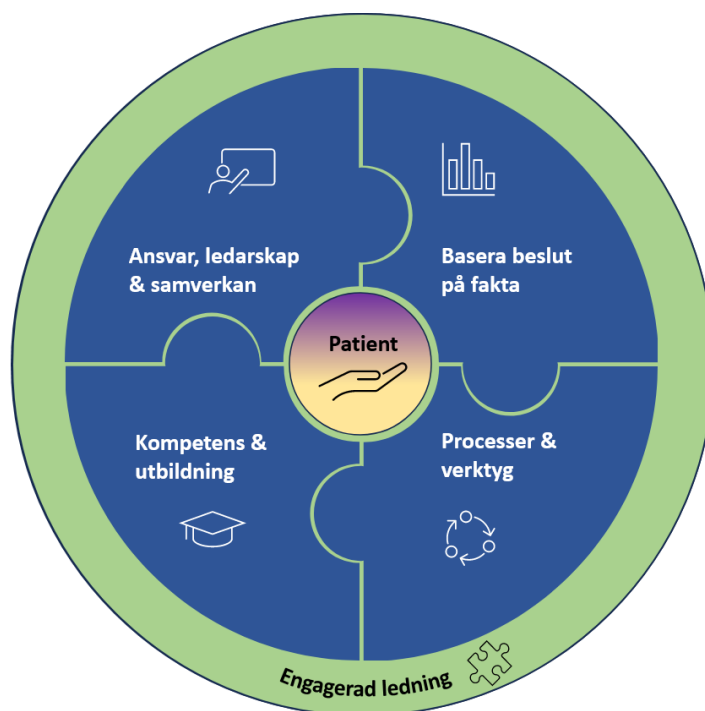


Regionövergripande handlingsplan för omvårdnad

2024–2026



Innehåll

INLEDNING	2
Omvårdnad.....	2
Sjuksköterskeprofessionen	2
Omvårdnadsprocessen.....	3
Kvalitetsutveckling	4
Patientsäkerhet	5
Agera för säker vård	5
Magnetmodellen	5
State of the World's Nursing Report (2020).....	6
Kunskapsstyrning.....	6
SYFTE	7
MÅL.....	7
HANDLINGSPLAN OMVÅRDNAD	8
Omvårdnadsmodell	8
1. Engagerat ledarskap	9
Nulägesanalys.....	9
Mål.....	9
2. Patienten.....	9
Nulägesanalys.....	10
Mål.....	10
3. Ansvar, ledarskap och samverkan	11
Nulägesanalys.....	11
Mål.....	11
4. Processer och verktyg	12
Nulägesanalys.....	13
Mål.....	13
5. Kompetens och utbildning.....	13
Nulägesanalys.....	14
Mål.....	14
6. Basera beslut på fakta	15
Nulägesanalys.....	16
Mål.....	16
ORDLISTA.....	17
BILAGA 1	18
REFERENSER	19

Inledning

Svensk hälso-och sjukvård står sig mycket bra i jämförelse med andra länder och inom vissa delar som bland annat kvalitet och effektivitet så är Sverige bland de ledande länderna i världen (SKR 2018). Ändå kämpar Sverige med många utmaningar inom hälso- och sjukvården däribland besparingar, resursbrist med hög personalomsättning framför allt när det gäller omvårdnadspersonal. Dessa utmaningar medför svårigheter att skapa förutsättningar för en god och säker vård. I en rapport från Sveriges Kommuner och Regioner, SKR (2023) ses många omvårdnadsrelaterade händelser som vårdrelaterade infektioner, trycksår, fall och överfylld blåsa som några av de vanligaste vårdskadorna i Sverige. Vårdtiden för dessa skador kan bli dubbelt så långa och kostar både mycket pengar men orsakar framför allt stort lidande för patienten. Kraven på kvalitet och säkerhet i vård och omsorg formuleras i hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982), Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) och Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). God vård kännetecknas av att den är kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik och tillgänglig. Det är det samlade arbetet som leder till vård av god kvalitet. För att vända utvecklingen både vad det gäller vårdskador, kvalitét och bemanningen krävs genomtänkta förändringar som skapar goda förutsättningar för att ge omvårdnad av hög kvalitet men också möjlighet till professionell utveckling. En regional satsning inom Region Jämtland Härjedalen för att arbeta med dessa områden är att implementera en handlingsplan för omvårdnad. Där Regionens medarbetare ges förutsättningar för att tillsammans med patienter och närstående ges möjlighet till att delta i det systematiska kvalitetsarbetet. För att säkerställa god och säker omvårdnad av hög kvalitét med utgångspunkt från personcentrerad vård ska medarbetare med omvårdnadskompetens ges förutsättning till arbete på toppen av sin kompetens.

