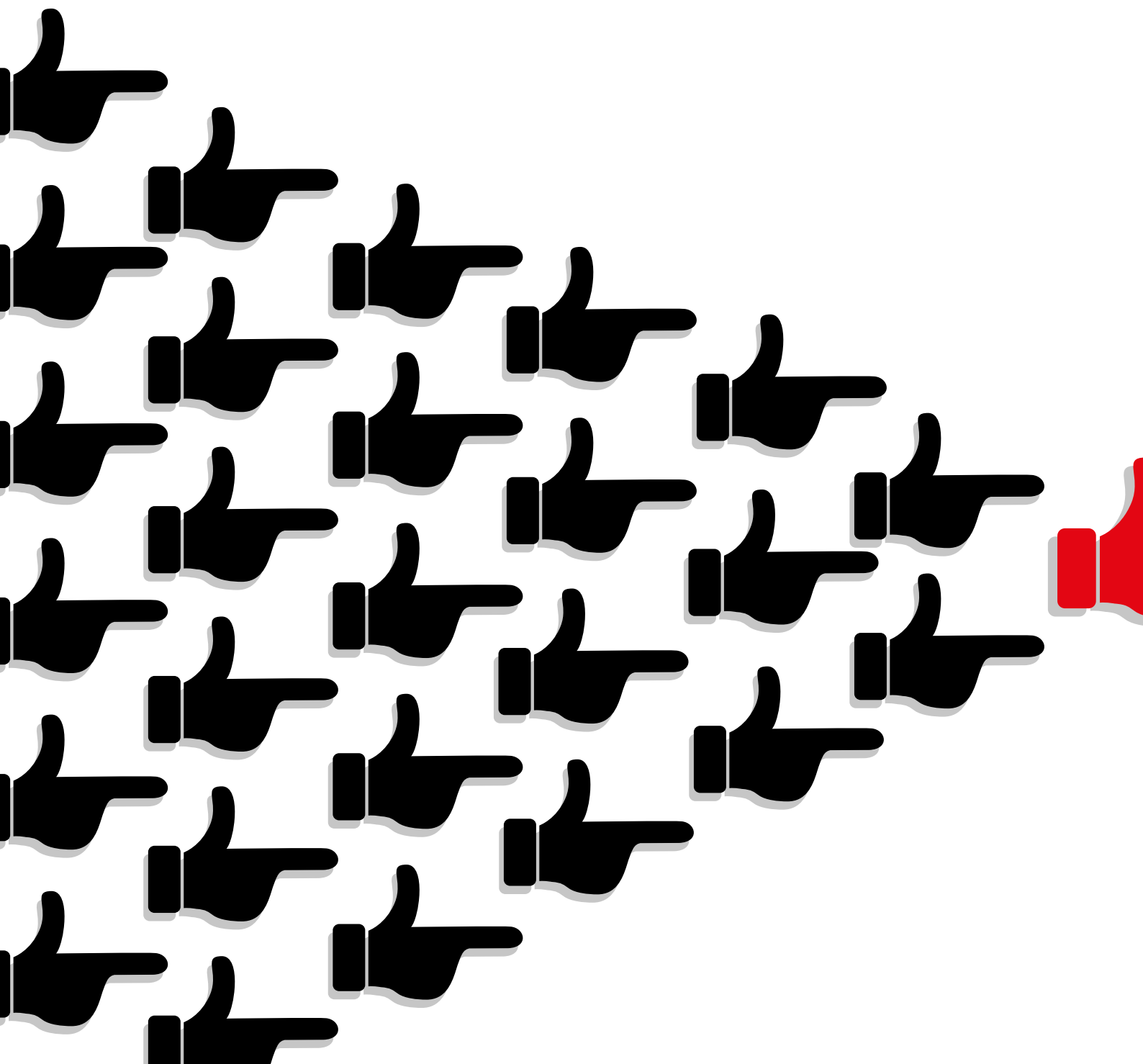


Förändrat **LEDARSKAP** behövs nu!



