

# Ledarskap för omvårdnad och Magnetmodellen



### **Produktionsfakta**

**Utgivare** Svensk sjuksköterskeförening

**Sakkunnig i kvalitet** Torie Palm Ernsäter

**Illustrationer** Maja Modén

**Omslagsfoto** Clas Fröhling, Fotogruppen Södersjukhuset

**Grafisk form** Losita Design AB, [www.lositadesign.se](http://www.lositadesign.se)

**Tryck** Åtta45, 2018

**ISBNnummer** 978-91-85060-40-5



Miljömärkt trycksak, 3041 0001

## Ledarskap för omvårdnad och Magnetmodellen

***Det råder stor brist sjuksköterskor framförallt vid många sjukhus i storstadsregionerna och vid särskilda boenden. Konsekvenserna är allvarliga som till exempel färre vårdplatser, inställda operationer och överbeläggningar.***

I dag kämpar många verksamheter med besparingar, resursbrist och brist på utbildningstillfällen vilket ofta leder till dålig vårdkvalitet och bristande säkerhet. Dessa verksamheter har ofta hög omsättning av sjuksköterskor och sjuksköterskebrist. Chefer och ledare som ständigt möter utmaningar i form av nedskärningar och omorganisationer får mycket svårt att skapa förutsättningar för en god och säker vård.

För att vända utvecklingen krävs genomtänkta förändringar som skapar goda förutsättningar för att ge omvårdnad av hög kvalitet och möjlighet till professionell utveckling för sjuksköterskor. En lärorik modell för en sådan förändring är Magnet hospital-certifierade sjukhus i USA. Dessa sjukhus lyckas rekrytera sjuksköterskor och behålla dem. Magnetsjukhusen karaktäriseras bland annat av att sjuksköterskornas kompetens tas tillvara, att personaltätheten är relevant för uppdraget och att teamarbetet fungerar. Flera forskningsstudier visar att vid dessa sjukhus är också behandlingsresultaten bättre och patienterna mer nöjda än vid icke certifierade sjukhus.

Det finns många studier som visar att god och säker vård är kopplad till hög omvårdnadskompetens. Huvudmän och arbetsgivare som saknar den insikten har svårt att komma till rätta med problemen Magnetmodellens strukturer och stöd för professionell verksamhet främjar och stödjer omvårdnads kvaliteten. Modellen identifierar omvårdnad som en av huvudprocesserna i hälso- och sjukvården. Modellen innebär inte ett "dubbelspår" i



Clas Fröhling, Fotogruppern Södersjukhuset

verksamheten utan bör integreras i det övergripande ledningssystemet för kvalitet och patientsäkerhet.

I denna skrift ges en överskådlig presentation av Magnetmodellen i syfte att sprida kunskap om dragningskrafterna och bidra till att kunskapen integreras i strategier för ledarskapsutveckling och kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvård och omsorg.

### **Ökad omvårdnadskompetens hos chefer och ledare**

Om man ska lyckas rekrytera och behålla sjuksköterskor behöver chefer och ledare på alla nivåer engagera sig i kvalitetsutveckling av omvårdnad. Det innebär en ledning som tar ansvar för att det finns tillräckligt antal grundutbildade sjuksköterskor och specialistutbildade sjuksköterskor och för en kontinuerlig fortbildning och kompetensutveckling av alla medarbetare.

Omvårdnadskompetens hos chefer och ledare på alla nivåer är nödvändig för att de ska kunna identifiera behov av kvalitetsutveckling och förbättringsarbete inom omvårdnad och för att leda denna utveckling. Det vill säga förbättrade resultat för patienters hälsa, förbättrad kvalitet i omvårdnad liksom alla medarbetares ökade kännedom om och förståelse för dessa resultat.

### **Ledarskap med magnetisk dragningskraft**

Under 1980-talet undersökte en grupp amerikanska forskare varför vissa sjukhus i USA kunde rekrytera nya sjuksköterskor och behålla erfarna, kompetenta sjuksköterskor trots att andra sjukhus inom samma område hade problem med hög personalomsättning och låg vårdkvalitet. Framgångsfaktorer för de sjukhus som lyckades behålla sina kompetenta sjuksköterskor identifierades. En modell utvecklades där de framgångsrika sjukhusen benämndes Magnet hospitals. Dessa sjukhus hade en magnetisk dragningskraft på såväl grundutbildade som specialistutbildade sjuksköterskor då det gällde att ansöka om anställning och att vilja stanna kvar och utvecklas inom sitt yrke.

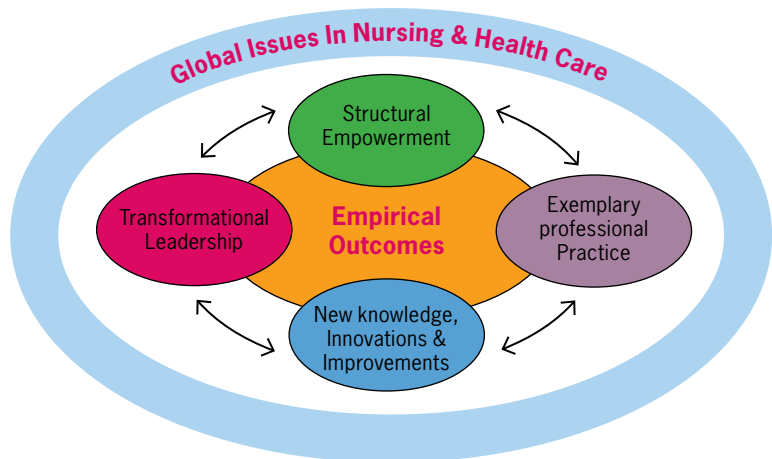
Vårdorganisationer som under 1990-talet ingick i den internationella kvalitetsrörelsen och som eftersträvade hög patienttillfredsställelse, patientsäkerhet och excellens i sina vårdresultat kunde jämföras med Magnet-certifierade sjukhus. Magnetsjukhusen karaktäriserades bland annat av att sjuksköterskornas kompetens togs tillvara, att personaltäteten var relevant för uppdraget och att teamarbetet fungerade. Fjorton kvalitetskriterier (magneter) identifierades som hade magnetisk dragningskraft och attraherade sjuksköterskor. Utifrån kriterierna har en modell med fem områden utarbetats.

### Fem modellområden

Magnetmodellen är en modell med fem områden. Modellen är fokuserad på hälso- och sjukvårdsorganisationers förmåga att uppnå mycket goda omvårdnadsresultat genom evidensbaserad praktik, innovationer, utveckling av teknik och partnerskap med patienten.

De fem områdena är följande (Svensk sjuksköterskeförenings översättning):

- strukturer för personlig utveckling och auktoritet för sjuksköterskor
- excellent utfört omvårdnadsarbete
- ny kunskap, innovationer & förbättringar
- utvecklande ledarskap för sjuksköterskor
- resultat från verksamheten



Modellen publicerad med tillstånd.

