



## INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

# PSYKIATRISK SLUTENVÅRDSAVDELNING – VARFÖR VÄLJER SJUKSKÖTERS KOR ATT STANNA KVAR?

**Sara Odh Eberhardsson**  
**Stina Persson**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT 2021
Handledare:	Sara Wallström
Examinator:	Lena Johansson

Titel svensk:	Psykiatrisk slutenvårdsavdelning - varför väljer sjuksköterskor att stanna kvar?
Titel engelsk:	Psychiatric inpatient care - how come nurses decide to stay?
Uppsats:	15 hp
Program/kurs:	Specialistsjuksköterskeprogrammet psykiatrisk vård/OM5380
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT 2021
Handledare:	Sara Wallström
Examinator:	Lena Johansson
Nyckelord:	sjuksköterskor, arbetsmiljö, intervjuer, vuxenpsykiatri, slutenvård, personalomsättning

---

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Slutenvården har idag endast plats för de svårast sjuka vilket innebär en hög arbetsbelastning för dagens sjuksköterskor. Att arbeta som sjuksköterska i psykiatrisk slutenvård är förenat med mycket ansvar och krav på kunskap om lagar och riktlinjer. Det är också förenat med risker såsom att utsättas för hot och våld samt påfrestningar i form av etisk och känslomässig stress. Tidigare studier visar på att många sjuksköterskor som är verksamma inom sluten psykiatrisk vård överväger att lämna sitt nuvarande arbete. **Syfte:** Syftet med studien är att belysa vad sjuksköterskor anser är av betydelse för att fortsätta arbeta inom vuxenpsykiatrisk slutenvård. **Metod:** Kvalitativ studie med induktiv ansats som baseras på semistrukturerade intervjuer med 6 sjuksköterskor som varit verksamma i psykiatrisk affektiv slutenvård i minst 5 år. Som metod för dataanalys användes kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). **Resultat:** Det övergripande temat för resultatet är *Att må bra på arbetsplatsen*, under vilket tre huvudkategorier identifierades: *Personalgruppens styrkor*, *Viljan och förmågan att arbeta inom psykiatrin* och *Organisatoriska faktorerens inverkan på sjuksköterskans trivsel*. Ordet "vi-känsla" ger en målande beskrivning av hur deltagarna upplever att sammanhållningen mellan kollegor ska vara, samt att det är hjälpsamt för sjuksköterskan att ha erfarenhet och utbildning. Vissa personliga egenskaper och ett brinnande intresse för psykiatrin ger bättre förutsättning att kvarstanna inom psykiatrisk slutenvård. Givande relationer med patienter tas upp som positiv aspekt. En rad organisatoriska faktorer som bemanning, chefens roll, rutiner, utbildningsmöjligheter och organiserade stödinsatser lyfts som hjälpsamma. **Slutsats:** Den övergripande slutsatsen är att sjuksköterskor har större benägenhet att må bra på sin arbetsplats efter att ha arbetat en tid, vilket då bl.a. har medfört stärkta relationer inom personalgruppen, mer erfarenhet och ökad förståelse för patientklientelet. Informationen som

framkommit kan ge en hänvisning till åtgärder som kan vara av intresse för chefer och ledning för få sjuksköterskor att stanna kvar på avdelningen.

**Nyckelord:** sjuksköterskor, arbetsmiljö, intervjuer, vuxenpsykiatri, slutenvård, personalomsättning

## Abstract

**Background:** Psychiatric inpatient-care includes only the most ill patients which means a tough workload for today's nurses. Working as a nurse in psychiatric inpatient-care is related to a lot of responsibility and knowledge requirements about laws and guidelines. It also is related to risks of being exposed to violence and strains in the form of ethical and emotional stress. Earlier studies show that numbers of nurses working in psychiatric care have thoughts of leaving their current job. **Aim:** The aim of this study is to illustrate what nurses consider important to continue their work in psychiatric inpatient-care. **Method:** This qualitative study has an inductive approach and is based on semi-structured interviews with 6 nurses who have been working in affective psychiatric inpatient-care for at least 5 years. Qualitative content analysis was used as a method for data analysis according to Graneheim & Lundman (2004). **Results:** The overall theme of the result is *To feel good in the workplace*, under which three main categories were identified: *Strengths of the staff group*, *The will and ability to work in psychiatric care* and *The impact of organizational factors on the well-being of nurses*. "Affinity" gives a graphic description about how the participants experience that the unity among personnel should be, further it is helpful for nurses to have experience and education in the psychiatric field. Some personal characteristics and a burning interest for psychiatry gives the nurse better qualifications to stay in psychiatric inpatient-care. Rewarding relations with patients is taken up as a positive aspect. Several organizational factors as staffing, the role of the manager, routines, educational opportunities and organized support measures are elevated as helpful. **Conclusion:** The overall conclusion is that nurses have better possibilities to feel well in their workplace after working within the setting for a while. This brings closer relationships within the staff setting, more experience and increased understanding towards the patient clientele. The information that has emerged could be of interest for managers in catering for the nurses needs of feeling satisfaction and well-being, increasing their cope and will to stay in their ward.

**Key words:** nurses, work environment, interviews, adult inpatient psychiatric care, nurse retention

## Förord

Vi vill inledningsvis tillägna några rader till alla som varit inblandade i förarbete, utförande och sammanställning av denna studie. Framför allt, ett enormt tack till alla erfarna sjuksköterskor som tagit sig tiden att delta i studien och varit tålmodiga när vi trevande lärt oss mer och mer om intervjuteknik. Tack till de verksamhetschefer på Vuxenpsykiatriska kliniken, Östra sjukhuset, som varit behjälpliga i att hitta lämpliga studiedeltagare. Stort tack till vår handledare som varit ett stabilt bollplank under arbetets gång och till våra kollegor på specialistsjuksköterskeprogrammet som gett oss givande input vid halvtidsseminarium.

Slutligen - ett varmt tack till varandra för gott samarbete, många givande pratstunder över en kopp kaffe när skrivkrampen gjort sig påmind och att vi på ett omtänksamt sätt har backat upp varandra när småbarnen hemma krävt extra omsorg.

Göteborg, December 2021

## Innehållsförteckning

Inledning	8
Bakgrund	8
Psykiatrisk slutenvård	8
Utveckling, organisation och lagstiftning	8
Psykiatrisk slutenvård – en arbetsplats	9
Sjuksköterskans roll inom psykiatri	9
Sjuksköterskors utmaningar inom psykiatrisk slutenvård	11
Hot och våld	11
Suicidrisk	11
Etisk och känslomässig stress	12
Många sjuksköterskor väljer att lämna sin arbetsplats	13
Att attrahera sjuksköterskor till vårdenheten – magnetmodellen	14
Teori om transition	14
Problemformulering	15
Syfte	15
Metod	15
Studiedesign	15
Urval och inklusion av deltagare	16
Datainsamling	17
Dataanalys	17
Etiska överväganden	18
Resultat	19
Personalgruppens styrkor	20
En stark “vi-känsla” och god stämning	20
Sjuksköterskornas erfarenhet och kompetens	21
Viljan och förmågan att arbeta inom psykiatri	22
Sjuksköterskans personliga egenskaper	22
Intresset och lusten till arbetet	23
Givande relationer med patienter	23
Organisatoriska faktorerers inverkan på sjuksköterskans trivsel	24
Tillräcklig och stabil bemanning	24
Chefens engagemang och lyhörddhet	25
Strukturerade arbetsrutiner på avdelningen	25
Organiserade tillfällen för reflektion och utbildning	26

Tilltalande fysisk arbetsmiljö	26
Diskussion	27
Metoddiskussion	27
Studiedesign	27
Urval och datainsamling	27
Dataanalys	28
Resultatdiskussion	28
Slutsatser och implikationer	31
Referenslista	32
Bilaga 1 - Brev till enhetschefer	
Bilaga 2 - Frågeguide	
Bilaga 3 - Forskningspersoninformation	

## Inledning

Sjuksköterskeyrket är en mångsidig profession, där landets anställda återfinns inom de flesta inriktningar och olika nivåer av sjukvård. Det råder brist på sjuksköterskor och bristen beräknas öka de närmaste åren (SCB, 2017). Olika studier visar på att en hög andel sjuksköterskor verksamma inom psykiatrisk slutenvård har tankar på att lämna sin arbetsplats (Christodoulou-Fella, Middleton, Papathanassoglou & Karanikola, 2017; Ito, Eisen, Lloyd, Sederer, Yamada & Tachimori, 2001). Tidigare forskning visar på att sjuksköterskor som arbetar på psykiatriska slutenvårdsavdelningar ställs inför stora utmaningar i sitt arbete, t.ex. risk för hot och våld (Chapman, Perry, Styles & Combs, 2009; Delfrate m.fl., 2018, De Looff, Nijman, Didden & Embregts, 2018) och att vårda suicidala patienter (Delfrate m.fl., 2018; Hasan & Tumah, 2018).

Alla påfrestningar i arbetsmiljön till trots finns det sjuksköterskor som väljer att arbeta kvar på psykiatriska slutenvårdsavdelningar. Författarna av studien är själva verksamma sjuksköterskor inom psykiatrin med olika lång erfarenhet av arbete inom psykiatrisk heldygnsvård. När vi diskuterade inriktning på vårt examensarbete ställde vi oss frågan hur det kommer sig att vissa sjuksköterskor maktar med detta arbete år efter år. Syftet med studien blev därför att belysa vad sjuksköterskor anser är av betydelse för att fortsätta arbeta inom vuxenpsykiatrisk slutenvård.

## Bakgrund

### Psykiatrisk slutenvård

#### Utveckling, organisation och lagstiftning

Med psykiatireformen, som genomfördes år 1995, lades ansvaret för de med långvarig psykisk sjukdom till större del på kommunerna från att tidigare skötts av landstingen och staten (Ottosson, 2009). De stora mentalsjukhusen avvecklades och kommunerna fick ansvar för att tillhandahålla boenden, sysselsättning och social samvaro för de som inte hade behov av specialistvård. Antalet slutenvårdsplatser minskade också till förmån för utökad öppenvård (Socialdepartementet, 2003). Syftet med reformen var att minska hospitaliseringen av personer med psykisk ohälsa och öka integrationen i samhället (Ottosson, 2009; Socialdepartementet, 2003).

Efter successiva neddragningar har Sverige i nuläget relativt få vårdplatser i förhållande till hur många människor som lider av psykisk ohälsa. Antalet slutenvårdsplatser inom psykiatrin har gradvis minskat, från 2005 då det fanns drygt 4000 slutenvårdsplatser (Ottosson, 2009), till 2016, då antalet vårdplatser var nere på ca 3000. Från 2016 till idag har det varit relativt oförändrat (Uppdrag psykisk hälsa, 2020). I fråga om slutenvårdsplatser i stort har Sverige betydligt färre vårdplatser i förhållande till andra OECD-länder, endast 2,2 vårdplatser per 1000 invånare. Detta är knappt hälften av genomsnittet i EU på 5,0 vårdplatser per 1000



invånare (OECD, 2019). Ett resultat av detta blir att endast de personer med störst vårdbehov erbjuds plats inom den psykiatriska slutenvården (Ottosson, 2009).

De människor som vårdas inom psykiatrisk slutenvård omfattas främst av Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) (SFS 2017:30; SFS 1991:1128) och Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) (SFS 1991:1129). En inläggning enligt LPT eller LRV innefattar alla delar inom HSL men med tillägget att det tvång som anses nödvändigt för att kunna vårda patienten får brukas och patienten får heller inte lämna inrättningen eller skriva ut sig på eget bevåg. Tvångsvården syftar till att få patienten i stånd att medverka och i fortsättningen ta emot vård och stöd frivilligt (SFS 1991:1128). För att en patient ska bli intagen enligt LPT behövs initialt ett vårdintyg; ett läkarintyg som utfärdats i direkt anslutning till undersökning och bedömning av patienten, av vilket det framgår att patienten högst troligen är i behov av sluten psykiatrisk tvångsvård trots att patienten motsätter sig detta (SFS 1991:1128).

### **Psykiatrisk slutenvård – en arbetsplats**

Inom de psykiatriska verksamheterna är flera yrkeskategorier anställda och det är arbetsplats för både grundutbildade och specialistutbildade sjuksköterskor (PRF, 2014). Inom slutenvården bedrivs arbetet främst i team, där sjuksköterskan har ansvar för den psykiatriska omvårdnaden.

