



UPPSALA
UNIVERSITET

Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap

Arbetsstillfredsställelse och vårdkvalitet bland personal på två rättspsykiatriska avdelningar

- En pilotstudie

Författare
Cecilia Alm
Sofia Hammerling

Handledare
Caisa Öster

Examinator
Kristina Haglund

Examensarbete i Vårdvetenskap 15 hp
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
2016

SAMMANFATTNING

Denna pilotstudie har undersökt personalens arbetstillfredsställelse och upplevd vårdkvalitet inom rättspsykiatrisk vård samt jämfört huruvida det kunde uppmätas någon skillnad mellan sjuksköterskor och skötare och/eller antal yrkesverksamma år med avseende på ovannämnda områden. Två validerade enkäter, "Satisfaction with Nursing Care and Work" (SNCW) och "Kvalitet i psykiatrisk vård" (KPV), användes i undersökningen. Det slutgiltiga urvalet bestod av 10 sjuksköterskor och 8 skötare på två rättspsykiatriska avdelningar på ett sjukhus i Mellansverige. Respondenterna svarade övervägande positivt på en majoritet av påståendena. Resultatet visar ingen skillnad i arbetstillfredsställelse eller upplevd vårdkvalitet mellan sjuksköterskor och skötare och inte heller kunde en signifikant skillnad uppmätas mellan de som arbetat 10 år eller mer inom psykiatrisk vård och de som arbetat kortare tid. Däremot framkom statistiskt signifikant korrelation utifrån ett begränsat antal enkätsvar, mellan antal år i professionen och arbetstillfredsställelse. Slutsatsen är att personalen, oberoende om de var sjuksköterskor eller skötare, är övervägande positivt inställda till arbetet och vårdkvaliteten på de två rättspsykiatriska avdelningarna där studien utförts. Inför kommande baslinjeundersökning behöver bakgrundsfrågorna ställda i enkäterna justeras och kompletteras i syfte att bättre kunna beskriva undersökningsgruppen.

Nyckelord: Rättspsykiatrisk vård, vårdkvalitet, frågeformulär, arbetstillfredsställelse.

ABSTRACT

This pilot study has investigated job satisfaction and perceived clinical care quality within forensic psychiatric care, compared whether any difference between psychiatric aides and nurses could be distinguished and whether years of working activity in these professions had any impact on the parameters mentioned above. Two validated questionnaires - "Satisfaction with Nursing Care and Work" (SNCW) and "Quality in Psychiatric Care" (KPV), were employed in the investigation. The finally selected sample covered 10 nurses and 8 psychiatric aides, employed at two forensic psychiatric clinics in the Central Sweden area. The participants replied mostly favourably to a large majority of questions. Moreover, the overarching result showed no clear difference in either of job satisfaction or perceived quality of care between nurses and psychiatric aids, nor could any distinct dissimilarity across the above-mentioned parameters be observed between those who had less than 10 years of

professional experience within forensic psychiatric care, relative to those with shorter work experience. Statistical significant correlation were, however, observed for a limited number of questions, in regard to number of professional years in this health care segment and job satisfaction. A major conclusion of the survey is that the care providers in the two clinics of this study are largely pleased with their work and responded in favour regarding perceived care quality. Before the upcoming base-line investigation, it is critical to adjust and complement questionnaire background questions, in order to improve profiling of the participants.

Key words: Forensic psychiatry, quality of health care, questionnaire, satisfaction with nursing care and work.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. BAKGRUND	5
1.1 Begränsningar och problem inom aktuell psykiatrisk vård	5
1.2 Personalorienterade studier.....	6
1.3 Studier inom beteendeaktivering	7
1.4 Arbetstillfredsställelse och vårdkvalitet	8
1.5 Teoretisk referensram	9
1.6 Problemformulering.....	10
1.7 Syfte.....	10
1.8 Frågeställningar	10
2. METOD	11
2.1 Design.....	11
2.2 Urval	11
2.3 Datainsamlingsmetod	11
2.4 Tillvägagångssätt	12
2.5 Forskningsetiska överväganden.....	12
2.6 Bearbetning och analys.....	13
3. RESULTAT	14
3.1 Sjuksköterskors och skötares arbetstillfredsställelse inom rättspsykiatrisk vård	14
3.1.2 <i>Jämförelse mellan yrkeskategorier och antal yrkesverksamma år i psykiatrisk vård med avseende på arbetstillfredsställelse</i>	14
3.2 Sjuksköterskor och skötares upplevda vårdkvalitet.....	15
3.2.1 <i>Jämförelser mellan yrkeskategorier och antal yrkesverksamma år inom psykiatrisk vård med avseende på vårdkvalitet</i>	15
4. DISKUSSION	28
4.1 Resultatdiskussion	28
4.2 Anknytning till teoretisk referensram.....	30
4.3 Metoddiskussion.....	31
4.3.1 <i>Inför kommande studier</i>	31
4.3.2 <i>Begränsningar</i>	32
4.4 Slutsats.....	33
5. REFERENSLISTA	34
6. BILAGOR	38

1. BAKGRUND

1.1 Begränsningar och problem inom aktuell psykiatrisk vård

Den psykiatriska heldygnsvården erbjuder patienter medicinsk behandling och omvårdnad. Dessa insatser kan dock variera stort mellan kliniker och landsting. Miljön på svenska, psykiatriska heldygnsvårdsavdelningar beskrivs i en artikel av Molin Granheim & Lindgren (2015) som kall, hård och avskalad. Många patienter spenderar mycket tid på det enskilda rummet i stället för att interagera med den vårdande personalen (Molin et al., 2015). Patienterna upplevde sig själva vara i behov av både struktur och rutin för att kunna tillfriskna. Trots detta var upplägget av dagliga rutiner och aktiviteter bristfällig och saknade kontinuitet. Flera patienter uppger att de kände sig instängda och ej välkomna samt att all tid i ensamhet gav upphov till negativa tankar (Molin et al., 2015). Vårdgivaren kan stötta patienten till delaktighet i sin egen vård genom planering, strukturering och problemlösning, men detta försvåras på grund av att kontakten mellan vårdgivare och patient saknar tillit (Molin et al., 2015).

Trenden går alltmer mot att personalen spenderar mycket tid till dokumentation och andra sysslor, men mindre tid med patienter. Detta mönster tycks bli tydligare ju högre utbildning samt ju längre arbetslivserfarenhet sjuksköterskorna/skötarna har (Sharac, McCrone, Sabes-Figuera, Csipke, Wood & Wykes, 2010). Av den tid som spenderas med patienter utgör endast 4% till 20% terapeutiskt umgänge, såsom terapi och gruppdiskussioner (Sharac et al., 2010). Detta trots att patienter har beskrivit denna interaktion som viktig och central för deras tillfrisknande och självtillit (Molin et al., 2015). Sjuksköterskor inom psykiatrin har beskrivit att tidsbristen hindrar dem från djupare dialog med patienterna fastän de, likt patienterna, ansåg detta vara ett viktigt element av vården. Tidsbristen innebar också att de patienter som inte gjorde sig hörda fick mycket mindre tid än patienter som var mer utåtriktade (Graneheim et al., 2014).

Bristande kommunikationsfärdigheter var ytterligare en faktor som skapade hinder för dialog. Att kunna inleda givande samtal ansågs vara en förmåga personalen utvecklade med tiden (Graneheim et al., 2014). Sjuksköterskor med ringa erfarenhet uttryckte rädsla att inleda dialog om patientens mående, då de inte ansåg sig besitta kunskap nog att bemöta svåra tankar (Wilstrand et al., 2007; Graneheim et al., 2014). Fokus lades istället kring läkemedel och praktiska aspekter vid samtal med patienterna. Betydelsen av erfarenhet för att kunna utföra en god vård har gjort att vårdpersonalen lyft fram vikten av stöd från kollegor och ledning.

Det var exempelvis betydelsefullt att kunna ventilera situationer med en psykiatriker, men dessa var sällan närvarande. Brist på stöd skapade känslor av osäkerhet om hur dialog och stöd till patienter skulle fortskrida (Graneheim et al., 2014). Upplevelse av hög arbetsbelastning och brist på stöd medförde en känsla av otillräcklighet hos sjuksköterskorna. Till detta lades dessutom det faktum att möjligheten till aktivitet för patienterna ansågs begränsad. Personalen önskade fokusera på att aktivera patienterna i syfte att skingra deras skadliga beteenden och negativa tankemönster, men oftast fanns inget att erbjuda förutom att tittat på TV eller spela ett spel (Graneheim et al., 2014).

Tidigare studier visar, såsom beskrivs ovan, att patienter önskar mer stöd från och interaktioner med personalen som ett led i tillfrisknandet (Molin et al., 2015). Patienter uttrycker även en vilja att aktiveras på dagarna, detta för att motverka grubblerier som stimuleras av mycket ensam tid på rummen. I en studie på en rättspsykiatrisk avdelning av Schröder & Lundqvist (2015) upplevde både patienter och personal att patienterna lämnades ensamma alltför långa tider. I studien framkom även att patienter och personal upplevde delar av vården olika. Exempelvis tyckte patienterna att de saknade stöd och stöttning i sin situation, emedan personalen å sin sida ansåg att stöd och stöttning togs i beaktande. Enligt Johansson (2006) bör en god psykiatrisk vård innehålla en stödjande miljö samt strukturerade behandlingsprogram som ger utrymme åt viss flexibilitet. För att uppnå en god terapeutisk allians mellan patient och vårdare krävs empati samt visad förståelse från vårdarens sida, men också en upplevelse av att ha tillräcklig med tid för patienterna.

