



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Sjuksköterskans ledarroll i psykiatrisk slutenvård - en intervjustudie

Att navigera på öppet vatten

Författare: Frida Larsson och Marianne Andresen

Handledare: Kajsa Landgren

Magisteruppsats

Våren 2019

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND
Lunds universitet
Medicinska fakulteten

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND
Lunds universitet
Medicinska fakulteten

Sjuksköterskans ledarroll i psykiatrisk slutenvård - en intervjustudie

Att navigera på öppet vatten

Författare: Frida Larsson och Marianne Andresen

Handledare: Kajsa Landgren

Magisteruppsats

Våren 2019

Sammanfattning

Introduktion: Studier som författarna tagit del av visar att bristande kommunikation med uteblivet ledarskap som följd legat bakom flera situationer som lett till risk för eller faktiska vårdskador. Till stor del har de studier som hittats som beskriver sjuksköterskans ledarroll utförts i somatisk vård, varför författarna såg en kunskapslucka i psykiatrisk omvårdnad.

Bakgrund: För ett fungerande teamarbete krävs kommunikation och ett tydligt ledarskap. Inom omvårdnaden, även inom psykiatrin tillfaller arbetsledarrollen sjuksköterskan och vad som tydligt framkommer är att kommunikation och samarbete inte bara beskrivs som delar av sjuksköterskans kärnkompetenser, utan är även avgörande för en patientsäker vård.

Syfte: Att undersöka hur sjuksköterskor som arbetar i psykiatrisk slutenvård upplever sin ledarroll.

Metod: Denna semistrukturerade intervjustudie har genomförts på nio sjuksköterskor. Studien omfattar deras syn på sjuksköterskerollen som arbetsledare på psykiatriska slutenvårdsavdelningar. Analysmetoden bygger på innehållsanalys.

Resultat: Det framkommer, att ledarskapsrollen kan uppdelas i det goda, det svåra, det nödvändiga ledarskapet och teamet.

Diskussion och konklusion: Det framkom att drivande och positiva faktorer såsom tydlighet, erfarenhet, lugn och inklusion av medarbetarna, lyhörddhet samt tät och ömsesidig hjälpsamhet i samarbetet bidrog till ett välfungerande ledarskap. Dock framgår också av studien, att samarbetet med kollegorna i det multidisciplinära teamet präglas av ifrågasättande av sjuksköterskans ordinationer, otydlighet, komplexitet och dysfunktionellt samarbete. Ibland krävs det att sjuksköterskan intar en kontrollerande funktion. Sjuksköterskorna efterfrågar behandlingsmallar och en klar rollfördelning i det multidisciplinära teamet inom psykiatrisk slutenvård.

Nyckelord

Sjuksköterskans roll, ledarskap, arbetsledning, psykiatri, omvårdnad, team, samarbete, kommunikation, konflikter inom teamet.

Innehållsförteckning

Introduktion	5
Problemområde	5
Bakgrund	6
Syfte	9
Metod	9
Urval.....	10
Instrument.....	11
Datainsamling.....	11
Analys av data	11
Forskningsetiska avvägningar	13
Resultat.....	14
Det goda ledarskapet	15
Det svåra ledarskapet	23
Det nödvändiga ledarskapet	29
Teamet.....	32
Diskussion	34
Metoddiskussion.....	34
Resultatdiskussion.....	35
Konklusion och implikationer	38

Introduktion

Problemområde

Medicinska prestationer i traumateam verkar ha ett samband med huruvida kommunikationen fungerar eller inte. Sutcliffe et al. (2004) har intervjuat 26 motsvarande st-läkare och har funnit att de under tre månader i tidigare anslutning till intervjutillfället varit inblandade i totalt 70 fel (Sutcliffe, K. M., Lewton, E., & Rosenthal, M. M., 2004). Dessa fel medförde vårdskador som var allt ifrån lätta till fatala. I studien framkom att en av de stora gemensamma faktorerna var misslyckad kommunikation. Författarna kunde konstatera att kommunikationssvårigheterna inte bara berodde på att kommunikation inte kom fram, utan att det var mer komplext än så. I vissa fall kunde de se att en underliggande konflikt eller olika maktstrukturer kunde inverka och ligga till grund för att kommunikation som går fram inte tas in eller ageras på (ibid.) Kommunikationsträning och utbildning inom området kan bidra till en förhöjd patientsäkerhet (Raley, J et al., 2017).

Deltagarna i en enkät-och observationsstudie bland akutteam, utförd av Raley et al.(2017), tyckte att kommunikationsträning var nödvändigt och de skulle delta om de själva erbjöds möjligheten (Raley, J et al., 2017). Vad gäller den kommunikation som hela teamet enligt deltagarna behövde förbättra var det att ge rak kommunikation tydligt och att lyssna, respondera snabbt samt vara uppmärksamma. Vad gällde ledarens kommunikation betonades vikten av att delegera uppgifter och att ge teammedlemmarna specifika uppgifter (ibid.)

Att kunna säkerställa säker vård för patienterna är en av sjuksköterskans kärnkompetens (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Vidare är sjuksköterskan den som i teamet ansvarar för omvårdnad och för att strukturera en koordinerad insats. Att information ges till alla teammedlemmar ska säkerställas av sjuksköterskan, som också ansvarar för att delegera arbetsuppgifter på ett patientsäkert sätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

I litteraturen som berör sluten psykiatrisk vård saknas kunskap om sjuksköterskans egen uppfattning om den arbetsledande funktionen som den egna rollen innebär. Trots omfattande litteratursökning har författarna inte kunnat hitta stöd för hur kommunikationen och arbetsledningen på en sluten psykiatrisk avdelning fungerar.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Kommunikation

Kommunikation är enligt Lundin och Sandström (2015) en av de dominerande delarna i ledarskapet. Utan god kommunikation går det enligt samma författare inte att upprätta eller bibehålla ett ledarskap. Kommunikation innebär att vi meddelar oss inför andra och delar med oss av någonting, såsom upplevelser, innebörder och värderingar (Nilsson & Waldemarson, 2007). Kommunikation bygger inte uteslutande på att muntligen kunna förmedla ett budskap, utan även genom till exempel kroppsspråk, klädsel, åtbörder eller skrift kan detta göras (Lundin & Sandström, 2015).

Ledarskap

Begreppet organisation bygger på en tanke om att gemensamma ansträngningar och samarbete på ett bättre sätt uppnår de mål som eftersträvas än om enskilda personer gjort det på egen hand. För att lyckas med en gemensam mänsklig verksamhet, oavsett vilken, är det nödvändigt med organisation och ledning, hälso- och sjukvårdsorganisationen är inget undantag från detta. Tvärtom anses många av de problematiska situationer som uppstått i offentliga verksamheter vara relaterade till uteblivet ledarskap (Kihlgren, Engström & Johansson, 2009).

Skillnad mellan ledarskap och chefskap

Enligt Lundin och Sandström (2010) definieras ledarskap som "förmågan att utnyttja medarbetarnas samlade kompetens för att effektivt nå uppsatta mål ". Skillnaden mellan ledare och chef beskrivs av samma författare som viktig att ta hänsyn till. Även om begreppen är tätt sammanhängande innebär de inte samma sak. Chefens mandat erhålls genom den chefstitel som tilldelats uppifrån. En ledare däremot får sitt mandat genom att medarbetarna ger sin acceptans och det är först när denna erhålls som ett fullgott ledarskap uppstår (ibid).

Patientsäkerhet

Enligt Socialstyrelsen (2017) definieras patientsäkerhet som “skydd mot vårdskada” i patientsäkerhetslagen. Alltså handlar patientsäkerhet om att patienter inte ska ta skada av att åtgärder inte utförs som de bör. För att vården ska vara patientsäker ska den vara lättillgänglig, av god kvalitet, den ska kunna möta patientens behov av säkerhet och kontinuitet samt bygga på självbestämmande och integritet (ibid)

Sjuksköterskans kompetensområde i psykiatrisk vård

Samarbete och ledarskap, förbättringskunskap och kvalitetsutveckling samt säker vård är delar av sjuksköterskans kärnkompetens (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Samarbete och ledarskap för sjuksköterskan innebär att vara den i teamet som ansvarar för omvårdnad, och för att strukturera en koordinerad insats i relation till det täta patientarbetet. Särskild vikt skall läggas vid att en synergieffekt kring alla medarbetarnas individuella kompetenser skapas. Sjuksköterskan skall kunna prioritera, samordna och värdera alla patientåtgärder. Att säkerställa att information ges till alla teammedlemmar, samt kunna kommunicera med anhöriga, medarbetare och patienter på ett respektfullt, empatisk och lyhört sätt åligger sjuksköterskan (ibid). Vidare skall sjuksköterskan ha förmåga att skapa grogrund för etiska diskussioner i vårdteamet och delegera arbetsuppgifter på ett patientsäkert sätt.

För att kunna säkerställa att patienten erbjuds säker vård och arbeta för att förebygga vårdskador och ohälsa, ska sjuksköterskan se till att fullgod och säker vård erbjuds genom att sätta in nödvändiga vårdförbättrande åtgärder och identifiera de områden i vårdorganisationen där sådana åtgärder behöver vidtas. Vårdskador och riskbeteende skall uppmärksammas av sjuksköterskan och inrapporteras (ibid).

Varför det är viktigt med ledarskap i psykiatri

Holm och Severinsson (2010) har i en litteraturöversikt undersökt hur vetenskapliga artiklar undersökt ledarrollen hos specialistsjuksköterskor i psykiatri och vad som gör den fungerande. Översikten visar att patientnöjdheten stiger när sjuksköterskans ledarroll är tydlig och definierad (ibid). Det är viktigt att den är karismatisk, engagerad och tydlig i sin definierade roll. I flera av studierna som inkluderades framkom det att det inte fanns en klart

definierad roll och att ledarskapet därav blev otydligt. Dessutom framkom det att det är viktigt att sjuksköterskan stöttar och omhändertar övrig personal i teamet för ett fungerande teamarbete (ibid).