I likhet med andra verksamheter som innefattar arbetstagare och arbetsgivare omfattas de anställda av Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160). Exempelvis ska arbetsmiljön vara tillfredsställande och arbetet ska kunna anpassas efter varje persons enskilda behov. Gällande säkerhet åligger det arbetsgivaren att säkerställa att miljön inte är riskfylld samt vidta åtgärder om så är fallet. Samtidigt har arbetstagaren en skyldighet att underrätta arbetsgivaren om eventuella brister i säkerheten som kan leda till skada. Det beskrivs vidare i Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160) att förhållandena på arbetsplatsen ska ge möjlighet till kompetensutveckling och personlig utveckling samt till eget ansvarstagande och självbestämmande.

### **Sjuksköterskans roll inom psykiatri**

Sjuksköterskans fyra huvudområden är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande enligt International Council of Nurses' (ICNs) etiska kod för sjuksköterskor (2017). Arbetet ska alltid utföras i enlighet med de styrdokument, lagar och riktlinjer som finns. Det förväntas att sjuksköterskor tar personligt ansvar över sin egen förmåga att utöva yrket och de svårigheter som uppstår. Sjuksköterskan ska fortlöpande analysera sina styrkor, men även besitta förmågan till ett kritiskt, reflekterande förhållningssätt som ger en ökad medvetenhet om egna svagheter och brister (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Vården som bedrivs ska vara evidensbaserad, vilket innebär att den ska vara baserad på den forskning som finns tillgänglig inom området. Det inkluderar även att kliniska bedömningar, användande av extern expertkunskap vid behov samt att ta

hänsyn till patientens egna önskemål och värderingar (Sherwood & Barnsteiner, 2013). Arbetet ska ske utifrån ett etiskt perspektiv, med stor medvetenhet om varje människas rättigheter, värderingar, självbestämmande, värdighet och integritet. Psykoedukativa insatser ska kunna erbjudas vid behov och sjuksköterskor ska även fungera som förebilder och goda handledare för de sjuksköterskestudenter som vistas i verksamheten. Vidare har sjuksköterskan en arbetsledande funktion med ansvar för att leda, organisera, prioritera och samordna vården (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Att arbeta som sjuksköterska inom psykiatri är ett brett och varierande uppdrag. Dels behöver sjuksköterskan ha förståelse för somatiska åkommor och god kunskap om läkemedelshantering och administrering. Provtagningar, somatiska undersökningar och andra medicintekniska åtgärder förekommer på de flesta arbetsplatser, så väl som att följa upp effekten av olika behandlingar och kontinuerligt utvärdera vårdförloppet (Arbetsförmedlingen, 2021). Sjuksköterskan behöver löpande kunna bedöma patientens stämningsläge, symtom och behov och behandla patienten därefter. Sjuksköterskan behöver förmedla trygghet och trovärdighet samt arbeta med patientens styrkor för att främja återhämtning. Det ligger också på sjuksköterskan att ta ansvar för övrig personals samt patienternas säkerhet och kunna ta beslut och ingripa när någons säkerhet äventyras. Patienter kan erbjudas medicinering enligt generella ordinationer, där sjuksköterskan spelar en stor roll i att uppmärksamma när det kan vara aktuellt, även om patienten själv inte efterfrågar medicinen. På kvällar och helger är slutenvårdsavdelningarna ofta inte bemannade med läkare, varför det åligger sjuksköterskan att uppmärksamma och vidta åtgärder utifrån hur patienternas mående utvecklas (Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor, 2014). Vanliga arbetsplatser för sjuksköterskor med specialistkompetens inom psykiatri är psykiatriska öppenvårdsmottagningar och slutenvårdsavdelningar. Även primärvården på vårdcentraler, rättspsykiatri, behandlingshem och den kommunala psykiatriska vården erbjuder arbetstillfällen, varför möjligheten till ett varierat arbetsliv inom olika verksamheter är mycket god (Arbetsförmedlingen, 2021).

Som sjuksköterska arbetar man i viss mån självständigt, men lika viktigt är att kunna samverka med såväl kollegor som med anhöriga och patienter (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). I det multiprofessionella team som en sjuksköterska inom psykiatrisk vård ingår i finns exempelvis även sjukgymnaster, läkare, psykologer, kuratorer och skötare. Utöver teamarbetet på arbetsplatsen finns ofta ett behov av samverkan med andra insatser som socialtjänst, skola, arbetsförmedling och andra externa myndigheter som är involverade i patientens livssituation, där samordnad vårdplanering är av stor vikt (Arbetsförmedlingen, 2021).

När en patient inom psykiatri vårdas mot sin vilja, enligt LPT eller LRV, krävs att sjuksköterskan har god kunskap om lagen och vilka riktlinjer som gäller. Alla tvångsåtgärder måste göras med största hänsyn till patienten och hans autonomi. Det tvång som i vissa fall anses nödvändigt att använda måste stå i proportion till syftet med åtgärden. En patient kan

behöva tillsyn om det exempelvis föreligger risk för självskada eller att andra patienter eller personal på avdelningen kan fara illa till följd av ett utåtagerande eller störande beteende. Sjuksköterskan har ett ansvar att kontinuerligt utvärdera behovet av tillsyn och informera ansvarig läkare om någon förändring behövs. Beslut om utökad tillsyn kan dock fattas omgående av sjuksköterskan på plats. Medicinering under tvång är ytterligare en åtgärd som sjuksköterskan behöver uppmärksamma och utföra, detta efter konsultation med ansvarig läkare (SFS 1991:1128).

## Sjuksköterskors utmaningar inom psykiatrisk slutenvård

### Hot och våld

Sjuksköterskor som arbetar inom psykiatrisk slutenvård kan beskriva en arbetsmiljö med återkommande hot och våldssituationer (Chapman m.fl., 2009; Delfrate m.fl., 2018; De Looff m.fl., 2018), vilket kan leda till upplevelser av oro, ilska och stress (Stevenson, Jack, O'Mara, & LeGris, 2015; Lawoko, Soares & Nolan, 2004). Verbalt våld anses så vanligt förekommande att det inte alltid rapporteras (Stevenson m.fl., 2015).

Sjuksköterskor inom psykiatri är särskilt utsatta då de ofta har nära och tät patientkontakt, och därmed kan få representera det maktsystem som patienterna kan uppleva aggr mot (Lawoko m.fl., 2004; Jalil m.fl., 2017). Att ha längre erfarenhet som sjuksköterska av att hantera våldsamma patienter ökar tryggheten i arbetet, kopplat till fler strategier att använda sig av när våldsamma situationer uppstår (Cutcliffe, 1999). Möjligheten för sjuksköterskor att hantera hot och våld minskar utan stödjande insatser (Lawoko m.fl., 2004). Äldre och mer erfarna sjuksköterskor är generellt mer positiva till patientgruppen och den vård de kan erbjuda jämfört med mer oerfaren personal, trots att de utsatts för fler situationer med fysiskt eller psykiskt våld i och med längre arbetslivserfarenhet (Lawoko m.fl., 2004; Cutcliffe, 1999).

### Suicidrisk

Mötet med suicidnära personer kan vara svårt. Enligt Beskow (2000) kan mötet med en suicidnära patient kan vara präglad av osäkerhet och rädsla, exempelvis på grund av den känsla av skuld som närheten till döden väcker. Inom psykiatrisk slutenvård träffar sjuksköterskor relativt ofta på patienter som är suicidala eller som har gjort ett eller flera suicidförsök. Att identifiera suicidnära beteende beskrivs av vissa sjuksköterskor som en "magkänsla", eller en intuition, som i flera fall upplevs ha skyddat patienten från att göra ett suicidförsök genom att beteendet har uppmärksammats av sjuksköterskan i tid (Hagen, Knizek & Hjelmeland, 2016).

Sjuksköterskor upplever i vissa fall svårigheter att följa de riktlinjer gällande sekretess som råder inom vården när de vårdar en suicidal patient; att inte ha rätten att informera anhöriga om patientens suicidala beteende. Tidsbrist, otillräckliga resurser och brist på professionellt stöd uppges vara centrala faktorer som genererar otrygghet i att vårda suicidala patienter.

Sjuksköterskor med längre arbetslivserfarenhet (minst 10 år) uppger mer sällan svårigheter att skapa den goda relation med patienten som är en förutsättning för att få den suicidala patienten att fullt ut delge sina tankar (Montreuil, Séguin, Gros & Racine, 2021).

Sjuksköterskor rapporterar en känsla av sorg om en patient har fullbordat ett suicid. Ofta uppstår även en känsla av misslyckande och skuld, att det möjligen hade gått att förebygga om mer tid för inkännande och relationsskapande med patienten hade funnits. Det framstår som att sjuksköterskor till viss del tenderar att klandra sig själva och tvivla på sin kompetens och sitt ansvar för patientens säkerhet när en patient i deras vård begår självmord (Hagen m.fl., 2016).

### **Etisk och känslomässig stress**

Sjuksköterskor som arbetar inom psykiatri rapporterar en etisk stress till följd av sitt arbete (Delfrate m.fl., 2018; Christodoulou-Fella m.fl., 2017). Graden av stress rapporteras vara högre för anställda inom psykiatrisk slutenvård i jämförelse med den psykiatriska öppenvården (Delfrate m.fl., 2018) men förekommer inom flera olika psykiatriska instanser (De Looff m.fl., 2018; Christodoulou-Fella m.fl., 2017). Psykiatrisjuksköterskor rapporterar att det är framför allt situationer där patientsäkerheten sätts på spel som ökar den upplevda etiska stressen (Christodoulou-Fella m.fl., 2017).

De faktorer som genererar mest stress hos sjuksköterskor på en psykiatrisk avdelning är att vårda suicidala patienter, utsättas för verbalt och fysiskt våld (Delfrate m.fl., 2018; Hasan & Tumah, 2018), hantera oförutsägbart beteende och att vara dåligt tränad i att hantera dessa situationer (Hasan & Tumah, 2018). I Hasan och Tumahs (2018) studie ses vidare ett tydligt samband mellan att uppleva stark stress och att utveckla depression. Sjuksköterskor beskriver att de till viss del behöver distansera sig både fysiskt och emotionellt från patienten för att skydda sig själva (Stevenson m.fl., 2015). En studie visar att sjuksköterskor som har förmåga att distansera sig och har längre anställning på arbetsplatsen rapporterar en generell bättre psykisk hälsa än övriga sjuksköterskekollegor (Chang m.fl., 2006). De som utsätts för hot och våld på sin arbetsplats rapporterar att de till viss del är påverkade även utanför arbetet, vilket ger sig uttryck i mer ansträngd relation till anhöriga (Chapman m.fl., 2009) men även symptom som vid utbrändhet i form av känslomässig utmattning och depersonalisering (De Looff m.fl., 2018).

Patienter som vårdas enligt LPT är sällan nöjda med sin hur vården bedrivs i stunden även om de i efterhand kan se att det var nödvändigt (Ridley & Hunter, 2013). Patientens upplevelse av maktlöshet och missnöje behöver bekräftas och bemötas av sjuksköterskorna, utan att sjuksköterskorna själva går upp i känslan. Sjuksköterskor tenderar att försöka kontrollera sina känslor och strävar efter att uppfattas som lugna och självsäkra när stressande situationer uppstår. I många fall kan det då handla om att behöva trycka undan känslor av ilska, rädsla eller sorg. Vidare beskriver sjuksköterskor att det är en utmaning att balansera sina egna känslor av empati och omsorg för patienten med att upprätthålla ett professionellt bemötande

(Hagen m.fl., 2016). Att som sjuksköterska inte kunna styra sina egna känslor kan påverka vården negativt (Magnusson, Axelsson & Lindroth, 2019).

## Många sjuksköterskor väljer att lämna sin arbetsplats

Sveriges befolkning och andelen äldre personer ökar vilket i sin tur också ökar behovet av sjuksköterskor i landet. Det råder brist på sjuksköterskor redan nu och bristen beräknas öka de närmaste åren (SCB, 2017). I en studie av Vårdförbundet, i samarbete med analys- och undersökningsföretaget Novus, rapporteras att nära hälften av deras medlemmar övervägt att lämna sitt arbete i hälso- och sjukvården. De främsta orsakerna till att vilja lämna som uppges i studien är låg lön och dålig arbetsmiljö (Vårdförbundet, 2019). I en annan studie av Chang m.fl. (2006) anges hög arbetsbörda och låg bemanning som de främsta orsakerna till att byta jobb. I samma studie visar det sig även att en hög arbetsbörda upplevs som mer stressande än att arbeta med döende patienter.