1.2 Personalorienterade studier

Vårdens kvalitet på avdelningar för psykiatrisk heldygnsvård har ofta studerats utifrån patientens perspektiv, men för att kunna utveckla vården till det bättre krävs även att kvaliteten undersöks ur vårdarens perspektiv. I en studie från 2013 av Schröder & Lundqvist tillfrågades personal på 18 rättspsykiatriska avdelningar i Sverige om just detta. Utfallet blev övervägande positivt, vilket indikerar att personalen på dessa avdelningar i Sverige till stor utsträckning är nöjda med vårdkvaliteten. De upplevde att de i god utsträckning kunde bemöta patienterna med respekt och empati samt ge det stöd i form av samtal och motivation som patienterna behövde. Patientens delaktighet i sin vård ansågs också tillfredsställande, fastän resultatet visade att det fanns utrymme till förbättring. Schröder & Lundqvist (2013) diskuterade kring detta som ett fenomen relaterat till det faktum rättspsykiatrisk vård skiljer sig från konventionell psykiatrisk vård på så sätt att patienterna är tvångsomhändertagna och

frihetsberövade efter beslut i domstol som konsekvens av ett begånget brott, vilket kan försvåra för patienten att känna fullt ansvar för sin vård och utveckling. Andra aspekter av vården som personalen var nöjda med var möjlighet för patienterna att dra sig undan när de ville vara ifred. Vissa variationer kunde observeras bland personalen med avseende på bakgrundsvariabler. De som ansåg att de hade tillräckligt med tid att genomföra sina uppgifter och som fann arbetet utvecklande, skattade också kvaliteten på vården högre (Schröder & Lundqvist, 2013). Dock observerades ingen skillnad mellan yrkeskategorierna skötare och sjuksköterskor i upplevelse av vårdkvalitet inom rättspsykiatriska avdelningar (Schröder & Lundqvist, 2015).

I en artikel av Brunt & Rask (2005) undersöktes personalens uppfattningar om atmosfären på flertalet rättspsykiatriska avdelningar i södra Sverige. Resultatet visade att personalen skattade högt med avseende på praktisk orientering (eng. "practical orientation") och tydlighet inom programmet (eng. "programme clarity"), det vill säga, de ansåg att vårdprogrammet gav patienterna möjlighet att bli väl rustade för livet efter utskrivning samt att patienterna hade god uppfattning och följsamhet om avdelningens rutiner och dagliga aktiviteter. Personalen skattade relativt högt på stöd samt ordning och organisation. De ansåg alltså att de uppfyller patienternas behov av stöd ganska väl samt att ordning och struktur på avdelningen var av betydande vikt. Å andra sidan skattade de lågt på kontroll från personalens sida (eng. "staff control"). De ansåg sig inte behöva använda metoder för kontroll särskilt ofta. Denna positiva uppfattning utmärker sig bland psykiatrisjuksköterskor inom rättspsykiatrisk vård. Resultatet i en studie av Happell, Martin & Pinikahana (2003) visar att specialistsjuksköterskor i psykiatri som arbetar inom rättspsykiatrisk heldygnsvård var mer tillfredsställda med yrket, till skillnad från specialistsjuksköterskor i psykiatri verksamma inom annan psykiatrisk heldygnsvård. Enligt studien är utbrändhet vanligare hos psykiatrisjuksköterskor som arbetat inom psykiatrisk vård jämfört med rättspsykiatrisk vård.

1.3 Studier inom beteendeaktivering

Inom den psykiatriska vården används på flera håll i världen en psykologisk intervention som fritt översatt från engelska kallas beteendeaktivering (eng. behavioural activation; BA) och som innefattar bland annat planering, utförande och gruppdiskussion av olika aktiviteter anpassat efter individen (Kanter, Manos, Bowe, Barusch, Busch & Rusch, 2010). Metoden har visat sig effektiv och väl anpassad för de varierande diagnoser som förekommer på psykiatriska avdelningar (Kanter et al., 2010; Dimidjian, Barrera, Martell, Munoz &

Lewinsohn, 2011). Enligt Dimidjian et al. (2011) kan BA definieras som en metod med syfte att träna patienten i att hantera sin egen situation. Att skapa verktyg som kan underlätta och stimulera till ökad aktivitet i sådant som inger en känsla av bemästrande och lust, samt att minska engagemang i tankar och vanor som leder till det motsatta. Detta uppnås genom en rad olika tillvägagångssätt såsom hantering av känslor, schemaläggning och uppföljning av aktiviteter, problemlösning, social kompetens, belöning och uppmuntran. Dessa metoder är ingalunda unika för BA utan utgör en del av flera andra evidensbaserade behandlingar mot psykisk ohälsa (Dimidjian & Davis, 2009). Flera studier har dock kunnat visa att BA har många väsentliga likheter med den beprövade behandlingsmetoden kognitiv beteendeterapi (KBT) som behandlingsmetod (Cuijpers, van Straten, & Warmerdam, 2007).

Ett försök att implementera metoden vid ett universitetssjukhus i Sverige har genomförts med gott resultat (Folke, Hursti, Tungström, Söderberg, Kanter, Kuutmann, Olofsson & Ekselius, 2015). Det bör dock beaktas att undersökningsgruppen var mycket liten ($n = 6$). Därmed krävs fler studier inom svensk psykiatrisk vård för att kunna fastställa huruvida denna metod är effektiv som behandling inom den svenska psykiatrin.

1.4 Arbetstillfredsställelse och vårdkvalitet

En studie likt den som beskrivits ovan planeras i form av ett doktorandprojekt i flera etapper på ett universitetssjukhus i Mellansverige. Innan implementering ska en baslinjeundersökning utföras i syfte att undersöka hur personal och patienter upplever vården på psykiatriska avdelningar såsom den ser ut idag. Inför baslinjeundersökningen ska även en pilotundersökning utföras på två rättspsykiatriska avdelningar på samma sjukhus och denna studie kommer att presenteras i detta arbete. Upplevelse av vård innefattar en rad olika faktorer. Inom ramen för denna pilotundersökning kommer personalens uppfattning om vårdkvalitet och arbetstillfredsställelse undersökas. Arbetstillfredsställelse kan enligt MeSH-termer (Karolinska institutet, 2016) definieras som ”Personlig tillfredsställelse med arbetssituationen”. I denna studie mäts hur tillfredsställd personalen är i olika aspekter av arbetet med hjälp av enkäten ”Arbetstillfredsställelse” (Satisfaction with Nursing Care and Work, [SNCW]) (Hallberg et al., 1994), se påståendena i bilaga 1 för djupare förståelse för denna studies definition av arbetstillfredsställelse. Vårdkvalitet definieras enligt MeSH-termer (Karolinska institutet, 2016) som graden av uppnådd nivå i vårdarbetet utifrån en på förhand bestämd standard. Denna studie mäter vårdkvalitet med hjälp av olika påståenden i enkäten

”Kvalitet i psykiatrisk vård” (Schröder & Lundqvist, 2010), för närmare förståelse för definitionen i denna studie se bilaga 2.

1.5 Teoretisk referensram

Hildegard Peplau formulerade på 50-talet en omvårdnadsteori med tyngd på den terapeutiska relation som med fördel kan utvecklas mellan patient och sjuksköterska inom somatisk såväl som inom psykiatrisk vård (Peterson & Bredow, 2013).

Teorin beskriver vidare fyra på varandra följande faser i mötet mellan patient och sjuksköterska: orientering-, identifiering-, utnyttjande- och resolutionsfasen. Dessa faser beskriver det interpersonella mötets utveckling under vårdtidens gång. I detta möte framhäver Peplau sjuksköterskans olika roller och uppbyggnaden av tillit mellan patient och vårdgivare som krävs för att dessa roller ska komma patienten till gagn. Det rör sig om allt från problemlösning och tillfrisknande till att föra patientens talan i kontakt med andra instanser och myndigheter. Detta är av stor vikt inom psykiatri (Peplau, 2004).

I orienteringsfasen agerar sjuksköterskan informationsskälla och samtalsstöd i syfte att orientera patienten mot sitt problem. Patienten ska göras delaktig i sin egen vård och stöttas att hjälpa sig själv genom att uttrycka känslor och tankar kring sitt problem. I denna fas lär de båda parterna känna varandra och för sjuksköterskan innebär detta att data samlas in i syfte att kunna anpassa vård efter behov samt att bearbeta och analysera förutfattade meningar om patienten som kan komma att verka hämmande i omvårdnadsprocessen (Forchuk, 1995; Peterson & Bredow, 2013).

I identifieringsfasen identifierar patienten de omvårdnadsproblem som hen behöver behandla genom att tillåta sig själv att öppna upp för tankar och känslor. Under denna fas är det av vikt för sjuksköterskan att stötta med såväl information och erfarenheter inom vården som med ett accepterande och uppmuntrande bemötande (Forchuk, 1995).

Nyttjandefasen inträder då patienten kan utnyttja den vård som erbjuds till fullo tack vare den självinsikt och utveckling som skett under vårdförloppet. I denna fas är det viktigt att sjuksköterskan tar ett steg tillbaka och inte styr patienten. Sjuksköterskans roll är att tillgodose behov som uppstår samt att stötta i planering av rehabiliteringsåtgärder (Forchuk, 1995).