Sjuksköterskans ledarskap i teamet

I Casey et al (2011) studie har det framkommit att sjuksköterskor och barnmorskor har svårt att definiera en tydlig ledarroll, men att den bygger på erfarenhet, klinisk kunskap och trovärdighet och de har ett stort ansvar i att den vård som ges är av hög kvalitet. Det finns en stor hängivenhet i rollen som kliniska ledare och en stark känsla av ansvar i att bevara patienternas värdighet i vilket det finns svårigheter relaterat till bemanning och det antal patienter som varje sjuksköterska eller barnmorska ansvarar för (Casey, McNamara, Fealy & Geraghty, 2011)

Det är inte alla sjuksköterskor som i början av sin karriär har förståelse för att ledarskap är en del av yrkesrollen (Kihlgren et al., 2009). Dock behöver de komma in i den rollen eftersom det yttersta ansvaret för att organisera omvårdnaden är ålagt sjuksköterskan, som därmed leder övriga omvårdnadsprofessioner som samverkar kring patienten. För att medarbetarna ska trivas behöver arbetsmiljön och förutsättningarna vara ordnade så att alla kan åstadkomma optimalt i sin strävan att ge en så god vård som möjligt till patienterna. Enligt Kihlgren et al. (2009) är det också viktigt att varje sjuksköterska är medveten om hur den egna ledarrollen ser ut och vilken ledarstrategi som den ska utgå från.

Ofta anser sig sjuksköterskor och barnmorskor ha motivation, engagemang och personligt initiativ till förändringar, men att det är svårt för dem att genomdriva dem. Tvärtom upplevs förändringar genomdrivas högre uppifrån utan att ha diskuterats med någon av de som arbetar kliniskt, vilket ibland leder till att implementeringarna uppfattas onödigt svåra att genomföra (Casey, McNamara, Fealy & Geraghty, 2011)

Patientsäkerhet kopplat till teamarbete och kommunikation

Manzer (2009), som i sin litteraturgenomgång har tittat på retrospektiva studier har kunnat identifiera bristande kommunikation och problem i teamarbetet som vanligast förekommande bidragande faktorer till vårdskador.

I en studie av Weigmann et al (2007) observerades operativa fel och flödesstörningar som uppstått under 31 hjärtoperationer under tre veckors tid. De fel som identifierades granskades av ett tvärvetenskapligt team med experter inom operativa och mänskliga faktorer. De vanligaste orsakerna till störningar i arbetsflödet var också i denna studie bristande kommunikation och teamarbete, vilka i förlängningen orsakade just de här störningarna (ibid).

Ett annat exempel är en studie av Gautham et al. (2004) där sjukvårdspersonal som arbetar med neonatalvård fick tillgång till ett webbformulär där de anonymt kunde rapportera fel, händelser som var nära att bli fel samt biverkningar. Personalen kunde förutom själva felet även fylla i vad orsaken till att det blivit fel. Bristande kommunikation sågs i denna studie som anledningen i fler än en femtedel av fallen (ibid). Ovanstående källor visar alla på vikten av en god kommunikation och ett fungerande teamarbete för en patientsäker vård, vilket då också borde gälla psykiatriska slutenvårdsteam som ofta består av flera medlemmar av olika yrkeskategorier.

Syfte

Att undersöka hur sjuksköterskor som arbetar i psykiatrisk slutenvård upplever sin ledarroll.

Metod

En kvalitativ studie utfördes på Psykiatriska kliniken i Lund. Studien utgjordes av att nio informanter deltog i semistrukturerade intervjuer, som transkriberades och sedan analyserades med hjälp av innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004).

Urval

Urvalet består av nio sjuksköterskor som har en tjänst inom slutenvården på vuxenpsykiatriska kliniken i Lund. Den som av informanterna arbetat kortast tid som sjuksköterska hade arbetat i sex månader och den med längst erfarenhet hade 34 år inom yrket.

Sjuksköterskor som arbetar som teamledare eller enhetschef har exkluderats eftersom författarna endast valt att undersöka ledarskapet hos sjuksköterskor som arbetar patientnära och som inte tilldelats en formell ledarroll. Sjuksköterskor som arbetar på två av avdelningarna har exkluderats eftersom detta är författarnas arbetsplatser. Endast sjuksköterskor som har sin tjänst på någon av resterande slutenvårdsavdelningar har inkluderats, varför sjuksköterskor anställda i resursteam eller bemanningsföretag har exkluderats.

Uppbyggnaden av Vuxenpsykiatriska kliniken i Lund

På vuxenpsykiatriska kliniken i Lund finns sju enheter som bedriver slutenvård. Antalet vårdplatser per avdelning varierar mellan åtta och sexton. På alla dessa avdelningar finns en enhetschef och i många fall en teamledare. Enhetschefen har det formella ledarskapet och ansvaret för avdelningen i helhet. När denne inte finns på plats faller en del av detta ansvar på teamledaren, tex att vara ytterst ansvarig för bemanningen, patientsäkerheten och omvårdnaden. Då inte någon av dessa två finns på plats faller ansvaret på ansvarig sjuksköterska, som ibland kallas för administrativ sjuksköterska. Även när det formella ansvaret för avdelningen täcks av en enhetschef eller teamledare på plats har den sjuksköterska som är administrativt ansvarig ansvaret för att organisera de arbetsuppgifter som ska göras under vederbörandes pass. På varje pass arbetar upp till cirka nio personer som tillsammans i ett team arbetar för att patientarbetet ska fungera. Det blir alltid den administrativa sjuksköterskans ansvar att se till att detta fungerar. Alla avdelningar utom en är akutvårdsavdelningar som i vårdtunga perioder tar emot och således behöver ha beredskap för patienter med mycket varierande sjukdomsbild. På kliniken finns ett resursteam som ibland kan hjälpa till att bemanna upp när ordinarie personal inte räcker till. Detta medför att arbetsgruppen och den kompetens som medarbetare besitter kan variera mycket.

Instrument

Semistrukturerade intervjuer användes och utgick från en intervjuguide, utformad för att svara på studiens syfte. Guiden bifogas i bilaga ett.

Datainsamling

Ett brev med information samt förfrågan om deltagande skickades ut dels till berörda enhetschefer, dels till verksamhetschefen. Efter godkännande från enhetschefer kontaktades sjuksköterskorna på respektive enhet med skriftlig information om studien, samt en förfrågan om deltagande i studien. De deltagare som inte genast tackade nej eller ja lämnades tid att fundera på om de ville delta och ombads svara med mail. De som valde att delta utsåg en tid inom två veckor då intervjun ägde rum. För att minimera risken för avbrott och underlätta för informanterna utfördes intervjuerna i rum utanför vederbörandes avdelning, men på psykiatriska kliniken. Intervjuerna spelades in och direkt efter att innehållet transkriberats raderades inspelningen, vilket informanterna upplysts om.

Informanterna informerades före intervjun om att de när som helst kunde välja att avbryta och lämna intervjun. De informerades om studiens syfte samt hur intervjun var upplagd.

Författarna genomförde intervjuerna med ett öppet sinne och ett välkomnande förhållningssätt.

Analys av data

När intervjuerna var genomförda transkriberades de ordagrant och sedan analyserades de med hjälp av kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). De transkriberade texterna delades in i meningsbärande enheter som sedan kondenserades och kodades för att sedan delas in i subteman och teman (ibid).

Tabell 1. Exempel på analysprocessen från meningsbärande enhet till tema.

Intervju Nr	Meningsbärande enheter	Kondenserat	Kod	Subtema	Tema
1	Nu är det ju några år sedan, men vad jag.. minns så va.. var det ju lite klurigt för då när man kommer ut och	Svårt att ta ledarrollen när man som ny jobbar med mycket mer erfarna kollegor	Jag var oerfaren	När du är ovan	Det svåra ledarskapet

	så.. helt ny.. och så jobbar man med kollegor som kanske har jobbat i tjugo år och så ska man som ny, utan erfarenhet.. som jag upplever det..				
1	som det kan i arbetsgruppen, att det bara... alla blir... hetsar upp sig. Och då då märker man bara att kunna liksom behålla lugn och och så, det gör ändå mycket.	att alla hetsar upp sig och då märker man bara att kunna behålla lugn gör mycket.	Att behålla lugnet	Lugna	Det goda ledarskapet
2	F: Ähm.. Så kommer vi lite in på teamarbete och ledarskap. Hur ser teamarbetet ut här på din, där du jobbar här? På din avdelning? I: Ähm.. ja-a (..) det.. alltså här är det ju väldigt uppdelat vad som är sjuksköterskans uppgift och skötarens uppgift. Ääh.. det är det. Ähm..	Här är det ju väldigt uppdelat vad som är sjuksköterskans uppgift och skötarens uppgift.	Uppdelade arbetsuppgifter mellan sjuksköterska och skötare	Teamstruktur	Teamet
3	F: Men en som kanske leder som tar över situationen? I: Ja det ska att det ska vara en som går ju alltså oftast oftast är det ju då det kanske det kanske är två två. Kanske är innte på PIVA till exempel det är två personal där det det håller på att trappas upp, man	I: Ja till exempel det är två personal där det håller på att trappas upp, man försöker lösa det, man inser att man kan inte.	Det behövs en som tar ledarrollen i stökiga situationer	om det är otillräckligt påverkar det teamarbetet	Det nödvändiga ledarskapet

	försöker lösa det, man inser att man kan inte.				
--	--	--	--	--	--

Förförståelse

Båda författarna arbetar inom psykiatrisk slutenvård på den klinik där studien genomförs, vilket har gett en förförståelse för ämnet. Denna yrkeserfarenhet och intresse ligger till grund för valet av uppsatsens syfte, vilket med största sannolikhet kommer att genomsyra uppsatsens innehåll. Dock är detta oundvikligt och medvetna om detta kommer författarna att vara så objektiva som möjligt för att studien ska vara trovärdig.

