självkontroll (Foucault, 2009) som är aktiv även när den anställde inte är övervakad.

Några respondenter uttryckte att de genom nattpersonalens dokumentation kunde kontrollera dem och få en uppfattning om vad som försegick nattetid. Detta går i linje med Larsson och Engdahl (Larsson and Engdahl, 2011) argumentation om den framväxande informationsteknologin och hur den har blivit ett sätt för arbetsgivaren att kontrollera de anställda på distans. *Dokumentation* är troligtvis inte nog för att kontrollera nattpersonalen, inte heller tillsammans med *Organiserade träffar* eller genom att *Vårdenhetschefen anpassar*

*sina arbetstider.* Arbetsspassen på natten är mellan kl: 21 till kl: 07 det vill säga tio timmar. Dokumentera kan nattpersonalen göra i början av passet och i slutet. Nattmöten eller andra organiserade träffar hålls inte under arbetstid och vårdenhetschefen anpassar sin arbetstid antingen till tidig kväll eller tidig morgon, inte till mitt i natten. Den nattarbetande personalen har således många timmar mitt i natten att disponera helt självständigt, förutsatt att det är lugnt på avdelningen. Är det dessutom på en psykosavdelning är patienterna ofta så akut dåliga att de inte fungerar som tillräcklig social kontroll. Något som däremot borde fungera desto bättre är extrapersonal.

Slutenvårdspsykiatrien är i hög grad beroende av timanställd personal som jobbar extra vid personalfrånvaro och extravak (för självmordsbenägna patienter). Dessa personer arbetar ofta kliniköverskridande och kan i viss mån fungera som kontrollerande faktorer då de, i likhet med hur respondent nr. 3 uttryckte det, ej antas ha samma lojalitet och kollegiala samhörighet som den ordinarie nattpersonalen har. Den timanställda personalen kan troligtvis försvåra uppkomsten av intern arbetskultur och bidra med ökad social kontroll vilket borde inverka positivt på verksamheten ur ett ledningsperspektiv. Det är dock en oregelbunden kontroll då timanställd personal enbart jobbar vid behov.

Resultatet av innehållsanalysen visade att den nattarbetande personalen i mindre grad än den dagarbetande personalen hade ambitioner eller intresse av kompetensutveckling. Enligt LMX-teorin (Walumbwa, 2009) kan det betyda att nattpersonalen i lägre utsträckning än dagpersonalen befinner sig i höggradiga relationer med vårdenhetscheferna, då ett intresse för fortbildning hos den anställde är ett tecken på att den befinner sig i en höggradig relation till ledaren. Det är även möjligt att de vårdenhetschefer som anpassar sina arbetstider till att sträcka sig över nattpassen har större chans att utveckla höggradiga utbyten med nattpersonalen då flera studier (Ilies, 2007, Kacmar, 2003) kring LMX-teori visar att ledare som ofta interagerar med sina underställda har större chans att utveckla höggradiga relationer, även om interaktionen i studierna inte enbart bestod av möten utan även av e-mail och telefonsamtal, så borde det vara positivt för nattpersonalens utbytesrelation när vårdenhetschefen anpassar sina arbetstider för deras skull.

Det får anses som positivt utifrån LMX-perspektiv att vårdenhetscheferna generellt inte ville satsa på ökad kontroll av nattpersonalen utan att de föredrog en mer samtyckesinspirerad

ledarskapsstil. Anställda som känner att den överordnade litar på dem är mer positiva till att ingå i höggradiga utbyten (Brower, 2000).

Nattpersonalen och dagpersonalen har olika ansvarsområden enligt resultatet men det framkom inte från innehållsanalysen något som skulle tyda på att vårdenhetscheferna delegerat särskilt ansvar till dag- eller nattpersonalen utifrån vad LMX-teorin definierar som inne- eller utegrupp. Nattpersonalen hade i hög grad rent administrativa ansvarsområden då vårdenhetscheferna ansåg att de hade mer tid och att de var mindre insatta i vårdutvecklingen. Det går därför inte att dra någon slutsats utifrån gällande resultat om nattpersonalen skulle tillhöra ute- eller innegruppen (Walumbwa, 2009). Generellt torde det dock vara lättare för den dagarbetande personalen att ingå i höggradiga relationer med vårdenhetscheferna. Detta då de får antas interagera mer frekvent med ledaren eftersom de jobbar samtidigt, respondenterna anser att dagpersonalen är mer delaktiga vid utveckling av vården samt att vårdenhetschefen prioriterar dagpersonalen vid utbildningsprogram (Yukl, 2002).

### ***Vidare forskning***

Då denna studie utgår från ett relativt litet antal intervjupersoner så föreslår författaren att i en framtida studie utöka antalet intervjuer. Att då även inkludera den natt- och dagarbetande omvårdnadspersonalen för att belysa problematiken från de underställdas perspektiv skulle kunna ge ytterligare information om skillnader mellan natt- och dagarbetande personal inom slutenvård psykiatri.