I den sista och avslutande fasen, resolutionsfasen, hjälper sjuksköterskan patienten att göra sig redo för en mer självständig hantering av sina problem. I detta skede agerar sjuksköterskan

lärare i syfte att utbilda i egenvård och förebyggande åtgärder. När patienten är redo avslutas relationen (Forchuk, 1995).

1.6 Problemformulering

Relationen mellan patient och vårdgivare är av vikt för patientens välmående (Molin et al., 2015; Mullen, 2009; Sharac et al., 2010). Om denna relation bygger på tillit kan således sjuksköterska/skötare inom psykiatrisk heldygnsvård besitta en viktig funktion i patientens tillfrisknande. Struktur, planering och stöttning av patientens vardag inom den psykiatriska slutenvården kan bygga denna tillit och för att verkställa detta är BA en beprövad metod. Ett doktorandprojekt på ett sjukhus i Mellansverige planerar att implementera denna metod inom psykiatrisk vård. Det krävs dock kunskap kring utgångsläget, det vill säga personalens uppfattning om sin arbetssituation och kvaliteten på vården idag, i syfte att kunna följa upp och utvärdera framtida implementering av nya metoder. I dagsläget finns begränsat antal studier i ämnet med fokus på personalens uppfattning om arbetstillfredsställelse och vårdkvalitet. Av denna anledning krävs fler studier i syfte att stärka eller utmana den gängse bilden. Dessutom bör materialet inför implementering av den aktuella metoden vara uppdaterad och utförd med personal på de avdelningar där metoden väntas införas.

1.7 Syfte

Syftet med denna pilotstudie är att undersöka personalens uppfattning om arbetstillfredsställelse och vårdkvalitet på två rättspsykiatriska avdelningar inför kommande baslinjeundersökning samt implementering av BA på psykiatriska avdelningar på ett sjukhus i Mellansverige.

1.8 Frågeställningar

- Hur upplever personalen arbetstillfredsställelse och vårdkvalitet innan implementering av BA?
- Finns det en skillnad i uppfattning om arbetstillfredsställelse och vårdkvalitet mellan yrkeskategorierna sjuksköterskor och skötare innan implementering av BA?
- Finns det en skillnad i uppfattning om arbetstillfredsställelse och vårdkvalitet med avseende på yrkeserfarenhet inom psykiatrisk vård innan implementering av BA?

2. METOD

Denna pilotundersökning är genomförd av två sjuksköterskestudenter med initiativ från deltagare i ett doktorandprojekt mellan Institutionen för neurovetenskap, psykiatri och Institutionen för psykologi, båda vid Uppsala universitet och en forskargrupp i Dalarna. Kommande baslinjeundersökning i doktorandprojektet planerar att använda ett liknande upplägg som i denna studie.

2.1 Design

Undersökningen är en tvärsnittsstudie med en kvantitativ ansats som har utförts på två rättspsykiatriska avdelningar på ett universitetssjukhus i Mellansverige. Denna design är av intresse för att i framtiden kunna användas i jämförande studier efter implementering av BA, samt i syfte att jämföra med tidigare, liknande tvärsnittsstudier. Data kommer att presenteras som en ögonblicksbild av hur personalen upplever arbetstillfredsställelse och vårdkvaliteten inom rättspsykiatrisk vård (Polit & Beck, 2013).

2.2 Urval

Urvalet var ett strategiskt urval. Detta på grund av att urvalet är målinriktat med avseende på yrkesgrupp och typ av arbetsplats (Polit & Beck, 2013). Urvalsgruppen bestod av sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor och skötare på två rättspsykiatriska avdelningar. Inklusionskriterier för deltagande var att de medverkande skulle vara anställda sjuksköterskor samt skötare. Exklusionskriterierna var personal tillhörande andra yrkeskategorier på de berörda avdelningarna. Totalt svarade 22 individer på de 35 enkäter som delades ut. Av dessa 22 exkluderades en på grund av att hen hade angett ”annat” som yrkesgrupp, tre formulär exkluderades på grund av att de ej uppgav yrkeskategori (n=18). En svarande hade ej angett antal år som yrkesverksam inom psykiatrisk vård. Denna inkluderades i deskriptiv analys över svarsfördelningen samt i jämförande analys mellan yrkeskategori och upplevelse av arbetstillfredsställelse och vårdkvalitet (n = 17).

2.3 Datainsamlingsmetod

Data samlades in med hjälp av följande frågeformulär: Enkät 1; Arbetstillfredsställelse (Satisfaction with Nursing Care and Work, [SNCW]) (Hallberg et al., 1994) (se bilaga 1) och enkät 2; Kvalitet i psykiatrisk vård (Schröder & Lundqvist, 2010) (se bilaga 2). Validitet och

reliabilitet för de aktuella enkäterna är dokumenterat i tidigare studier (Hallberg et al., 1994; Schröder & Lundqvist, 2010). Utöver påståendena formulerade i enkäterna, tillfrågades även personalen om följande bakgrundsfaktorer; ålder, yrke, kön samt antal år i yrket och antal år som yrkesverksam inom psykiatrisk vård. Ålder kunde besvaras i tre kategorier; 18–30 år, 30–55 år, >55 år. Yrken besvarades som skötare, sjuksköterska och specialistsjuksköterska.

Enkät 1 (SNCW) består av 30 påståenden (frågorna 31–60) och berör områden som upplevd arbetsmiljö, arbetsbelastning, engagemang, möjlighet att påverka sin arbetssituation och stressnivå på arbetsplatsen. För varje påstående finns fem svarsalternativ; 'Ja, instämmer helt' (1), 'Instämmer delvis' (2), 'Tveksam' (3), 'Tar delvis avstånd' (4) och 'Nej, tar helt avstånd' (5), alltså ju lägre svar desto högre arbetstillfredsställelse.

Enkät 2 består av 30 påstående (frågorna 1–30) som respondenten får ta ställning till genom att välja ett av svarsalternativen; 'Instämmer inte alls' (1), 'Instämmer till viss del' (2), 'Instämmer till stor del' (3) och 'Instämmer helt' (4). Ett sista alternativ är 'Ej aktuellt' (5). Påståendena mäter vårdkvalitet med avseende på bland annat patientdelaktighet, patientsäkerhet, personalens engagemang i patienterna samt förståelse och respekt för patienternas autonomi. Höga svar indikerar högre upplevd vårdkvalitet på avdelningen.

2.4 Tillvägagångssätt

Insamlingen pågick under en veckas tid i november månad, 2016. Handledaren kontaktade den avdelningschef som ansvarar för de två rättspsykiatriska avdelningarna där undersökningen planerades att utföras. Efter information om pilotstudien lämnade avdelningschefen godkännande för att lämna frågeformulär på de båda avdelningarna. Enkät 1 och 2 delades ut i respektive 35 exemplar. Avdelningschefen hjälpte till med att påminna personalen om att besvara frågeformulären som ifyllda lades i en försluten låda märkt med "Pilotprojekt-formulär" och författarna hämtade sedan formulären på vardera avdelningen.

2.5 Forskningsetiska överväganden

All redovisning av resultat genomfördes på sådant sätt att ingen enskild person kunde identifieras och den insamlade informationen har behandlats enligt gällande sekretessregler.

Att som anställd lämna uppgifter om synen på det egna arbetet, arbetsmiljö och arbetsbelastning kan upplevas utlämnande, varvid vikten av anonymitet har tagits i beaktande. Personalen fyllde själv i bakgrundsinformation: kön, ålder, yrke och år i yrket. Utöver det fanns inga uppgifter som kunde kopplas till den enskilda personen. Ifyllda enkäter placerades i en försluten låda, vilket förhindrar att någon kan läsa vad andra respondenter svarat under tiden för insamling. Avdelningschefen informerade urvalsgruppen om studiens syfte, anonymitet och möjlighet att dra sig ur. Informationen borde dock ha delgivits personalen via en oberoende part och således inte avdelningschefen.

Personalen samtyckte till studien genom att lämna in enkäten. Skriftligt samtycke skulle riskera att röja personens identitet. Det bör även tas i beaktande att alla etiska överväganden kräver en avvägning mellan nyttan och risken att skada. I detta fall väger nyttan tungt, eftersom risken att identiteten för deltagarna skulle röjas var liten, samtidigt som resultatet kan ligga till grund för kommande förbättringsarbete på aktuella avdelningar (SFS, 2003:460).

2.6 Bearbetning och analys

Materialet analyserades i statistikprogrammet SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) och presenterades deskriptivt och jämförande utifrån frågeställningarna. Yrkeskategorierna sjuksköterska och specialistsjuksköterska lades samman till en kategori ”sjuksköterskor” då gruppen specialistsjuksköterskor visade sig bli mycket liten ($n=2$). Då svarsalternativen på varje påstående i formulär 1 rankades från 1= ”Ja, instämmer helt” till 5= ”Nej, ta helt avstånd” krävdes att några påståenden vändes, då dessa var negativt ställda, i syfte att kunna tolka alla svaren lika.

Inledningsvis analyserades data från de båda formulären deskriptivt i tabeller där svarsfördelningen på respektive fråga presenterades i frekvens samt procent. Därefter utfördes ett Mann-Whitney U-test för att besvara frågeställningarna två och tre. Det icke-parametriska testet valdes utifrån det faktum att data ej var normalfördelade (Polit & Beck, 2013).