Forskningsetiska avvägningar

Forskningsetiska avvägningar spelar en djupgående roll i designen av kvalitativa forskningsstudier enligt Polit och Beck (2017). Forskare inom vårdvetenskap måste beakta forskningsetiska avvägningar före, under tiden och efter en studies genomförande. En av huvudprinciperna är frivillighet under den tid studien varar (ibid.). Deltagare måste ha möjlighet att lämna en studie eller be att deras data inte används.

Vi har understrukt att deltagarna när som helst kan välja att avbryta sin medverkan i studien och att den data vi samlar in inte kommer spridas. Vi trodde att det sannolikt var dessa farhågor som primärt skulle uttryckas av studiens deltagare.

Dessutom måste författare av en kvalitativ studie göra ett antal etiska överväganden. Syftet med studien skall vara välgörande för deltagarna, minimera skadeverkningar och maximera fördelarna för dessa och för samhället i stort (ibid.) Författarna betraktade all information som samlats in som konfidentiell och knöt inte specifik information till specifika deltagare, inte heller vidarebefordrades den till deltagarens avdelning eller överordnade (Polit & Beck, 2017). Vi lagrade all data säkert och har destruerat den efter studiens genomförande. Vi tror att vår studie om sjuksköterskors förmåga att leda kommer vara till gagn mycket för att området är så illa utforskat i litteraturen. Dessutom tror vi att studien kan medföra att varje

enskild deltagare får möjlighet att reflektera över sin ledarroll och därigenom får bättre insikter kring sina styrkor och svagheter i relation till sin ledarskapsroll i psykiatrin.

Inför varje studie skall författarna överväga etiska aspekter som rättviseaspekter och *risk-benefit*-analyser i relation till deltagarnas inblandning i studien (Polit & Beck, 2017). Konkret innebär detta att deltagarna har rätt till självbestämmandet och informerat samtycke kring studiens ändamål. Författarna har övervägt hur hur rättviseaspekter kunnat påverka studiens deltagare, men har inte kunnat hitta några som bedöms vara av betydelse.

När det gäller *risk-benefit*-analyser finns risk för att deltagarna i vår studie påverkas negativt genom att de får insikt i sina eventuellt bristfälliga ledarskapsegenskaper. Dock tror vi att den faktiska risken för att deltagarna får stora men av studien är mycket små. Under studiens gång har vi kontinuerligt beaktat dessa aspekter för att minimera risken. Vi har båda stor vana vid att arbeta med psykiskt sjuka människor, vilket gör att vi är uppmärksamma på människors känslotillstånd och mående. Vi har varit beredda att omgående avbryta intervjuer med deltagare som signalerat att de inte varit bekväma med intervjusituationen, antingen verbalt eller genom deras kroppsspråk.

Vidare tror vi att det funnits god chans för att deltagarna i studien fått bättre medvetenhet kring sitt ledarskap och fått möjlighet att utveckla sitt ledarskap i sitt team. Vi tror att detta kan ha gagnat personen i den framtida yrkesutövningen och i slutändan även patienterna.

Resultat

Fyra huvudteman från analysarbetet av intervjuerna har framkommit: Det goda ledarskapet, Det svåra ledarskapet, Det nödvändiga ledarskapet och Teamet. Till varje tema identifierades även subteman, se tabell 2.

Tabell 2, översikt av resultat.

Det svåra ledarskapet	Det goda ledarskapet	Det nödvändiga ledarskapet	Teamet	
Ovana	Lyhördhet	Om det är otillräckligt påverkar det patientsäkerheten	Teamstruktur	
Otydlighet	Tydlighet	Om det är otillräckligt påverkar det teamarbetet	Samarbete	
Obekväma	Inkluderande			
Ifrågasatta	Erfarenhet			
Komplicerade	Lugn			
Anpassade	Ansvarsfulla			

Det goda ledarskapet

Det goda ledarskapet omfattar de faktorer som medverkar till att ledarskapet fungerar på ett smidigt och effektivt sätt för personalen, patienterna och avdelningen i sin helhet.

Lyhördhet

Informanterna betonade, att sjuksköterskan i sin ledarroll ska lyssna på personalens synpunkter och är inkännande i förhållande till den grupp som hen leder.

“Då skulle jag säga att man är lyhörd som ledare (...) Att man tar tillvara på alla kunskaper och kan bolla ideer. Att man inte bara går liksom och nu ska vi dut dut dut.” (I.6)

Informanterna uttryckte att man ska lägga vikt på att ledaren lyssnar på sina kollegor och deras synpunkter i förhållande till patientarbetet, och att alla får uttrycka sin åsikt samt få komma till tals. Det är viktigt att sjuksköterskan kan diskutera och lyssna på alla medarbetare. Informanterna poängterade också, att vissa egenskaper är viktiga för att vara en lyhörd ledare. Av dessa kan nämnas självkritik, ödmjukhet och lugn samt att kunna samarbeta med andra yrkesgrupper. Det påpekades också, att sjuksköterskan ska vara flexibel i förhållande till de olika situationer som kan uppstå på en avdelning.

“Så att man får vara självkritisk och man får vara ödmjuk och man får också vara inkännande och lyssnande och lite.” (I.2)

Informanterna framförde att en del av det lyhörda ledarskapet innebär att sjuksköterskan inte nödvändigtvis är den person som innehar den högsta kunskapsnivån på avdelningen. Ledarrollen och kunskaperna kan av och till tillfalla andra personer i de enskilda personalgrupperna. Dock uttrycktes det att sjuksköterskan ibland ska vara den som intar den styrande roller eller om felaktigheter håller på att uppstå i det patientnära arbetet.

“Det behöver inte vara jag. Det behöver inte vara jag som leder.” (I.3)

Tydlighet

Informanterna fann, att det goda ledarskapet innebär ett tydligt och tryggt ledarskap från sjuksköterskans sida. Det tydliga ledarskapet ska genomsyra hela sjukhusorganisationen inom såväl psykiatrin som i somatiken och alltid vara av yttersta vikt. Det innebär också, att sjuksköterskans ledarroll ska skapa struktur, tydlighet och trygghet i omvårdnaden av patienterna och för personalgruppen samt att hen har överblick av avdelningen i sin helhet.

“Eller liksom det kan väl vara en vanlig dag också men att det är väldigt viktigt att det är någon som håller i det och att man har en struktur och ett sätt.” (I.1)

Först och främst ska enligt informanterna sjuksköterskan organisera och delegera arbetsuppgifterna vid akuta situationer. I dessa, både somatiska och psykiatriska, ska sjuksköterskan kunna visa ett tydligt ledarskap med en direkt och förståelig kommunikation. Detta för att upprätthålla strukturen och undvika kaos på avdelningen, framför allt vid akuta situationer, där tydligheten framställs som viktigast. Det tydligaste ledarskapet uppstod i de akuta situationer, där vissa informanter fullt ut tog på sig ledarrollen.

“Jag är en sån person som det känns som att, när akuta händer då är det som jag bara kopplar bort allt annat och så bara nu måste vi lösa detta. Det är som att jag, jag vet inte. Jag bara går in i min ledarroll då ... och jag måste strukturera och så här. Så jag kan typ bara spotta ut information. Att nu måste du göra det, du det och du det.” (I.5)

Dessutom betonade informanterna att ledarskapet också ska fungera i vardagssituationer, där sjuksköterskan planerar det dagliga arbetet på avdelningen. Sjuksköterskorna uttryckte, att det är viktigt med en tydlig arbetsfördelning mellan yrkesgrupperna i teamet på avdelningen. Ansvar för att arbetsuppgifterna delegeras och att sker friktionsfritt åligger sjuksköterskan.

“Men det är mycket det här att man, men man stämmer av kanske efter rondan och delar upp liksom, vi ska göra det här och det här.” (I.8)

Dessutom satte informanterna upp gränser vid eventuella fel och felaktigt bemötande av patienterna och visade tydlighet för en bra och god omvårdnad. De ansåg att sjuksköterskan ska inneha vissa ledaregenskaper som är viktiga i samband med ett tydligt ledarskap, inkluderande trygghet, säkerhet, kunskap, välkomnande samt kunna behålla sitt lugn.

“Det är ju många egenskaper. Det är att man är tydlig. Att man har lite pondus, tror jag att man måste ha. Alltså, bra pondus och (...) bra bemötande. Att man liksom, tänker på det.” (I.9)

Inkluderande

Detta subtema innehåller flera och välfungerande aspekter på att leda som sjuksköterska. Det framkom att informanterna lade vikt vid att inkludera och involvera de övriga yrkeskategorierna i arbetet och beslutsprocessen runt patientarbetet. Här betonades vikten av att inkludera skötarna som yrkeskategori. Många av skötarna sågs som ytterst kompetenta och informanterna menade att de ska ha möjlighet till att utveckla sin fulla potential också som ledare, när sjuksköterskan är mindre erfaren.

“Sen om det är vana undersköterskor eller skötare, de är ju väldigt erfarna de också. Så man måste ju ta tillvarata människors kunskap och erfarenhet och inte bara min. det är ju så jag lär mig.” (I.9)

“Man har kollegor, skötarkollegor som har jobbat i många många år. Och att det ibland kan bli lite.. alltså sjuksköterskan har ju en ledande roll, men ibland blir det nästan lite.. jag tror det är viktig att släppa på det när man har kollegor som är väldigt erfarna som inte är sjuksköterskor alltså att man hjälps åt liksom.”(I.6)

En annan aspekt på det inkluderande ledarskapet som framkommit genom intervjuerna är upprätthållandet av en allmän jämställdhet och involvering av de olika yrkeskategorierna på hela avdelningen, inte bara skötarna utan också psykologer, läkare etc. I detta avseende ska alla kompetenser och kunskap utnyttjas på ett lämpligt sätt. Jämställdhetsaspekten, betonade många informanter, är en del av det goda och givande samarbetet, vilket är till nytta för hela arbetsgruppen, inte minst patienterna och vårdgivarna.