## **Strukturer för personlig utveckling och auktoritet**

Sjuksköterskorna med inflytande och stöd i sitt omvårdnadsarbete upplever ofta arbetsglädje och yrkesstolthet. Utmärkande för många Magnetsjukhus är att det finns en stolthet över att vara sjuksköterska. För att stödja sjuksköterskornas patientnära arbete behövs strukturer och processer som involverar sjuksköterskorna i teamet och i hela organisationen. Det behövs en decentraliserad organisation där sjuksköterskor tillsammans med övriga i teamet löser problem, implementerar evidensbaserad praktik och fattar beslut som förbättrar omvårdnadens kvalitet.

De sjukhus som söker en Magnetutmärkelse måste kunna visa en organisationsstruktur som stödjer ett delat beslutsfattande på samtliga nivåer i organisationen (Shared Governance/Shared Decision making). Det krävs ett informationsflöde, i båda riktningarna, mellan sjuksköterskor, avdelningschefer, teamet och ledningen som ger sjuksköterskor inflytande över organisationens beslut. Resultat av förbättringsarbeten, åtgärder för säker vård och goda omvårdnadsresultat bör belönas och spridas systematiskt i hela organisationen.

## **Excellent utfört omvårdnadsarbete**

För att uppnå hög omvårdnads kvalitet krävs excellent utfört omvårdnadsarbete med stöd av en professionell modell för omvårdnad (Professional Practice model). Modellen är en konceptuell ram som beskriver vilka teorier, fenomen eller system som ligger till grund för omvårdnaden. Modellen ska visa hur sjuksköterskor utövar omvårdnad, samarbetar, kommunicerar och utvecklas professionellt för att säkerställa att vården når upp till hög kvalitet för patienter och anhöriga.

Varje Magnetsjukhus ska utveckla sin egen professionella modell för omvårdnad men den ska ha följande beståndsdelar:

- Avsikt
- Vision
- Värdegrund
- Hur organisationen leds och förvaltas
- Hur organisationen säkerställer omvårdnaden av patienten
- Hur olika professioner relaterar till varandra
- Hur organisationen utvecklas och erkänner medarbetarnas insatser

Det behövs metoder för att implementera kunskapsbaserade riktlinjer, skapa en säker vård och mäta resultat av omvårdnaden. För att uppnå detta ska arbetsklimatet präglas av tillit och öppenhet liksom av ett ständigt pågående förbättringsarbete.

För att certifieras som Magnetsjukhus ställs krav på en gemensam värdegrund i hela verksamheten som har patientens och familjens/närståendes hälsa i centrum, till exempel en personcentrerad omvårdnad. Värdegrunden ska också genomsyras av att alla medarbetare visas respekt och uppmuntras till teamarbete och goda prestationer. Ett utvecklat interprofessionellt teamarbete är avgörande för hög omvårdnads kvalitet. Ömsesidig respekt i teamet uppnås genom förståelse för att samtliga medlemmar i teamet ger väsentliga bidrag till vården. Sjuksköterskor kan genom ett partnerskap med patienter och närstående och teamarbete förbättra patientens vård och resultat.

### **Ny kunskap, innovationer & förbättringar**

Chefer och ledares förmåga att skapa en vårdkultur som är mottaglig för en kunskapsbaserad vård är av största vikt. Deras förmåga och vilja att ge återkoppling och att framhålla vikten av att arbeta kunskapsbaserat, samt föregå med gott exempel har stor betydelse. För att implementera evidensbaserad praktik krävs att chefer och ledare har kunskap om hur man söker, finner och värderar evidens samt om strategier för införandet. Sjuksköterskor behöver fortbildning om evidensbaserad praktik, implementering och få möjlighet att undersöka vilka omvårdsåtgärder som når bäst resultat.

En kultur där omvårdnadsforskning har högt värde och där användandet av forskningsresultat värdesätts främjar implementering av en kunskapsbaserad praktik. Därför är det viktigt att sjuksköterskor som är ledare och chefer i vården har detta i fokus och skapar en kultur där idéer, utbildningar och konferenser som stödjer denna strävan värderas högt.

### **Utvecklande ledarskap för sjuksköterskor**

För att få med olika perspektiv är hög omvårdnads kompetens nödvändig i alla beslutsnivåer på till exempel sjukhus, i öppenvård och på särskilda boenden. Sjuksköterskor behöver delta i utvecklingen av lokala vårdprogram, arbeta för säker vård och identifiera områden för kvalitetsutveckling av omvårdnad. I den högsta ledningen behövs en sjuksköterska med befogenheter (Chief Nurse Officer) som deltar i beslut som påverkar organisationens visioner, mål och prioriteringar. Hen behöver ha en tydlig vision och mål för hur hög omvårdnads kvalitet kan uppnås. Dessa mål måste vara involverade



i hela organisationens prioriterade mål. För att kunna påvisa ett mätbart resultat av ett utvecklande ledarskap för omvårdnad krävs att sjuksköterskor uppfattar att deras insatser är värdefulla och att de har stöd i sitt arbete.

### **Mätbara resultat**

I Magnetmodellen är mätning av resultat betydelsefullt. Mätningarna avser struktur-, process- och resultatkriterier. Tonvikten ligger på att mäta omvårdnadens resultat. Mätningarna följer resultat över tid. I utvärderingarna används olika metoder för att utvärdera och återkoppla vårdprocesser och resultat på såväl individ-, grupp-, som enhetsnivå.

I detta arbete finns stora likheter med svenskt utvecklings- och förbättringsarbete baserat på mätningar i olika kvalitetsregister, men där många register saknar eller har få variabler för att mäta omvårdnadskvalitet. För att kvalitetsregistren ska kunna ge stöd till mätning av omvårdnadskvalitet behöver register utveckla omvårdnadsvariabler.





Clas Fröhling, Fotografgruppen Södersjukhuset

## Magnetmodellens dragningskrafter med exempel från svensk vårdkontext

Den amerikanska sjuksköterskeföreningen ANA (American Nurses Association) har i dag ett eget ackrediteringscenter ANCC (American Nurses Credentialing Center) som certifierar de verksamheter som ansöker om Magnetutmärkelsen. De vårdverksamheter som strävar efter hög vårdkvalitet och som önskar bli erkända för god och säker vård av både allmänhet, patienter och vårdpersonal har mycket att lära av Magnetmodellens magnetiska dragningskrafter och kvalitetskriterier.

I Sverige har vi jämförelsevis kommit långt i vårdutvecklingen och utvecklingen av kunskapsområdet omvårdnad. Vi eftersträvar en evidensbaserad och säker vård i interprofessionell teamsamverkan. Sveriges legitimerade sjuksköterskor har ansvar för omvårdnaden vilket innebär att de gör kvalificerade bedömningar, tolkar patienters omvårdnadsbehov samt genomför och utvärderar omvårdnadsåtgärder i partnerskap med patienten. Bristen på sjuksköterskor som vill stanna kvar i vården är allvarlig och hotar patientsäkerheten. Forskning inom kirurgisk och medicinsk vård visar att dödligheten och komplikationer ökar när andelen sjuksköterskor per patient minskas.