I en rapport från Statistiska centralbyrån, SCB (2017), får sjuksköterskor som lämnat yrket uppge vilken eller vilka faktorer som legat bakom detta beslut. I rapporten framkommer att 60 % av de tillfrågade sjuksköterskorna som lämnat yrket uppgav att arbetsvillkoren, t.ex. lön och arbetstider, var den tyngst vägande faktorn. Vidare uppgav cirka hälften dålig arbetsmiljö som orsak, vilken beskrevs i termer som stress och hög arbetsbelastning och mer specifikt stressen över att inte kunna leverera patientsäker vård på grund av både tids- och resursbrist. I samma studie tillfrågas sjuksköterskor som lämnat yrket om de kunde tänka sig arbeta som sjuksköterskor igen, där man såg en skillnad mellan sjuksköterskor inom vissa områden i somatisk vård (6 av 10 kunde tänka sig att återgå) och psykiatrisk vård (5 av 10). Man upplevde vidare att man som sjuksköterska hade ett alltför stort ansvar för patientsäkerheten vilket inte stod i proportion till den lön som erbjuds (SCB, 2017).

För att kunna bedriva patientsäker vård menar Socialstyrelsen (2020) att det måste finnas tillräckligt med kompetent personal samt att de har goda förutsättningar att utföra sitt arbete. Faktorer som stress, hög arbetsbelastning och dåliga förutsättningar för återhämtning påverkar patientsäkerheten på ett negativt sätt vilket visar på betydelsen av att ha en god arbetsmiljö för både patienter och personal (Socialstyrelsen, 2020). Vården tenderar att bli mindre patientsäker i och med en hög arbetsbörda vilket även medför mindre tid för samtal med patienterna (Jarrar, Rahman, Minai, AbuMadini & Larbi, 2018).

Ungefär en av fyra sjuksköterskor inom psykiatrisk vård rapporterar att de funderat på att byta arbete kopplat till den stress de upplever till följd av arbetsmiljön (Christodoulou-Fella m.fl., 2017). I en studie av Ito m.fl. (2001) är risken högst att vilja byta arbetsplats bland dem som är yngre, har kortare arbetslivserfarenhet, otillräckligt stöd av chefer, låg tillfredsställelse i arbetet och högre upplevd risk att utsättas för hot och våld. Hela 44 procent av sjuksköterskorna som deltog i ovanstående studie menade att de hade planer på att lämna sitt nuvarande arbete. En möjlig konsekvens av detta kan bli att det saknas erfarna sjuksköterskor

på slutenvårdsavdelningarna. Sjuksköterskor upplever att det är lättare att hantera våldsamma patienter med erfaren personal vid sin sida att lära av och konsultera med (Binil, Sudhaker & Hedge, 2016).

## Att attrahera sjuksköterskor till vårdenheten – magnetmodellen

Ett koncept som används i USA för att skapa mer attraktiva arbetsplatser för sjuksköterskor är den så kallade Magnetmodellen. Modellen utvecklades efter en studie av American Academy of Nursing (AAN) 1983 med fokus att identifiera arbetsmiljöer som attraherar och tenderar att behålla välmeriterade sjuksköterskor. De sjukhus som lyckades med detta refererades till som magnetsjukhus. Konceptet har vidareutvecklats och den verksamhetsplan som magnetsjukhusen följer kallas idag i USA för Magnet Recognition Program. Under 2011 kunde drygt 6% av alla sjukhus i USA titulera sig med Magnet Recognition status (American Nurses Credentialing Center (ANCC), 2021). Modellen innefattar 5 huvudområden: *Strukturer för personlig utveckling och auktoritet för sjuksköterskor, Excellent utfört omvårdnadsarbete, Ny kunskap, innovationer & förbättringar, Utvecklande ledarskap för sjuksköterskor och Resultat från verksamheten* (Svensk sjuksköterskeförening, 2018).

Områdena innefattar bl.a. att ta tillvara på sjuksköterskornas kompetens och erfarenhet, att bemanningen är tillräcklig för uppdraget och att teamarbetet fungerar väl. Ett annat av modellens fokus är att omvårdnadskompetens ska finnas på samtliga nivåer av organisationen och att beslutsfattandet sker decentraliserat och med sjuksköterskors inflytande (Svensk sjuksköterskeförening, 2018). Karaktären skiljer sig åt, där magnetsjukhusen generellt har högre status avseende teknisk utrustning och oftare är utbildningssjukhus (Cordova, Jones, Riman, Rogowski & McHugh, 2020). Modellen har visat sig vara framgångsrik i USA men är inte implementerad i svensk sjukvård i dagsläget. Dock har kännedomen om modellen medfört att nya arbetssätt i samklang med Magnetmodellen nu i viss utsträckning testas på vissa håll i Sverige (Svensk sjuksköterskeförening, 2018).

## Teori om transition

Forskaren Afaf Meleis har utvecklat begreppet "Transition Theory", vilket belyser kopplingen mellan förändringar och övergångar och ökad sårbarhet, som i sin tur medför ökad risk för ohälsa (Bohner, 2017; Meleis, 2010). Teorin pekar på att övergångar, *transitioner*, som uppstår i olika delar i livet kräver en viss omställning och medför nya strategier för att handskas med de rådande omständigheterna (Rahmani, Mohammadi & Fallahi-Khoshknab, 2019). Begreppet transition kan appliceras för de förändringar som sjuksköterskor som yrkesutövare ställs inför. Bohner (2017) menar att det är ett värdefullt begrepp som kan stärka den grundläggande kunskapen inom omvårdnadsforskning och teorin har visat sig stå i samspel med andra idéer och modeller som förekommer inom omvårdnadsdisciplinen (Yayla, 2019).

Transition som fenomen kan kategoriseras utifrån 4 olika områden (Meleis, 2010): *Utvecklingsmässiga transitioner*, *Hälso- och sjukdomstransitioner*, *Situationsbundna transitioner* och *Organisatoriska transitioner*. I denna studie kan flera av dessa områden vara adekvata att nämna, då olika typer av övergångar och förändringar är en del av sjuksköterskans arbete. Det kan gälla utvecklingsmässiga övergångar, som vid nyanställning, andra arbetsuppgifter eller ökat kompetensområde. Situationsbundna transitioner, som vid snabba förändringar i patienters mående och beteende, eller organisatoriska transitioner, som vid förändringar i ledarskap, arbetssätt eller annat (Meleis, 2010). Meleis (2010) menar att det behöver finnas en medvetenhet om den ökade sårbarheten som råder under de olika typer av förändringar en person genomgår. Att belysa den ökade sårbarheten kan skapa en förutsättning för att arbeta preventivt och understödja processen för att möjliggöra lyckade transitioner med positiva utfall för de inblandade individerna.

## Problemformulering

Många olika faktorer är avgörande för hur sjuksköterskor upplever sin arbetssituation. Inom psykiatrisk slutenvård vårdas personer som har ett stort vårdbehov, många vårdas enligt lagar om tvångsvård, och det kan förekomma hot-, våld- och suicidsituationer. Den i många fall krävande arbetssituationen ställer stora krav på sjuksköterskans förmåga att hantera situationer och förändringar de ställs inför. Tidigare forskning har visat på flera faktorer som får sjuksköterskor att avsluta sin anställning.

Att bedriva högkvalificerad psykiatrisk vård utan erfarna sjuksköterskor kan vara utmanande, då yngre, nyutexaminerade sjuksköterskor kan behöva handledning och stöttning från erfarna kollegor. Hög omsättning av sjuksköterskor kan medföra konsekvenser för både arbetsmiljö och patientsäkerhet. Författarna ser ett behov av ökad kunskap om vilka faktorer som är viktiga för att attrahera sjuksköterskor till längre anställningsperioder inom psykiatrisk slutenvård.

## Syfte

Syftet med studien är att belysa vad sjuksköterskor anser är av betydelse för att fortsätta arbeta kvar inom affektiv vuxenpsykiatrisk slutenvård.

## Metod

### Studiedesign

Studien är en kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats. Problemformuleringen utgår från observerade mönster i tidigare forskning och klinisk erfarenhet (Polit & Tatano Beck, 2012).

En kvalitativ ansats var lämplig då studien berör ett forskningsområde där det finns en begränsad mängd tidigare forskning (Jamshed, 2014) och vi genom intervjuer önskade få svar på hur sjuksköterskor upplever sin situation (Polit & Tatano Beck, 2012). För att säkerställa att intervjuerna faktiskt handlade om det som avsågs undersökas var det lämpligt att använda semistrukturerade intervjuer (Danielson, 2017).

## Urval och inklusion av deltagare

Då studiens syfte var att undersöka faktorer som sjuksköterskor anser är av betydelse för att fortsätta arbeta inom psykiatrisk slutenvård så använde vi oss av ett strategiskt urval för att identifiera potentiella studiedeltagare som har kunskap och kännedom inom det område som forskningen berör (Polit & Tatano Beck, 2012; DeJonckheere & Vaughn, 2019).

Inklusionskriterier var att de skulle ha arbetat inom psykiatrisk slutenvård i minst 5 år (behöver inte vara sammanhängande), samt att ha en pågående anställning på en vuxenpsykiatrisk slutenvårdsavdelning på Östra sjukhuset/Sahlgrenska universitetssjukhuset. Valet att vända oss till avdelningar på Östra sjukhuset får ses som bekvämlighetsurval utifrån att en av författarna är arbetsverksam på detta sjukhus, samt att det geografiskt förenklade för författarna att kunna genomföra intervjuerna på plats.

Målet var att intervjua 6-8 deltagare, gärna inom olika åldrar, kön och inriktning på avdelning för att få en bredare svarsgrupp och således öka generaliserbarheten (Polit & Tatano Beck, 2012). De sex deltagare som intervjuades var i åldersspannet 29 till 60 år med en medelålder på 41 år. Tre av deltagarna hade specialistutbildning i form av psykiatrisjuksköterska och de övriga tre var grundutbildade sjuksköterskor. De hade arbetat som sjuksköterskor inom psykiatrisk slutenvård mellan 5 och 15 år. Deltagarna arbetade på tre olika avdelningar under Psykiatri affektiva/Sahlgrenska universitetssjukhuset. Fem av deltagarna var kvinnor och en deltagare var man. Översikt av studiedeltagarna presenteras i Tabell 1.

Tabell 1: Studiedeltagare

N=6

<b>Ålder</b>	29-45 år	4
	46-60 år	2
<b>Kön</b>	Kvinna	5
	Man	1
<b>Utbildning</b>	Psykiatrisjuksköterska	3
	Sjuksköterska	3
<b>Tid som sjuksköterska i psykiatrisk slutenvård</b>	5-9 år	4
	10-15 år	2



## Datainsamling

Författarna utformade ett informationsbrev som skickades ut via e-post till enhetscheferna på samtliga psykiatriska slutenvårdsavdelningar på Östra sjukhusets vuxenpsykiatriska enhet via en av författarnas enhetschef (se Bilaga 1), med förfrågan om att vidarebefordra informationen till deras sjuksköterskor som arbetat där (eller på annan psykiatrisk slutenvårdsavdelning) under minst 5 år. Cheferna återkom till författarna med förslag på och kontaktuppgifter till anställda sjuksköterskor som kunde vara lämpliga för intervjun, varefter dessa sjuksköterskor kontaktades telefonledes alternativt på plats av en av författarna med förfrågan om deltagande i studien.

Inför intervjuerna utformades en intervjuguide (se Bilaga 2) med frågor som låg till grund för intervjun. Författarna fördelade intervjuerna sinsemellan, där hänsyn togs till att vissa av studiedeltagarna kände någon av författarna, vilket ansågs olämpligt. Intervjuerna var semistrukturerade, där enstaka frågor var mer generella och inte direkt kopplad till syftet, för att öppna upp för ett gott samtal och skapa möjlighet för deltagaren att dela med sig av sina tankar utan förbehåll (Danielson, 2017, Polit & Tatano Beck, 2012).

Studiedeltagarna fick inför intervjutillfället ta del av den Forskningspersonsinformation (FPI) som författarna utformat (se Bilaga 3). Deltagarna hade möjlighet att ställa frågor om studien vid intervjutillfället innan intervjun påbörjades. Alla intervjuer, förutom en som genomfördes via videolänk p.g.a. att deltagaren var tjänstledig, utfördes på studiedeltagarens arbetsplats i ett avskilt rum. En diktafon användes för att spela in intervjun för kommande transkribering. Tidsåtgången för varje intervju var mellan 13 och 35 minuter.

## Dataanalys

Allteftersom intervjuerna genomförts transkriberades de i sin helhet. Redan under transkriberingen påbörjades till viss del analysen, då författaren noga lyssnade igenom materialet och innehållet i intervjuerna ordagrant skrevs ned. Därefter lästes texten igenom igen, vid upprepade tillfällen, för att identifiera skillnader och likheter i de olika intervjuerna och för att urskilja meningsenheter som svarade an på studiens syfte. De meningsbärande enheterna, som utifrån sitt sammanhang och innehåll hörde ihop, kopplades till en större kontext och kondenserades. Texten kortades ner till en mer lätthanterlig mängd utan att det centrala och viktiga i innehållet tappades bort.