Omvårdnadens kvalitet och genomförande har stor effekt på de medicinska resultaten samtidigt som omvårdnad för en tynande tillvaro undanskymt av det medicinska paradigmet. Vården behöver ett förändrat ledarskap för omvårdnad för patienternas skull nu!

Sjuksköterskeprofessionen med sin självständiga roll som ledare av omvårdnaden har en underordnad plats i vården. Det är inte främst en facklig fråga utan en fråga om konsekvenserna det får för patienterna. Självklart behöver patienterna sjukhusvård på grund av en medicinsk åkomma men vi måste inse att bristande kunskapsbaserad omvårdnad leder till onödiga komplikationer, längre vårdtider och i förlängningen sämre medicinska resultat.

Omvårdnadens kvalitet och genomförande spelar således stor roll för både patienternas utfall och för ekonomin. Professionen jobbar på uppdrag av samhället. Det är samhället och inte medicinska ledare som bestämmer över omvårdnaden. Omvårdnaden är autonom och ska utföras i gott samarbete med den medicinska vårdens företrädare.

Omvårdnaden behöver ett förändrat ledarskap och professionen behöver fundera på sin syn på kunskap och kompetens, för patienternas bästa.

Omvårdnad som yrke och akademiskt ämne

Omvårdnad är sjuksköterskans autonoma ansvarsområde att leda, utföra och beforska. Omvårdnad består av basal omvårdnad och specifik omvårdnad. Till Basal omvårdnad hör exempelvis hygien, munvård, mobilisering, mat och dryck och det är vanligt att undersköterskan som utför dessa uppgifter. Specifik omvårdnad är kopplad till sjuksköterskans kunskaper och legitimation och den kan delas in i två områden: Beroende och oberoende specifik omvårdnad. Beroende specifik omvårdnad omfattar allt det som är relaterat till patientens medicinska problem, exempelvis utföra ordinationer, genomföra undersökningar och behand-

lingar, övervaka patienten och förebygga komplikationer. Oberoende specifik omvårdnad omfattar ledning av omvårdnaden, implementering av kunskapsbaserad omvårdnad, forskning, utveckling och förbättring av omvårdnaden.

Omvårdnad som akademiskt ämne har utvecklats från huvudsakligen teoretisk forskning till de senaste trettio årens kliniska omvårdnadsforskning. Samhället har bestämt att omvårdnad ska vara kunskapsbaserad. Därför har samhället också sagt att vi ska ha omvårdnadsforskning. Det är således inte i syfte att sysselsätta forskningsintresserade sjuksköterskor, det är uteslutande i syfte att förbättra omvårdnaden för patienternas skull, på uppdrag av samhället!

Kunskap och kompetens

Den tidigare, tvååriga sjuksköterskeutbildningen och specialistutbildningen innehöll huvudsakligen beroende omvårdnad och gavs med landstingen som huvudmän. Samhället ansåg att det inte var hållbart att sjuksköterskor endast kunde den beroende specifika omvårdnaden eftersom hälso- och sjukvården är så kunskapsintensiv och förändras så snabbt. Därför fördes utbildningarna under tidigt nittital över till universitet och högskolor.

Utbildningarna akademiserades vilket innebar att de förutom att ge kunskaper i beroende specifik omvårdnad också gav ett vetenskapligt förhållningsätt med allt det innebär av att kritiskt kunna granska och värdera kunskaper. Därmed utbildas sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor numera i både beroende och oberoende specifik omvårdnad (samt basal omvårdnad). Det här gör vården bättre eftersom väl-

”Skicklighet i att hantera personalfrågor och budget innebär inte heller per automatik att man är bäst lämpad att leda omvårdnaden. Och det är helt okej!”



Camilla Fröjd.

gjorda studier har visat att det finns positiva samband mellan sjuksköterskors högre akademiska examen och bättre överlevnad för patienter. Det kan sannolikt förklaras dels med att det kliniska arbetet bedside utvecklas genom att man utvecklar sitt kritiska tänkande och sin kunskapshandling, dels att man har inhämtat aktuella kunskaper.