Här följer en beskrivning av Magnetmodellens dragningskrafter/kvalitetskriterier med jämförelser och praktiska exempel från svensk vårdkontext.

**1. Kvaliteten på ledarskap av omvårdnad** – Magnetmodellen eftersträvar sjuksköterskor som är kunniga, starka och modiga ledare som följer en klar, strategisk och visionär omvårdnadsmodell/filosofi i det dagliga omvårdnadsarbetet. Omvårdnadskompetenta chefer och ledare identifierar behov av kvalitetsutveckling och förbättringsarbete inom omvårdnad och leder samt underlättar denna utveckling. Omvårdnadskompetens finns på alla beslutsnivåer för att alla beslut som fattas ska kunna ta hänsyn till patientens situation,

konsekvenser för omvårdnads kvalitet och säkerhet. Cheferna bidrar med åtgärder som förbättrar förutsättningarna för hög omvårdnads kvalitet i mötet med patienten och kan bedöma konsekvenser av förändringar i organisationen. Det innebär att högsta ledningen också har en omvårdnads kompetent välutbildad sjuksköterska som deltar i beslut om organisationens visioner, mål och prioriteringar. Resultatet av kvaliteten på ledarskapet framgår tydligt i det patientnära omvårdnadsarbetet.

Det finns exempel på avdelningar och enheter i Sverige som har omvårdnads kompetens i staber nära sjukhusledningen samt i övergripande enheter som arbetar med vårdutveckling, patientsäker vård, implementering och mätning av resultat. Men Sverige saknar en självständig chefslinje för omvårdnad. Det medför en ledningsstruktur som inte har förutsättningar att strategiskt leda omvårdnadsutveckling. Omvårdnad synliggörs inte och det saknas uttalat krav på ledarskap av omvårdnad i hela organisationen. Den professionella kunskapen underordnas ofta ekonomiska styrmodeller och ledande sjuksköterskor är inte med när beslut fattas i frågor som rör exempelvis strategisk kompetensförsörjning, bemanning, e-hälsöfrågor och it-utveckling. I organisationsförändringar tar man allt för ofta inte tillvara befintlig omvårdnads kompetens.

**2. Organisationens struktur** – Magnetmodellen innebär att organisationen skapar förutsättningar för hög omvårdnads kvalitet vilket oftast innebär en platt organisation med decentraliserat beslutsfattande. Den organisatoriska strukturen är dynamisk och förändringsbenägen. Omvårdnads kompetens har en stark och tydlig representation i olika kommittéer och råd. Det finns chefer och ledare för omvårdnad som arbetar på sjukhusledningsnivå. Organisationen har ett väl fungerande system för delat beslutsfattande så kallat Shared Governance eller Shared Decision making.

Omvårdnadschefer, enhetschefer och avdelningschefer är några av de olika beteckningar som finns för sjuksköterskor som är första linjens chefer i hälso- och sjukvården. Dessa chefer bör ha en nyckelroll som förebilder och ledare av omvårdnad. Tyvärr finns oftast inte ett uttalat och tydligt ansvar och mandat för omvårdnads kvalitet i deras uppdragsbeskrivningar. Därmed finns inte avsatt tid och resurser för första linjens chefer att driva omvårdnadsutveckling. Uppdraget omfattar i stället ofta enbart ansvar för medarbetare, bemanning, resurser och utfall. Dessa första linjens chefers omvårdnads kompetens och omvårdnadsintresse uppmuntras inte och tas inte tillvara. Därmed tar man inte tillvara den kompetens och inspiration som kan attrahera medarbetare till verksamheten. De verksamheter som vill utveckla magnetiska dragningskrafter och tillämpa Magnetmodellen behöver förändra och utveckla rollen för första linjens chefer.

Nya ledningsstrukturer för omvårdnaden införs i dag på vissa sjukhus i Sverige och nya arbetsätt för sjuksköterskor prövas. Målet är att stärka såväl professionen, omvårdnads kvaliteten och patientsäkerheten. Sjuksköterskor förväntas utvecklas i sin kliniska karriär i en lärande, stöttande och hållbar miljö med hjälp av nyinrättade tjänster för till exempel kliniska ledningssjuksköterskor. Dessa tjänster kan bli både en karriärväg i sig och ett stöd till sjuksköterskor i det patientnära arbetet. Rollen som ledningssjuksköterska är inspirerad av hur läkare arbetar, där överläkaren alltid har ett ansvar att handleda mer juniora kolleger. Genom ett coachande ledarskap skapas förutsättningar för nyexaminerade sjuksköterskor att introduceras och bli trygga i sin profession men även erfarna sjuksköterskor ges stöd. Därmed kan man lära och utvecklas genom hela yrkeslivet.

Andra exempel på nya ledningsstrukturer är sjukhus som inför omvårdnadsansvariga sjuksköterskor på övergripande organisatorisk nivå som till exempel på temanivå (barn, cancer, äldre). Dessa omvårdnadsansvariga sjuksköterskor ska arbeta strategiskt, skapa goda förutsättningar för utveckling av omvårdnad samt för omvårdnadsforskning och utbildning inom temats olika vårdenheter.

**3. Chefs- och ledarskapsstil** – Magnetmodellen förordar ett transformande och nyskapande ledarskap som utmärks av engagemang och som främjar delaktighet. Feedback ska uppmuntras och värderas från medarbetare på alla nivåer. Sjuksköterskor i ledande positioner är synliga, tillgängliga och goda kommunikatörer.

Svensk sjuksköterskeförening delar varje år ett stipendium som Årets ledare i omvårdnad. Utmärkelsen syftar till att synliggöra sjuksköterskor som är chefer och ledare, som är goda förebilder i att utveckla ett ledarskap i omvårdnad som bidrar till en vård som är trygg, säker och av god kvalitet.

**4. Medarbetarpolicys och program för kompetensutveckling** – Magnetmodellen kännetecknas av att löner och anställningsvillkor är konkurrenskraftiga. Kreativa och flexibla modeller finns för bemanning vilka stödjer en säker och sund arbetsmiljö. Sjuksköterskor i patientnära omvårdnadsarbete har inflytande på medarbetarpolicys. Betydande möjligheter finns för professionell utveckling både inom klinisk vård och administration. Medarbetarpolicys och program stödjer sjuksköterskors omvårdnadsarbete med balans mellan arbete och fritid och möjligheten att ge en vård av god kvalitet.