### ***Slutsats***

Det är troligtvis svårare för den nattarbetande personalen inom slutenvård psykiatri att ingå i höggradiga utbytesrelationer med vårdenhetschefen jämfört med den dagarbetande personalen. Detta då nattpersonalen träffar vårdenhetschefen mer sällan, har sämre möjlighet till kompetensutveckling samt är mindre delaktig i utvecklingen av vården. Svårigheterna vårdenhetscheferna inom slutenvård psykiatri upplever när det gäller att kontrollera den nattarbetande personalen är inget som oroar dem. Detta då nattpersonalen ofta är erfaren och det antas att respondenterna tänker att de i hög grad har internaliserat rådande normstruktur och utövar självkontroll även när de inte upplever sig vara i synlighetsfältet. Författaren är dock av en annan åsikt. Vårdenhetscheferna saknar till stor del kontroll över nattpersonalen och det blir mer ett samspel där de underordnade vinner makt över sin överordnade vilket gör att det krävs högre grad av samtycke mellan vårdenhetschefen och nattpersonalen.

## Referenser

- AUGUST, K. J. & SORKIN, D. H. 2010. Marital status and gender differences in managing a chronic illness: The function of health-related social control. *Social Science & Medicine*, 71, 1831-1838.
- BROWER, H. H., ET AL 2000. A model of relational leadership: The integration of trust and leader-member exchange. *The Leadership Quarterly*, 11, 227-250.
- FOUCAULT, M. 2009. *Övervakning och straff*, Riga, Arkiv förlag.
- ILIES, R., ET AL 2007. Leader-member exchange and citizenship behaviors: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 92, 269-277.
- JACQUES, S., & WRIGHT, R. 2010. Criminology as social control: Discriminatory research & its role in the reproduction of social inequalities and crime. *Crime, Law and Social Change*, 53, 383-396
- KACMAR, K. M., ET AL 2003. The interactive effect of leader-member exchange and communication frequency on performance ratings. *Journal of Applied Psychology*, 88, 764-772.
- KRIPPENDORFF, K. 2004. *Content analysis : an introduction to its methodology*, Thousand Oaks, Calif., Sage.
- KVALE, S., BRINKMANN, S. & TORHELL, S.-E. 2009. *Den kvalitativa forskningsintervjun*, Lund, Studentlitteratur.
- LARSSON, B. & ENGDAHL, O. (eds.) 2011. *Social kontroll - övervakning, disciplinering och självreglering*, Kina: Liber AB.
- LINDVALL, J. 2001. *Verksamhetsstyrning. Från ekonomistyrning till modern verksamhetsstyrning.*, Lund, Studentlitteratur.
- MAYES, P., ET AL 2010. Professional Development for Night Shift Nurses. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 41, 17-24.
- NILSSON, K. 2003. *Mandat, makt och management. En studie av hur vårdenhetschefers ledarskap konstrueras*. Ph.D, Göteborgs Universitet.
- NILSSON, K. (ed.) 2005. *Att vara chef och ledare för utvecklingsarbete*, Lund: Studentlitteratur.
- NILSSON, K., CAMPBELL, A. M. & ANDERSSON, E. P. 2008. Night nursing - staff's working experiences. *BMC Nurs*, 7, 13.

- WALUMBWA, F., ET AL 2009. Organizational justice, voluntary learning behavior, and job performance: A test of the mediating effects of identification and leader-member exchange. *Journal of Organizational Behavior*, 30, 1103-1126.
- VETENSKAPSRÅDET. 2004. *Vad är god forskningssed? Synpunkter, riktlinjer och exempel*. [Online]. Available:  
[http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000334/god\\_forskningssed\\_3.pdf](http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000334/god_forskningssed_3.pdf)  
[Accessed 19/4-2011 2011].
- YUKL, G. A. 2002. *Leadership in organizations*, Upper Saddle River, N.J., Prentice Hall.
- ÖBERG, H. Å., DAHLENBORG 2003. Dilemman och glädjeämnen - om vårdenhetschefens villkor. *In: LANDSTINGSFÖRBUNDET* (ed.). Malmö.

## Bilaga 1. Intervjumall.

### Intervjumall

#### Öppningsfrågor

- Hur länge har du haft denna befattning?

#### Mjukstart

- Vad betyder det för dig att vara vårdenhetschef på en vårdavdelning?
- Leda och utveckla.

#### Information

- 1. När du anställer ny personal, vilka kompetenser och kvaliteter efterfrågar du hos den som ska inneha en dagtjänst?
- 2. Vilken kompetens eller kvaliteter letar du efter hos den som ska inneha en nattjänst?
- 2a. Om det finns skillnader i förväntningar i förhållande till dag- och nattpersonalen hur kan du förklara dem? Ge exempel.
- 3. Hur informeras dagpersonalen om verksamhetsrutiner, förändringar eller andra saker som samtlig personal bör veta om? Vad är din roll i informationsprocessen?
- 4. Hur informeras nattpersonalen om verksamhetsrutiner, förändringar eller andra saker som samtlig personal bör veta om? Vad är din roll i informationsprocessen?
- 4a. Om det finns skillnader i förmedlingen av information om rutiner, förändringar eller andra arbetsrelaterade saker hur kan du då förklara dessa skillnader?