Omvårdnad

I denna handlingsplan och modell definieras omvårdnad som den vetenskap som skapar kunskap om vårdande relationer och handlingar som utifrån patientens livssammanhang främjar fysisk, psykisk, social samt existentiell hälsa. Därigenom ses hälsa som något mer än frånvaro av sjukdom och kan relateras till människans känsla av välbefinnande. Ämnets profil betonar det etiska patientperspektivet som en del i värdegrunden där patientens utsatthet, egna perspektiv på sin hälsosituation, egna resurser och självbestämmande är centralt. Omvårdnaden har fyra grundläggande ansvarsområden: att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa samt att lindra lidande och främja en värdig död (SSF 2017).

Sjuksköterskeprofessionen

Omvårdnad är sjuksköterskans ansvarsområde och specialitet vilket omfattar både det vetenskapliga kunskapsområdet och det patientnära arbetet. Sjuksköterskans vetenskapliga kunskapsområde utgår från en humanistisk människosyn och innefattar kunskap om människan, hennes utveckling, hälsa och välbefinnande i samband med födelse, ohälsa, lidande och död. Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska består sjuksköterskans huvudsakliga arbetsområden av; omvårdnadens teori och praktik, forskning, utveckling och utbildning samt ledarskap. Sjuksköterskans arbete ska präglas av helhetssyn och etiskt förhållningssätt, bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet samt utföras i enlighet med gällande författningar och riktlinjer. Sjuksköterskeprofessionen är i ständig utveckling och därför är det nödvändigt att säkerställa att den legitimerade sjuksköterskan har det yrkeskunnande och den kompetens som behövs för att möta patientens behov och kunna leda och utveckla omvårdnaden (SSF 2023). Sjuksköterskor bygger upp den professionella kliniska kompetensen i mötet med patienter och närstående samt genom vetenskaplig reflektion (SSF 2014).

Teamarbete

En förutsättning för god och säker vård är teamarbete mellan olika professioner och dessa konstellationer kan se ut på många olika sätt inom hälso- och sjukvården. Den gemensamma nämnaren är att olika kompetenser kompletterar varandra för att nå bästa resultatet och att samverkan i team är en nyckelfaktor för en personcentrerad och patientsäker hälso- och sjukvård. För att få effektiva team behövs kunskap och förståelse för varandras roller och kunskap om vikten av tydlig kommunikation. Teamarbete behöver precis som tekniska färdigheter tränas genom till exempel simulering. En viktig

egenskap för ett välfungerat team är deltagarnas roller däribland ledarskapet (Vårdhandboken 2023). Alla sjuksköterskor är ledare av omvårdnad och riktar sig framför allt mot det patientnära omvårdnadsarbetet. Ett gott ledarskap i omvårdnad har en avgörande påverkan för att skapa en kultur som stödjer samtliga medarbetare att uppnå en god och säker vård i samverkan med patienter och deras närstående (SSF 2021).

Etisk kod

All omvårdnad förutsätter respekt för mänskliga rättigheter, hänsyn till människors värderingar, vanor, tro, respekt för självbestämmande, integritet och värdighet. International Council of Nurses (ICN) har fastställt en etisk kod för sjuksköterskor och som utgör ett viktigt komplement till kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Koden har fyra områden som sammanfattar riktlinjer för etiskt handlande: sjuksköterskan och allmänheten, sjuksköterskan och yrkesutövningen, sjuksköterskan och professionen, sjuksköterskan och medarbetare (SSF 2021).

Kärnkompetenserna

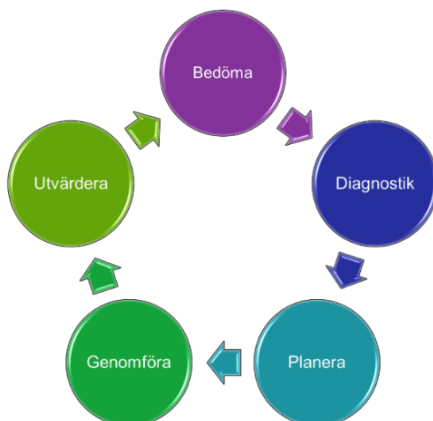
Till den grundläggande kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor tilläggs de sju kärnkompetenserna som även föreslås gälla för alla professioner inom vård och omsorg. Kärnkompetenserna bedömts som betydelsefulla för att uppnå god och säker vård samt centrala för att planera, genomföra, utvärdera och utveckla omvårdnad (SSF 2014).