Arbetsgivarnas respektive arbetstagarnas organisationer (fackförbunden) har vid internationell jämförelse ett betydande ansvar för löner och anställningsvillkor. Kollektivavtalen är ett komplement till lagstiftningen. Exempel på rättigheter som inte finns i lag men som är reglerade i kollektivavtal är rätt

till löneöversyn, rätt till ersättning för övertidsarbete, ersättning för jour och beredskap, pensionsavsättning, försäkringsskydd med mera.

En bra och säker arbetsmiljö är en rättighet i Sverige. Arbetsmiljölagen ger riktlinjerna för hur skador och ohälsa på arbetet ska förebyggas och vilka rättigheter man har som anställd. Avsikten med lagen är framför allt att se till att man uppnår en god arbetsmiljö och förebygger ohälsa och olycksfall i arbetet. Lagen tar också hänsyn till psykosociala aspekter som att arbetet ska föra med sig ett rikt arbetsinnehåll, tillfredsställelse i arbetsuppgifterna och gemenskap på arbetsplatsen, samt bidra till personlig utveckling.

Arbetsmiljöverkets föreskrifter behandlar hur man bedriver ett systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) (2 § AFS 2001:1) föreskrifter som gäller som lag. Viktigaste anledningarna till att bedriva SAM är dels att genom systematiken upptäcka risker och brister i hela organisationen och kunna åtgärda dessa innan någon blir sjuk eller skadas på grund av sitt arbete, det vill säga det förebyggande arbetet.

I USA finns inte lagstiftning liknande vår arbetsmiljölagstiftning eller nationella kollektivavtal. Detta gör att varje sjukhus kan välja innehåll och ambitionsnivå i sina policys, styrdokument och rutiner för uppföljning samt utvecklings- och förbättringsarbete.

Försök har gjorts i Sverige med olika bemanningsmodeller. Bland annat med behovsanpassad bemanning på en neurokirurgisk klinik med ersättningsarna för obekvämt arbetstid fördelade på ett annat sätt än det centrala kollektivavtalet. Utvärderingen visade att avsikten med försöket – att få en balanserad behovsanpassad bemanning – uppnåddes, det vill säga att vid låg beläggning och vårdtyngd ha färre medarbetare i tjänst, medan vid hög beläggning och/eller hög vårdtyngd ha fler medarbetare i tjänst. Samtidigt fick medarbetarna mer tid för återhämtning och en ökad arbetstillfredsställelse.

I andra mindre lyckade bemanningsmodeller finns det stor risk att omvårdnad förenklas och tas för given. Utan sjuksköterskor som har en helhetssyn på personen som behöver vård blir omvårdnaden uppgiftsorienterad och fragmentiserad. Intentionerna i vissa regioner att minska andelen sjuksköterskor till endast 40 procent går emot forskningen som visar att en hög andel utbildade sjuksköterskor är avgörande för en säker vård. Forskning visar också att sjuksköterskor i en sådan bemanningsmodell i genomsnitt använder en fjärdedel av sin arbetstid till att instruera och följa upp undersköterskors arbete.

Deltagande på nationella utbildningsdagar arrangerade av professionella organisationer ses inte alltid av arbetsgivare/huvudmän som prioriterat för sjuksköterskor. Svensk sjuksköterskeförening och sektioner arbetar med att arrangera och genomföra årliga konferenser för sina kollegor för att kunna hålla sig uppdaterade om nya rön och metoder. Den årliga Magnetkonferen-

sen i USA samlar närmre tiotusen sjuksköterskor för fortbildning. Sjukhuset uppmuntrar deltagandet som också är ett erkännande av det förbättringsarbete inom omvårdnad som Magnetsjuksköterskor förväntas initiera och genomföra.

**5. Modeller för omvårdnadsarbetet** – ger i Magnetmodellen sjuksköterskor ansvar och befogenheter för det patientnära omvårdnadsarbetet. Sjuksköterskor är ansvariga för sin egen yrkesutövning såväl som för samordning av omvårdnaden. Tillämpning av modeller som exempelvis ”personcentrerad vård” främjar kontinuitet i hela vårdkedjan. Modellerna för omvårdnadsarbetet beaktar patientens unika behov och ger skickliga sjuksköterskor tillräckliga resurser för att uppnå önskat resultat.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har beslutat att arbeta för att införa personcentrerad vård. Personcentrerad vård kan beskrivas som en vård som strävar efter att synliggöra hela personen och prioriterar tillgödoseende av andliga, existentiella, sociala och psykiska behov i lika hög utsträckning som fysiska behov. Personcentrerad vård innebär att respektera och bekräfta personens upplevelse och tolkning av ohälsa och sjukdom, samt att arbeta utifrån denna tolkning för att främja hälsa. En personcentrerad vård innebär också att personens unika perspektiv ges likvärdig giltighet som det professionella perspektivet.

Personcentrerad vård innebär att sjuksköterskan sätter personen i behov av vård i centrum framför sjukdomen, att man ser personen som en jämbördig partner. Det förutsätter att sjuksköterskan har en öppenhet, vilja och intresse av att lyssna på personens egen berättelse och förståelse av sin situation. Sjuksköterskan ska göra det möjligt för personen att leva det liv hen vill leva, trots sjukdom och ohälsa.

Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet (GPCC) har definierat tre nyckelbegrepp för personcentrerad vård.

- Partnerskap: En ömsesidig respekt för varandras kunskap, å ena sidan patientens och närståendes kunskap om hur det är att leva med sjukdomen, och å andra sidan professionernas kunskap om vård, behandling eller rehabilitering.
- Patientberättelsen: Utifrån patientens egen berättelse om sitt tillstånd och övriga undersökningar planeras vård, rehabilitering eller omsorg gemensamt, och en överenskommelse skrivs ner i form av en hälsoplan. Detta sker ofta tillsammans med närstående.
- Dokumentation: Hälsoplanen ska föras in i patientens journal.





Torkel Ekqvist, Fotografgruppen Södersjukhuset



Att etablera sjuksköterskeledda mottagningar är en modell som utvecklar omvårdnads kvaliteten för patienter med långvarig ohälsa och sjukdom. Exempelvis reumatologiska kliniken behandlingsenhet för medicinsk behandling vid Universitetssjukhuset Örebro som leds av sjuksköterskor. Här upplever sjuksköterskorna att man kan bidra med något fantastiskt till patienterna som får en bättre vardag genom de behandlingar och den kunskap som sjuksköterskorna ger dem.

I primärvården finns sjuksköterskeledda Astma/KOL mottagningar som är ett komplement till allmänläkarnas mottagning av patienter med astma och KOL. Målsättningen är att den sjuksköterskeledda mottagningen ska ge ett strukturerat omhändertagande för personer med astma eller KOL, tidigt ställa en korrekt diagnos, involvera patienten i behandlingen och medverka till en adekvat uppföljning. Ett kvalificerat och strukturerat omhändertagande av personer med astma eller KOL medför vinster för både individen och samhället.