I nästa steg kondenserades meningsenheterna till koder (abstraktionsfas) till en tydligare och mer logisk nivå. Koderna fördelades i sin tur under tio subkategorier och tre kategorier utifrån likheter och olikheter i innehållet. Slutligen samlades de identifierade kategorierna under ett övergripande tema (Graneheim & Lundman, 2004). Exempel från innehållsanalysen kan ses i tabell 2.

Tabell 2: Exempel på innehållsanalys

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Subkategori	Kategori
..handledning hade ju varit också.. är ju en viktig del tror jag, för att folk inte ska ta med sig för mycket hem liksom, obearbetat /.../ Det fyller en viktig funktion och man får liksom, förstå och reda ut den egna reaktioner på.. på som patienter väcker.. som vårdtyngden väcker.. ja.. nej det är jätteviktigt.	Handledning är viktigt för att bearbeta och reda ut den egna reaktionen som patienter/vårdtyngden väcker	Handledning är viktigt för att bearbeta reaktioner som vården väcker	Organiserade tillfällen för reflektion och utbildning	Organisatoriska faktorer inverkan på sjuksköterskans trivsel
Det som är roligt som jag kan tycka är att man får se väldigt stor skillnad på väldigt kort tid /.../ ofta väldigt tydliga skillnader på en månad, eller ett par tre veckor liksom /.../ Och det kan ju va väldigt tillfredsställande som sjuksköterska att se en så stor skillnad, och att det är nåt man kan behandla.	Det är roligt att se att patienterna kan behandlas (på avdelningen), att det är tillfredsställande att se stor skillnad på kort tid	Roligt och tillfredsställande att se en förbättring hos patienterna	Givande relationer med patienter	Viljan och förmågan att arbeta inom psykiatri
..man får kraft, energi av medarbetare som man trivs med /.../ Och sen är det stöd, att man får.. hjälp från varandra, ibland är det så det kan hända att man behöver fråga, det är nånting som man är, det är oklart, man kan gå till sin kollega liksom.. man får liksom, motivation från varandra, och jobbar vidare /.../ Motivation kommer också från kollegor och man jobbar tillsam...eeh och man eeh va.. liksom samarbete tillsammans, motivation.	Man får motivation, energi och kraft att jobba vidare när man har ett gott samarbete och trivs med kollegorna och stöttar varandra	Bra stöd och samarbete med kollegor	En stark "vilkänsla" och god stämning	Personalgruppens styrkor

## Etiska överväganden

Examensarbeten på avancerad nivå omfattas inte av Lagen om etikprövning av forskning (SFS 2003:460), så det behövs inget godkännande av Etikprövningsmyndigheten. Studien är godkänd av Etikgruppen på Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, på Göteborgs universitet.

Enligt Cöster (2014) så vilar forskningsetiken på två viktiga grundstenar: Att skydda tilltron till forskning och vetenskap i samhället samt att skydda varje enskild människas integritet. Genom FPI, utformad enligt Etikprövningsmyndigheten (2021) (se Bilaga 3), fick

studiedeltagarna nödvändig information för att känna sig trygga att delta i studien. Studiedeltagarna fick vid intervjutillfället uppge ålder, om de är specialistutbildade, hur länge de varit yrkesverksamma som sjuksköterskor inom slutenvård och vilken typ av avdelning de arbetar på, vilket potentiellt kan härledas till vilken sjuksköterska som intervjuats. Av förekommen anledning presenteras denna information på gruppnivå i resultatdelen och alla citat är avidentifierade och utvalda med hänsyn till att inte kunna härledas tillbaka till en specifik studiedeltagare.

I ICNs etiska kod för sjuksköterskor (2012) framhålls att sjuksköterskor som forskare bör lyfta fram betydelsen av sjuksköterskans hälsa, och sambandet mellan hälsan och andra värden. Koden kan tolkas som ett kollegialt ansvar att värna om sin egen och andra sjuksköterskors hälsa. Minskad personalomsättning av sjuksköterskor inom psykiatrisk slutenvård är eftersträvansvärt, dels för att skapa trygghet hos sjuksköterskor, men även ur ett vårdetiskt perspektiv, för att inte riskera att vårdkvaliteten försämras. Forskning för att identifiera faktorer som påverkar sjuksköterskors förmåga att kvarstanna på sin arbetsplats kan således gagna sjuksköterskor individuella hälsa, vården som helhet, men även samhället i stort.

I en intervjustudie kan vissa ämnen anses känsliga för deltagaren. Det kan väcka olustiga känslor att samtala kring frågor som upplevs allt för privata eller personliga. Frågor som berör deltagarnas nuvarande arbetsituation skulle möjligen kunna skapa tveksamhet och osäkerhet vid intervjutillfället, då lojaliteten mot kollegor och arbetsgivare ibland kan göra det svårt att resonera helt ärligt och öppet. Frågorna i denna studie bedöms inte vara existentiella eller alltför personliga. Risken att en obekvämlig situation skulle uppstå för studiedeltagarna bedöms i det stora hela ändå relativt låg. Deltagarna hade dessutom möjlighet att när som helst avbryta intervjun.

## Resultat

Det övergripande tema som fastställdes för studiens resultat var *Att må bra på sin arbetsplats*. Detta utifrån att de kategorier som identifierats visade sig alla vara komponenter till och förutsättningar för att främja välbefinnande på arbetsplatsen. Alla intervjuade sjuksköterskor lyfte återkommande vikten av att må bra på sin arbetsplats, utifrån olika perspektiv och faktorer som påverkar förutsättningen att uppnå detta. Tema, kategorier och subkategorier presenteras i tabell 3.

Tabell 3: Översikt över Tema, Kategorier och Subkategorier

Tema	Att må bra på sin arbetsplats		
Kategorier	Personalgruppens styrkor	Viljan och förmågan att arbeta inom psykiatrin	Organisatoriska faktorer och inverkan på sjuksköterskans trivsel

Subkategorier	En stark "vi-känsla" och god stämning  Sjuksköterskornas erfarenhet och kompetens	Sjuksköterskans personliga egenskaper  Intresset och lusten till arbetet  Givande relationer med patienter	Tillräcklig och stabil bemanning  Chefens engagemang och lyhörddhet  Strukturerade arbetsrutiner på avdelningen  Organiserade tillfällen för reflektion och utbildning  Tilltalande fysisk arbetsmiljö
---------------	---	--	--

## Personalgruppens styrkor

Kategorin beskriver de styrkor som sjuksköterskorna beskrev fanns inom personalgruppen och som gjorde det lättare att fortsätta arbetet inom psykiatrisk slutenvård. Sammanhållningen och stämningen mellan kollegor var en viktig del, och sjuksköterskorna beskrev en "vi-känsla" som handlade om att hjälpas åt med arbetsuppgifter och stötta varandra. Även personalgruppens kompetens beskrevs som viktig då det skapade trygghet och god kvalitet på vårdarbetet. Resultatet presenteras i de två subkategorierna: *En stark "vi-känsla" och god stämning* och *Sjuksköterskornas erfarenhet och kompetens*.

### En stark "vi-känsla" och god stämning

Återkommande i alla intervjuer var vikten av en god kollegial sammanhållning. I begreppet sammanhållning kom det fram flera aspekter såsom att trivas med varandra, kunna skoja och skratta, hjälpas åt och stötta varandra med samtal och praktiska arbetsuppgifter. Flera ansåg att betydelsen av kollegor var så stor att det varit avgörande för att stanna kvar och för att orka med det krävande arbete som psykiatrisk slutenvård innebär.

*"..det har jag sagt så många gånger att hade jag inte haft mina kollegor så hade jag aldrig aldrig nånsin varit kvar på min arbetsplats /../ har jag en personalgrupp bakom mig som jag känner mig trygg med, då känner man sig bannemig nästan trygg med det mesta alltså."*  
- Deltagare 5

Sjuksköterskorna såg det som mycket viktigt att hjälpas åt med arbetsuppgifter kollegor emellan och se sig som ett team. De beskrev det som en "vi-känsla" där teamet har en samsyn på hur vården ska utföras. De ansåg att när man har kollegor som man kan samarbeta med är det lättare att vara kvar på arbetsplatsen och det förenklar de delar av arbetet som annars är tunga.

*"..jag tror det är en stor anledning till att många stannar över tid i psykiatrin, att det är bra gruppssammanhållning, och man känner att man strävar åt ett och samma håll, i samma riktning.. man stöttar varandra, hjälper varandra, lyfter varandra"* - Deltagare 1

Vikten av att stötta varandra togs återkommande upp som en betydande del i att ha en god sammanhållning. Sjuksköterskor stödjer varandra genom att samtala och spontant ventilerar kring händelser på avdelningen. Stödet beskrevs också som en känsla av att vara sedd och bli bekräftad av sina kollegor när man har det tufft och känner sig otillräcklig.

Stämningen mellan kollegor har stor betydelse för att kunna jobba länge inom slutenvårdspsykiatri, vilket innefattar vikten av att bemöta varandra väl i personalgruppen och kunna ha det trevligt och skoja med varandra. Humor och ett lättsamt klimat tycks i vissa fall vara en strategi för att orka med de tunga delarna av arbetet. En sjuksköterska beskrev att hen får ny kraft och energi av sina kollegor kollegor:

*“..man får kraft, energi av medarbetare som man trivs med.. för ibland kan det hända att det blir för mycket, från patientsidan.. Men om det.. Om det är bra samarbete från personalsidan, då blir man inte så påverkad av det som händer runt det, man jobbar bra, det flyter på, man jobbar bra själv och om det är mycket, man känner inte det.” - Deltagare 6*

Något annat som kom upp i sammanhanget är att om personalen håller varandra om ryggen och backar upp varandra inger det en stark känsla av trygghet. En av de intervjuade påpekade dock sin egen upplevelse av att endast ha en nära kollega som betyder lite extra; att det har räckt för att känna tillfredsställelse med personalgruppen i stort.

### **Sjuksköterskornas erfarenhet och kompetens**

Flera sjuksköterskor nämnde att kunskap och erfarenhet, i hela sjuksköterskekollegiet på enheten, främjade långtidsanställning och trivsel. De beskrev det som viktigt att nya sjuksköterskekollegor hade möjlighet att få stöd från och lära av erfarna sjuksköterskekollegor. De menade vidare att alla kan ha det svårt i början som ny på arbetsplatsen, men att arbetet blir lättare när anställningen pågått en tid.

*“I början kan va lite jobbigt när man började, sen efter kanske man får känna hur det känns att man ska inte ge upp direkt, i början vem som helst kan ha det jobbigt /.../att jobba inom psykiatri, men sen kanske man vänjer sig och man blir mer stark och man blir mer van med dom personerna och med själva.. besvären som personerna har /.../ Och man vill gärna hjälpa dom.. stanna kvar.” - Deltagare 4*

Sjuksköterskorna lyfte fram betydelsen av att ha erfaren och van personal vid sin sida, då det gör att arbetet går lättare, blir roligare och smidigare då alla vet vad som ska göras och hjälps åt. Det finns också möjlighet till erfarenhetsutbyte och att lära av varandra.

Något annat som togs upp var att ökad kunskap om psykiatri gör sjuksköterskan bättre förberedd att möta patienterna på ett bra sätt samt att det ger ett bättre resultat i den vård som ges. Att ha specialistutbildningen inom psykiatri är en tillgång som ökar chansen att stanna kvar, då den fördjupade kunskapen är hjälpsam för att utföra ett gott arbete.

## Viljan och förmågan att arbeta inom psykiatri

Nästa kategori berör den egna viljan och förmågan att arbeta inom psykiatri som specialistområde, både gällande personliga egenskaper, kompetens och intresse. Sjuksköterskorna beskrev även att upplevelser av lojalitet mot kollegor, ett meningsfullt arbete och en osäkerhet i att byta arbetsplats främjar fortsatt arbete på avdelningen. Innehållet presenteras i följande tre subkategorier: *Sjuksköterskans personliga egenskaper*, *Intresset och lusten till arbetet* och *Givande relationer med patienter*.

### **Sjuksköterskans personliga egenskaper**

Alla tillfrågade sjuksköterskor kunde ge exempel på olika personliga egenskaper som de tycker är passande för en sjuksköterska som arbetar på en psykiatrisk slutenvårdsavdelning. Egenskaper som kom upp var tålmodighet, empati, ödmjukhet och förmåga till lågaffektivt bemötande. Det tycktes kunna vara hjälpsamt att besitta dessa olika typer av egenskaper för att ha möjlighet att utföra ett gott arbete och nå fram till patienterna på bästa sätt. Stresstålig, självreflekterande och trygg i sig själv var andra termer som kom upp, utifrån de krävande arbetsuppgifter man som sjuksköterska kan ställas inför på sin avdelning.