Förbättringskunskap för kvalitetsutveckling	Utveckla omvårdnad utifrån patientens behov och resurser för en god och säker vård
Evidensbaserad vård	Använda metoder med bästa tillgängliga evidens baserat på vetenskap och beprövad erfarenhet
Ledarskap	Leda det patientnära omvårdnadsarbetet och ge förutsättningar för god och säker vård
Informatik	Dokumentera, använda och initiera utveckling av e-hälsa-verktyg och e-hälsotjänster
Samverkan i team	Ansvara för omvårdnadskompetensen i teamet samt planera, konsultera och samverka
Pedagogik	Leda utbildnings- och handledningsaktiviteter utifrån särskilda kunskap och behov
Personcentrerad vård	Ansvara för att omvårdnad genomförs i partnerskap med patient och närstående

Tabell 1. Kärnkompetenser (SSF 2023)

Omvårdnadsprocessen

Sjuksköterskan ska självständigt, i teamsamverkan och i partnerskap med patienten och dennes närstående ansvarar för bedömning, diagnostik, planering, genomförande och utvärdering av omvårdnaden enligt omvårdnadsprocessen (SSF, 2017). Omvårdnadsprocessen är en problemlösningssmodell som används och väglett sjuksköterskor sedan 1950-talet. Den beskrivs som en sammanhållen process och speglar sjuksköterskans systematiska arbete med omvårdnad. De olika faserna i modellen kan ses som delprocesser i ett cykliskt förlopp, att bedöma ett hälsotillstånd och att värdera det i form av en omvårdnadsdiagnos, för att sedan om det finns behov av omvårdnad fortsätta med att planera, genomföra omvårdnaden och utvärdera resultatet (Sävenstedt & Florin 2021).

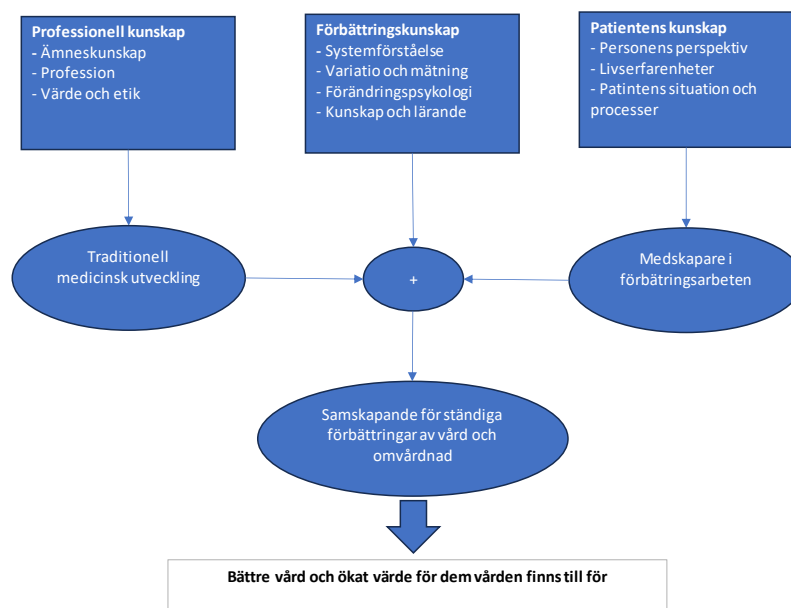


Figur 1. Omvårdnadsprocessens olika delar

Kvalitetsutveckling

Kvalitetsutveckling inom omvårdnad kan bara bli av om sjuksköterskor tillsammans med övriga medarbetare i vården har vilja och beredskap att arbeta för detta och om ledningen ger de förutsättningar som krävs. Det är alltså ett personligt ansvar för sjuksköterskan i teamet och för ledningen att engagera sig i kvalitetsutveckling av omvårdnad. Kvalitetsarbetet bör vara systematiskt, långsiktigt, personcentrerat samt ske i samverkan. Arbetet bör präglas av ett förebyggande synsätt, kunskapsbaserade beslut och ständiga förbättringar. För att lyckas med detta krävs både professionell kunskap och förbättringskunskap men också förståelse hos medarbetare att alla har två uppgifter i sitt arbete, utföra det ordinarie arbetet samt utveckla både arbetet inklusive de system man arbetar inom, se figur 3 (SSF 2014). Sjuksköterskor har ett professionellt ansvar av att beskriva, mäta, analysera och vidareutveckla vården och för att göra det behövs också indikatorer.