Yrkeskategorier och antal år i psykiatrisk vård (mindre än 10 år och mer än 10 år) jämfördes utifrån upplevd arbetstillfredsställelse samt upplevd vårdkvalitet och medelvärde, median, och variationsbredd presenterades därefter i en tabell. För p-värdet valdes exakt inferens på grund

av det lilla stickprovet ($n = 18$) samt på grund av att många av värdena som beräknades uppträdde flera gånger (Petrie & Sabin, 2009). Medelvärden presenterades i denna studie för att kunna göra jämförelser med samma frågeformulär som presenterats i tidigare studier. Signifikansnivå valdes till $<0,05$, som är ett vedertaget mått på statistisk osäkerhet (Petrie & Sabin, 2009).

För frågeställning 3 utfördes även en Spearman's korrelationsanalys för att undersöka en eventuell association mellan antal år inom psykiatrisk vård och hur personalen utifrån den variabeln upplever vårdkvalitet samt arbetstillfredsställelse. Spearman's analys valdes utifrån premisserna att urvalet är litet samt att variablerna är enligt ordinalskala (Petrie & Sabin, 2009).

3. RESULTAT

3.1 Sjuksköterskors och skötares arbetstillfredsställelse inom rättspsykiatrisk vård

Personalen är övervägande positivt inställd till sin arbetssituation. I tabell 1 framgår att en övervägande majoritet, det vill säga att de flesta respondenter har angett 1 eller 2, upplever att de kan arbeta självständigt, ta ansvar och har möjlighet att påverka sin arbetssituation (100%; 94,5% respektive 100%). Detta samtidigt som de anser sig ha tillräckligt med tid att engagera sig i patienternas vård samt att arbetsplatsen utgör en grund för gott samarbete (94,4% och 88,9%). En annan viktig aspekt är att personalen upplever att de kan utvecklas som person i sitt arbete (83,3%). Det enda påstående där personalen är eniga om att det finns utrymme till förbättring är det faktum att individuell vårdplanering skulle göra arbetet mer stimulerande (77,8%). En viss oro framkom även på påståendet om huruvida organisationsförändringar kan komma att förändra personalens arbetssituation (55,6%).

3.1.2 Jämförelse mellan yrkeskategorier och antal yrkesverksamma år i psykiatrisk vård med avseende på arbetstillfredsställelse

Resultatet visar att det inte finns en skillnad i hur personalen upplever arbetstillfredsställelse, se tabell 2. Det finns ingen signifikant skillnad i upplevelse vare sig mellan yrkeskategorierna skötare och sjuksköterska eller mellan de två grupperingarna utifrån yrkeserfarenhet inom

psykiatrisk vård. Personalen är huvudsakligen positivt inställda till sin arbetssituation då medianen för svarsalternativen på majoriteten av påståendena är riktade åt låga tal. Median = 1 innebär att flest svarande har valt att de instämmer helt. Två påståenden skiljer sig från den positiva inställningen, närmare bestämt påståendena ”Individuell vårdplanering skulle göra mitt arbete mer stimulerande” och ”Jag känner oro för att min arbetssituation skall förändras p.g.a. organisationsförändringar” där medianen är >3,50 respektive >3,00 för både sjuksköterskorna, skötare samt den som arbetat över och under 10 år inom psykiatrisk vård.

3.2 Sjuksköterskor och skötares upplevda vårdkvalitet

Personalen är övervägande positivt inställd även i frågan om vårdkvalitet på avdelningarna, se tabell 3. Enkät 2 är utformad så att svarsalternativ 1 representerar ”Instämmer inte alls” och svarsalternativ 4 representerar ”Instämmer helt”. Svansfrekvensen avviker från övervägande positivt endast utifrån tre påståenden, varav två berör patienternas inflytande över sin egen vård. På påståendet om ”Patienternas mening om vad som är rätt vård och behandling för dem respekteras” svarade 72,2% alternativ 3 eller 4 medan resterande 27,8% svarade alternativ 2. Det andra påståendet berörde direkt frågan om patienternas inflytande i sin egen vård och behandling. En majoritet av respondenterna svarade 3 eller 4, vilket motsvarar 72,2%. Resterande 27,8% svarade alternativ 2. Det tredje påståendet som avviker indikerar att personalen inte är helt enig om huruvida patienterna blir störda av sina medpatienter, 44,4% svarade 3 eller 4 medan 55,6% svarade alternativ 1 eller 2.

3.2.1 Jämförelser mellan yrkeskategorier och antal yrkesverksamma år inom psykiatrisk vård med avseende på vårdkvalitet

I tabell 4 framgår att ingen signifikant skillnad uppträder mellan de ovannämnda grupperna. Respondenterna svarade övervägande positivt då medianen för svarsalternativen på majoriteten av påståendena är riktade åt höga tal, detta gäller för de båda yrkeskategorier samt antal yrkesverksamma år inom psykiatrisk vård.

Däremot visar resultatet av en korrelation, som inte finns i tabell, en association med negativ lutning mellan antal år i yrket och fyra av påståenden gällande arbetstillfredsställelse. Ju längre tid inom den psykiatriska vården, desto mer stimulerande och omväxlande upplevde personalen sina arbetsuppgifter ($r_s = -0,508$, $p = 0,038$; $r_s = 0,629$, $p = 0,007$). De som arbetat längre inom psykiatrisk vård upplevde även att de trivdes bättre på arbetsplatsen samt att de

utvecklades mer i sin yrkesroll än vad de med kortare erfarenhet inom yrket uppgav ($r_s = -0,674, p = 0,003; r_s = 0,520, p = 0,032$). Vad gäller association mellan vårdkvalitet och antal år inom psykiatrisk vård kunde bara ett signifikant värde uppmätas. Denna association indikerade att de individer som arbetat längre inom den psykiatriska vården ansåg, i högre utsträckning, att patienterna kunde känna sig trygga tillsammans med sina medpatienter ($r_s = -0,507, p = 0,038$).

Tabell 1: Sjuksköterskors och skötares arbetstillfredsställelse med arbetet inom rättspsykiatrisk vård

Påstående	Ja, instämmer helt	Instämmer delvis	Tveksam	Tar delvis avstånd	Nej, tar helt avstånd
	Antal personer (%)			N=18	
Mina arbetsuppgifter är stimulerande	9(50,0)	7(38,9)	1(5,6)	1(5,6)	0(0)
Mina arbetsuppgifter är omväxlande	8(44,4)	8(44,4)	1(5,6)	1(5,6)	0(0)
Jag har möjlighet att påverka mina arbetsförhållanden så att jag kan arbeta i en för mig lagom arbetstakt	11(61,1)	7(38,9)	0(0)	0(0)	0(0)
Jag upplever ofta att jag inte hinner det jag borde i mitt arbete	0(0)	1(5,6)	0(0)	6(33,3)	11(61,1)
Mina åsikter tas till vara vid förändringar på avdelningen	12(66,7)	4(22,2)	1(5,6)	1(5,6)	0(0)
Jag känner oro för att min arbetssituation skall förändras p.g.a. organisationsförändringar	3(16,7)	7(38,9)	1(5,6)	4(22,2)	3(16,1)
Jag är nöjd med den självständighet jag har i mitt arbete	14(77,8)	4(22,2)	0(0)	0(0)	0(0)
Jag är nöjd med det ansvar jag har i mitt arbete	14(77,8)	3(16,7)	1(5,6)	0(0)	0(0)
Jag tycker att det arbetsorganisation som vi har är bra	9(50,0)	5(27,8)	3(16,7)	1(5,6)	0(0)
Jag tycker att samarbetet är bra på avdelningen/motsvarande	9(50,0)	7(38,9)	0(0)	2(11,1)	0(0)
Jag tycker att gemenskapen är bra på avdelningen/motsvarande	12(66,7)	4(22,2)	1(5,6)	1(5,6)	0(0)
Jag känner ofta att jag vet för lite om patienternas sjukdom/behandling	1(5,6)	0(0)	0(0)	3(16,1)	14(77,8)

Jag känner ofta att jag vet för lite om patienternas bakgrund/vanor/önskningsar	0(0)	0(0)	0(0)	3(16,7)	15(83,3)
Med hjälp av individuell vårdplanering kan jag ge bättre vård till patienterna	13(72,2)	4(22,2)	1(5,6)	0(0)	0(0)
Individuell vårdplanering skulle göra mitt arbete mer stimulerande	5(27,8)	9(50,0)	3(16,7)	0(0)	1(5,6)
Det finns tillräckligt med möjligheter på min arbetsplats att få diskutera sådant som är psykiskt påfrestande i arbetet	10(55,6)	4(22,2)	2(11,1)	2(11,1)	0(0)
Patienterna får nästan alltid en bra omvårdnad på min avdelning/motsvarande	13(72,2)	4(22,2)	1(5,6)	0(0)	0(0)
Jag tycker att patienterna får tillräcklig information om sin sjukdom	11(61,1)	5(27,8)	1(5,6)	0(0)	1(5,6)
Jag tycker att patienterna får tillräcklig information inför undersökningar/behandlingar	11(61,1)	6(33,3)	1(5,6)	0(0)	0(0)
Jag tycker att nyinskrivna patienter får tillräcklig information om avdelningens rutiner	10(55,6)	6(33,3)	0(0)	1(5,6)	1(5,6)
Jag tycker att de anhöriga får tillräcklig information om vård/behandling	11(61,1)	5(27,8)	1(5,6)	0(0)	1(5,6)
Det är viktigt att jag kan leva mig in i patienternas upplevelser	11(61,1)	5(27,8)	2(11,1)	0(0)	0(0)
Det är för mycket begärt att jag skall orka engagera mig i alla patienter	0(0)	3(16,7)	1(5,6)	3(16,7)	11(61,1)
Det är svårt att orka med jobbet om man engagerar sig för mycket i patienterna	0(0)	5(27,8)	0(0)	2(11,1)	11(61,1)
Jag har sällan tid att sätta mig in i hur patienterna upplever vården	0(0)	1(5,6)	0(0)	4(22,2)	13(72,2)
Jag tycker att det är tråkigt att arbeta med samma patienter varje dag	0(0)	2(11,1)	3(16,7)	1(5,6)	12(66,7)
Jag trivs med min nuvarande arbetssituation	9(50,0)	5(27,8)	2(11,1)	2(11,1)	0(0)
Mina arbetstider gör det svårt att upprätthålla ett "normalt" privatliv	1(5,6)	5(27,8)	1(5,6)	2(11,1)	9(50,0)