Vidare nämnde vissa sjuksköterskor även andra fenomen kopplat till sjuksköterskan som person som är avgörande för att man stannar kvar inom psykiatri. En sjuksköterska tog upp lojalitet som en faktor som påverkat valet att fortsätta arbeta på den psykiatriska slutenvårdsavdelningen.

*“Jag tänker det har hänt mycket inom, eller på våran avdelning som lett... som jag har tänkt att jag ska sluta men jag gör inte det ändå /.../ Så ibland är det så att jag kan bestämma mig, men eh när jag pratar med chefen ah.. Så blir det ok /.../ Ibland är det så att jag vill inte göra folk ledsen eller besviken eller så..” - Deltagare 6*

En annan anledning till att fortsätta arbeta på sin avdelning som togs upp var en rädsla inför att byta arbetsplats. Detta utifrån den kunskap om den aktuella patientgruppen som sjuksköterskan har byggt upp under åren och känslan av att vara trygg och familjär med sina arbetsuppgifter. Tanken på att byta arbetsplats väcker osäkerhet kring hur de nya förutsättningarna kommer se ut, vilket sjuksköterskorna menade motiverar till att stanna kvar.

Flera av de intervjuade tog upp att sjuksköterskor i psykiatrisk slutenvård behöver ha förmåga att till viss del kunna hantera sina känslor och stämningsläge för att kunna göra ett bra jobb och orka stanna kvar. Denna förmåga beskrevs som något som kan övas in efter en tid i arbetet och något som kan vara svårare för nya arbetskolligor. Även förmågan att kunna “stänga av” arbetet och inte tänka på arbetet när man är hemma berördes. Det sågs som en risk att bli påverkad och börja må dåligt om denna förmåga saknas.

En annan aspekt var att kunna styra sitt sinnesläge utifrån vad situationen kräver. Det kunde innebära förmågan att agera lågaffektivt, men även att kunna backa och lämna över till en kollega i situationer då sjuksköterskan upplever en känsla av att förlora kontrollen.

*“..känner man att “nu blev jag arg, nu kommer jag bli arg nu”, då jag backar och då får någon annan få ta kontroll över situationen, alltså man ah får va lite lyhörd för sina egna känslor..” - Deltagare 5*

Det framkom också att det är viktigt att ”vara ärlig mot sig själv” och känna efter vad hen själv vill och behöver, och inte tvinga sig själv att fortsätta om arbetet inte känns bra.

*“det viktigaste som man måste ha ärlig på sina känslor.. om som man jobbar på psykiatrin /.../ för att som jag trivs med psykiatrins patienter, jag är väldigt känsla, trivs och glad och.. jag mår bra, det är jätteviktigaste som man känner sig mår bra, och jobba.. inte tvinga med sig själv, som jag måste! Det finns inga måsten.. nej..“ - Deltagare 3*

### **Intresset och lusten till arbetet**

Ett annat område som tycktes vara en förutsättning för att fortsätta arbeta inom psykiatrisk slutenvård var ett intresse av att vilja hjälpa patienter som befinner sig i en utsatt situation. En studiedeltagare menade att sjuksköterskor ganska tidigt märker om det här intresset finns och att det främjar förutsättningen att stanna kvar och att få något positivt tillbaka av arbetet:

*“Det måste ju finnas ett intresse i grunden .. hjälpa och stötta patienten i den här svåra situationen.. ehm.. och det märker man nog ganska fort om det här intresset finns, de som stannar inom psykiatrin.. eh... gör ju det för att man får ut något av det.. “ - Deltagare 1*

Att ha ett grundläggande intresse men även att arbetet drivs av lust skapar förutsättning att trivas med sina arbetsuppgifter. En sjuksköterska nämnde även att varje individ har ett eget ansvar för att skapa ett trivsamt arbete, genom att till viss del kunna påverka ansvarsområden och uppgifter på arbetsplatsen. Att den medicinska kompetensen begränsas något genom arbete inom psykiatrin kunde ses som en nackdel, men att det grundläggande intresset för psykiatri som inriktning ändå överväger.

### **Givande relationer med patienter**

Samspelet mellan sjuksköterska och patient togs upp av flertalet studiedeltagare, där det beskrevs som en givande relation där sjuksköterskan får väldigt mycket tillbaka. Arbetet på psykiatrisk slutenvårdsavdelning ger goda förutsättningar till att skapa en djupare relation med patienten. Att det ofta finns mer tid över för samtal med patienterna nämndes som en positiv aspekt av att arbeta inom psykiatrin jämfört med att arbeta på en somatisk avdelning:

*“Jag är som person att jag gillar att hjälpa andra. Här lär man liksom att känna patienten. Att man har en relation, man kan bygga relationer. Jämfört med somatisk när man träffar patienten och man bara, gör bara det som man ska göra /.../ Att man bygger relationen, att*

*man liksom lär sig bakgrunden, från botten till när man behandlar patienten. Att man är med på ett sätt, så det.. så det som jag ser att det är fördelar, att man får till sig övergripande hälsoproblem.” - Deltagare 6*

Att få en närmare kontakt med patienterna kunde skapa en ömsesidig positiv känsla. Personalen får chans att följa patienten över tid och se hur dennes mående i många fall förbättras. Detta beskrevs som både tillfredsställande och roligt, och som ”ett kvitto” på att de omvårdnadsåtgärder som utförs verkligen gör skillnad. Många patienter kan uttrycka en tacksamhet över den vård de erhåller vilket även det stärker sjuksköterskans självkänsla och tilltro till att den vård som bedrivs. En studiedeltagare tog även upp möten med patienter som något spännande och intressant. Hen menade att alla patienter är unika med sin livshistoria. Sjuksköterskan får chansen att möta patienter i många olika skeden i livet, vilket sågs som en positiv och stimulerande del av arbetet.

## Organisatoriska faktorer inverkan på sjuksköterskans trivsel

Den tredje kategorin beskriver hur organisatoriska faktorer påverkade sjuksköterskor. Kategorin presenteras nedan i 5 subkategorier: *Tillräcklig och stabil bemanning, Chefens engagemang och lyhördhet, Strukturerade arbetsrutiner på avdelningen, Organiserade tillfällen för reflektion och utbildning och Tilltalande fysisk arbetsmiljö.*

### **Tillräcklig och stabil bemanning**

Sjuksköterskorna beskrev vikten av god bemanningen på vårdenheten, både gällande antal, hur många man är på plats på avdelningen, och gällande kontinuitet i personalgruppen. En viss personalomsättning på avdelningen sades vara naturligt och något som man behöver kunna hantera, men en stabil ”grund” i personalgruppen ansågs avgörande för perioder när omsättningen var högre. En kontinuitet i sjuksköterskegruppen, där de kände varandra, främjade ett gott teamarbete, och uppgavs vara en viktig anledning till att stanna kvar.

*“..om tillräckligt många slutar så faller det lite, man tappar rutiner och sådär, men har man en bra grund, som inte ruckas av ett visst ruljans på personal så.. så leder det ofta till att det stannar, folk stannar över tid /.../ det finns en naturlig ruljans på sjukhus, och det ska ju vara det.. eh, ett universitetssjukhus där man ska liksom eh där många nyutexade ska ha möjlighet och påbörja sin bana.. då är det naturligt också att de också rör sig vidare.” -Deltagare 1*

Tillräcklig bemanning varje arbetspass lyftes som en förutsättning för att hinna med sina arbetsuppgifter. Arbetet beskrevs som roligare om sjuksköterskan kunde känna sig tillräcklig och utföra det som förväntas. Vidare skapade tillräcklig bemanning förutsättning för att låta de sjuksköterskor som önskade delta i de handledningstillfällen som ofta erbjuds på psykiatriska slutenvårdsavdelningar.

Även läkarbemanningen nämndes som en del i att sjuksköterskor ska stanna kvar över tid,



dels att det fanns tillräckligt med läkare, men även en viss kontinuitet. Om läkare konstant byts ut försvårar det samarbetet mellan läkare och sjuksköterskor, då det upplevdes vara lättare att skapa bra gemensamma arbetsätt över tid.

### **Chefens engagemang och lyhörddhet**

Enhetschefens roll för att möjliggöra långvarig anställning på en psykiatrisk slutenvårdsavdelning var något som flera av de tillfrågade sjuksköterskorna tog upp i intervjuerna. Chefen verkade fylla flera olika funktioner, allt ifrån att vara delaktig och insatt i hur arbetet på avdelningen fortskrider och möjliggöra en trygg arbetsplats till att finnas tillgänglig för personliga samtal om sjuksköterskan kände behov av detta.

En av sjuksköterskorna lyfte chefens roll som mer betydelsefull om arbetsförhållandena på avdelningen var extra tuffa, med krävande patienter som också kunde bli utåtagerande. Studiedeltagaren menade att chefen i dessa lägen måste vara extra lyhörd om personalen upplever att de kan bli utsatta för hot och våld. Chefen behöver se till att det finns tillräckligt med personal för att hotfulla situationer ska bli hanterbara.

*“Till exempel när vi känner att vi har väldigt tuffa patienter eeh.. det är mycket våld och så... att vi känner att vi behöver mer stöd eller mer personal då är det ju viktigt att chefen lyssnar. Annars så vill man ju inte stanna kvar där om man riskerar att bli misshandlad, allvarliga saker, så att... har en chef som lyssnar på liksom, kan säga till om vi behöver mer personal eller så.” - Deltagare 2*

Vidare tog sjuksköterskorna upp chefen som ett viktigt stöd i arbetet, där behovet av att bli sedd och hörd och att den egna kompetensen tas tillvara på lyftes. En av deltagarna nämnde att chefen ibland deltar på sjuksköterskemöten, vilken hen menade visade på ett engagemang och en delaktighet där chefen var behjälplig att lösa de problem som diskuteras.

### **Strukturerade arbetsrutiner på avdelningen**

Flera sjuksköterskor uppgav att rutiner på avdelningen låg till grund för att skapa en bra struktur i arbetet. Att arbeta strukturerat och följa rutiner uppgavs skapa en känsla av trygghet, något att luta sig tillbaka på, inte minst under perioder då många i personalgruppen upplevde en hög arbetsbelastning. Det framkom att mängden arbetsuppgifter under ett arbetspass behöver kännas hanterbart.

I det strukturerade arbete som bedrivs på avdelningen finns även ett stort behov av utrymme för pauser och återhämtning. Vikten av att känna att det finns tillräckligt med tid att hinna göra sina tilldelade arbetsuppgifter och även ha möjlighet att ta rast lyftes som centralt för att fortsätta arbeta inom slutenvårdspsykiatri. En av sjuksköterskorna var extra tydlig med att poängtera att det inte räcker med den återhämtning som erhålls på fritiden, utan att det även måste vara inkluderat i arbetssättet på avdelningen:

*“Sen tänker jag också att det är ett stressigt arbete och det finns en.. det kan vara våldsamt /.../ Man blir liksom på tårna på ett sätt, och det är liksom intensivt på ett sätt som jag tror att i längden kan få en att bli rätt så trött och påverkad om man liksom inte bearbetar det och får bra återhämtningspauser. Och det kräver då av jobbet, att man faktiskt ska kunna återhämta sig PÅ jobbet och inte bara hemma, för det är inte hållbart att man jobbar intensivt, kommer hem.. och bara har det som återhämtning. Så att god återhämtning krävs verkligen för att man ska kunna jobba länge inom psykiatrin.” - Deltagare 5*

En annan av studiedeltagarna som tog upp vikten av att arbeta strukturerat på avdelningen menade att det även åligger de erfarna sjuksköterskor som är väl införstådda i arbetet att hjälpas åt att identifiera brister i rutinerna för varandra. Hen menade att sjuksköterskor behöver ta ansvar för att påtala för sina kollegor om den tänkta strukturen och rutinerna inte följs fullt ut.

### **Organiserade tillfällen för reflektion och utbildning**

Flertalet av de intervjuade sjuksköterskorna tog upp professionell handledning som en positiv erfarenhet. Även om de inte hade haft tillgång till handledning under hela sin arbetstid kunde de ändå se att det fyller en viktig funktion på arbetsplatsen. Med den externa handledaren fanns det möjlighet att ventilerade krävande situationer som kan uppstå i arbetet. Utöver möjligheten till reflektion sågs det även som ett tillfälle att bearbeta sina egna reaktioner och känslor. Handledningstillfällena uppgavs även skapa möjlighet att få tips kring komplexa delar i arbetet, både från övriga medarbetare och av handledaren själv. Särskilt för nya sjuksköterskor ansågs det vara viktigt att ha tillgång till organiserad handledning som ett stöd.