En annan modell för omvårdnadsarbetet är att införa kontaktsjuksköterska inom cancervården. En kontaktsjuksköterska på exempelvis urologiska kliniken på Södersjukhuset i Stockholm är en sjuksköterska med specialistkunskaper inom cancervård och psykosocialt stöd. Målet är att kunna involvera och stötta patienten och närstående och ge en ökad trygghet och kontinuitet genom hela vårdkedjan. Kontaktsjuksköterskorna har nära samarbete med klinikkens läkare och kan snabbt ta kontakt med ansvarig läkare vid frågor, justering av mediciner, nytt recept etcetera, samt kontakta klinikkens kurator vid behov. Kontaktsjuksköterskan genomför uppföljningssamtal efter utskrivning utifrån patientens behov. Tillsammans går man igenom patientens eventuella symtom efter operation och nyinsatta mediciner utvärderas bland annat smärtt lindring. Många patienter upplever en stor trygghet i att kontaktsjuksköterskan hör av sig om hur patienten mår ett par dagar efter utskrivning.

**6–7. Kvalitetsutveckling och Omvårdnads kvaliteten** – innebär i Magnetmodellen att organisationen har strukturer och processer för att mäta kvaliteten. Sjuksköterskor deltar i förbättringsarbeten. Program finns för att förbättra kvaliteten på vård och service inom organisationen. Fokus på etik, säker vård och system för kvalitetsutveckling utgör grund för god omvårdnad. Kvalitet är en systematisk drivkraft för omvårdnaden och för organisationen. Sjuksköterskor i ledande positioner är ansvariga för att sörja för en miljö som förbättrar resultaten av omvårdnaden. Sjuksköterskor tillämpar en värdegrund som medför att den omvårdnad de ger är av hög kvalitet.

I Sverige är all verksamhet inom bland annat hälso- och sjukvård ålagda att ha ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande kunna utveckla och

säkra kvaliteten i verksamheterna. Socialstyrelsen föreskriver och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) fastställer principer för ledning av verksamheten och måste omfatta verksamhetens alla delar.

Den som bedriver verksamheten ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Ledningssystemet gör det möjligt för ledningen att styra verksamheten så att rätt sak görs vid rätt tillfälle och på rätt sätt. Ledningssystemet möjliggör ordning och reda i verksamheten så att händelser som kan leda till vårdskador, missförhållanden eller andra avvikelser kan förebyggas. Därigenom ökar verksamhetens nytta för den enskilde individen. Nyttan ökar också utifrån ett medborgarperspektiv, eftersom alla har ett intresse av att offentligt finansierad vård och omsorg bedrivs kostnadseffektivt och ges i enlighet med gjorda prioriteringar och mål. De som bedriver verksamhet måste skapa förutsättningar för medarbetare att delta i det systematiska förbättringsarbetet.

Medarbetarnas erfarenheter avseende verksamhetens kvalitet ger värdefull information i arbetet med att säkra och vidareutveckla vården och omsorgen. På så sätt blir verksamheten en lärande organisation. All hälso- och sjukvårdspersonal har ansvar för att arbeta enligt Patientsäkerhetslagen och följa hälso- och sjukvårdslagen.

I dag finns avvikelserrapporteringssystem vid vårdens alla verksamheter. Där kan medarbetare, och i vissa verksamheter även patienter och närstående, rapportera avvikelser och risker. Åtgärder ska vidtas direkt för att undvika vårdskador, men för att verksamheten ska kunna lära och förbättras behöver den även samla och analysera informationen. Då kan lärdomar dras även av de medarbetare som inte var med vid händelsen. Det viktigaste är inte rapporterna utan att förhindra vårdskador genom att rapporteringen leder till ett systematiskt förbättringsarbete. Det behöver också finnas rutiner och en kultur som främjar lärande utifrån de risksituationer som fångas upp i systemet.

Markörbaserad journalgranskning är en annan metod för att hitta vårdskador och risker genom att systematiskt granska journaler. Genom att använda dokumenterad information om vårdåtgärder, diagnoser, mätvärden eller text (markörer) får man en indikation om att en vårdskada kan ha skett. I Sverige finns i dag ett antal markörbaserade journalgranskningsverktyg för såväl vuxen- och barnsjukvård som för psykiatri.

Verktygen har utvecklats under ledning av SKL och i samarbete med representanter från verksamheterna. Ett urval journaler granskas regelbundet av interprofessionella team från verksamheten. Data samlas in och analyseras för att hitta vanligt förekommande vårdskador som kan följas över tid för att följa upp åtgärder som har gjorts. Händelseanalyser görs genom att

analysera vad som har lett fram till en vårdskada för att bättre förstå och åtgärda bakomliggande brister i systemet.

I Sverige finns drygt 100 nationella kvalitetsregister med personbundna uppgifter inom specifika områden i hälso- och sjukvården. De används framförallt till utveckling och säkring av vårdens kvalitet men även till forskning. Svensk sjuksköterskeförening anser att det finns ett stort behov av att utveckla de nationella kvalitetsregistrens data inom olika omvårdnadsområden. Det är en nödvändig insats för ett förbättrat innehåll i kvalitetsregistren och bidra till att registerdata i större omfattning kan utgöra underlag för förbättringsarbeten i vården. Projektet *Utveckla omvårdnadsvariabler för nationella kvalitetsregister* har publicerat en rapport som kartlagt samtliga omvårdnadsvariabler i registren.

Svensk sjuksköterskeförening föreslår generella omvårdnadsvariabler inom följande områden:

- Vård alternativt omsorgsplan
- Trycksår
- Fallskador
- Munhälsa
- Smärta
- Undernäring
- Personliga aktiviteter i dagligt liv (P-ADL)
- Sömnproblem
- Patientutbildning
- Stöd till närstående

Patientrapporterade mått används i nationella kvalitetsregister för att få en bild av patientens upplevelser av sin vård och dess utfall i form av hälsa och symptom/funktion. Patientens upplevelser av vårdens strukturer, processer och resultat brukar kallas för PREM (Patient Reported Experience Measures) och inbegriper mätning av patienttillfredsställelse och patientupplevelser. Dessa mätningar används för att få en uppfattning om patientens syn på vården, till exempel vad gäller bemötande- och kommunikationsfrågor. Patientens skattning av sin hälsa och symptom/funktion brukar kallas för PROM (Patient Reported Outcome Measures).

Förtroendet för sjuksköterskans profession påverkas av omvårdnadens kvalitet. För att främja förtroendet hos allmänhet och beslutsfattare är det nödvändigt att alla sjuksköterskor följer och arbetar enligt professionens etiska kod och värnar relationen till patienten. En god omvårdnad innebär att i mötet med patienter och närstående alltid uppmärksamma och vara öppen för den utsatthet det innebär för en person att vara beroende av vård.