“Det gör det lättare för mig också att vara en ledare, för att jag vet att, för att vi är jämlikar vet mina kollegor att, att jag kommer att lyssna på dem. Att de har möjlighet att säga vad de tycker och tänker” (I.5)

” Här är vi betydligt mer jämställda med varandra. Vi har samma arbetsuppgifter i stort sett. Förutom det som är sjuksköterskeuppgifter.”(I.7)

Jämställdhetsaspekten låg informanterna varmt om hjärtat och är en viktig del av ett inkluderande och välfungerande samarbete på de olika avdelningarna. Detta är speciellt för psykiatri i förhållande till somatiken, där rollfördelningen och jämställdheten inte är lika tydlig.

Det generella samarbetet är en del av det inkluderande ledarskapet, som informanterna framförde att det fungerar bra och skapar grogrund för en öppen dialog och en generell öppenhet i kommunikationen på avdelningarna. Samarbetet ansågs öppna upp för en god stämning och teamkänsla på avdelningen.

Den öppna dialogen och det täta och konstruktiva samarbetet i gruppen gör enligt informanterna att ledningsstrategin är demokratisk och öppen för dialog och kommunikation med andra yrkeskategorier. Man önskade inte ett diktatoriskt eller auktoritativt ledarskap över arbetsgruppen, då detta inte ansågs gynna samarbetet eller stämningen på avdelningen.

“Att man liksom går runt och, jag runt och bossar och du ska liksom bara ... det ska kunna finnas nån dialog också.” (I.8)

“Ja men jag tänker nog mer som ledare att jag är lite mer så att jag vill att man ska, det ska finnas en diskussion och alla ska liksom va med.”(I.8)

Ledaren ska avstå från att vara diktatorisk och alltför bestämmande enligt informanterna. Den inkluderande ledaren får inte missbruka sin maktposition på avdelningen över resten av medarbetarna.

”Att det liksom är en ledarroll som man ska liksom värna om. Inte en chef som liksom, som nu gör du det och det och del. Som en slav.” (I.9)

Det sista området som informanterna berörde avseende det inkluderande ledarskapet är att alla kan samlas i arbetsgruppen, och att alla kan prata om förbättringsarbetet och ha en öppen kommunikation.

“Hur kunde vi göra det bättre, vad har vi lärt oss på Terma.”(I.3)

Erfarenhet

Det erfarna ledarskapet omfattar flera områden, som medverkar till det goda ledarskapet. Informanterna framförde att ett av de områden som medverkar till att de blir mer erfarna, är att de på ett naturligt sätt växer in i rollen efterhand, vilket medför trygghet och säkerhet för sjuksköterskan i ledarrollen.

“Jag tror att det är någonting som man har växt in i liksom. Man växer ju in i sin roll på något sätt och lär sig att hantera det för varje år. Så att det det är något som har kommit liksom med tiden.”(I.4)

“Att det är mycket lättare när man har jobbat i några år för att man blir med trygg i sig själv och i sin roll som sjuksköterska och man har sett mycket kanske har mycket med sig och man kan ju mer, man lär sig ju mer liksom så att så tycker jag att det har varit för mig, absolut.”(I.4)

En annan informant uttrycker sig på detta sätt:

“Och det är ju speciellt inom psykiatrin, som jag inte har jobbat inom. Så att, så det växer ju fram liksom. Ju mer du kan, ju mer säker du känner dig. Desto mer förmedlar du av din trygghet.” (I.7)

Enligt informanterna växer tryggheten fram, och sedan blir det lättare att leda och känna sig säker i sin ledarroll som sjuksköterska, samt kunna förmedla trygghet till de andra i gruppen. Det erfarna ledarskapet handlar enligt informanterna också om att sjuksköterskorna utvecklar en viss tyngd och erfarenhet genom att ha arbetat i yrket en kortare eller längre tid. Det berodde helt på informanternas tidigare erfarenheter. Några informanter har arbetat tidigare i vården eller har haft en ledarroll i annat sammanhang vilket informanterna uttryckte gav dem styrka i det erfarna ledarskapet och gav dem en trygghet i förväg.

Informanterna uttryckte att de förändrades i sin yrkesroll genom det erfarna ledarskapet. De underströk att erfarenhet medför att ledarrollen i akuta situationer blir lättare att anta med tilltagande erfarenhet, kunskap och trygghet.

“Det är inte så mycket, nått direkt som jag tänker så mycket på nu utan det kommer nog naturligt när man har jobbat så många år liksom.” (I.4)

Några informanter kände sig väl förberedda på ledarskapet, vilket medförde en känsla av trygghet och säkerhet. Det hade skett vid ledarskapskurser på grundutbildningen eller på andra kurser. Dock uttryckte sjuksköterskorna också, att de var osäkra i början.

“Relativt bra, tror jag. Jag trivdes. Jag visste vad jag hade gett mig in på i och med jag har jobbat i vården innan. Jag visste vad en sjuksköterska skulle göra liksom.” (I.7)

Informanterna beskrev också att varje sjuksköterska som en del av sin erfarenhet kan hitta sitt eget ledarskap och sin ledarroll beroende på individen.

”Men sen annars tänker jag i ledarrollen att alla måste själva hitta den typen av ledare man själv är. Det finns, jag tänker att det finns inget rätt och fel ... en ledarskapsstil kanske funkar jättejättebra för mig, men det kanske inte funkar lika bra för dig. Och det är inget fel i det. Utan hitta, man måste hitta det som funkar för en själv och funkar för den gruppen du har att leda.” (I.5)

Lugn

Det lugna ledarskapet handlar om och överlappar det erfarna ledarskapet, då dessa enligt informanterna automatik är förbundna, men under detta subtema lade informanterna vikt vid en annan infallsvinkel. Här betonas, att sjuksköterskan ska kunna behålla lugnet och samtidigt skapa en struktur i en stressad situation på avdelningen. Lugnet är det som skapar trygghet och säkerhet och sprider sig till de övriga medarbetarna i gruppen.

“Alla börjar liksom inte gnälla, men det blir lite sådär oroligt i gruppen och att då märker man att det är väldigt viktigt med en bra arbetsledare som liksom lugnar ner det och som behåller vad är det nu vi ska göra och strukturen.” (I.1)

Informanterna lade stor vikt vid att säkerställa lugnet och överblicken av avdelningen som helhet och i personalgruppen.

“Alltså jag har varit i vården innan också och det är ju... det tycker jag är ganska så stor roll. jag kan tycka att det viktigaste som ledarskap just på den avdelning där jag är ju att arbetet handlar ju mycket där om att, att, att hålla ett lugn på avdelningen.” (I.3)

En annan aspekt på ett lugnt ledarskap är att känna trygghet och säkerhet i sin ledarroll som sjuksköterska. Detta kan uppnås på olika sätt genom god förberedelse via utbildning och med tillit till den egna ledarkompetensen. Några informanter finner ledarrollen enkel och trivs automatiskt med rollen.

“...men jag känner mig ganska säker i min roll, som blir ju att jag står ju för vad jag säger, och och och kan vara en ledare i det.” (I.9)

Informanterna uttryckte också, att det stärkte dem i ledarrollen och sitt lugn om man visade tillit från andra medarbetargrupper till sjuksköterskorna professionella kompetens.

”På nåt sätt såhär sansad, ha den här kunskapen, och förmedla den här känslan att liksom folk ska kunna komma till mig.” (I.8)

“”Och att de ska kunna känna att de är säkra i, i min roll. ... att man förmedlar det lugnet till de andra.” (I.8)

Men lugn förmedlas också av att bemanningen på avdelningen är tillräcklig, så att sjuksköterskan kan delegera arbetsuppgifter till sjuksköterskor eller andra yrkesgrupper.

Ansvarsfulla

Det ansvarsfulla ledarskapet innebär för informanterna att, att sjuksköterskan har huvudansvaret för patientens omvårdnad, men samtidigt också att ha ansvaret som arbetsledare och se till att avdelningen fungerar optimalt, så att patientarbetet och samarbetet i personalgruppen fungerar till nytta för alla inblandade.

“Det kan ju vara de som ser det också, innan mig. Men det är ändå min, det är en, det är en, det är en ganska så stor uppgift som sjuksköterska att liksom observera patienter och känna av var dom befinner sig.” (I.3)

“Jag har nog inte tänkt så mycket just på nu när jag tänker såhär när man har det administrativa så är man ju verkligen arbetsledare liksom, jag har nog inte ens.. eller man bara det bara är så typ men jag har nog inte reflekterat så mycket över det förrän nu, riktigt. Men ja, så blir det ju.” (I.6)

En annan aspekt som enligt sjuksköterskorna avspeglar det ansvarsfulla ledarskapet är att sjuksköterskan är medveten om sitt ansvar, att hen är den som tar beslut i teamet. Dessutom uttryckte informanterna att det ansvarsfulla ledarskapet omfattar att hen har en kliniskt välutvecklad överblick och dessutom innehar den professionella kunskap, som förväntas av en kunnig ledare samt att personalen litar på sjuksköterskans kompetens.

“Jag känner att det är extra viktigt att jag verkligen tar till mig liksom den kunskap jag förväntas ha. Men det blir nog extra med när man har den här ledarrollen för att man vill känna att folk ska lita på en typ. Så tänker jag nog.. “(I.8)

Sist men inte minst uttrycktes det från informanternas sida att sjuksköterskan kan slippa lite ansvar då många skötare är kompetenta och arbetar självständigt i patientarbetet. Det medför,

att sjuksköterskan fortfarande har ansvaret, men att hen inte behöver ha en tät kontakt eller gå in i en kontrollerande roll av skötargruppen. Detta betonades som ytterst positivt.