Batalden och Stoltz (1993) skapade en modell för hur den professionella kunskapen och förbättringskunskapen gemensamt kan bidra till att skapa värde för dem vården finns till för. Modellen har utvecklats till att även omfatta patientens perspektiv (Andersson, 2023).



Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete kan ses som ett verktyg för att uppnå kvalitet och är gemensamma för hälso- och sjukvården. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Verksamheten ska genom ledningssystemet kunna planeras, ledas, kontrolleras, följas upp, utvärderas och förbättras. Det ska ske med hjälp av lokalt utformade och dokumenterade processer och rutiner. Det systematiska förbättringsarbetet ska bestå av riskanalys, egenkontroll och hantering av avvikelser. Med kvalitet avses i föreskrifterna att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller enligt lagar och andra föreskrifter för verksamheten samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter (SOSFS 2011:9).

Patientsäkerhet

Patientsäkerhet avses i patientsäkerhetslagen (2010:659 §5,6) som skydd mot vårdskada och med vårdskada avses lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Allvarlig vårdskada innebär vårdskada som är bestående och inte ringa och har lett till väsentligt ökat vårdbehov eller att patienten avlidit. Vårdgivaren är enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659, 3kap) skyldig att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Agera för säker vård

År 2021 publicerades Socialstyrelsen (2021) den nationella handlingsplanen Agera för säker vård. Visionen är *God och säker vård – överallt* med målet är *att ingen patient ska drabbas av vårdskada*. Den Nationella handlingsplanen ska ge ökad kunskap och vägledning samt en struktur där grundläggande förutsättningar och prioriterade områden tydliggjorts med en koppling mellan mål, åtgärder och uppföljning beskrivs. Eftersom patientsäkerhet kan kopplas till sjuksköterskornas kompetens och erfarenhet (Andersson, 2019) innefattar arbetet med patientsäkerhet även arbetet med omvårdnads kvalitet. I Socialstyrelsen rapport (2018) gällande kompetensförsörjning och patientsäkerhet var slutsatsen att brist på kompetens ökar risken för vårdskador så som trycksår, infektioner och överfylld blåsa. Personal med högre utbildningsnivå och längre yrkeserfarenhet ger bättre patientsäkerhet. Hälso- och sjukvården behöver därmed skapa, stärka och underlätta sjuksköterskans arbetet med bland annat omvårdnadsprocessen för att nå både vision och mål inom patientsäkerhet.

Magnetmodellen

Magnetmodellen har sitt ursprung i USA där man under 80-talet kunde se att vissa sjukhus lyckades rekrytera och behålla erfarna och kompetenta sjuksköterskor trots att andra sjukhus inom samma område hade problem med hög personalomsättning och låg vårdkvalitet. Hos de sjukhus som kunde rekrytera och behålla sjuksköterskor identifierade man fem framgångsfaktorer (figur 4) som drog till sig sjuksköterskor och en modell utvecklades där de framgångsrika sjukhusen benämndes Magnetsjukhus (SSF 2023). Idag pågår en studie, Magnet4Europe som är ett 4-årigt europeiskt projekt för att förbättra arbetsmiljön inom vården. Projektet innebär att studera införandet av en evidensbaserad organisatorisk modell med målet att förbättra den kliniska arbetsmiljön på akutsjukhus och öka den mentala hälsan och välbefinnandet bland hälso- och sjukvårdspersonal vid ca 60 sjukhus i 6 europeiska länder (Sverige, Belgien, Tyskland, Norge, Storbritannien och Irland). Forskningsprojektet genomförs som en randomiserad kontrollerad studie och sträcker sig till år 2024. I Sverige ingår Skånes universitetssjukhus, Akademiska sjukhuset i Uppsala, länssjukhuset i Kalmar samt Södertäljes sjukhus (Magnet4Europe 2020).