Jag känner att jag utvecklas som person på mitt arbete	9(50,0)	6(33,3)	2(11,1)	0(0)	1(5,6)
Jag känner att jag utvecklas i min yrkesroll på mitt arbete	10(55,6)	4(22,2)	3(16,7)	0(0)	1(5,6)

Tabell 2: Jämförelse yrkeskategorier och antal arbetsår i psykiatrisk vård med avseende på arbetstillfredsställelse inom rättspsykiatrisk vård

Påstående	Yrkeskategorier		P-värde*	Antal år i psykiatrisk vård	
	Skötare (n=8)	Sjuksköterskor (n=10)		<10 år (n=8)	>10 år (n=9)
	Medel/Md (variationsbredd)			Medel/Md (variationsbredd)	
Mina arbetsuppgifter är stimulerande	1,75/1,50(3)	1,60/1,50(2)	0,965	2,00/2,00(3)	1,44/1,00(1)
Mina arbetsuppgifter är omväxlande	1,75/1,50(3)	1,70/2,0(2)	0,829	2,13/2,00(3)	1,44/1,00(1)
Jag har möjlighet att påverka mina arbetsförhållanden så att jag kan arbeta i en för mig lagom arbetstakt	1,38/1,00(1)	1,40/1,00(1)	0,965	1,38/1,00(1)	1,44/1,00(1)
Jag upplever ofta att jag inte hinner det jag borde i mitt arbete	1,25/1,00(1)	1,70/1,50(3)	0,360	1,38/1,00(3)	1,67/2,00(1)
Mina åsikter tas till vara vid förändringar på avdelningen	1,63/1,00(3)	1,40/1,00(2)	0,762	1,75/1,00(3)	1,33/1,00(1)
Jag känner oro för att min arbetssituation skall förändras p.g.a. organisationsförändringar	3,13/3,50(4)	3,20/4,00(4)	0,897	3,25/4,00(4)	3,00/3,00(4)
Jag är nöjd med den självständighet jag har i mitt arbete	1,13/1,00(1)	1,30/1,00(1)	0,573	1,25/1,00(1)	1,22/1,00(1)
Jag är nöjd med det ansvar jag har i mitt arbete	1,25/1,00(2)	1,30/1,00(1)	0,633	1,38/1,00(2)	1,22/1,00(1)
Jag tycker att det arbetsorganisation som vi har är bra	1,50/1,00(2)	2,00/2,00(3)	0,360	2,00/2,00(2)	1,67/1,00(3)
Jag tycker att samarbetet är bra på avdelningen/motsvarande	1,75/1,50(3)	1,70/1,50(3)	0,965	1,88/2,00(3)	1,67/1,00(3)
Jag tycker att gemenskapen är bra på avdelningen/motsvarande	1,50/1,00(3)	1,50/1,00(2)	0,696	1,75/1,50(3)	1,33/1,00(2)

Jag känner ofta att jag vet för lite om patienternas sjukdom/behandling	1,50/1,00(4)	1,30/1,00(1)	0,633	1,75/1,00(4)	1,11/1,00(1)
Jag känner ofta att jag vet för lite om patienternas bakgrund/vanor/önskiner	1,13/1,00(1)	1,20/1,00(1)	0,829	1,13/1,00(1)	1,22/1,00(1)
Med hjälp av individuell vårdplanering kan jag ge bättre vård till patienterna	1,38/1,00(2)	1,30/1,00(1)	0,965	1,25/1,00(2)	1,33/1,00(1)
Individuell vårdplanering skulle göra mitt arbete mer stimulerande	3,75/4,00(4)	4,10/4,00(2)	0,762	4,25/4,00(2)	3,67/4,00(4)
Det finns tillräckligt med möjligheter på min arbetsplats att få diskutera sådant som är psykiskt påfrestande i arbetet	1,38/1,00(1)	2,10/1,50(3)	0,360	1,88/1,50(3)	1,78/1,00(3)
Patienterna får nästan alltid en bra omvårdnad på min avdelning/motsvarande	1,38/1,00(2)	1,30/1,00(1)	0,965	1,50/1,00(2)	1,22/1,00(1)
Jag tycker att patienterna får tillräcklig information om sin sjukdom	1,25/1,00(1)	1,90/1,50(4)	0,315	2,00/2,00(4)	1,33/1,00(2)
Jag tycker att patienterna får tillräcklig information inför undersökningar/behandlinger	1,25/1,00(1)	1,60/1,50(2)	0,360	1,75/2,00(2)	1,22/1,00(1)
Jag tycker att nyinskrivna patienter får tillräcklig information om avdelningens rutiner	1,38/1,00(1)	2,00/1,50(4)	0,515	2,25/2,00(4)	1,33/1,00(1)
Jag tycker att de anhöriga får tillräcklig information om vård/behandling	1,38/1,00(2)	1,80/1,50(4)	0,460	1,88/1,50(4)	1,44/1,00(2)
Det är viktigt att jag kan leva mig in i patienternas upplevelser	1,38/1,00(1)	1,60/1,00(2)	0,762	1,75/1,50(2)	1,33/1,00(1)
Det är för mycket begärt att jag skall orka engagera mig i alla patienter	1,38/1,00(3)	2,10/2,00(3)	0,146	1,88/1,50(3)	1,78/1,00(3)
Det är svårt att orka med jobbet om man engagerar sig för mycket i patienterna	1,50/1,00(3)	2,30/1,50(3)	0,315	2,25/1,50(3)	1,78/1,00(3)

Jag har sällan tid att sätta mig in i hur patienterna upplever vården	1,13/1,00(1)	1,60/1,00(3)	0,315	1,63/1,00(3)	1,22/1,00(1)
Jag tycker att det är tråkigt att arbeta med samma patienter varje dag	1,38/1,00(2)	2,00/1,00(3)	0,460	2,25/2,00(3)	1,33/1,00(2)
Jag trivs med min nuvarande arbetssituation	1,88/1,50(3)	1,80/1,50(3)	0,965	2,50/2,50(3)	1,33/1,00(1)
Mina arbetstider gör det svårt att upprätthålla ett "normalt" privatliv	2,63/2,50(3)	2,00/1,00(4)	0,315	2,75/3,00(4)	1,89/1,00(3)
Jag känner att jag utvecklas som person på mitt arbete	1,88/1,50(4)	1,70/1,50(2)	0,965	2,25/2,00(4)	1,44/1,00(1)
Jag känner att jag utvecklas i min yrkesroll på mitt arbete	1,75/1,00(4)	1,80/1,50(2)	0,633	2,25/2,00(4)	1,44/1,00(2)

* P-värde <0,05

Tabell 3: Sjuksköterskor och skötares upplevda vårdkvalitet

Påstående Jag upplever att...	Instämmer inte alls	Instämmer till viss del	Instämmer till stor del	Instämmer helt
	Antal personer (%) N=18			
Patienterna har inflytande över sin egen vård och behandling	0(0)	5(27,8)	4(22,2)	9(50,0)
Säkerheten är hög på avdelningen	0(0)	1(5,6)	7(38,9)	10(55,6)
Patienterna har tillgång till en avskild plats, dit de kan dra sig tillbaka när de vill vara ifred	0(0)	1(5,6)	4(22,2)	13(72,2)
Patienterna kan känna sig trygga tillsammans med sina medpatienter	0(0)	1(5,6)	11(61,1)	6(33,3)
Patienternas mening om vad som är rätt vård och behandling för dem respekteras	0(0)	4(22,2)	5(27,8)	8(44,4)
Patienterna är delaktiga i beslut om sin vård	0(0)	1(5,6)	8(44,4)	8(44,4)
Patienterna får stöd och samtal när de behöver det	0(0)	0(0)	4(22,2)	14(77,8)
Det finns en samverkan vid planeringen av patienternas fortsatta behandling eller dagliga sysselsättning	0(0)	0(0)	1(5,6)	17(94,4)
Patienterna inte blir störda av sina medpatienter	2(11,1)	6(33,3)	8(44,4)	2(11,1)
Personalen är engagerad och finns med bland patienterna på avdelningen	0(0)	1(5,6)	6(33,3)	11(61,1)
Personalen bemöter patienterna med omtanke och värme	0(0)	0(0)	7(38,9)	11(61,1)
Personalen bryr sig om varför, om patienterna är arga och irriterade	0(0)	1(5,6)	6(33,3)	11(61,1)
Patienternas tidigare erfarenheter av medicinsk behandling tillvaratas på bästa sätt	1(5,6)	0(0)	8(44,4)	9(50,0)
Patienterna får lära sig känna igen tecken på försämring av sin psykiska hälsa	0(0)	0(0)	5(27,8)	13(72,2)
Personalen respekterar patienterna	0(0)	0(0)	6(33,3)	12(66,7)
Patienterna erbjuds uppföljning efter utskrivningen	0(0)	0(0)	0(0)	15(83,3)
Patienterna får hjälp med att söka sysselsättning inför sin utskrivning	0(0)	0(0)	0(0)	16(88,9)
Personalen visar förståelse för patienternas känslor	0(0)	0(0)	6(33,3)	12(66,7)