Det svåra ledarskapet

Otydlighet

Ett av de subteman som framkom under det svåra ledarskapet var otydligt ledarskap. En del av informanterna uppgav att ledarrollen saknade en klar definition, vilket vissa gånger bidrog till att beslutsprocessen försvårades och osäkerheten ökade gällande huruvida uppgifter utförs eller inte. En uppfattning hos informanterna var att en beskrivning av vad arbetsledarrollen innebär skulle behövas både för sjuksköterskorna själva, men även för övriga kollegor i teamet eftersom otydligt ledarskap uppfattades leda till osäkerhet som ibland resulterar i att uppgifter inte blir utförda.

” Svårt att svara konkret på det. ” (ledarrollen inom psykiatrin) (I.8)

Det fanns bland en del av informanterna en uppfattning om att ledarrollen i somatisk vård är tydligare och på så vis skiljer sig från den inom psykiatrin, vilken av informanterna beskrevs som diffus och splittrad. Bland informanterna fanns en övertygelse om att ett otydligt ledarskap i stökiga eller akuta situationer kan påverka patienternas och personalens säkerhet, eftersom det inte är tydligt vad som görs och om alla är på samma spår.

”För att jag tänker att, blir det kaos och inte tydligt ledarskap så tänker jag att det kan, alltså det kan få farliga konsekvenser både för personal, men också för patient. Det är större risk för skador ” (I.5)

Anpassande

Genom intervjuer med informanterna framkom att de behövde anpassa sin kommunikation eftersom det är olika hur man får medarbetarna att göra det man ber om. Det framgick även att man, beroende på personlighet vet vilka man alltid kan lita på. Vissa följer man upp för att se om det man bett om har blivit gjort.

” Man kan ju inte säga du ska göra det. Därför det kanske inte den människan vill eller kan eller så alltså.. ” (I.3)

Informanterna uppgav att samarbete är väldigt viktigt, men att det kan vara lättare eller svårare beroende på vem man arbetar med, ibland beroende på hur lång arbetslivserfarenhet kollegorna har. När man inte känner sina kollegor väl kan det vara svårare eftersom alla är olika och dessutom nya för varandra. Informanterna beskrev att man som sjuksköterska får ta en tydligare ledarroll om inte samarbetet fungerar, men eftersom arbetet och de situationer som man ställs i är så varierande är det inte ovanligt att ledarrollen går runt och hamnar på den som är bäst lämpad i situationen.

Trots att samarbetet inte alltid fungerar och olika situationer uppstår där personalgruppen inte är överens är det enligt informanterna viktigt att detta sköts på ett professionellt sätt och att inte patienterna påverkas av det.

Att ha ledarrollen för omvårdnadsarbetet kräver enligt informanterna att man kan ha flera bollar i luften och man hela tiden måste vara beredd på att ta emot information från medarbetare för att hålla sig uppdaterad inför att sedan rapportera vidare. Ofta finns flera sjuksköterskor på plats, vilket kan göra rollen än mer otydlig.

” Det är en som tar det primära ansvaret, det är jag som är ledare idag och det är all information ska tillbaka till mig liksom ... så det ansvar har man ju då. Och då är det ju lättare att, okej de här sjuksköterskeuppgifterna kanske jag inte hinner, för att det är blodprovstagning och det är mediciner och det liksom, det kommer folk på dörren och det.. Alltså det finns mycket såhär som kanske en sjuksköterska måste göra som jag inte kan delegera vidare till en skötare Och då är det skönt när man har andra sjuksköterskor som jag kan delegera över det till. ” (I.5)

Tankar fanns hos informanterna om att hur väl ledarskapet i akuta situationer fungerade beror på vem de arbetar med och hur situationerna ser ut.

Ifrågasättande

I intervjuerna framkom att ledarskapet inom psykiatrin kan vara komplicerat och att man som arbetsledande sjuksköterska ibland behöver bemöta väldigt mycket ifrågasättande från kollegor. Någoting som framkom i studien var att det inte verkar vara en självklarhet att sjuksköterskan är den som ska leda omvårdnadsarbetet. När det kommer till de delegerade omvårdnadsåtgärderna framkommer det att det är svårt att få utfört någoting som inte kollegorna tycker är en bra åtgärd. Känslor av att inte bli lyssnad på eller respekterad i sin yrkesroll framkommer.

” Ibland skötare som man är arbetsledare för så finns det nog inte en självklarhet i att en sjuksköterska kanske ska vara arbetsledare på det sättet som det kanske finns på andra arbetsplatser.” (I.2)

Att vara arbetsledare beskrevs som stundtals lite jobbigt och att många av kollegorna har mycket åsikter som vissa dagar gör rollen jobbigare. Ibland beskrevs olika viljor som den stora utmaningen i ledarskapet. Informanterna uppger även att de ibland måste ta beslut som inte alla är eniga i och beroende på vem de arbetar tillsammans med möter de ibland motstånd, men uppger samtidigt att det är förväntat att de inte ska gå ihop med alla sina kollegor. I studien framkom vikten av att vara diskret i sitt arbetsledande för att inte någon i teamet ska bli kränkt vilket kan leda till osäkerhet i beslutstagande, samtidigt som det finns en förståelse för att vissa i teamet kan uppleva utmaningar i att förhålla sig till nya och oerfarna sjuksköterskor.

Enligt informanterna är ledarskapet svårt när de inte får med sig kollegorna på sin bana och när kollegor inte agerar efter de beslut som de tagit som ledare.

” Ibland kan det nog vara så att.. det görs som det vill i alla fall för att (..) det tycker man man kan göra liksom ” (I.2)

Ovana

Informanterna uppgav att de inte känt sig förberedda på ledarskapet då de började arbeta efter grundutbildningen. Även då skolan förberett dem teoretiskt krävdes erfarenhet för att växa in i

rollen som arbetsledande sjuksköterska. Genom intervjuerna framkom att det är svårt att ta ledarrollen när man arbetar med mer erfarna kollegor.

” Man behöver nästan ha det för att kunna ta beslut, inom psykiatrin det finns liksom inga mallar att gå efter direkt utan mycket är.. erfarenhet och känsla (...) ” (I.1)

Informanterna uppgav att man som ny behöver diskutera en del med sina kollegor för att känna sig trygg med olika beslut. I studien framkom en känsla av att inte tro på sin egen kunskap och kapacitet till att ta viktiga beslut. Ju mindre kunskap informanterna upplevde att de hade, desto mindre tyckte de att deras ledarskapet var bra, men att det fungerar bättre ju mer kunskap och säkerhet de hade.

”Allteftersom när man lär sig rutiner och jag lär mig, jag har lärt mig liksom hur det fungerar. Då känner man ju också att man blir tryggare för då vet jag ju vad som förväntas och jag vet vad vi ska, såklart. ” (I.8)

Obekväma

Att som ledare gå in i situationer som upplevs obekväma beskrevs som svårt, trots att det tydligt ingår i rollen. Ett exempel som togs upp i samband med detta var när man vill behålla en god stämning, men ser en kollega agera på ett sätt som inte känns helt rätt. Just att lösa dispyter med andra inblandade upplevdes av informanterna som mycket svårt.

” Och våga, inte tänka så mycket att alla ska tycka om en i alla lägen, det är ju inte det det handlar om egentligen... ” (I.1)

Vidare beskrevs av informanterna att ledarrollen kan kännas obekväma när man som nyutexaminerad sjuksköterska ska leda ett team där arbetslivserfarenheten varierar och vissa kan ha arbetat inom yrket i många år. Bland informanterna beskrevs ledarskapet som obekvämt i flera situationer, men det framkom även att känslan kan vara avtagande i samband med ökad ålder och erfarenhet.

”Jag som person inte är så där.. jätteglad för att styra och ställa över folk (...) är det ju ändå någonting som man måste.. ta på sig ibland (...) så gott det går så kommer det nog med.. ålder och erfarenhet, i mitt fall i alla fall. ” (I.2)

Det komplicerade ledarskapet

I intervjuerna framkom att bidragande faktorer till att ledarrollen försvåras är att det ofta saknas klara direktiv för hur personalen ska gå tillväga i olika situationer. Informanterna uppgav att det ibland finns en osäkerhet i hur olika situationer ska lösas och att det i de situationerna är svårt att vara tydlig mot sina kollegor.

”...då ska man själv vara säker och ta ett beslut fast att det kanske inte finns riktigt (..) rätt och fel eller en en självklar väg att gå .. ehm i vissa situationer ” (I.1)

Informanterna uppgav att de finns en större tydlighet i den somatiska vården. En svårighet som framkom relaterat till psykiatrins inte lika tydliga behandlingsmetoder var att det är svårare att samla personalgruppen så att alla arbetar på samma spår, eftersom det finns många åsikter och viljor. Enligt informanterna kan arbetsledningen kompliceras ytterligare av konflikter mellan yrkeskategorierna i omvårdnadsarbetet.

” ...Nu har jag inte jobbat i somatiken men jag bara tänka mig att ibland där finns det lite mer (..) tydliga liksom.. där du kan checka av så här ska du utföra någonting, men hos oss kan det vara lite mer glidande.. o-och då kan det lätt bli att att personal tä-tänker och tycker olika. ” (I.1)

Informanterna uppgav vidare att utmaningen i att leda omvårdnadsarbetet försvåras ytterligare när teamet inte består av tillräckligt många erfarna kollegor, särskilt i situationer där omvårdnadsarbetet är krävande. I perioder bemannas avdelningarna delvis av personal från bemanningsföretag. Känslor av att inte veta om de kan lita på sina nya kollegor eller om ens kommunikation går fram och om de är tydliga nog. Osäkerhetskänslan kan enligt informanterna föras vidare och påverka hela ledarrollen.