Även andra former av reflektion togs upp, såsom vikten av “spegling” efter särskilt svåra händelser på avdelningen där alla i teamet hör möjlighet att ventilerade sina tankar kring det som skett. Arbetsplatsträffar (APT) nämndes som ett ytterligare tillfälle för organiserad reflektion.

*“..vi speglar efter akuta situationer /.../ och så APT:erna blir ju också nån sorts såhär “utpysningshål” där man får säga hur det funkar och så, har vi en runda varje vecka.”*  
- Deltagare 5

Möjligheten till vidareutbildning under arbetstid lyftes, där studiedeltagarna ansåg att det behöver finnas utvecklingsmöjligheter på arbetsplatsen för att främja att sjuksköterskor stannar kvar. Sjuksköterskorna uppskattade det faktum att ledningen kontinuerligt erbjuder utbildningar och såg det som mycket positivt att få möjlighet att fördjupa sin kunskap i ämnen som berör arbetet.

### **Tilltalande fysisk arbetsmiljö**

Aspekten av att arbeta i en fin och tilltalande miljö sågs av flera av deltagarna som en del i att de varit kvar så länge på arbetsplatsen. Att arbeta i en fin miljö bidrar mycket till känslan och

trivseln menade sjuksköterskorna. De tog även upp att patienterna verkar trivas bra och menade vidare att risken att saker tas sönder kan minska när det är fint.

*“..och vi har ju så himla bra arbetsmiljö, så det tror jag också har gjort att det varit najs att va kvar här så länge. Liksom bra fina möbler, fin avdelning, ett aktivitetsrum, sinnesrum /.../ och patienterna trivs med det /.../ och patienterna tror jag också känner att det är svårare att slå sönder nåt när det är fint.” - Deltagare 5*

Några aspekter av den fysiska arbetsmiljön som nämndes var grönska, möblemanng, estetik och färger samt öppna ytor som alla upplevdes bidra till en behaglig miljö på avdelningen.

## Diskussion

### Metoddiskussion

#### Studiedesign

Studiedesignen som användes, kvalitativ intervjustudie, bedöms vara lämplig utifrån att syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelse av vad som är av betydelse för att möjliggöra fortsatt arbete inom vuxenpsykiatrisk slutenvård (Polit & Tatano Beck, 2012). En kvalitativ innehållsanalys kan användas av forskare även i början av sin karriär (Lundman och Graneheim, 2008). Genom att använda intervjuer med öppna frågor som format för datainsamling ger man deltagarna möjlighet att själva styra innehållet och mer förutsättningslöst dela sina erfarenheter och upplevelser.

Studien hade möjligen kunnat genomföras som en enkätundersökning, men risken att då missa information då fördjupande följdfrågor inte kan ställas gör att intervjuer ändå får ses som ett lämpligt format i detta fall. Författarna styr innehållet genom att inkludera olika typer av frågor i intervjuguiden. Vi försökte därför utforma frågorna så att studiedeltagarna kunde svara förutsättningslöst, även om frågorna är utformade för att inkludera olika områden som kunde tänkas vara relevanta så gavs deltagaren även i avslutningen av intervjun en mer generell fråga direkt kopplat till studiens syfte. Detta utifrån att studiedeltagarna då hade möjligen att dela erfarenheter från andra områden än dem som berörs i de inledande frågorna. För att skapa ett trivsamt flöde i intervjun och ge respondenten förutsättningen att känna sig bekväm och lyssnad på följdes inte frågeguiden helt strikt. Frågorna kunde ställas i olika ordning beroende på hur respondenten svarade. Författarna valde även att genomföra tre intervjuer var, varför vissa olikheter i intervjuteknik säkerligen förekom.

#### Urval och datainsamling

Antalet studiedeltagare som uppfyller inklusionskriterierna, är beroende av hur mycket tid som författarna har för att kunna genomföra studien (Polit & Tatano Beck, 2012). Om det tidigt hade visat sig vara svårt att rekrytera deltagare kunde inklusionskriterierna ändrats något. Målet var att intervjua 6-8 studiedeltagare. Vi lyckades inkludera 6 sjuksköterskor utan

att behöva ändra på inklusionskriterierna och valde därför att nöja oss med det antalet. Självfallet blir det svårt att motivera studiens värde utifrån överförbarhet med ett så begränsat antal deltagare (Polit & Tatano Beck, 2012), vilket författarna var medvetna om redan när studiedesignen valdes. Det var aldrig författarnas intention att försöka uppnå någon hög överförbarhet utifrån dessa premisser. Det selektiva bekvämlighetsurvalet och metoden att använda oss av cheferna för att nå ut till de anställda på avdelningarna var effektivt och framgångsrikt utifrån att vi lyckades komma i kontakt med sex deltagare som uppfyllde inklusionskriterierna. Vi vände oss till hela vuxenpsykiatriska slutenvården på Östra sjukhuset, men fick endast in deltagare från affektiva avdelningar. Det hade varit intressant att även få med studiedeltagare från t.ex. någon beroende- och psykosavdelning. Dock var detta inte möjligt, varför författarna nöjde sig med de initiala deltagarna. Arbetet kan därför sägas fokusera på den affektiva slutenvården.

### Dataanalys

Trovärdigheten i en kvalitativ studie kan beskrivas utifrån huruvida resultatet i studien verkligen avspeglar studiedeltagarnas verkliga upplevelser och åsikter (Polit & Tatano Beck, 2012). Författarna försökte upprätthålla trovärdigheten genom att läsa den transkriberade texten och diskutera innehållet och innebörden med varandra för att undvika risken att svaren feltolkades. Enligt Graneheim och Lundman (2004) föreligger alltid någon form av subjektiv tolkning när en text ska tolkas genom innehållsanalys, då de menar att en text alltid innehåller flera olika underliggande meningsenheter som kan vara svåra att urskilja. Man kan även tänka sig att en forskare utvecklar sin förmåga att plocka ur det essentiella innehållet i en text över tid, varför det faktum att vi som forskare får anses vara oerfarna kan ha påverkat utfallet till viss del. Vår bedömning är ändå att vi genom stöd från handledare lyckats bibehålla en hög trovärdighet genom innehållsanalysen i studien.

Pålitligheten beskriver huruvida studien skulle gå att replikera i ett liknande sammanhang med liknande urval vid ett annat tillfälle (Polit & Tatano Beck, 2012). Vi har diskuterat metoden och utförandet mellan varandra och med vår handledare fortlöpande. Metoden bedöms vara tydligt beskriven och oberoende av oss som forskare, varför pålitligheten får bedömas vara hög i denna studie. Vad det gäller överförbarhet så märkte författarna att vissa delar i resultatet var återkommande bland samtliga deltagare. Resultatet kan inte betraktas som giltigt i andra kontexter, men i just denna specifika grupp som studiedeltagarna utgör finns en viss samsyn, även om vissa områden även skiljer sig.

### Resultatdiskussion

Syftet med studien var att belysa vad sjuksköterskor anser är av betydelse för att fortsätta arbeta inom vuxenpsykiatrisk slutenvård, med fokus på affektiv slutenvård. Det som genomsyrade deltagarnas berättelser kan tolkas som olika områden som påverkar möjligheten att må bra på arbetsplatsen. Författarna valde därför att sammanfatta resultatet under temat *Att må bra på arbetsplatsen*, vilket tycktes vara den sammanfattande och slutgiltigt viktigaste

faktorn för att kvarstanna på sin arbetsplats. De tre identifierade kategorierna var *Personalgruppens styrkor, Viljan och förmågan att arbeta inom psykiatri och Organisatoriska faktorerens inverkan på sjuksköterskans trivsel.*

Resultatet i vår studie visar att kompetens och erfarenhet inom personalgruppen spelar stor roll för att sjuksköterskor ska kvarstanna på vårdenheten. Det kan ha att göra med att dessa styrkor medför en ökad upplevelse av trygghet (Lawoko, 2004; Cutcliffe, 1999), då svåra situationer, såsom hot- och våldssituationer, då kan bemötas på ett enhetligt sätt (Cutcliffe, 1999). Strukturer för personlig kompetensutveckling och möjlighet att utföra kvalificerat omvårdnadsarbete torde därför vara faktorer som arbetsgivaren bör erbjuda, vilket tidigare nämnts som grundpelare i Magnetmodellen (ANCC, 2021). Enligt teorin om transition är en människa extra sårbar i perioder som innebär en övergång från ett sammanhang till ett annat (Meleis, 2010), varför perioden när sjuksköterskan börjar inom slutenvården skulle kunna vara. Detta kopplat till hur arbetssituationen ser ut just den perioden på den aktuella avdelningen. Möts arbetstagaren av en tuff arbetssituation i början av sin karriär är risken stor att personen säger upp sig (SCB, 2017), vilket flera av studiedeltagarna lyfter som ett problem. Om en sjuksköterska däremot börjar på en avdelning med stabilitet i personalgruppen, där det högt till tak för att kunna fråga om råd och man tillåts att vara "nybörjare" verkar det vara större chans att denne "står ut" och att det blir lättare efter hand, när man vant sig vid arbetet. Tidigare studie bekräftar att nyutexaminerade sjuksköterskor som blir ordentligt stöttade och välkomnade på sitt nya arbete har också lättare för att lära sig rutiner och skaffa sig nya erfarenheter och kompetens (Abiodun, Daniels, Pimmer & Chipps, 2019).

Teamkänsla och sammanhållning tycks kunna finnas mellan medarbetarna spontant, men olika arbetsrutiner på avdelningen kan även hjälpa till att skapa detta. Vårt resultat återfinns i tidigare studier, som visar att en arbetskultur som är präglad av samarbete påverkar de anställdas känsla av engagemang positivt på arbetsplatsen, vilket också får dem att vilja stanna (Tschannen, 2004). Deltagarna i denna studie menar att sammanhållning är viktig, att vara goda kollegor och att ge varandra möjligheten att ventilera, stämma av och stötta varandra när det är tufft. För att ett gott samarbete mellan kollegor ska kunna uppstå behöver arbetsmiljön vara utformad så att den uppmuntrar teamarbete (Tschannen, 2004). En studie av Munro, Rodwell & Harding (1998) visar att socialt stöd mellan arbetskollegor har den främsta positiva effekten på både sjuksköterskors känsla av välmående och känsla av tillfredsställelse i sin arbetssituation, vilket stärker vårt resultat där det kollegiala stödet återkommande togs upp som en avgörande faktor för att må bra på arbetsplatsen.

Sjuksköterskans personliga egenskaper visade sig ha viss betydelse för möjligheten att kvarstanna inom psykiatrisk slutenvård. Resultatet kan jämföras mot tidigare studier, som visar att sjuksköterskor som är medvetna om och uppmärksamma på sina känslor lättare kan reglera dem, visa empati, kommunicera effektivt med patienter och kollegor samt känna motivation i sitt arbete (Başoğul, Arabaci, Büyükbayram, Aktaş & Uzunoğlu, 2019). Både

denna och tidigare studier (Başoğul m.fl., 2019) visar på att självreflekterande sjuksköterskor uppvisar en mer självständig och trygg personlighet, vilket avspeglar sig i samarbetet med kollegor och kommunikationen med patienter samt ökar känslan av tillfredsställelse i arbetet. Den personliga kompetensen och lämpligheten kan även skapa ett lugn och en trygghet som medför att sjuksköterskan exempelvis kan hålla ett lågaffektivt bemötande även i stressade situationer (Magnusson, 2019). De intervjuade sjuksköterskorna bekräftar detta och menar att förmågan att behålla lugnet är något centralt i patientmötet och något de upplever utvecklas mer med tiden. Således går det att se flera positiva aspekter med arbetslivserfarenhet - dels utifrån ett kunskapsperspektiv, men även att sjuksköterskans personliga egenskaper som hen använder sig av i sin profession utvecklas (Hagen m.fl., 2016).

Studiedeltagarna lyfter dels betydelsen av den egna förmågan till självreflektion (Ishii & Horikawa, 2019), men även betydelsen av organiserat stöd som handledning, vilket de uppger som viktigast i början av karriären (Collard, Scammell & Tee, 2020). Det tycks även finnas fortsatt behov av handledning för de erfarna sjuksköterskor vi intervjuat, även om de samtidigt uppger att stödet från kollegor kan ersätta professionell handledning till viss del. Att fortlöpande reflektera över sin egen roll och sitt eget stämningsläge kan vara en krävande uppgift (Hagen m.fl., 2016) samtidigt som denna förmåga och insikt tycks kunna användas som ”redskap” och med tiden förenkla omvårdnadsarbetet. Vidare beskriver sjuksköterskorna hur de får mycket positivt tillbaka av djupare relationer med patienterna och att få följa deras tillfrisknande och att det krävs ett genuint intresse för att förstå sig på patientens mående. Tidigare studier (Hagen m.fl., 2016) bekräftar detta, samtidigt som balansen mellan personligt engagemang med att ändå fortsatt upprätthålla ett professionellt och till viss del känslomässigt distanserat bemötande är av vikt för att orka med den psykiatriska slutenvården (Stevenson m.fl., 2015).