Svensk sjuksköterskeförening (2018) anser att Magnetmodellens struktur och stöd för professionell verksamhet främjar och stödjer utvecklingen av omvårdnads kvalitet. Modellen identifierar omvårdnad som en av huvudprocesserna i hälso- och sjukvården och bör integreras i det övergripande ledningssystemet för kvalitet och patientsäkerhet.

Struktur för personlig utveckling och auktoritet för sjuksköterskor
Excellent utfört omvårdnadsarbete
Ny kunskap, innovationer och förbättringar
Utvecklade ledarskap för sjuksköterskor
Resultat från verksamheten

Tabell 2. Magnetmodellens fem områden översatt av svensk sjuksköterskeförening (2018)

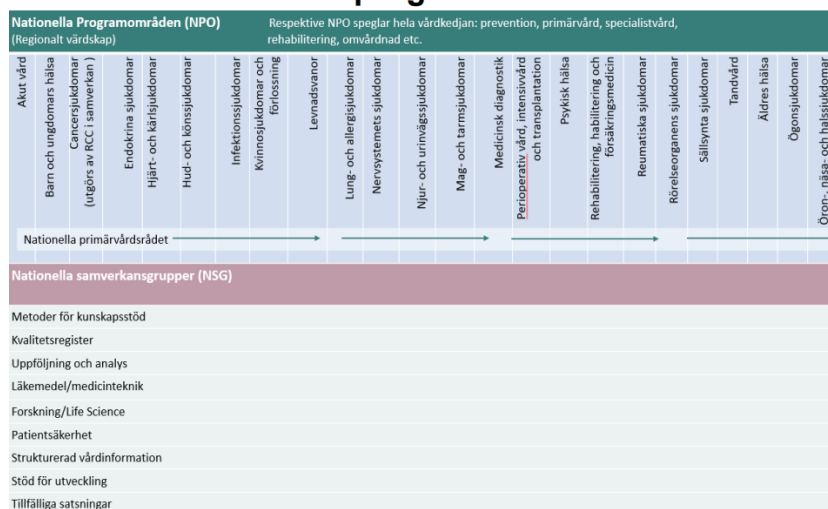
State of the World's Nursing Report (2020)

2020 rapporterade WHO för första gången om sjuksköterskornas globala situation. Rapporten visar bland annat att ca 59 procent av all hälso- och sjukvårdspersonal är sjuksköterskor och att år 2030 kommer det saknas över sex miljoner sjuksköterskor i världen. Rapporten bygger på data från 191 länder, däribland Sverige, och presenterar förutom dess effekter på den globala hälsan och konkreta åtgärder och rekommendationer riktade till regeringar, politiker, myndigheter och arbetsgivare. Svensk sjuksköterskeförening anser att rekommendationerna har hög relevans för Sverige och har prioriterat vilka som behöver genomföras skyndsamt. De prioriterade områden är utbildning, arbetsvillkor och ledarskap och finns sammanställd till en handbok för politiker (SSF 2020).

Kunskapsstyrning

Kunskapsstyrning är hälso- och sjukvårdens gemensamma system för att leverera en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Enkelt uttryckt är målet för kunskapsstyrning att alltid använda bästa tillgängliga kunskap. Kunskapsstyrning består av tre delar, kunskapsstöd, uppföljning och analys samt stöd till verksamhetsutveckling och ledarskap (Kunskapsstyrning 2023). Omvårdnad är inget eget område inom kunskapsstyrning utan ska representeras och genomsyra alla programområden och samverkansgrupper. Det krävs omvårdnadskompetens i kunskapsstyrningsorganisationen för att säkerställa att omvårdnadsperspektivet beaktas när nationella kunskapsstöd, vårdprogram, riktlinjer och kvalitetsindikatorer tas fram. Om ett stort kunskapsfält saknas innebär det att flera viktiga områden aldrig uppmärksammas eller prioriteras och resurser för dessa områden kommer då inte att tillsättas.

Aktuella programområden



Figur 3. Bild över Kunskapsstyrningen

Syfte

Syftet med handlingsplanens är att tydliggöra kvalitet inom omvårdnad genom att skapa systematiska och strukturerade processer för att kontinuerligt utveckla och säkra kvaliteten i enlighet med SOSFS 2011:9.