” Att jag liksom inte vet vem personen är riktigt. Jag vet inte hur den fungerar” (I.8)

Dels beskrevs att informanterna inte kunde lita på att alla kollegor besatt tillräcklig kunskap, dels beskrevs att personer som saknar tillräcklig erfarenhet av att arbeta i psykiatri i akuta situationer kan göra situationerna ännu värre om de blir osäkra och rädda.

Det framkom i intervjuerna att ju mer stressigt det är på en avdelning desto svårare kan det vara att ta ledarrollen, trots att det är tydligt att situationen kräver en arbetsledare.

Informanterna upplevde att arbetsmiljön är stressig till exempel när personer självskadar eller är hotfulla. Relaterat till denna stressfyllda miljö finns en känsla hos informanterna att de inte utför ett bra jobb. Samtidigt finns en känsla av att man in många situationer kan luta sig tillbaka på sin kunskap i stunder då snabba beslut krävs även om det i stunden känns som att man inte har en aning om hur man ska gå tillväga.

“Och att jag också själv mår bra såklart, i mitt, i min roll. Och det kanske man inte alltid gör. Inte s., inte i den stressen man lever i arbetsmiljön, jag tänker på arbetsmiljön ... jag tror att den gör att man gör kanske ett sämre, sämre jobb. ... då lyser ju inte ledarskapet så bra.”

(I.9)

Informanterna uppger att de många gånger känner att de har för många arbetsuppgifter som de inte kan delegera vidare såsom telefonsamtal, läkemedelsutdelning och blodprovstagning, samtidigt som de ska arbetsleda och ha en överblick över avdelningen. Det framkommer även frustration över administrativt arbete som tar mycket tid från patientarbetet.

” Plus att du har inneliggande personer eller patienter som man ska prata och man ska ha en god omvårdnad. Det tycker jag är svårt. Där där brister jag lite ... det tycker jag är svårt att leda.” (I.9)

I intervjuerna framkom en känsla av svårighet att förhålla sig till ledarrollen eftersom det finns en ovilja att vara för bestämd, men samtidigt en rädsla för att inte vara tillförlitlig. Informanterna uppgav att de inte kan säga att de hinner med allt de skulle vilja på grund av att tiden inte räcker till. Dokumentation och planering är uppgifter som ofta åligger den arbetsledande sjuksköterskan.

” På samma gång som man ska hålla på med patienter och det blir svårt. Ibland krockar det ... jag väljer ju patienterna före nått administrativt.” (I.9)

Efter utbildningen var det inte självklart att informanterna var införstådda med att de som sjuksköterskor skulle få tydliga ledarroller. När mer erfarna kollegor har mycket värdefull kunskap, kan det ibland vara svår att ifrågasätta om ett visst sätt är det rätta bara för att det är så det har gjorts länge.

Andra svårigheter som informanterna uppger i förhållande till ledarrollen är bland annat ett ökat patientflöde och hur arbetet i sig ser ut med de svårigheter som kan uppstå i vård av svårt sjuka personer. Det framkommer i studien att mer reflektion, utbildning och handledning efterfrågas vad gäller arbetsledarrollen och informanterna tycker att detta är någonting som saknas på arbetsplatserna.

Det nödvändiga ledarskapet

Det kontrollerande ledarskapet

Informanterna uppger att en stor del av ledarrollen är att ha en övergripande koll och ett ansvar för att allt som ska göras under passet görs, att ledarskapet står för strukturen. Trots att vissa uppgifter tydligt tillfaller någon annan eller delegerats ut finns hos informanterna ett behov av att kontrollera så att allt blivit gjort som planerat och om inte, hjälpa till så att det blir det. Detta behov blir extra tydligt när de arbetar med personal som är ovan vid avdelningen eller när det till exempel finns studenter på avdelningen.

”Och sen så blir det lite våran roll att följa upp sen när vi samlas i gruppen.. äh.. har vi gjort allt på alla patienter?” (I.1)

I intervjuerna framkom att genom erfarenhet av situationer där ingen tagit en tydlig ledarroll och kontrollerat vem som gör vad fanns ett behov hos informanterna att göra detta, eftersom det krävs för att undvika kaotiska situationer. Informanterna uppgav att det inte är alltid alla är överens om handlingsplanen, men att det är viktigt att då kunna gå in och bestämma att det ska göras på ett visst sätt, så får man diskutera det senare.

”Ibland får vi ju ta beslut som sjuksköterskor, där det faktiskt är lite att om vi inte tar de här besluten så är det vår legitimation on the line ” (I.5)

Det finns bland informanterna ett behov av att ständigt uppdatera sig efter till exempel patientsamtal för att känna att de har kontroll och vet vad som händer på avdelningen. I intervjuerna framkommer ett behov av att ha övergripande kontroll och se till att alla i teamet vet vad de ska göra för att effektivt ge en god omvårdnad. Att informanterna är medvetna om deras ansvar för omvårdnads kvaliteten är tydligt och ligger till grund för ett kontrollerande förhållningssätt som ibland gör att de vill ha fullständig kontroll över allt omvårdnadsarbete och har svårt att släppa taget om det som även andra ansvarar för.

”Jag har rätt mycket åsikter och ...värnar mycket om att patienten ska få en god omvårdnad” (I.9)

Om det är otillräckligt påverkar det teamarbetet

I intervjuerna framkom att teamarbetet i akuta situationer tenderar att fungera bättre i de fall då någon tar en tydlig ledarroll och ser situationen i ett större perspektiv. I de fall då det inte blir så framkommer en känsla bland informanterna om att det kunde gjorts bättre.

Om det är otillräckligt påverkar det patientsäkerheten

Genom intervjuerna blev det tydligt att det bland informanterna fanns en känsla av att ledarskapet påverkar patientsäkerheten genom att någon i teamet har en överblick och samlar ihop gruppen. Det behövs enligt informanterna någon som håller ihop arbetet och följer upp vad som gjorts för att arbetet ska upplevas som mindre spretigt. När överrapportering sker av den som hållit ihop gruppen och fått all väsentlig information, blir arbetet tydligt för de som tar vid arbetet. Tydligheten beskrivs i intervjuerna leda till patientsäkerhet.

”För.. för arbetsledaren utför ju inte alla uppgifter men.. men ändå liksom.. knyter ihop det till slut att vi har koll hela gruppen nu. ” (I.1)

I intervjuerna finns en övertygelse om att avdelningsarbetet utan en tydlig arbetsledare riskerar att bli patientosäkert. Det finns en uppfattning av att gruppen blir mindre effektiv och

mer bekväm, vilket kan leda till att saker blir ogjorda, uppfattningen är att alla yrkeskategorier berörs av detta och att patienterna lätt kan känna av om det fallerar någonstans. När situationer snabbt förändras kräver arbetet ofta snabba beslut för att hålla säkerheten för patienter såväl som för personal.

En fallerande kommunikation beskrivs som patientosäkert och om sjuksköterskan brister i sitt ledarskap finns en risk att arbetet påverkas hos alla i omvårdnadspersonalen.

Teamet

Teamstruktur

Teamstrukturen handlar om organisationens uppbyggnad inom varje avsnitt på det psykiatriska sjukhuset. Här framkom via informanterna, att man arbetar i team som består av en grupp med sjuksköterskor och skötare som arbetar tätt tillsammans. I det utvidgade teamet ingår läkare, psykolog, kurator m. fl., som alla är en del av den enskilda patientens behandlingsteam. Beroende på vilken avdelning som sjuksköterskan arbetade på beskrevs arbetsuppgifterna mer eller mindre tydligt fördelade mellan de olika yrkesgrupperna. Ibland var gränserna flytande mellan t. ex. skötare och sjuksköterskor och deras uppgifter på avdelningen.

“Vi har ju inga team på det viset utan vi är ju, hela avdelningen så att säga. I en grupp”.
(I.1).

På andra avdelningar beskrev informanterna att fördelningen av arbetsuppgifter var mera tydlig, t. ex. mellan sjuksköterskor och skötare.

“Alltså här är det ju väldigt uppdelat vad som är sjuksköterskans uppgift och skötarens uppgift. det är det.” (I.2)

Informanterna beskrev att på många avdelningar arbetade man med kontaktpersoner och med omvårdnadsansvarig sjuksköterska, som tillsammans har ett gemensamt ansvar för patientens omvårdnad och utslussning. Den administrativa sjuksköterskan har ansvar för den dagliga planeringen av arbetet på avdelningen, där denna planerar samtal och deltagar i ronderna, ger rapport till personalgruppen samt sköter kontakterna med kommunen och öppenvården. Dessutom tar sjuksköterskan kontakt med läkare, andra vårdgivare eller andra offentliga instanser. All kommunikation med teamet sker via denna sjuksköterska, som har en överordnad överblick av avdelningssituationen och samtliga patienter. Dessutom delegerar denna sjuksköterska de uppgifter som ska utföras under arbetspasset på avdelningen. Om två sjuksköterskor arbetar under ett arbetspass, tar en av sjuksköterskorna hand om läkemedlen.

Det avspeglas i intervjuerna att sjuksköterskorna ofta upplever frustration med att arbeta med olika personer pga. sjukdom, bristande rekrytering av sjuksköterskor och andra bemanningsproblem. Det medför att en egentlig teamkänsla inte uppstår och att teamet inte får en gemensam sammanhållning.

“Nej, alltså vi jobbar med olika hela tiden så det blir ju liksom inte ett speciellt lag man jobbar med och då tror jag att det inte blir lika tydligt heller det här med så liksom att man har teamkänsla och så där liksom nej.” (I.2).