Personalen hindrar patienterna från att utsätta sin omgivning för obehag/skada, om patienterna får sådana tankar	0(0)	0(0)	5(27,8)	13(72,2)
Personalen har tid att lyssna på patienterna	0(0)	0(0)	3(16,7)	15(83,3)
Patienterna får information om vart de kan vända sig om de behöver hjälp efter utskrivningen	0(0)	0(0)	1(5,6)	16(88,9)
Personalen hindrar patienterna från att utsätta sig själva för obehag/skada, om de får sådana tankar	0(0)	0(0)	4(22,2)	14(77,8)
Personalen hjälper patienterna att förstå att det inte är skamligt att ha drabbats av psykiska besvär	0(0)	0(0)	1(5,6)	17(94,4)
Personalen hjälper patienterna att förstå att skuld- och skamkänslor aldrig får hindra dem från att söka vård	0(0)	0(0)	2(11,1)	15(83,3)
Personalen bryr sig om patienternas vård och behandling	0(0)	0(0)	3(16,7)	15(83,3)
Det finns möjlighet att få ett eget rum	0(0)	0(0)	3(16,7)	15(83,3)
Patienterna blir informerade på ett begripligt sätt om sina psykiska besvär/sin diagnos	0(0)	0(0)	4(22,2)	14(77,8)
Det finns en avskild plats där patienterna kan ta emot besök av sina närstående	0(0)	0(0)	5(27,8)	13(72,2)
Patienterna får kunskap om sina psykiska besvär så att de ges möjlighet att delta i sin vård	0(0)	0(0)	0(0)	18(100,0)
Patienterna får information om olika behandlingsalternativ så att den kan ta ställning till vad som passade dem bäst	0(0)	0(0)	2(11,1)	16(88,9)

Tabell 4: Jämförelser mellan yrkeskategorier och antal yrkesverksamma år inom psykiatrisk vård med avseende på vårdkvalitet

Påstående Jag upplever att...	Yrkeskategorier			Antal år i psykiatrisk vård	
	Skötare (n=8)	Sjuksköterskor (n=10)	P-värde*	<=10 år (n=9)	>10 år (n=8)
	Medel/Md (variationsbredd)			Medel/Md (variationsbredd)	
Patienterna har inflytande över sig egen vård och behandling	3,38/4,00(2)	3,10/3,00(2)	0,515	3,13/3,00(2)	3,22/4,00(2)
Säkerheten är hög på avdelningen	3,63/4,00(1)	3,40/3,50(2)	0,573	3,50/3,50(1)	3,44/4,00(2)
Patienterna ar tillgång till en avskild plats, dit de kan dra sig tillbaka när de vill vara ifred	3,75/4,00(1)	3,60/4,00(2)	0,829	3,75/4,00(1)	3,56/4,00(2)
Patienterna kan känna sig trygga tillsammans med sina medpatienter	3,25/3,00(2)	3,30/3,00(1)	0,965	3,50/3,50(1)	3,11/3,00(2)
Patienternas mening om vad som är rätt vård och behandling för dem respekteras	3,50/3,50(1)	3,00/3,00(2)	0,370	3,00/3,00(2)	3,38/3,50(2)
Patienterna är delaktiga i beslut om sin vård	3,50/3,50(1)	3,33/3,00(2)	0,743	3,13/3,00(2)	3,63/4,00(1)
Patienterna får stöd och samtal när de behöver det	3,88/4,00(1)	3,70/4,00(1)	0,573	3,88/4,00(1)	3,67/4,00(1)
Det finns en samverkan vid planeringen av patienternas fortsatta behandling eller dagliga sysselsättning	4,00/4,00(0)	3,90/4,00(1)	0,762	3,88/4,00(1)	4,00/4,00(0)

Patienterna inte blir störda av sina medpatienter	2,75/2,50(2)	2,40/3,00(2)	0,633	2,25/2,00(3)	2,67/3,00(1)
Personalen är engagerad och finns med bland patienterna på avdelningen	3,50/3,50(1)	3,60/4,00(2)	0,633	3,50/4,00(2)	3,56/4,00(1)
Personalen bemöter patienterna med omtanke och värme	3,50/3,50(1)	3,70/4,00(1)	0,515	3,63/4,00(1)	3,56/4,00(1)
Personalen bryr sig om varför, om patienterna är arga och irriterade	3,63/4,00(1)	3,50/4,00(2)	0,829	3,50/4,00(2)	3,56/4,00(1)
Patienternas tidigare erfarenheter av medicinsk behandling tillvaratas på bästa sätt	3,38/3,00(1)	3,40/4,00(3)	0,573	3,13/3,00(3)	3,56/4,00(1)
Patienterna får lära sig känna igen tecken på försämring av sin psykiska hälsa	3,75/4,00(1)	3,70/4,00(1)	0,897	3,75/4,00(1)	3,67/4,00(1)
Personalen respekterar patienterna	3,50/3,50(1)	3,80/4,00(1)	0,315	3,75/4,00(1)	3,56/4,00(1)
Patienterna erbjuds uppföljning efter utskrivningen	4,00/4,00(0)	4,00/4,00(0)	1,000	4,00/4,00(0)	4,00/4,00(0)
Patienterna får hjälp med att söka sysselsättning inför sin utskrivning	4,00/4,00(0)	4,00/4,00(0)	1,000	4,00/4,00(0)	4,00/4,00(0)

Personalen visar förståelse för patienternas känslor	3,50/3,50(1)	3,80/4,00(1)	0,315	3,75/4,00(1)	3,56/4,00(1)
Personalen hindrar patienterna från att utsätta sin omgivning för obehag/skada, om patienterna får sådana tankar	3,75/4,00(1)	3,70/4,00(1)	0,897	3,75/4,00(1)	3,78/4,00(1)
Personalen har tid att lyssna på patienterna	3,88/4,00(1)	3,80/4,00(1)	0,829	3,88/4,00(1)	3,78/4,00(1)
Patienterna får information om vart de kan vända sig om de behöver hjälp efter utskrivningen	3,88/4,00(1)	4,00/4,00(0)	0,673	4,00/4,00(0)	4,00/4,00(0)
Personalen hindrar patienterna från att utsätta sig själva för obehag/skada, om de får sådana tankar	3,75/4,00(1)	3,80/4,00(1)	0,897	3,75/4,00(1)	3,78/4,00(1)
Personalen hjälper patienterna att förstå att det inte är skamligt att ha drabbats av psykiska besvär	4,00/4,00(0)	3,90/4,00(1)	0,762	3,88/4,00(1)	4,00/4,00(0)
Personalen hjälper patienterna att förstå att skuld- och skamkänslor aldrig får hindra dem från att söka vård	3,88/4,00(1)	3,89/4,00(1)	0,963	3,88/4,00(1)	4,00/4,00(0)

Personalen bryr sig om patienternas vård och behandling	3,75/4,00(1)	3,90/4,00(1)	0,633	3,88/4,00(1)	3,78/4,00(1)
Det finns möjlighet att få ett eget rum	3,63/4,00(1)	3,90/4,00(1)	0,360	3,88/4,00(1)	3,78/4,00(1)
Patienterna blir informerade på ett begripligt sätt om sina psykiska besvär/sin diagnos	3,88/4,00(1)	3,60/4,00(1)	0,360	3,63/4,00(1)	3,78/4,00(1)
Det finns en avskild plats där patienterna kan ta emot besök av sina närstående	4,00/4,00(0)	4,00/4,00(0)	1,000	4,00/4,00(0)	4,00/4,00(0)
Patienterna får kunskap om sina psykiska besvär så att de ges möjlighet att delta i sin vård	4,00/4,00(0)	3,80/4,00(1)	0,515	3,88/4,00(1)	3,89/4,00(1)
Patienterna får information om olika behandlingsalternativ så att den kan ta ställning till vad som passade dem bäst	3,25/3,00(2)	2,89/3,00(2)	0,423	2,63/2,50(2)	3,38/3,50(2)

* *P*-värde <0,05

4. DISKUSSION

Denna pilotstudie har undersökt personalens arbetstillfredsställelse och upplevd vårdkvalitet inom rättspsykiatrisk vård samt jämfört huruvida det kunde uppmätas någon skillnad mellan sjuksköterskor och skötare och/eller antal yrkesverksamma år med avseende på ovannämnda områden. Två validerade enkäter, ”Satisfaction with Nursing Care and Work” (SNCW) och ”Kvalitet i psykiatrisk vård” (KPV), användes i undersökningen. Det slutgiltiga urvalet bestod av 10 sjuksköterskor och 8 skötare på två rättspsykiatriska avdelningar på ett sjukhus i Mellansverige. Respondenterna svarade övervägande positivt på en majoritet av påståendena. Resultatet visar ingen skillnad i arbetstillfredsställelse eller upplevd vårdkvalitet mellan sjuksköterskor och skötare och inte heller kunde en signifikant skillnad uppmätas mellan de som arbetat 10 år eller mer inom psykiatrisk vård och de som arbetat kortare tid. Däremot framkom statistiskt signifikant korrelation utifrån ett begränsat antal enkätsvar, mellan antal år i professionen och arbetstillfredsställelse.