Mål

Region Jämtland Härjedalens vision är att vara en region att längta till och växta i och den ligger till grund för handlingsplan i omvårdnad. Det innebär att skapa förutsättningar för både medborgare och medarbetare att medverka till en utvecklande hälso- och sjukvård av hög kvalitet och säkerhet.

Regionens omvårdnadsarbete ska vara

- ☐ Personcentrerat
- ☐ Organiserat
- ☐ Kunskapsbaserat
- ☐ Evidensbaserat
- ☐ Forskningsinriktat

Strategiska mål och inriktning för omvårdnads kvalitetsarbetet

- ☐ Hög omvårdnadskompetens med definierat omvårdnadsansvar i linjeorganisationen
- ☐ Personcentrerat omvårdnadsarbete med fokus på samskapandet med patienter och anhöriga
- ☐ Ökad fokus på omvårdnad genom ansvar, ledarskap och samverkan hos medarbetare
- ☐ Personcentrerad omvårdnadsdokumentationen som stöds av omvårdnadsprocessen och möjliggör utdata.
- ☐ Kompetensutvecklingsplan för att säkerställa rätt omvårdnadskompetens och möjliggöra omvårdnads kvalitetsutveckling
- ☐ Kvalitetsindikatorer för omvårdnad för att uppnå mål och strategiskt arbete

Uppföljning

- ☐ Årlig kvalitetsberättelse med tydlig redogörelse för det systematiska och fortlöpande arbete för att säkra omvårdnadens kvalitet genom vidtagna åtgärder och resultat som har uppnåtts.
- ☐ Muntlig redovisning på Ledningens genomgång.

Handlingsplan Omvårdnad

Hälso- och sjukvården är både komplex och dynamisk och påverkas av många faktorer såsom politiska beslut, ekonomi, ledarskap, kultur, personalens kunskap och erfarenhet (Ödegård, 2013). För att uppnå säkerhet i sådana organisationer behöver systemet vara resiliënt och kräver att man kontinuerligt arbetar med utveckling och tillvaratar erfarenheter (Tael & Öhrming 2019). Vårdgivaren bär ansvaret för att det finns ledningssystem för verksamhet för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvalitén (SOSFS 2011:9, 3 kap). Omvårdnad är ett brett område och utövas av många olika professioner inom många delar av hälso- och sjukvårdens och behöver därmed samordnas. En handlingsplan för omvårdnad inom regionen är tänkt att skapa de processer och rutiner som idag saknas för att arbeta mer strukturerat med att utveckla och säkra omvårdnadskvalitén.

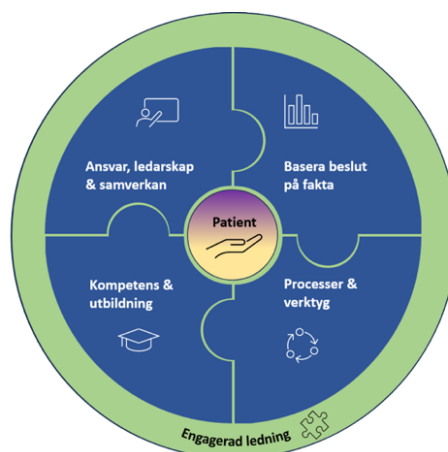
Arbetet med en regional handlingsplan för omvårdnad omfattar en process bestående av flera olika delar (fig.4). Initialt genomfördes en nationell omvärldsbevakning och litteraturgenomgång varpå omvårdnadsmodellen växte fram och visualiserade de olika delar som handlingsplanen behöver omfatta (fig.5). Därefter genomfördes en GAP-analys med hjälp av analysverktyget inom patientsäkerhet vars syfte är att bidra till att identifiera utmaningar för en säker vård (Analysverktyg patientsäkerhet, SKR). Frågeställningarna omformulerades så att omvårdnadsperspektivet kunde beaktas vid identifiering av utmaningar. GAP-analysen genererade ett inledande fokus som tillsammans med omvårdnadsmodellen skapade efterföljande enkätundersökningar till ledningssjuksköterskor samt deltagarna i lokala arbetsgruppen för omvårdnad, LAG omvårdnad. För att öka förståelsen för svaren av enkätundersökningen genomfördes fördjupande dialoger vilket genererade ytterligare förståelse för de identifierade gapen. Dialogerna genererade även förslag på möjliga lösningar för att minska gapen. Under arbetet senare skede har en delrapport lämnats i Hälso- och sjukvårdsledningen, HSL med efterföljande dialog.