Samarbete inom teamet

Samarbetet inom teamet varierar mycket när det beskrivs av informanterna; från välfungerande till dålig och osammanhängande arbetsmiljö med hög personalomsättning och skiftande vikarier. Sistnämnda skapar enligt informanterna osäkerhet och ovisshet om personalens kompetens och tvivel till den allmänna handlingskraften. Ett välfungerande samarbete inom teamet innebär, att ledarrollen fungerar optimalt och att samarbetet mellan skötare och sjuksköterskor fungerar friktionsfritt och nära.

Det framgick i intervjuerna att många avdelningar har ett välfungerande team med en stabil personalgrupp och bra samarbete mellan de olika yrkesgrupperna.

Genom intervjuerna framgick att det generella samarbetet och i akuta situationer fungerar med respekt för varandras professionalism och kompetens, som baseras på hjälpsamhet och omtanke.

“Att man liksom, att vi ser dem och att man stöttar varandra och vice versa liksom och att man och att man respekter- respekt är ju jätteviktigt tycker jag inför varandra liksom och att man är tydlig och rak och och respekterar varandra och, ja. Att man lyssnar på varandra är ju viktigt.”(I.4)

Informanter berättade också om den motsatta situationen, där samarbetet i teamet inte fungerar, vilket som sagt skapar otrygghet och osäkerhet framför allt i akuta situationer, vilket främst beror på att inte känner till varandras kompetens eller hur man reagerar i olika situationer.

“Och just nu som så har vi ju en gungig personalsituation (...) det är mycket hyrfolk och så där och då blir det svajigt. Ordentligt svajigt.” (I.2)

Samarbetet i teamet är en komplex mekanism för alla inblandade, där ett bra samarbete enligt informanterna består av flera komponenter för att teamkänslan ska växa och att samarbetet ska fungera för att teamet ska kunna vidareutvecklas.

Diskussion

Metoddiskussion

Studien innehåller noggranna analyser av nio transkriberade intervjuer. Att författarna arbetar på samma klinik som informanterna kan ses både som en styrka och en svaghet relaterat till den förförståelse som oundvikligen finns. En fördel är att ingen tid under intervjuerna behövde tillägnas förklaringar eller beskrivningar av organisationens uppbyggnad, dock finns en risk att samma förförståelse ledde till att betydande information togs för given och inte nämndes. Det finns också en risk att viss information inte berördes som hade tagits upp om författande varit okända i organisationen.

Tretton informanter tillfrågades innan intervjuerna påbörjades och var positiva till att delta. Av olika skäl fick fyra av de här tretton ställa in, vilket betydde att de tre män som tillfrågats och tackat ja till deltagande inte tillhörde dem som tillslut intervjuades. Detta innebär att endast kvinnor har deltagit i studien, vilket skulle kunna skapa en viss snedfördelning. Dock är spridningen mellan män och kvinnor i sjuksköterskegrupperna som tillfrågats liten och antalet kvinnor övervägande. Författarna ser en brist i att inga män valde att delta, eftersom detta kunde bidra till en mer nyanserad bild av ledarskapet som i sin tur hade kunnat leda till en ökad trovärdighet. Däremot kan spridningen i arbetslivserfarenhet ses som en styrka som ökar studiens trovärdighet (Graneheim, U. H., Lindgren, B-M. & Lundman, B., 2017). Ytterligare faktorer som markant hade höjt studiens trovärdighet är fler deltagare, från fler psykiatriska kliniker.

Ingen av författarna har erfarenhet av att genomföra vetenskapliga studier och intervjuerna är sannolikt påverkade av det. Ingen pilotstudie genomfördes vilket under intervjuprocessen och

efter transkriberingen blev tydligt att det är en svaghet (ibid). Vid reflektioner under denna process sågs att en pilotstudie hade kunnat vara av värde för studiens pålitlighet.

Under analyserna har arbetet delvis gjort tillsammans, delvis delats mellan författarna. Att delar av analysarbetet delats upp är en svaghet som minskar trovärdigheten, eftersom metoden beskriver att analysarbetet och all genomläsning ska göras tillsammans (Graneheim, U. H., Lindgren, B-M. & Lundman, B., 2017). Dock har författarna varit noga med att inledande läsa igenom och analysera tillsammans, tills metoden var inlärd.

Resultatdiskussion

En idealistisk bild av hur en ledare bör vara gick att utläsa i intervjuerna i studien. Adjektiv som användes för att beskriva ett bra ledarskap var bland annat lyhörd, inkluderande, ödmjuk och lugn, vilket ställer stora krav på sjuksköterskans kompetens och personliga egenskaper. Dette stöds av Ennis et al (2015) har genomfört en kvalitativ, semistrukturerad intervjustudie med tolv sjuksköterskor som ytterligare visar på den stora vikten av sjuksköterskans personlighetsdrag i ledarrollen. Självförtroende och förmåga att hålla sig lugn har visat sig vara essentiella personlighetsdrag i akuta situationer på en psykiatrisk avdelning (Ennis, G., Happell, B., Reid-Searl, K., 2015).

Samtidigt beskrevs en svårighet i att i stressfyllda situationer upprätthålla detta ledarskap och göra ett bra jobb gentemot patienter och kollegor. Vissa beskrev att de blev lugnare i akuta situationer då de visste vad som måste göras och vikten av att det görs nu. Dessutom fanns det i de här situationerna inte utrymme för diskussioner angående de beslut som sjuksköterskan tagit och de omvårdnadsordinationer som adresserats teammedlemmarna. Då beskrevs arbetsledarrollen i det lugna arbetet på avdelningarna ibland som svårare eftersom besluten skulle förankras hos teammedlemmarna.

Avsaknad av en tydlig arbetsbeskrivning för den arbetsledande rollen i psykiatrisk omvårdnad beskrevs av informanterna i studien. Detta i kombination med att psykiatrisk vård ofta saknar tydliga behandlingsmallar skapade bland informanterna en känsla av att ledarrollen var otydlig. Att delegera och arbetsleda utan tydliga behandlingsmallar ställer stora krav på sjuksköterskornas ledarroll. En oro som tydligt framkommer genom intervjuerna är att genom utdelegering och tydligt ledarskap kränka medlemmarna i teamet. Dock finns det en frågeformulärsstudie, innefattande 492 respondenter i form av sjuksköterskor och

undersköterskor, som tydligt visar att sjukvårdspersonal önskar ett tydligt ledarskap och tydlig rollfördelning i vården, speciellt utifrån andra teammedlemmars perspektiv (Sellgren, S., Ekvall, G., & Tomson, G., 2006). Det ses också att tydlig arbetsledning och arbetsfördelning efterfrågas av omvårdnadsteam i akuta situationer, vilket leder till ökad patientsäkerhet.

Ofta beskrevs arbetsledarrollen som en källa till obehag när beslut behöver tas utan inblandning från andra teammedlemmar, vilka ibland ifrågasätts och skapar osäkerhet. Diskussioner som ofta uppstår i samband med dessa ifrågasättande beskrevs som tröttsamma och ibland inverkan på patientsäkerheten eftersom tid och energi tas från patientarbetet både i lugnare och mer akuta situationer. Det som informanterna beskriver är förenligt med resultatet i Wiegmann et al. (2007) studie där fel och flödesstörningar kunde sättas i samband med bristande kommunikation och teamarbete.

Samarbete betonades som mycket viktigt eftersom arbetet i psykiatri till stor del bygger på erfarenhet och känsla, där det täta samarbetet i många fall leder till en ökad känsla av trygghet och arbetsglädje. När man först börjar arbeta i psykiatri beskrivs den erfarenhet och kunnskap som mer erfarna kollegor besitter som den trygghet som man själv lutar sig mot och ofta tar beslut utifrån. En del av informanterna ville hellre tala om ett samarbete än ett ledarskap, eftersom de tycker att andra i teamet har mer erfarenhet och kunskap samtidigt som de vill inkludera och läsa av sina kollegor i arbetet. Detta kan ses som problematiskt utifrån sjuksköterskans kärnkompetenser och det faktiska ansvar som oundvikligen tillfaller sjuksköterskan (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Genomgående var uppfattningen att ledarskapet förbättras med erfarenhet och mer kunskap. Detta kan eventuellt förklara att ledarskapet lätt lämnas över till mer erfarna kollegor, trots att de kanske inte alltid har den formella ledarrollen i sin profession. Att ledarskapet förenklas av den faktiska erfarenheten leder till mer pondus och övertygelse, eller om diskussioner och ifrågasättande minskar på grund av tillit till sjuksköterskas kompetens och arbetsledande roll. Genom det material som framkommit i studien verkar det ibland som att auktoritet och god retorik krävs för att förmedla sin kunskap och få genom ordinationer som möjliggör den omvårdnad som sjuksköterskan vill att patienterna ska erhålla under hans pass. Ibland har informanterna upplevt att det saknas respekt för deras kunskap och ordinationer vilket kan hota patientsäkerheten. I vissa fall beskrivs att gränserna mellan sjuksköterskeprofessionen och skötarprofessionen är otydliga, vilket kan leda till ett mycket

bra samarbete som ibland upplevs vara mycket värdefullt för avdelningarna och för patienterna. Många uppskattar att hierarkin i psykiatri inte är lika stark som i somatisk vård, vilket gör det lättare att konsultera andra professioner även utom omvårdnaden. Samtidigt finns det en känsla av att detta försvårar beslutsfattandet och patientsäkerheten, samt förminskar sjuksköterskans egentliga roll som ansvarig för omvårdnadsarbetet. Genom intervjuerna framkom att slitningar mellan områdesprofessionerna som funnits under lång tid ibland ligger till grund för kommunikationssvårigheter som försvårar ledarrollen. Konflikter, meningsskiljaktigheter och kommunikationssvårigheter i teamet är ett återkommande problem i psykiatri som den ansvariga sjuksköterskan ständigt måste beakta (Stuart, 2013). För att bemanna upp avdelningarna består teamen ofta av personal som sällan eller aldrig arbetat tillsammans, vilket ställer stora krav på ledarrollen. Det kräver ständig kontroll eftersom informanterna inte vet vilka de kan lita på och vilken kompetens medarbetarna har. Att arbeta samspelt som grupp är svårt och tar lång tid på grund av ständigt nya konstellationer. Det fanns en tanke bland informanterna om att ett större grepp behöver tas för att förbättra förutsättningarna för en säker vård. Informanterna uppgav en övertygelse om att ett bra ledarskap i omvårdnadsteamet krävs för en säker vård. I nuläget läggs mycket tid på att kontrollera, förklara och prioritera om på grund av avsaknad av personalresurser. För att kunna utveckla och stärka en arbetsledande roll krävs en trygg personalsituation, med stabila team där kunskapsnivån går att lita på. Detta är enligt informanterna ett stort problem som tydliggör vikten av att situationen problematiseras där resurser kan tillföras.