I studien framkommer att det är hjälpsamt att ha en chef och ledning som ser sjuksköterskorna, både praktiskt och emotionellt. Det kan handla om praktiskt stöd, som att se till att det finns tillräckligt med personal och att ha god kunskap och utbildning i omvårdnad. Dessa aspekter återspeglas även i magnetmodellen (ANCC, 2021). Det torde vara så att om det finns vårdutbildad personal även i ledningen så underlättas samarbetet nedåt med avdelningspersonal i och med att det finns en kunskap och förståelse för vad arbetet innebär och vilka risker som finns. Våra deltagare lyfter även vikten av att få känna sig lyssnade på. En del i magnetmodellen (ANCC, 2021) är att stärka sjuksköterskors auktoritet, lyfta fram dem som individer och involvera dem i beslutsfattande. Detta har visat sig öka upplevelsen av en hälsosam arbetsmiljö (Kramer, Maguire & Brewer, 2011).

I vårt resultat framkommer tydligt att sjuksköterskorna ser ett stort behov av kontinuitet, känsla av trygghet och tydlighet på organisationsnivå för att möjliggöra fortsatt arbete på den psykiatriska slutenvårdsavdelningen. Med Meleis (2010) teori om transition i beaktning kan man anta att sjuksköterskor är mer sårbara och benägna att lämna sitt arbete under perioder av exempelvis instabil bemanningssituation, förändringar i arbetssätt och ledningsroller m.m.

Omställningar sätter även rutiner och arbetsstruktur på prov, men samtidigt nämns i vår studie att omsättning av personal, nya riktlinjer och arbetssätt som något naturligt som avdelningen behöver kunna klara av. Studiedeltagarna lyfter vikten av tydlighet från ledningen vilken även är en del som återfinns i magnetmodellen (ANCC, 2021). Författarna ser ett behov av att medvetandegöra sjuksköterskornas utsatta position under perioder med stora förändringar och vid behov erbjuda stödjande insatser för att trygga upp situationen och minska risken för möjliga negativa konsekvenser som förändringarna kan medföra. Detta kan ses som en del i att skapa ökade förutsättningar att få sjuksköterskor inom psykiatrisk slutenvård att stanna kvar en längre tid på sin arbetsplats.

## Slutsatser och implikationer

Den övergripande slutsats som författarna vill synliggöra utifrån resultatet är att sjuksköterskor tycks ha bättre förutsättningar att må bra på sin arbetsplats efter att ha arbetat en tid, utifrån de positiva effekter som denna erfarenhet medför. Det verkar vara viktigt att se över arbetsmiljön för att öka sjuksköterskors välmående på avdelningen, särskilt i perioder med extra påfrestande arbetssituation. En i grunden välmående personalgrupp tycks bättre kunna hantera de förändringar i arbetssätt och organisation som slutenvårdspsykiatrien fortlöpande genomgår. Att tillåtas vara ny på arbetsplatsen och få extra stöd vid behov är en förutsättning för att stanna kvar.

Det resultat som framkommit skulle kunna vara av intresse för chefer och ledning, då det innehåller viktig information från erfarna sjuksköterskor om vad de anser är av betydelse för att möjliggöra fortsatt arbete inom psykiatrisk slutenvård. Erfarna sjuksköterskor bidrar med en kompetens som det borde finnas ett stort intresse i att behålla.

I vidare forskning vore det intressant att fördjupa sig i om, och i så fall hur, välmåendet på arbetsplatsen skiljer sig mellan de sjuksköterskor som arbetat en tid jämfört med dem som är nya och oerfarna, utan nära relationer i personalgruppen eller inarbetade rutiner.

## Referenslista

- Abiodun, R. O., Daniels, F., Pimmer, C. & Chipps, J. (2019). Nurse graduates' experiences and support needs: A qualitative systematic review of South Africa's community service programme. *Curationis*, 42(1). 1-12. DOI: 10.4102/curationis.v42i1.1906.
- American Nurses Credentialing Center (ANCC) (2021). *About Magnet*. Hämtat 220121 från <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/about-magnet/>
- Arbetsförmedlingen (2021). *Psykiatrisjuksköterska*. Hämtat 211101 från <https://arbetsformedlingen.se/for-arbetssokande/yrken-och-framtid/hittayrken/yrkesgrupper/1085>
- Başoğul, C., Arabacı, L. B., Büyükbayram, A., Aktaş, Y. & Uzunoğlu, G. (2019). Emotional intelligence and personality characteristics of psychiatric nurses and their situations of exposure to violence. *Perspectives in psychiatric care*. 2019(55). 255-261. DOI:10.1111/ppc.12358
- Beskow, J. (2000). Samtal med självmordsnära människor. I Beskow, J. (Red). *Själv mord och självmordsprevention- om livsavgörande ögonblick* (s.150-196). Lund: Studentlitteratur.
- Binil, V., Sudhaker, C. & Hedge, S. (2016). Care Providers Experience of Violence in Psychiatric Setting. *International Journal of Nursing Education*, 8(4), DOI:10.5958/0974-9357.2016.00155.0
- Bohner, K. (2017). Theory Description, Critical Reflection, and Theory Evaluation of the Transitions Theory of Meleis et al according to Chinn and Kramer (2011). *Advances in nursing science*. 2017;40(3). E1-E19. DOI: 10.1097/ANS.0000000000000152
- Chang, E. M., Daly, J., Hancock, K. M., Bidewell, J. W., Johnson, S., Lambert, V. A. & Lambert, C. E. (2006). The relationships between workplace stressors, coping methods, Demographic characteristics, and health in Australian nurses. *Journal of professional nursing*, 22(1), 30-38. DOI:10.1016/j.profnurs.2005.12.002
- Chapman, R., Perry, L., Styles, I. & Combs, S. (2009) Consequences of workplace violence directed at nurses. *British Journal of Nursing*, 18(20), 1056-1061. DOI: 10.12968/bjon.2008.17.20.45121
- Christodoulou-Fella, M., Middleton, N., Papathanassoglou, E. D. E., & Karanikola, M. N. K. (2017). Exploration of the Association between Nurses' Moral Distress and Secondary Traumatic Stress Syndrome: Implications for Patient Safety in Mental



Health Services. *BioMed Research International*, 2017. 1-19.  
DOI:10.1155/2017/1908712

Collard, S. S., Scammell, J. & Tee, S. (2020). Closing the gap on nurse retention: A scoping review of implications for undergraduate education. *Nurse education today*, (84)104253. DOI: DOI: 10.1016/j.nedt.2019.104253

Cordova, P. B., Jones, T., Riman, K. A., Rogowski, J. & McHugh, M. D. (2020). Staffing Trends in Magnet and Non-Magnet Hospitals After State Legislation. *J Nurs Care Qual*, 35(4), 323-328. DOI: 10.1097/NCQ.0000000000000479

Cutcliffe, J. R. (1999). Qualified nurses' lived experience of violence perpetrated by individuals suffering from enduring mental health problems: a hermeneutic study. *International Journal of Nursing Studies*, 36(2), 105-116. DOI: 10.1016/s0020-7489(99)00013-9.

Cöster, H. (2014). *Forskningsetik och ömsesidighet – vård, social omsorg och skola*. Stockholm: Liber AB.

Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I Henricson, M. (Red). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 146-147). Lund: Studentlitteratur.

DeJonckheere, M. & Vaughn, L.M. (2019). Semistructured interviewing in primary care research: a balance of relationship and rigour. *Family Medicine Community Health* 2019(7). DOI:10.1136/fmch-2018-000057

De Looft, P., Nijman, H., Didden, R. & Embregts, P. (2018). Burnout symptoms in forensic psychiatric nurses and their associations with personality, emotional intelligence and client aggression: A cross-sectional study. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, 2018(25). 506–516. DOI:10.1111/jpm.12496

Delfrate, F., Lamiani, G., Canciani, E., Ferrara, P., Spotti, D., Terzoni, S. & Bonetti, L. (2018). Moral Distress (MD) and burnout in mental health nurses: a multicenter survey. *Medicina del Lavoro*, 109(2), 97-109. DOI:10.23749/mdl.v109i2.6876

Etikprövningsmyndigheten (2021). *Forskningsperson*. Hämtad 210910, från <https://etikprovningmyndigheten.se/for-forskningsperson/>

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. DOI:10.1016/j.nedt.2003.10.001

- Hagen, J., Knizek, B. L. & Hjelmeland, H. (2016). Mental Health Nurses' Experiences of Caring for Suicidal Patients in Psychiatric Wards: An Emotional Endeavor. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(2017) 31-37. DOI: 10.1016/j.apnu.2016.07.018
- Hanrahan, N. P., Aiken, L. H., McCaine, L. & Hanlon, A. L., (2010). Relationship between Psychiatric Nurse Work Environments and Nurse Burnout in Acute Care General Hospitals. *Issues in Mental Health Nursing*, 31(3), 198-207. DOI: 10.3109/01612840903200068
- Hasan, A. A. & Tumah, H. (2018). The correlation between occupational stress, coping strategies, and the levels of psychological distress among nurses working in mental health hospital in Jordan. *Perspectives in psychiatric care*, 2019(55). 153-160. DOI: 10.1111/ppc.12292
- Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I Henricson, M. (Red). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 114). Lund: Studentlitteratur.
- International Council of Nurses (2012). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Genève. Översättning Svenska Sjuksköterskeföreningen. Hämtad 210921 från <https://www.swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor>
- Ishii, S. & Horikawa, E. (2019). The Emotional Intelligence of Japanese Mental Health Nurses. *Front Psychol*. 10(2004). DOI: 10.3389/fpsyg.2019.02004
- Ito, H., Eisen, S. V., Lloyd I., Sederer L. I., Yamada, O. & Tachimori, H. (2001). Factors affecting psychiatric nurses' intentions to leave their current job. *Psychiatric services*, 52(2), 232-234. DOI: 10.1176/appi.ps.52.2.232.
- Jamshed, R. (2014). Qualitative research method-interviewing and observation. *Journal of Basic and Clinical Pharmacy*, 5(4). 87-88. DOI: 10.4103/0976-0105.141942
- Jarrar, M., Rahman, H. A., Minai, M. S., AbuMadini, M. S. & Larbi, M. (2018). The function of patient-centered care in mitigating the effect of nursing shortage on the outcomes of care. *Int J Health Plann Mgmt*, 2018(33), 464-473. DOI: 10.1002/hpm.2491
- Kramer, M., Maguire, P. & Brewer, B. B. (2011). Clinical nurses in Magnet hospitals confirm productive, healthy unit work environments. *Journal of Nursing Management*, 19(1), 5-17. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2010.01211.x.

- Lacey, S. R., Cox, K. S., Lorfing, K. C., Teasley, S. L., Carroll, C. A. & Sexton, K. (2007). Nursing support, workload, and intent to stay in Magnet, Magnet-aspiring, and non-Magnet hospitals. *J Nurs Adm*, 37(4), 199-205. DOI: 10.1097/01.NNA.0000266839.61931.b6
- Lawoko, S., Soares, J. J. F. & Nolan, P. (2004). Violence towards psychiatric staff: a comparison of gender, job and environmental characteristics in England and Sweden. *Work & Stress*, 18(1), 39-55. DOI: 10.1080/02678370410001710337
- Lundman, B. & Graneheim, U. H. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (Red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 159-172). Lund: Studentlitteratur
- Magnusson, E., Axelsson, A. K. & Lindroth, M. (2019). "We try" – how nurses work with patient participation in forensic psychiatric care. *Scandinavian journal of Caring Sciences*. 34(3), 690-697. DOI: 10.1111/scs.12773
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York: Springer Publishing Company
- Montreuil, M., Séguin, M., Gros, C. P. & Racine, E. (2021). Everyday ethics of suicide care: Survey of mental health care providers' perspectives and support needs. *PLoS ONE* 16(4). DOI: 10.1371/journal.pone.0249048
- Munro, L., Rodwell, J. & Harding, L. (1998). Assessing occupational stress in psychiatric nurses using the full job strain model: the value of social support to nurses. *International Journal of Nursing Studies*. 35(1998), 339-345.
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2019). *State of health in the EU, Sverige: "Landsprofil hälsa 2019"*. Paris: OECD Publishing/Bryssel: European Observatory on Health Systems and Policies.
- Polit, D. F. & Tatano Beck, C. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor (PRF) (2014). *Kompetensbeskrivning för sjuksköterska med specialistexamen, inriktning psykiatrisk vård*. Stockholm:Åtta.45 Tryckeri AB.
- Rahmani, N., Mohammadi, E. & Fallahi-Khoshknab, M. (2019). Responsible and Resourceful Coping: A Grounded Theory Study of Nurses' Transition to Psychiatric Wards. *Iran J Psychiatry Behav Sci.*, 13(4), 1-8. DOI: 10.5812/ijpbs.85533

Ridley, J. & Hunter, S. (2013). Subjective experiences of compulsory treatment from a qualitative study of early implementation of the Mental Health (Care & Treatment) (Scotland) Act 2003. *Health and Social Care in the Community*, 21(5), 509-518. DOI: 10.1111/hsc.12041

SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölagen*. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet (ARM).