Men trots det och trots att samhället kräver kunskapsbaserad omvårdnad finns det fortfarande de inom professionen som fnysar lite åt det här med akademisering och som menar att ”man blir ju inte en bättre sjuksköterska för att man skriver uppsats”, fast motsatsen alltså är bevisad.

Kompetens har många definitioner

Hur vi inom professionen ser på kunskap och kompetens är avgörande för kvaliteten på den omvårdnad vi ger och hur vi kan förändra ledarskapet för omvårdnad. Kompetens är ett begrepp med många definitioner, det är ett samlingsbegrepp för en individs förmåga att utföra en uppgift genom att tillämpa kunskaper och färdigheter. Dels finns allmän kompetens som handlar affektiv, psykomotorisk och intellektuell förmåga, det vill säga personliga egenskaper, dels finns det formell kompetens som handlar om att kunna bearbeta information och inneha specifika kunskaper.

Kompetens används lite hur som helst, ”alla” säger sig ha en god/hög/omfattande kompetens, vara kompetenta och åtminstone mer kompetent än den där kollegan som dessutom fick högre lön... Kompetens använt såhär blir subjektivt och svårt att värdera och lönesätta.

Så för att bringa ordning skapas kompetensstegar vilka naturligtvis måste innehålla kunskaper i både beroende och oberoende specifik omvårdnad. Och det är nu det blir ”orättvist” för med endast kunskaper och erfarenhet i beroende specifik omvårdnad kommer man att bli omsprungna av dem som har kunskaper och erfarenhet i beroende specifik omvårdnad samt oberoende specifik omvårdnad.

Men rättvisan ligger inte i att alla kan komma högst i stegen utan att det syns vilka kunskaper och prestationer som generar varje steg. Man väljer sin väg själv. Karriär är inte en rättvisefråga utan relaterat till formell kompetens; kunskap och prestation.

Avdelningschefens roll och förutsättningar har förändrats i och med vårdens utveckling. Förut kunde avdelningsföreståndare ha god kontroll på allt från de enskilda medarbetarna, varor och läkemedel, till patienternas tillstånd och övervaka kvaliteten på omvårdnaden. Idag har sjuksköterskor en god arbetsmarknad.

Sjuksköterskor är med sin gedigna utbildning och kompetens eftertraktade i andra branscher och sjuksköterskor väljer naturligtvis bästa arbetsgivaren, varför det har blivit svårt att rekrytera sjuksköterskor till den landstingsdrivna specialistsjukvården.

Nu handlar chefsrollen mycket om budget och produktion samt problemen med att lösa bemanningen. Det finns ofta inte utrymme för utveckling av omvårdnaden. Det kan också vara så att man som avdelningschef inte heller har kunskaper i oberoende, specifik omvårdnad.

Nu avgör inte det skickligheten när det gäller att hantera personalfrågor, bemanning och budget men skicklighet i att hantera personalfrågor och budget innebär inte heller per automatik att man är bäst lämpad att leda omvårdnaden. Och det är helt okej!

För att säkra kunskapsbaserad omvårdnad och tillvarata den omfattande kunskap, erfarenhet och kompetens som professionen innehar är det nödvändigt att införa Magnetmodellens strategier för omvårdnadsledarskap.

För patienternas skull

Vi måste som profession vara stolta över omvårdnad. Vi måste värdesätta vetenskap och omvårdnadskunskaper inom professionen. Vi måste våga äga och driva omvårdnaden autonomt, från avdelningsnivå ända upp till sjukhusledningsnivå.

Vi måste värna avdelningscheferna, utveckla rollen till ett rimligt uppdrag och komplettera med omvårdnadsledningsansvariga sjuksköterskor och andra för patienterna nödvändiga befattningar. Vi måste säkerställa kunskapsbaserad omvårdnad av bästa kvalitet – det uppdrag professionen innehar av samhället.

För patienternas skull!

Camilla Fröjd

Specialistsjuksköterska intensivvård och klinisk lektor, Uppsala