Trots många försvårande faktorer framkom även många beskrivningar av hur ett bra ledarskap kan se och fungera. Med erfarenhet av arbetsledarrollen beskrev informanterna att tydlighet, struktur och överblick kan bidra till ett välfungerande arbetspass. Det fanns en medvetenhet om vikten av den egna rollen som en funktion för att hjälpa alla i teamet att arbeta effektivt och patientsäkert. Genom att lyssna och skapa en god stämning i teamet kan man, som uttrycktes i studien, skapa en god ”jobba-tillsammans-mentalitet”. Genom nära samarbete och hjälpsamhet kan erfarenheter delas och kunskap fördjupas. I team där samarbetet fungerade väl och medlemmarna kände varandra flöt arbetet friktionsfritt och alla visste exakt vad de ska göra i alla moment under passet. Det framkom att det är viktigt med en öppen kommunikation som möjliggör för diskussion, eftersom man inte ville diktera villkor för sina medarbetare. En kvalitativ svensk intervjustudie med tolv sjuksköterskor och undersköterskor visade att diskussionen kring patientarbetet betraktades som någonting positivt för samarbetet i gruppen, men att varje medlem i gruppen själv var tvungen att ta på sig ansvar för

patientvården vilket ibland stämmer överens med med denna studies fynd (Gabrielsson, S., Sävenstedt, S., & Olsson, M., 2016). Ibland beskrevs diskussionerna kring patientarbetet som gynnsamma och värdefulla eftersom de tog tillvara på alla i teamets kunskap och erfarenhet. Samtidigt berättade informanterna att likadana diskussioner ibland stod i vägen för vården och innebar ifrågasättande av sjuksköterskans ledarroll.

Resultaten i vår studie ligger väl i linje med en litteraturstudie om sjuksköterskeledarskap och inverkan på arbetsmiljön och samarbetet i det tvärvetenskapliga teamets utveckling från 1983 till 2009 i USA (Tomey, 2009). Denna visade att samarbetet mellan de olika yrkesgrupperna och arbetsmiljön generellt gagnades av öppen kommunikation, att man arbetar mot samma mål i gruppen, autonomi och att engagemang och empowerment bidrog till ett välfungerande samarbete och arbetstrivsel - detta till gagn för både personal och patienter (ibid.). Sist men inte minst, visar studien att en human och flexibel ledarstil gentemot kollegorna i gruppen i sluten psykiatrisk vård gynnar patienterna, deras återhämtningsprocess samt skapar en alliansliknande relation mellan patienten och personalen (Jambawo, S., 2018) & (Blegen, N. E., & Severinsson, E., 2011).

Konklusion och implikationer

Genom denna studies resultat ses att sjuksköterskans ledarroll upplevs som otydlig av informanterna. Det framkommer att det finns flera faktorer som gör att ledarskapet blir antingen bra eller svårt. Många upplever att det bland kollegor finns mycket kunskap och erfarenhet som gör arbetet roligt och utvecklande, men som också kan stå i vägen för sjuksköterskans ledarroll. Det upplevs ibland som svårt att arbeta i ett klimat där stort värde sätts på gemensamma diskussioner kring patientvården, när situationer uppkommer där sjuksköterskan ensam måste stå för egna arbetsledande beslut. Bland informanterna efterfrågas tydliga behandlingsmål just av denna anledning, eftersom det annars är svårt att veta vad beslutet ska baseras på. Utan tydliga behandlingsriktlinjer eller arbetsbeskrivning av sjuksköterskans ledarroll blir gränserna för arbetsledningen ett ständigt navigerande där det ständigt ska tas hänsyn till kollegors åsikter, den egna kunskapen och ansvaret för patientens bästa samt för ett välfungerande team. Känslan beskrivs ibland som överväldigande och ofta som splittrad olika uppgifter och krav som gör att ledarskapet blir komplicerat.

Eftersom endast nio informanter deltagit i studien och de alla arbetar på samma klinik kan resultatet ses som applicerbart för den egna kliniken, men dessa metodologiska svagheter bör beaktas. Författarnas upplevelse efter att ha genomfört studien är att resultatet ger en inblick i sjuksköterskans ledarroll som tydliggör både styrkor och svagheter.

För att den arbetsledande rollen ska kunna utvecklas verkar det som att den behöver ges mer plats och framför allt en tydlig beskrivning av den arbetsledande sjuksköterskans roll i sluten psykiatrisk vård.

Referenser

Blegen, N. E., & Severinsson, E. (2011). Leadership and management in mental health nursing. *Journal of nursing management*, 19(4), 487-497. doi: 10.1111/j.1365-2834.2011.01237.x.

Casey M., Mcnamara M., Fealy G. & Geraghty R. (2011) Nurses' and midwives' clinical leadership development needs: a mixed methods study. *Journal of Advanced Nursing* 67(7), 1502–1513. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05581.

Ennis, G., Happell, B., & Reid-Searl, K. (2015). Clinical leadership in mental health nursing: The importance of a calm and confident approach. *Perspectives in Psychiatric Care*, 51(1), 57-62.

Gabrielsson, S., Sävenstedt, S., & Olsson, M. (2016). Taking personal responsibility: Nurses' and assistant nurses' experiences of good nursing practice in psychiatric inpatient care. *International journal of mental health nursing*, 25(5), 434-443. <http://dx.doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/inm.12230>

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

Graneheim, U. H., Lindgren, B-M. & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*. 2017:56, 29-34.

Holm, Anne Lise., Severinsson, Elisabeth (2010). The role of the mental health nursing leadership. *Journal of Nursing Management*, 18, s.463–47. doi:10.1111/j.1365–2834-2834.2010.0108

Jambawo, S. (2018). Transformational leadership and ethical leadership: their significance in the mental healthcare system. *British Journal of Nursing*, 27(17), 998-1001. <doi.org/10.12968/bjon.2018.27.17.998>

Kalisch BJ, Lee KH. Variations of nursing teamwork by hospital, patient unit, and staff characteristics. *Appl Nurs Res*. 2013 Feb;26(1):2-9. doi: 10.1016/j.apnr.2012.01.002. Epub 2012 Mar 3. PubMed PMID: 22386541.

Kalisch, B. J., & Lee, K. H. (2010). The impact of teamwork on missed nursing care. *Nursing outlook*, 58(5), 233-241.

Kihlgren, Mona: *Sjuksköterska med uppdrag att leda*. Upplaga 2:1, Studentlitteratur, 2009.

Lundin, K. & Sandström, B. (2015). *Ledarskap inom vård och omsorg*. (2. [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Nilsson, B. & Waldemarson, A. (2007). *Kommunikation: samspel mellan människor*. (3., [omarb.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Polit, D.F., & Beck, C.T (2017). *Nursing Research-Evidence for Nursing Practice*. Tenth Edition. Wolters Kluwer.

Socialstyrelsen. (2017). *Definitionen av patientsäkerhet och vårdskada*. Hämtad från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/definitionen-av-patientsakerhet-och-vardiskada>

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb>.

Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing*, 10th. Mosby: USA.

Suresh, G., Horbar, J.D., Plsek, P., Gray, J., Edwards, W.H., Shiono, P.H., Ursprung, R., Nickerson, J., Lucey, J.F., and Goldmann, D. Voluntary Anonymous Reporting of Medical Errors for Neonatal Intensive Care. *PEDIATRICS*, 113(6) June 2004. doi: 10.1542/peds.113.6.1609

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

Sutcliffe, K. M., Lewton, E., & Rosenthal, M. M. (2004). Communication failures: an insidious contributor to medical mishaps. *Academic medicine*, 79(2), 186-194.

Tomey, A. M. (2009). Nursing leadership and management effects work environments. *Journal of nursing management*, 17(1), 15-25.

Ulrich, B. (2017). Using Teams to Improve and Performance. *Nephrology Nursing Journal*, 44(2).

Wiegmann, D. A., ElBardissi, A. W., Dearani, J. A., Daly, R. C., & Sundt, T. M. (2007). Disruptions in surgical flow and their relationship to surgical errors: An exploratory investigation. *Surgery*, 142(5), 658–665. doi:10.1016/j.surg.2007

Intervjuguide

Är i yrket:

Är i psykiatri:

Grundutbildning/psykiatrisjuksköterskeutbildning:

Hur upplever du din ledarroll som sjuksköterska?

Vilka utmaningar har du i din ledarroll?

Hur väl förberedd på ledarskapet kände du dig efter grundutbildningen?

Hur ser teamarbetet ut på din avdelning?

I vilka situationer upplever du ledarrollen tydligast?

Tror du att ledarskapet påverkar patientsäkerheten? På vilket sätt?

När upplever du ledarrollen som svår?

Hur upplever du att ditt ledarskap fungerar bäst? Hur får du ditt team att göra det du ber dem om?

Tror du att ledarskap förändras med erfarenhet.

Hur ser du på ledarskap inom psykiatri? Är det en tydlig ledarroll?

Tror du att det är viktigt med ett tydligt ledarskap inom psykiatri?

Vilka egenskaper gör en bra ledare i psykiatri?