Respekt för personens värdighet, integritet och självbestämmande och det sårbara hos personen i vårdsituationen är betydelsefullt för att personen ska ges möjlighet att uppleva tillit, hopp och mening och ett lindrat lidande trots ohälsa. För att ständigt påminnas om värdegrunden för omvårdnad, och dess betydelse för patienterna behöver etiska aspekter på omvårdnad diskuteras. Den etiska dialogen kan ske både enskilt och i grupp med hjälp av reflektionsövningar, gärna med hjälp av Svensk sjuksköterskeförenings skrift *Värdegrund för omvårdnad* och *Dialogduken* som är ett verktyg som stimulerar till reflektion om etik och värdegrundsfrågor på arbetsplatser, i team och i studentgrupper.

**8. Konsultationsmöjligheter och stödresurser i Magnetmodellen** innebär att organisationen tillhandahåller tillräckliga resurser, stöd och möjlighet för att använda experter inom omvårdnad, exempelvis disputerade sjuksköterskor. Organisationen främjar även sjuksköterskors deltagande i professionella organisationer och i samhället.

Svensk sjuksköterskeförening är sjuksköterskornas professionsförening. Det är en ideell och oberoende förening som företräder professionens kunskapsområde omvårdnad. I över hundra år har föreningen tagit ansvar för och engagerat sig i omvårdnad – i forskning, etik, utbildning och kvalitet – för patientens, vårdens och hela samhällets bästa. Föreningen omfattar över 50 sektioner och nätverk vilka är nationella sammanslutningar av sjuksköterskor som är intresserade av ett specialområde och fokuserar på kunskapsutvecklingen inom det området, exempelvis smärta, barn och sjuksköterskor mot tobak. Föreningen träffar politiker, beslutsfattare och svarar på remisser från departement och myndigheter.

Som opinionsbildare arbetar föreningen för en god kunskapsbaserad omvårdnad på lika villkor och för att sjuksköterskor ska ha goda förutsättningar till professionell utveckling. Föreningen tar fram strategier, riktlinjer och uttalanden inom omvårdnad. Sjuksköterskor erbjuds möjligheter till utveckling inom professionen oberoende av om man arbetar nära patienten, inom forskning, utbildning eller ledarskap. Det är en mötesplats för alla sjuksköterskor i Sverige. På nationella konferenser skapas arenor som bidrar till att sjuksköterskor kan dela erfarenheter och utveckla professionen.

Det borde vara en självklarhet för alla arbetsgivare att uppmuntra till medlemskap, engagemang och deltagande bland annat i föreningens nationella utbildningsdagar Sjuksköterskedagarna. Medlemskapet främjar sjuksköterskors kompetensutveckling, engagemang och arbetsglädje som är förutsättningar för god arbetsmiljö, initiativ, ledarskap och medverkan i kontinuerligt förbättringsarbete i en god och säker vård.

**9. Autonomi** – innebär självbestämmande inom omvårdnad som ger sjuksköterskan möjlighet att fatta beslut och tillämpa omvårdnadsåtgärder i patientens vård baserat på kompetens, professionell expertis och kunskap. Sjuksköterskan förväntas att utöva omvårdnad självständigt i enlighet med professionella standarder. Självständiga bedömningar förväntas vid interdisciplinära diskussioner om patientens vård.

Omvårdnaden är den legitimerade sjuksköterskans kunskapsområde. Omvårdnad omfattar både det vetenskapliga kunskapsområdet och det patientnära arbetet grundat i en humanistisk människosyn. Den legitimerade sjuksköterskan ansvarar självständigt för kliniska beslut som i partnerskap med personer erbjuder ökade möjligheter att förbättra, bibehålla eller återfå hälsa, hantera hälsoproblem, sjukdom eller funktionsnedsättning och uppnå bästa möjliga välbefinnande och livskvalitet fram till döden. Organisations- och kunskapsutvecklingen inom hälso- och sjukvården gör att sjuksköterskeprofessionen i Sverige är i ständig utveckling. Den legitimerade sjuksköterskan ansvarar för och leder omvårdnadsarbetet. Det innebär att sjuksköterskan självständigt, i teamsamverkan och i partnerskap med patienten och dennes närstående ansvarar för omvårdnadsprocessen med bedömning, diagnostik, planering, genomförande och utvärdering av omvårdnaden.

God omvårdnad innebär att patienter tillförsäkras en god och säker vård utifrån behov och den aktuella situation som råder vilket inkluderar en fysisk, psykosocial, andlig och kulturell dimension. Sjuksköterskan ska ha kompetens att både utföra omvårdnadsuppgifter med skicklighet och att etablera en förtroendefull relation med patienten och dennes närstående, vilket är en förutsättning för god omvårdnad. Sjuksköterskans kompetens omfattar ett helhetsperspektiv på patientens situation, inkluderande kunskap om komplexa behov och problem som rör till exempel kommunikation, kognition, andning, cirkulation, ätande och nutrition, uttömningar, personlig hygien, aktivitet och rörlighet, sömn och vila, smärta, psykosociala, andliga- och kulturella faktorer. Sjuksköterskan har ansvar för att konsultera andra medarbetare i teamet vid behov av kompletterande kompetens, till exempel när det gäller nutrition, aktivitet och smärta.

Svensk sjuksköterskeförenings kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska beskriver den legitimerade sjuksköterskans självständiga ansvar för omvårdnad tillsammans med de sex kärnkompetenserna: personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap och kvalitetsutveckling, säker vård och informatik. I kompetensbeskrivningen har de nationella examensmålen för sjuksköterskeexamen och det europeiska yrkeskvalifikationsdirektivet beaktats.

Ny kunskap bidrar till att vården kan utvecklas. En förutsättning för att

evidensbaserad omvårdnad ska bli etablerad är att omvårdnadsforskningens resultat används. Det kan verka självklart att forskningsresultat ska omsättas och användas, det vill säga implementeras i den dagliga vården. Ändå är det väl känt att det finns ett gap mellan tillgänglig kunskap och den kunskap som används inom dagens vårdverksamhet. Det saknas evidens för många delar av sjuksköterskors verksamhetsområden och det är inte alltid som sjuksköterskor vet vilken grad av evidens som olika omvårdnadshandlingar vilar på.

Kliniska riktlinjer och vårdprogram är betydelsefulla redskap för en mer evidensbaserad vård. Nationella riktlinjer behandlar ofta rekommendationer avseende större vårdområden, som till exempel i de Nationella riktlinjerna för palliativ vård, strokesjukvård och för vård och omsorg vid demens. Svensk sjuksköterskeförening sammanställer även kunskapsunderlag, i serien *Re-Aktion*, med rekommendationer och åtgärder för att förebygga exempelvis sömnbrist, övertänjd urinblåsa, undernäring framför allt hos äldre eller risk för vårdskador på grund av osäker läkemedelshantering.

**10. Samordnad vårdkedja/vårdplanering** – utmärks av hänsyn till patientens behov av omvårdnad och att samarbete är etablerat med andra vårdgivare och organisationer för att främja god vård.