#### Kontroll

- 5. Hur kontrollerar man att den dagarbetande personalen jobbar med hög patientsäkerhet och god omvårdnad? Vad är din roll i det hela?
- 6. Hur kontrollerar man att nattpersonalen jobbar med hög patientsäkerhet och god omvårdnad av hög kvalitet?
- 6a. Om det finns skillnader i kontroll av natt- eller dagpersonal, hur kan du då förklara dessa skillnader?



- 7. Hur säkerställer man att den dagarbetande personalen följer de basala hygienrutinerna? Vad är din roll i det hela?
- 8. Hur säkerställer man att nattpersonalen följer de basala hygienrutinerna? Vad är din roll i det hela?
- 8a. Om det finns skillnader i kontroll av natt- och dagpersonal, hur kan du då förklara dessa skillnader?
- 9. Hur förebygger och hanterar man en diskriminerande arbetsmiljö på dagen? Vad är din roll i det hela?
- 10. Hur förebygger och hanterar man en diskriminerande arbetsmiljö på natten? Vad är din roll i det hela?
- 10a. Om det finns skillnader, hur förklarar du dem?

#### LMX-teori

- 11. Har någon av dagpersonalen något extra ansvarsområde eller arbetsuppgift utöver det som tillhör dess yrkeskategori? (administrativt eller liknande, inner circle-får mer ansvar)
- 12. Har någon av nattpersonalen något extra ansvarsområde eller arbetsuppgift utöver det som tillhör dess yrkeskategori?
- 12a. Om det finns skillnader i ansvarsområden mellan dag- och nattpersonal, hur förklarar du dem?
- 13. Hur arbetar man med kompetensutveckling hos den dagarbetande personalen? Vad är din roll i det hela? (kompetensutveckling, LMX-teori, kompetenta members. Rör även förbättring av vårdkvalitet som nämns i Uppdragsbeskrivningen)
- 14. Hur arbetar man med kompetensutveckling hos den nattarbetande personalen? Vad är din roll i det hela?
- 14a. Om det finns skillnader, hur förklarar du dem?
- 15. Vad ser du som den största utmaningen med att kunna kontrollera nattpersonalen?

## Bilaga 2. Matris.

Respondent:		Nr. 1	Nr. 2	Nr. 3	Nr. 4	Nr. 5	Σ
<i>Vad är det för skillnader mellan nattarbetande och dagarbetande personal enligt vårdenhetscheferna?</i>	<b>Behöver vara tryggare i sin yrkesroll</b>	X		X	X	X	4/5
	Mer arbetserfarenhet	X			X		2/5
	Tidigare studenter			X	X	X	3/5
	<b>Andra ansvarsområden</b>	X		X	X	X	4/5
	Mer tid	X		X	X		3/5
	Mindre insatta i vården				X	X	2/5
	<b>Mindre kompetensutveckling</b>	X	X	X	X	X	5/5
	Mindre intresse hos personalen			X	X	X	3/5
	Vårdenhetschefen prioriterar dagpersonalen	X	X				2/5
<i>Hur skiljer sig vårdenhetschefens yrkesutövning åt mellan nattarbetande och dagarbetande personal?</i>	<b>Brist på närvaro gör det mer svårkontrollerat</b>	X	X	X	X	X	5/5
	Organiserade träffar	X	X	X	X	X	5/5
	Vårdenhetschefen anpassar sin arbetstid	X		X	X		3/5
	Dokumentationen blir viktigare	X		X	X		3/5



Förfrågan deltagande i intervju om vårdenhetschefers syn på sitt ledarskap och hur de interagerar med nattarbetande personal.

Jag studerar hälso- och sjukvårdsadministration vid Förvaltningshögskolan, Göteborgs Universitet. Mitt avslutande arbete behandlar vårdenhetschefer inom slutenvårdspsykiatri, deras syn på ledarskap och hur de förhåller sig till sin nattarbetande personal. I denna studie följer jag Vetenskapsrådets riktlinjer om god forskningssed, vilket bland annat betyder att materialet kommer att behandlas konfidentiellt. Efter examinationen augusti 2011 kommer resultatet av studien att finnas tillgänglig på Förvaltningshögskolan vid Göteborgs Universitet.

Handledare:

Iwona Sobis, Docent, Fil. Dr.

Förvaltningshögskolan, Göteborgs Universitet

031- 786 16 43

[Iwona.sobis@spa.gu.se](mailto:Iwona.sobis@spa.gu.se)

Vid funderingar eller synpunkter var god kontakta undertecknad:

Med vänliga hälsningar,

Christopher Holmberg

[Gushchri84@student.gu.se](mailto:Gushchri84@student.gu.se)

alt. 0736-767009