4.1 Resultatdiskussion

En övervägande positiv inställning från vårdpersonalens sida kunde observeras både gällande arbetstillfredsställelse och vårdkvalitet, vilket har observerats i liknande, tidigare studier (Happell et al., 2003; Schröder & Lundqvist, 2013; Schröder & Lundqvist, 2015). Då patienter inom rättspsykiatrisk vård har uttryckt att tid med personalen och stöd från desamma är en viktig komponent i deras tillfrisknande var det en positiv observation (Molin et al., 2015) Inom området vårdkvalitet kunde några påståenden urskiljas vars svar var något mer differentierat än övriga. Dessa gällde patienternas inflytande över sin egen vård. Likt tidigare studier har flera ur personalen, dock fortfarande en minoritet, svarat att detta inflytande är begränsat (Schröder & Lundqvist, 2015). Hur personalen valt att svara kan, som nämnts tidigare, påverkats av rädsla att få sin identitet röjd, samt att avdelningschefen var den person som delade ut och informerade medarbetare om enkätstudien. Det kan dock tilläggas att personal i liknande studier från rättspsykiatriska avdelningar svarat övervägande positivt (Schröder & Lundqvist, 2013; Schröder & Lundqvist, 2015).

Ingen signifikant skillnad kunde uppmätas i fråga om upplevd arbetstillfredsställelse och vårdkvalitet mellan sjuksköterskor och skötare, vilket även observerats i tidigare studier (Schröder & Lundqvist, 2015). Inte heller kunde en sådan skillnad uppmätas mellan de som

arbetat 10 år eller längre inom den psykiatriska vården och de som arbetat under 10 år, vilket innebär att frågeställning två och tre kunde dementeras. Detta trots att tidigare studier visat på att personal med längre arbetserfarenhet inom den psykiatriska vården tenderar att belastas med tyngre administrativ börda och mindre tid för patienterna (Sharac et al, 2010). Då denna studie var begränsad till endast två rättspsykiatriska avdelningar i Mellansverige med ett litet stickprov går det dock inte att generalisera detta i större perspektiv.

Resultatet från korrelationsanalysen visade att personal som arbetat längre inom psykiatrisk vård trivdes bättre på arbetsplatsen och upplevde att de kunde utvecklas inom yrkesrollen i större utsträckning än de som arbetat under kortare tid inom psykiatrisk vård. Trivsel på arbetsplatsen skulle kunna förklaras utifrån det faktum att ju bättre en individ trivs på arbetsplatsen, desto längre väljer denne att stanna. De som arbetat en längre tid har eventuellt kunnat påverka rutiner och deltagit aktivt i förbättringsarbete, då en majoritet av personalen även upplevde att deras åsikter togs tillvara vid förändringar på avdelningen. Detta antagande skulle kunnat stärkas om personalen i bakgrundsfrågorna ombetts att precisera hur länge de arbetat på aktuell avdelning.

De som arbetat längre inom yrket kände också i större utsträckning att de kunde utvecklas inom sin yrkesroll. Det kan uppfattas som märkligt att de som arbetat under en längre tid inom samma sektor kände att de kunde utvecklas mer. En möjlig förklaring kan vara att de som varit yrkesverksamma kortare tid fortfarande är i processen att etablera sin yrkesroll och komma in i rutiner. De som arbetat en längre tid har kunnat etablera sin yrkesroll och känner kanske därför att de kan fokusera på att utvecklas. Tidigare studier har visat att personal med ringa yrkeserfarenhet inom den psykiatriska vården upplever att de inte har kunskap nog att bemöta patienterna i dialog om sina problem relaterat till sjukdomsbild (Wilstrand et al., 2007; Graneheim et al., 2014). En individ som känner att hen saknar både teoretisk och praktisk kunskap i en utifrån yrkesrollen viktig aspekt, kan uppleva det som svårt att utvecklas vidare (Wilstrand et al., 2007; Graneheim et al., 2014). Detta skulle även kunna förklara att de som arbetat längre i högre utsträckning ansåg att patienterna kunde känna sig trygga tillsammans med sina medpatienter. Eventuellt upplever de en större beredskap inför akuta situationer, vilket då reflekteras i hur de uppfattar tryggheten patienterna emellan.

Det visade sig även att ju längre en individ arbetat inom psykiatrisk vård desto mer omväxlande samt stimulerande fann denna sina arbetsuppgifter. Detta kan eventuellt kopplas till trivsel på arbetsplatsen och med yrket i sig. De som är mer nya inom området utvärderar kanske fortfarande om detta är något som passar dem. Det kan också vara så att de som arbetat en kortare tid har andra förväntningar och kommer in i yrket med större motivation och högre förväntningar på arbetsplats och utveckling.

I undersökningsgruppen kände majoriteten att arbetet skulle vara mer stimulerande med individuell vårdplanering. Påståendet respondenterna skulle ta ställning till lyder ”Individuell vårdplanering skulle göra mitt arbete mer stimulerande”. Detta påstående sågs som negativt ställt och vändes därför i analysen, det är dock inte helt enkelt att tolka svarsfrekvensen som enbart negativt. Det berättar inget om huruvida det redan finns befintlig rutin för vårdplanering eller inte.

4.2 Anknytning till teoretisk referensram

Resultatet från denna studie visade att personalen upplevde sig ha tid att stötta patienterna i deras vårdprocess, vilket enligt Peplau (2004) är en förutsättning för att skapa tillit i relationen mellan patient och sjuksköterska. Längden på orienteringsfasen i omvårdnadsteorin, som är den fas då patient och sjuksköterska lär känna varandra, kan variera stort från patient till patient och det är då viktigt att personalen kan känna att de har tillräckligt med tid till patienterna (Forchuk, 1995). Tid för samtal och stöd i lägen då patienten känner ett behov av detta är avgörande för utvecklingen mellan de olika faserna (Peterson & Bredow, 2013). Resultatet visar även att personalen upplever sig visa förståelse och omtanke då patienten är irriterad eller upprörd, vilket är ett krav för en god grund i orienteringsfasen och en förutsättning för vidareutveckling till utnyttjandefasen och resolutionsfasen. Andra påståenden från enkäten om vårdkvalitet (se tabell 3) tyder på att personalen upplever att patienten ges möjlighet till uppföljning, förberedelse för utskrivning och planering av olika aktiviteter. Dessa är alla exempel på sådant som är av vikt för utnyttjandefasen, då patienten kan utnyttja vården som erbjuds till fullo (Peterson & Bredow, 2013). Resultatet tyder således på att personalen upplever sig ha de förutsättningar som krävs för att kunna arbeta utefter Peplaus omvårdnadsteori.

Då tidigare studier visat att upplevelsen av vårdkvalitet skattas olika av patienter och vårdgivare på samma typ av avdelning är det viktigt, ur ett patientperspektiv, att undersöka upplevelser i båda respektive grupper (Schröder & Lundqvist, 2015).

4.3 Metoddiskussion

I de två jämförande analyserna presenteras både median och medelvärdet för varje enskild fråga. Då data baserades på variabler på ordinalskalenivå blir användning av medelvärde problematisk och presenteras främst för att kunna jämföra med tidigare, liknande studier som valt att presentera medelvärdet. Medelvärde ska användas då fördelningen av data är känd och kan påverkas av snedfördelade data samt extremvärden. I denna studie blir medelvärdet missvisande, då det är omöjligt att avläsa om en respondent svarat en 4a eller 5a vid ett medelvärde på exempelvis 4,5. Medianen blir då ett bättre mått, men det bör tas i beaktande att medianen inte tar hänsyn till extremvärden (Petrie & Sabin, 2009).

4.3.1 Inför kommande studier

Informationen som inhämtades om deltagarna var knapphändig. Den behövs, inför kommande studier, göras mer utförlig i syfte att skapa en bättre bild av deltagarna samt att kunna dra ytterligare slutsatser. Det hade exempelvis varit av intresse för studien att veta om deltagarna var fast anställda eller timanställda, dag- eller nattpersonal, då dessa faktorer skulle kunna utgöra underlag för utökade jämförande studier. Ålderskategorierna är mycket brett indelade i grupper. Att jämföra skillnader mellan dessa godtyckligt satta åldersgrupper riskerar att ge ett resultat som inte nödvändigtvis speglar verkligheten, särskilt med avseende på att stickprovet är så litet. Dock hade det varit intressant att undersöka skillnader relaterat till ålder, då flera tidigare studier har gjort detta (Happell et al., 2003; Schröder & Lundqvist, 2015).

Ett alternativ till den aktuella ålderskategoriseringen hade varit att låta deltagarna själva ange exakt ålder. Då hade det varit möjligt att analysera associationer statistiskt genom korrelation eller att via lämplig analys undersöka skillnader genom att skapa flera grupper i efterhand. Fler grupper skulle dock i denna studie varit problematisk med tanke på, som nämnts ovan, det lilla stickprovet vilket då skulle göra varje grupp ännu mindre. Denna studies ringa stickprov (n=22) riskerar att ej vara representativt för den population som var avsedd att studeras. Denna risk ökar ju mindre stickprov.