Kommuner och landsting har ansvar för att det görs en samordnad individuell plan (SIP) när det behövs insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst. Planen ska formis utifrån patientens behov och tas fram tillsammans de personer som patienten önskar ska närvara. Den individuella planen ska handla lika mycket om patientens behov, styrkor och önskemål, stöd och behandling. Syftet med planen är att patienten ska få det samordnade stöd och den vård som man har rätt till och behöver. I planen ska framgå vilka insatser som ska göras, vem som ska ansvara för insatserna, om kommunen eller landstinget ska ha det övergripande ansvaret och hur planen ska följas upp.

Samordnad individuell plan regleras i Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen. Det finns dock brister i den samordnade vårdplaneringen. På många enheter är den inte organiserad som en betydelsefull del i sjuksköterskors, distriktssköterskors och biståndshandläggarens arbete. Det leder till förseningar, bristande kommunikation och att alla inte kan delta. Den samordnade vårdplaneringen behöver förbättras och styras av patientens behov.

**11. Sjuksköterskor som lärare och handledare** innebär i Magnetmodellen att sjuksköterskor är involverade i utbildningsaktiviteter i organisationen och i samhället. Studenter från olika akademiska utbildningsprogram välkomnas. Det finns program för patientutbildning som möter patientens behov.

Sjuksköterskestudenter i Sverige på både grund- och specialistnivå handleds av sjuksköterskor på den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU). Sjuksköterskor har även ett ansvar att handleda andra yrkesgrupper i ett interprofessionellt team på till exempel kliniska utbildningsavdelningar eller mottagningar. De sjuksköterskor som leder studenter behöver ha handledarutbildning från högskola/universitet.

Patientutbildning med syfte att deltagarna ska kunna hantera sin sjukdom, bedriva egenvård och nå en ökad livskvalitet spelar en central roll i vården. Patientutbildning kan ges individuellt eller i grupp. Den bör vara personcentrerad och handla om patientens rätt och förmåga att påverka och medverka i sin egen vård och behandling. Sjuksköterskor bidrar genom sina professionella organisationer och i samverkan med patienter att utveckla program för patientutbildning. De spelar även en betydelsefull roll i patientutbildningen.

Arbetsgivare har ett samhällsansvar och bör underlätta och uppmuntra sjuksköterskor som är engagerade i ideellt arbete både internationellt och nationellt.

**12–13 Synen på omvårdnadens innehåll och betydelse samt teamarbete och interdisciplinärt samarbete** innebär i Magnetmodellen att omvårdnaden ses som väsentlig av alla medlemmar i vårdteamet. Sjuksköterskor ses som oumbärliga för organisationens möjlighet att bedriva vård då omvårdnaden påverkar den totala vårdprocessen. Teamarbete och interdisciplinärt samarbete värderas och ömsesidig respekt grundas på antagandet att samtliga medlemmars bidrag i vårdteamet är viktiga och meningsfulla för vårdens resultat. Strategier för konflikthantering finns och används om nödvändigt.

Tre forskningsöversikter från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) visar att samarbete i interdisciplinära team räddar liv, minskar onödigt lidande och leder till att fler sköra äldre människor klarar sina dagliga behov bättre – utan att kostnaderna ökar. Men de flesta sjukhus arbetar inte på detta sätt. Även om begreppet "team" ofta används i vården, handlar det mer sällan om ett äkta samarbete med tydlig struktur. Efter stroke är det enligt SBUs rapport en minoritet som erbjuds någon form av rehabilitering i hemmiljö, och praxis varierar kraftigt mellan landsting. Två av SBU-rapporterna gäller rehabilitering efter stroke (2015) respektive höftfraktur (2015). Den tredje rapporten avser sköra äldre på akutmottagningar. Den forskning som SBU har samlat och granskat visar att ett strukturerat omhändertagande med flera professioner och samordning är avgörande i vården.

För att tillgodose samhällets förväntningar på hög patientsäkerhet och bättre vårdkvalitet i en alltmer slimmad sjukvårdsorganisation krävs kompe-

tenser som är gemensamma för alla vårdprofessioner så kallade kärnkompetenser. Svensk sjuksköterskeförening och Svenska Läkaresällskapet är professionsorganisationer som samverkar i olika frågor bland annat för en utbildning som kan möta behoven i den framtida hälso- och sjukvården. I den gemensamt framtagna skriften *Team & Förbättringskunskap* beskrivs två kärnkompetenser som nödvändiga för att alla professioner ska kunna medverka i utvecklingen av vården som sker i klinisk vardag – och att lärosätena rustar studenterna att vara aktiva i denna utveckling. De två kärnkompetenser hänger nära samman och är varandras förutsättningar.

Det finns goda exempel på team. Ett exempel är Nå Ut-teamet i den psykiatriska öppenvården vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg som har uppdrag att ge vård och stöd vid psykosjukdom. Teamet behandlar enligt metoden Integrerad psykiatri, som har ett helhetsperspektiv på personen och sjukdomen. En case-manager (vård- och stödsamordnare) ansvarar för att alla i teamet arbetar åt samma håll. Närliggande utgör oftast är ett viktigt stöd och kan bjudas in. Nå Ut-teamets medlemmar arbetar interdisciplinärt och utgår alla från en förståelse av den sjukes behov av trygghet och självbestämmande. Teamet består av läkare, sjuksköterskor, skötare, psykologer, socionomer och fysioterapeuter, arbetsterapeuter och vårdadministratörer. Målet är att ge god vård och ett gott bemötande.

**14. Professionell utveckling** – innebär i Magnetmodellen att organisationen betonar och stödjer personlig och professionell utveckling för sina medarbetare. Det finns ekonomiska medel för professionell utveckling. Program finns som tydligt gynnar formell utbildning, yrkesexamen och karriärutveckling.

Det finns flera exempel på hur organisationen kan stödja personlig och professionell utveckling för sjuksköterskor. En trygg arbetsstart med kliniskt basår erbjuds i dag av flera svenska sjukhus. Alla nyutexaminerade sjuksköterskor erbjuds en fast anställning och planerad introduktion till det nya yrket genom ett kliniskt basår. Introduktionen är obligatorisk och innebär ett år av klinisk träning samtidigt som man arbetar som sjuksköterska. Under introduktionsåret kan sjuksköterskorna få exempelvis omvårdnadsHandledning av en erfaren sjuksköterska, utbildningstillfällen varje månad och möjlighet att arbeta i olika verksamheter inom sjukhuset.