SFS 1991:1128. *Lagen om psykiatrisk tvångsvård*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 1991:1129. *Lagen om rättspsykiatrisk vård*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

Sherwood, G. & Bernsteiner, J. (2013). *Kvalitet och säkerhet inom omvårdnad: sex grundläggande kärnkompetenser*. Lund: Studentlitteratur AB.

Socialdepartementet (2003). *En nationell psykiatrisamordnare*. Kommitédirektiv 2003:133. Hämtat 211115 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/kommittedirektiv/en-nationell-psykiatrisamordnare\\_GRB1133](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/kommittedirektiv/en-nationell-psykiatrisamordnare_GRB1133)

Tschannen, D. (2004). The Effect of Individual Characteristics on Perceptions Of Collaboration In the Work Environment. *MEDSURG nursing* 13(5). 312-318.

Socialstyrelsen (2020). *Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020-2024. Agera för säker vård*. Hämtad 211010 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-1-6564.pdf>

Statistiska Centralbyrån (2017). *Temarapport 2017:3: Sjuksköterskor utanför yrket*. Stockholm: SCB, Enheten för statistik om utbildning och arbete.

Stevenson, K. N., Jack, S. M., O'Mara, L. & LeGris, J. (2015). Registered nurses' experiences of patient violence on acute care psychiatric inpatient units: an interpretive descriptive study. *BMC Nursing*, 14(35), 1-13. DOI: 10.1186/s12912-015-0079-5

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Åtta.45 Tryckeri AB.

Svensk sjuksköterskeförening (2018). *Ledarskap för omvårdnad och magnetmodellen*. Stockholm: Åtta.45 Tryckeri AB.

Uppdrag psykisk hälsa (2020). *Psykiatri i siffror - Vuxenpsykiatri 2020*. Stockholm: Sveriges kommuner och regioner. Hämtad 211015 från <https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/psykiatri-i-siffror/>

Vårdförbundet (2019). *Ny undersökning: nära hälften har övervägt lämna vården*. Hämtad 211015 från <https://www.vardforbundet.se/engagemang-och-paverkan/aktuellt/nyheter/ny-undersokning-nara-halften-har-overvagt-lamna-varden/>

Yayla, K. (2019). Understanding the Diffusion of Theoretical Knowledge in Nursing: A Citation Analysis of Meleis's Transition Theory. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 27(3), 275-283. DOI: 10.5152/FNJJN.2019.18028

# Bilaga 1 - Brev till enhetschefer

Bästa kollega!



## GÖTEBORGS UNIVERSITET

Vi är två sjuksköterskor som läser Specialistsjuksköterskeutbildningen med inriktning mot psykiatri. Vi arbetar nu med vårt examensarbete där syftet är att undersöka vilka faktorer sjuksköterskor anser vara av betydelse för att fortsätta arbeta inom psykiatrisk slutenvård. Vi vänder oss nu till dig som VEC för hjälp med att rekrytera deltagare till studien. Vi söker sjuksköterskor som har arbetat inom psykiatrisk slutenvård i minst 5 år och vill dela med sig av sina erfarenheter.

Studien är en intervjustudie, där intervjun kommer att ske individuellt och beräknas ta ca 30 minuter. Deltagarna kan när som helst avbryta intervjun utan att behöva ange någon speciell orsak. Vi kommer att använda oss av diktafon eller mobiltelefon för att spela in intervjun. Allt insamlat material kommer att hanteras med försiktighet, otillgängligt för obehöriga. Inspelade ljudfiler raderas så snart examensarbetet är godkänt. Resultatet av studien kommer att redovisas under slutexamination på Göteborgs universitet i januari 2022. Färdigställt examensarbete kan erhållas av ansvariga för studien om intresse finns.

Deltagarna kommer innan intervjun påbörjas att få ta del av en forskningspersonsinformation med mer information om studiens upplägg. Tid för intervjun bestäms tillsammans med deltagaren. Förhoppningsvis kan intervjun ske i ett fysiskt men om rådande pandemi inte tillåter detta kan vi istället ses digitalt via t.ex. ZOOM.

Studiedeltagare får möjlighet att delge sina tankar kring faktorer som gjort att de valt att stanna inom psykiatrisk slutenvård. Svaren kommer presenteras på gruppnivå så att de inte kan härledas till dem som personer. Vår förhoppning är att resultatet kan vara värdefullt för att belysa faktorer som leder till minskad personalomsättning och medför ökad kontinuitet och erfarenhet bland personalgruppen på psykiatriska slutenvårdsavdelningar.

Vet du någon som skulle passa för studien så får gärna du eller den intresserade sjuksköterskan kontakta någon av oss via e-post eller telefon senast fredag 8 oktober, men vi tar gärna emot ditt svar så snart som möjligt.

Vi ser fram emot att höra från dig! Med vänliga hälsningar

Leg. sjuksköterska Sara Odh Eberhardsson, Mobil: 073-062 33 92, e-post: gusodhsa@student.gu.se

Leg. sjuksköterska Stina Persson, Mobil: 073-817 04 46, e-post: guspersp@student.gu.se

Studerande vid Göteborgs universitet, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa  
Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot psykiatrisk vård

## Bilaga 2 - Frågeguide

Introduktion: Kort presentation av studien och FPI.

Muntligt samtycke.

Kön, ålder, arbetslängd som SSK i psykiatrisk slutenvård? Specialist eller grundutbildad?

Inriktning på avdelningen på nuvarande arbetsplats?

Vill du berätta kort om hur det kom sig att du hamnade inom psykiatri?

- Vilken typ av sjuksköterska tror du passar att jobba längre tid inom slutenvården?
- På vilket sätt tycker du den beskrivningen stämmer in på dig?

Vad tror du gör att vissa sjuksköterskor stannar länge inom slutenvård?

- Vad tycker du är fördelar/nackdelar att jobba inom slutenvården?
- Har du funderat på att byta arbetsplats?

På vilket sätt tror du att sjuksköterskor påverkas av att jobba inom psykiatrisk slutenvård?

Vilken betydelse har kollegor i arbetsgruppen för arbetet på slutenvårdsavdelningen?

- På vilket sätt är dina kollegor ett stöd för dig?

På vilket sätt påverkar riktlinjer från ledningen ditt arbete?

- Upplever du att din kompetens i egenskap av erfaren sjuksköterska tas till vara på?
- (Om mycket negativt framkommer) Vad får dig att stanna kvar?

På vilket sätt ges sjuksköterskor stöd i sitt arbete på din avdelning?

- Vad har du för erfarenhet av handledning/utrymme för etisk reflektion?
- Hur viktigt är stöd för att möjliggöra fortsatt arbete inom slutenvården?

Hur viktig är den fysiska arbetsmiljön för att sjuksköterskor ska trivas på sin avdelning?

- Om du fick önska hur miljön skulle se ut på avdelningen, hur skulle det se ut då?

Vad anser du är de viktigaste faktorerna som kan få fler sjuksköterskor att kvarstanna inom psykiatrisk slutenvård?

# Bilaga 3 - Forskningspersoninformation



## FORSKNINGSPERSONSINFORMATION

## GÖTEBORGS UNIVERSITET

Du är tillfrågad att delta i en intervjustudie som görs som en del i examensarbetet i omvårdnad med inriktning mot psykiatrisk vård. Examensarbetet heter:  
Psykiatrisk slutenvårdsavdelning - varför väljer sjuksköterskor att stanna kvar?

### Bakgrund och syfte

Personalomsättningen på psykiatriska slutenvårdsavdelningar är ofta hög. Tidigare forskning visar på flera olika faktorer som kan få sjuksköterskor inom slutenvården att överväga att lämna sin arbetsplats. Syftet med detta examensarbete är att undersöka vilka faktorer sjuksköterskor anser är av betydelse för att fortsätta arbeta inom vuxenpsykiatrisk slutenvård.

### Förfrågan om deltagande

Vi vänder oss till dig som har arbetat i minst 5 år som sjuksköterska på en vuxenpsykiatrisk slutenvårdsavdelning med frågan om att delta i en intervjustudie. Du behöver inte ha arbetat på samma avdelning och inte heller sammanhängande.

### Hur går studien till?

Som deltagare kommer du medverka vid en intervju. Intervjun kommer att spelas in och ske enskilt med dig och en av författarna till examensarbetet. Vill du medverka i studien kommer vi kontakta dig för att bestämma tid och plats för intervjun, med fördel kan intervjun ske i närliggande anslutning till din arbetsplats efter godkännande av din närmsta chef. Vi hoppas kunna ses i ett fysiskt möte med möjlighet att hålla gott avstånd med tanke på rådande pandemi. Skulle förutsättningarna för detta ändras finns möjlighet att genomföra intervjun via ZOOM. Vi uppskattar tiden för intervjun till ungefär 30 minuter. All medverkan i studien är frivillig och du kan när som helst avbryta denna utan att behöva ange orsak.

### Vilka är riskerna?

I en intervjustudie kan vissa frågor och ämnen kan anses känsliga för deltagaren. I vårt fall bedöms frågornas karaktär inte vara existentiella eller alltför personliga varför risken för detta bedöms som relativt låg. Du har som deltagare alltid möjlighet att när som helst avbryta intervjun.

### Finns det några fördelar för mig att delta?

Som studiedeltagare får du möjlighet att delge dina tankar kring faktorer som gjort att du valt att stanna inom psykiatrisk slutenvård. Dina svar kommer vara avidentifierade och presenteras på gruppnivå i studien. På sikt hoppas vi att den här typen av information kan vara värdefull



för att möjliggöra minskad personalomsättning och medföra ökad kontinuitet och erfarenhet i personalgruppen på psykiatriska slutenvårdsavdelningar.

#### Hantering av data och sekretess

All data som samlas in under studiens gång (ljudfiler, utskrivna intervjuer och anteckningar) kommer förvaras otillgänglig för obehöriga och raderas så snart examensarbetet är godkänt. Data och personuppgifter hanteras enligt EU:s dataskyddsförordning, General Data Protection Regulation (GDPR) samt Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679. Resultatet av intervjuerna kommer inte gå att knyta till dig som person och kommer att hanteras med försiktighet innan radering. Intervjuerna kommer spelas in med diktafoner alternativt mobiltelefon och sedan transkriberas till text. Vid ytterligare frågor kring datahantering kan dataskyddsombud för Göteborgs Universitet kontaktas via e-mail: [dataskydd@gu.se](mailto:dataskydd@gu.se) eller telefon: 031-7860000.

#### Hur får jag information om studiens resultat?

Resultatet av studien kommer att redovisas under slutexamination på Göteborgs universitet i januari 2022. Färdigställt examensarbete kan erhållas av ansvariga för studien efter önskemål.

#### Frivillighet

Du som deltar i studien gör detta helt frivilligt och har när som helst möjlighet att avbryta ditt deltagande utan särskild förklaring. Det material som vi eventuellt har (inspelad intervju/anteckningar) kommer omgående raderas. Önskar du avbryta ditt deltagande kontaktar du någon av de huvudansvariga för studien (se kontaktinformation nedan).

#### Ansvariga

Huvudansvariga för studien är leg. sjuksköterska Sara Odh Eberhardsson och leg. sjuksköterska Stina Persson. Vi är båda studenter vid Göteborgs universitet, Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot psykiatri. Har du ytterligare frågor om studien är du välkommen att kontakta oss via telefon eller e-mail.  
Sara Odh Eberhardsson, 073-062 33 92, [gusodhsa@student.gu.se](mailto:gusodhsa@student.gu.se)  
Stina Persson, 073-817 04 46, [gusperstp@student.gu.se](mailto:gusperstp@student.gu.se)  
Ansvarig handledare: Sara Wallström, leg. sjuksköterska och fil. dr. vid Institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa, Göteborgs Universitet. 070-171 44 68, [sara.wallstrom@gu.se](mailto:sara.wallstrom@gu.se)

#### Samtycke

För deltagande i studien krävs inte att du lämnar något skriftligt samtycke utan muntligt samtycke vid intervjun räcker.