En annan del av bakgrundsinformationen som kan behövas justeras till kommande baslinjeundersökning är indelningen av kön. Då det finns personer i samhället som varken identifierar sig och man eller kvinna bör ett tredje alternativ finnas med under kategorin kön. I denna studie hade det varit betydelsefullt att överväga om kön ens var relevant för bakgrundsinformation, då ingen skillnad undersöktes med avseende på könstillhörighet. Om faktorn kön kommer att vara av intresse i kommande baslinjeundersökning kan det vara ett alternativ att använda tre svarsalternativ såsom nämnt ovan samt att formulera i skrift att respondenten väljer att kryssa den box som hen anser överensstämmer bäst med dennes identitet.

4.3.2 Begränsningar

Faktorer som kan ha givit upphov till skevhet är eventuellt rädslan för att bli synlig i statistiken. Trots att enkäterna var anonyma kan det, i en liten grupp av människor som arbetar tillsammans, uppstå en rädsla för att kunna urskiljas. Detta genom bakgrundsfaktorer såsom ålderskategorisering eller genom år av yrkesverksam inom psykiatrin. Detta kan ha bidragit till den övervägande positiva svarsfrekvensen. Till detta kan även tilläggas att enkäterna bestod av många påståenden. Det finns alltid en viss risk att respondenten väljer att kryssa i ett alternativ på måfå, antingen på grund av tidsbrist eller leda.

Det lilla stickprovet var en begränsning som behandlats i tidigare stycken. Att det var så litet beror delvis på att undersökningen endast utfördes på två avdelningar, men troligtvis även på grund av det faktum att tiden var knapp. Enkäter samlades in fortlöpande under endast en veckas tid.

Intern reliabilitet i syfte att exempelvis undersöka sammanhängande frågor inre konsistens har genomförts i tidigare studier (Schröder & Lundqvist, 2010; Hallberg et al., 1994).

Reproducerbarheten för denna studie bör vara relativt hög, då urvalsgruppen är specifik och metoden lätt att upprepa. Dock skulle metoden behöva utvecklas och det finns då en risk att utfallet skulle bli annorlunda. Det finns exempelvis en möjlighet att respondenterna svarat

annorlunda om inte chefen varit den som informerade utan i stället en för personalen oberoende.

4.4 Slutsats

Denna studie har undersökt arbetstillfredsställelse samt upplevd vårdkvalitet bland personal på två rättspsykiatriska vårdavdelningar. Respondenterna är övervägande positivt inställda och ingen skillnad mellan yrkeskategorierna sjuksköterskor och skötare kunde uppmätas. Inte heller kunde någon skillnad observeras i hur respondenterna svarat efter uppdelning i två grupper av antal yrkesverksamma år inom psykiatrisk vård. Skillnad kunde uppmätas på ett fåtal påståenden gällande arbetstillfredsställelse och upplevd vårdkvalitet efter korrelationsanalys på antal år inom psykiatrisk vård. Högre trivsel på arbetsplatsen, upplevelsen av att utvecklas i sin yrkesroll, en stimulerande arbetsmiljö, samt upplevelsen av att patienter kan vara trygga med sina medpatienter var påståenden som respondenterna skattade högre på ju fler år de arbetat inom psykiatrisk vård.

Viktigt att poängtera utifrån denna studie är vissa begränsningar i metoden som kan behöva justeras inför kommande baslinjeundersökning på ett sjukhus i Mellansverige. Resultatet från denna studie är ej generaliserbart, då urvalet var litet och rättspsykiatriska avdelningar inte är jämförbara ur alla aspekter med annan psykiatrisk heldygnsvård. Detta på grund av att vård och förutsättningar för patient och personal skiljer sig åt inom dessa två vårdinstanser.

5. REFERNSLISTA

Brunt, D. & Rask, M. (2005). Patient and staff perceptions of the ward atmosphere in a Swedish maximum-security forensic psychiatric hospital. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 16(2), 263–276.

Cuijpers, P., van Straten, A. & Warmerdam, L. (2007). Behavioral activation treatments of depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27(3), 318–326.

doi:10.1016/j.cpr.2006.11.001

Dimidjian, S., Barrera Jr, M., Martell., Munoz, R.F. & Lewinsohn, P.M. (2011) The origins and current status of behavioral activation treatments for depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 1–38. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032210-104535

Dimidjian, S. & Davis, K.J. (2009). Newer variations of cognitive-behavioral therapy: behavioral activation and mindfulness-based cognitive therapy. *Current Psychiatry Reports*, 11(6), 453–458. doi: 10.1007/s11920-009-0069-y

Folke, F., Hursti, T., Tungström, S., Söderberg, P., Kanter J. W., Kuutmann, K., Olofsson, H. & Ekselius, L. (2015). Behavioral activation in acute inpatient psychiatry: A multipel baseline evaluation. *Journal of Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry*, 46, 170–181.

doi:10.1016/j.jbtep.2014.10.006

Forchuk, C. (1995). Hildegard E. Peplau – Teori om relationsaspekten i omvårdnad. Forchuk, C., Sieloff Evans, C.L. & O'Connor, N. (Red.). *Omvårdnadsteorier II* (ss. 13-64). Lund: Studentlitteratur.

Graneheim, UH., Slotte, A., Markström Säfsten, H. & Lindgren, B-M. (2014). Swedish registered nurses' experiences of dialogues with inpatients in psychiatric care. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(5), 395–402. doi:10.3109/01612840.2013.876133

Hallberg, I.R., Welander Hansson, U. & Axelsson, K. (1994). Satisfaction with nursing care and work during a year of clinical supervision and individualized care. Comparison between two wards for the care of severely demented patients. *Journal of Nursing Management*, 1, 297–307.

Happell, B., Martin, T och Pinikahana, J. (2003) Burnout and job satisfaction: A comparative study of psychiatric nurses from forensic and a mainstream mental health service. *International Journal of Mental Health Nursing*, 12(1), 39–47. doi: 10.1046/j.1440-0979.2003.00267.x

Johansson H. (2006) *Therapeutic alliance in general psychiatric care*. Doctoral Dissertation. Department of Psychology, Lund University and Division of Psychiatry, Lund University Hospital, Lund.

Kanter, J. W., Manos, R. C., Bowe, W. M., Barusch, D. E., Busch, A. M. & Rusch, L. C. (2010). What is behavioral activation?: A review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review*, 30(6), 608–620. doi: 10.1016/j.cpr.2010.04.001

Karolinska institutet. (2016). *Job satisfaction*. Stockholm: Svensk MeSH. Karolinska institutet Universitetsbiblioteket. Hämtad 22 december, 2016, från <https://mesh.kib.ki.se/term/D007588/job-satisfaction>

Karolinska institutet. (2016). *Quality of Health Care*. Stockholm: Svensk MeSH. Karolinska institutet Universitetsbiblioteket. Hämtad 22 december, 2016, från <https://mesh.kib.ki.se/term/D011787/quality-of-health-care>

Lundqvist, L-O. och Schröder, A. (2015). Patient and Staff Views of Quality in Forensic Psychiatric Inpatient Care. *Journal of Forensic Nursing*, 11(1), 51–58. doi:10.1097/JFN.0000000000000060

- Mazzucchelli, T., Kane, R. & Rees, C. (2009) Behavioral Activation Treatments for Depression in Adults: A Meta-analysis and Review. *Clinical Psychology: Science And Practice*. 16(4), 383–411 doi: 10.1111/j.1468-2850.2009.01178.x
- Molin, J., Graneheim, U. H. & Lindgren, B-M. (2015). Quality of interactions influences everyday life in psychiatric inpatient care- inpatients' perspectives. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 11, 29897. doi: 10.3402/qhw.v11.29897.
- Mullen, A. (2009). Mental Health nurses establishing psychsocial interventions within acute inpatient settings. *International Journal of Mental Health Nursing*, 18, 83–90. doi:10.1111/j.1447-0349.2008.00578.x
- Peplau, H. E. (2004). *Interpersonal Relations in Nursing: A Conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing*. New York, US: Springer Publishing Company.
- Petrie, A. & Sabin, C. (2009). *Medical Statistics at a glance* (3rd ed.). Oxford: Wiley-Blackwell.
- Peterson, S. J., & Bredow, T. S. (2013). *Middle range theories: Application to nursing research* (3rd ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins Health.
- Polit, D. F och Beck, C. T. (2013). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practise*. Filadelphia, USA: Lippincot Williams & Wilkins.
- Schröder, A. & Lundkvist, L-O. (2013). The Quality in Psychiatric Care-Forensic In-Patient Staff (QPC-FIPS) instrument: Psychometric properties and staff views of the quality of forensic psychiatric services in Sweden. *Open Journal of Nursing*, 3, 330–341.
- Schröder, A., Wilde Larsson, B., Ahlström, G. & Lundqvist, L.O. (2010). Psychometric properties of the instrument Quality in Psychiatric Care and descriptions of quality of care among in-patients. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 23, 554-570.

Sharac, J., McCrone, P., Sabes-Figuera, R., Csipke, E., Wood, A & Wykes, T. (2010). Nurse and patient activities and interaction on psychiatric inpatients wards; a literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 47(7), 909–917. doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.03.012

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtat 22 december, 2016, från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Wilstrand, C., Lindgren, B-M., Gilje, F. & Olofsson, B. (2007). Being burdened and balancing boundaries: a qualitative study of nurses' experiences caring for patients who self-harm. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(1), 72–78. doi: 10.1111/j.1365-2850.2007.01045.x

6. BILAGOR