Handledning i omvårdnad innebär att utveckla och stärka sjuksköterskans professionella yrkesroll i syfte att ge patienten en god och säker omvårdnad. Det är en pedagogisk modell som utgår från att varje människa har inneboende möjligheter att utifrån egna upplevelser bearbeta tankar, känslor och handlingar för att komma till ökad självinsikt. Målsättningen med handledningen är att genom en ökad självkännetdom stärka och utveckla yrkesrollen. Handledningen utgår från deltagarnas berättelser och bearbetas



utifrån olika teoretiska perspektiv som omvårdnad, etik, gruppdynamik och ledarskap. Svensk sjuksköterskeförenings sektion Handledning i Omvårdnad är en förening bestående av medlemmar med stor kompetens i sjuksköterskans omvårdnadsarbete. De har utbildning i att handleda personal inom kunskapsområdet. Omvårdnadshandledare får söka godkännande hos sektionen efter slutförd utbildning som ytterligare kvalitetssäkring.

I vissa landsting eller sjukhus införs i dag kompetensmodeller för sjuksköterskor som definierar ansvarsområden och mandat för olika utbildnings och erfarenhetsnivåer liksom för specialistutbildade sjuksköterskor. Kompetenskriterierna kan baseras bland annat på de sex kärnkompetenserna för säker vård.

Akademisk specialisttjänstgöring, AST, är en modell för betald specialistutbildning som i dag är införd i flera regioner, kommuner och landsting: AST innebär att sjuksköterskan är anställd på sin blivande arbetsplats under specialistutbildningen med bibehållen lön och med kollektivavtalets övriga fördelar. Utbildningen ges av universitet och högskola och ger en akademisk examen på avancerad nivå och skyddad yrkestitel. Utbildningsanställningar inrättas och regleras i kollektivavtal och genomförs till största delen i vården. Vårdförbundet som har initierat AST-modellen menar att utbildningsanställningar för sjuksköterskor, på samma sätt som för läkarna, gäller alla inriktningar av specialistutbildningar.





Torkel Ekqvist, Fotogruppen Södersjukhuset

## Slutord

I dag har vi stora utmaningar inom den svenska hälso- och sjukvården och omsorgen med bemanningsproblem, kompetensbrister och överansträngd vårdpersonal. Svensk sjuksköterskeförening anser att vården och omsorgen har möjligheter att behålla och utveckla sin dragningskraft och att man kan lösa svårigheterna med att rekrytera och behålla sjuksköterskor.

Det krävs nytänkande för att hitta lösningar på problemen och Magnetmodellen är väl värd att testa. Modellen skulle kunna leda till engagerade, omvårdnadskompetenta chefer och ledare som satsar på kompetensutveckling inom omvårdnadsområdet, bättre och säkrare vård, nöjdare patienter och en bättre ekonomi.

## Goda resultat för dagens Magnetsjukhus i USA

Patienter	Sjuksköterskor
<p>Lägre risk för sjukhus-förvärvade trycksår 32 procent<sup>1</sup>.</p> <p>Färre antal inställda operationer<sup>2,3</sup>.</p> <p>Minskad risk för dödlighet efter operation och för komplikationer<sup>2</sup>.</p> <p>Färre antal patienter med fallskada<sup>4</sup>.</p> <p>Ökad patienttillfredsställelse<sup>4</sup>.</p>	<p>Bättre arbetsmiljö<sup>5</sup>.</p> <p>Minskat missnöje med arbetet bland sjuksköterskor 18 procent<sup>5,6</sup>.</p> <p>Fler sjuksköterskor med kandidat-examen eller högre nivå<sup>5</sup>.</p> <p>Färre sjuksköterskor med utmattningssyndrom 13 procent<sup>5</sup>.</p> <p>Färre antal sjuksköterskor med avsikt att lämna vården 13 procent<sup>5</sup>.</p> <p>Minskad personalomsättning bland sjuksköterskor 13 procent<sup>7</sup>.</p> <p>Signifikant färre arbetsskador av nålstick<sup>8</sup>.</p>

## Referenser till bilaga

1. Bergquist-Bereinger S, Dong L, He J, Dunton, N. (2013). Pressure ulcers and prevention among acute care hospitals in the United State. Joint Comission. *Jt Com J Qual Patient Saf.*; 39(9):404–414.
2. McHugh MD, Kelly LA, Smith HL, Wu ES, Vanak JM, Aiken LH. (2013). Lower mortality in magnet hospitals. *Med Care.* 51(5):382.
3. Mills AC, Gillespie KN. Effect of Magnet hospital recognition on 2 patient outcomes. (2014). *J Nurs Care Qual.* 8(1):17–23.
4. Smith SA. (2013). Magnet hospital status impact on mortality, readmission, and patient reported quality of care (thesis): University of Hawaii at Manoa.
5. Kelly LA, McHugh MD, Aiken LH. (2011). Nurse Outcomes in Magnet® and non-Magnet hospitals. *J nurs Adm.* 41 (10):428–433.
6. Upenieks VV. (2002). Assessing differences in job satisfaction of nurses in magnet and non-Magnet hospital. *J Nurs Adm.* 32(11):564–576.
7. Staggs VS, Dunton N. (2012). Hospital and unit characteristics associated with nursing turnover include skill mix but not staffing level: an observational cross-sectional study. *Int J of Nurs Stud.* 49(9):1138–1145.
8. Aiken LH, Sloane DM, Klocinski JL. (1997). Hospital nurses' occupational exposure to blood: prospective, retrospective, and institutional reports. *American Journal of Public Health.* 87 (1):103–107.



Foto By Lindahl

## Litteratur

American Nurses Credentialing Center. 2019 Magnet® Application Manual.

Gerard, SO, Owens, DL, Oliver, P. (2016). Nurse's Perception of Shared Decision – Making Processes: Quantifying a Shared Governance Culture. *J Nurs Adm.* 46 (9): p 477–483.

Kimberly, S., Glassman. (2016). Developing and Implementing a Professional Practice Model. *Nursing Science Quartely journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0894318416662928*

Kramer, M., Schmalenberg, C., E. (2005). Best Quality Patient Care. A Historical Perspective on Magnet Hospitals. *Nurs Admin Q.* 29 (10):p. 275–287.

SBU. (2013). *Omhändertagande av äldre som inkommer akut till sjukhus – med fokus på sköra äldre*. Stockholm: SBU-rapport nr 221.

SBU. (2015). *Tidig koordinerad utskrivning och fortsatt rehabilitering i hemmiljö för äldre efter stroke*. Stockholm: SBU-rapport nr 234.

SBU. (2015). *Rehabilitering av äldre personer med höftfrakturer – interdisciplinära team*. Stockholm: SBU-rapport nr 235.



# Ledarskap för omvårdnad och Magnetmodellen



## **Svensk sjuksköterskeförening**

Baldersgatan 1  
114 27 Stockholm  
Tel 08-412 24 00  
[www.swenurse.se](http://www.swenurse.se)

Svensk sjuksköterskeförening är sjuksköterskornas professionsförening. Vi är en ideell förening som företräder professionens kunskapsområde omvårdnad. I över hundra år har vi tagit ansvar för och engagerat oss i omvårdnad – i forskning, etik, utbildning och kvalitet – för patientens, vårdens och hela samhällets bästa. [www.swenurse.se](http://www.swenurse.se)