Figur 4. Schematisk bild över arbetsprocessen

Omvårdnadsmodell

Omvårdnadsmodellen är inspirerad av hörnstensmodellen och valts som ramverk utifrån dess koppling till kvalitetsarbete på systemnivå. Omvårdnadsmodellen har inspiration från både Magnetmodellen och Agera för säker vård. Delar har anpassats för att passa hälso- och sjukvården och arbetet med omvårdnadskvalitetsutveckling. Hörnstensmodellen är en illustration av kvalitetsutveckling framtagen av två svenska forskare inom offensiv kvalitetsteknik, Bo Bergman och Bengt Klefsjö (Bergman & Klefsjö 2020). Modellen kan tillämpas på alla nivåer inom hälso- och sjukvården. Handlingsplanen är uppbyggd på modellens olika delar och presenterar kort de material som arbetsprocessen tagit fram med identifierade GAP och strategiska mål kopplade till föreslagna aktiviteter.



Figur 5. Omvårdnadsmodell RJH

1. Engagerat ledarskap

Hög omvårdnadskompetens behöver finnas på alla beslutsnivåer inom hälso- och sjukvården för att kunna identifiera behov av kvalitetsutveckling och förbättringsarbete inom omvårdnad samt för att kunna leda och säkerställa att beslut som fattas tar hänsyn till patientens situation, konsekvenser för omvårdnads kvalitet och säkerhet. Denna organisation med professionsstyrning har visats sig ha ”magnetisk dragningskraft” och lockar till sig såväl grundutbildade som specialistutbildade sjuksköterskor (Clavelle et.al 2016).

Vårdgivaren har det övergripande ansvar att planera, leda och kontrollera verksamheterna så att kravet på god vård uppfylls i enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) och Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Ledningens ställningstagande, kunskap, förhållningssätt och beslut är avgörande för en hög patientsäkerhet och en vård av god kvalitet. Engagerat och tydligt ledarskap ses som en grundläggande förutsättning i handlingsplanen Säker vård (Socialstyrelsen, 2021) Engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården bör finnas på alla nivåer – från den politiska nivån till beslutsfattare på regional och kommunal nivå samt från operativa chefer till ledare i den patientnära verksamheten. God kvalitet och patientsäkerhet utvecklas bäst i organisationer med god arbetsmiljö, psykologisk trygghet och en kultur där medarbetarna är delaktiga och gemensamt med ledningen strävar efter att fortlöpande förbättra för att upprätthålla en hållbar verksamhet (Socialstyrelsen, 2021).

Nulägesanalys

Engagerade chefer och ledningssjuksköterskor identifieras vara viktiga kulturbärare för kunskapsöverföring till nya medarbetar inom omvårdnad och personcentrerad vård. Från närmsta chef upplevde ledningssjuksköterskorna ett stort stöd i sitt uppdrag. Resultatet var betydligt lägre när sjuksköterskor med olika stöd- och funktionsuppdrag tillfrågades, vilket de uppgav bidra till en bristfällig utveckling inom omvårdnads kunskapen i regionen. Möjlig anledning till detta torde vara att ansvarsfördelning av omvårdnad i linjeorganisationen saknas och är otydligt, vilket uppfattades som en svaghet. Förslag om omvårdnadskompetens på beslutande nivåer inom linjeorganisationen föreslogs för att strategisk uppnå god omvårdnads kvalitet.

Mål

 Engagerat ledarskap		Målgrupp	
Strategiskt mål	Hög omvårdnadskompetens med definierat omvårdnadsansvar i linjeorganisationen	Linjeorganisation	
Mål	1 Definiera omvårdnadsansvaret för att säkerställa hög omvårdnadskompetens i linjeorganisationen	Tid	Ansvarig enhet
Aktivitet	1.1 Undersöka, kartlägga och ta fram förslag till beslut för ny omvårdnadsorganisation med definierat omvårdnadsansvar	2024	Patientsäkerhet

2. Patienten

Enligt Patientlagen (SFS 2014:821, 5 kap, 1 §) ska hälso- och sjukvården så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Hälso- och sjukvården i RJH ska vara personcentrerad och utgå ifrån patientens behov och resurser (Regionplan och Budget 2023–2025). Personcentrerad vård förutsätter att patienten betraktas som en person, en del i teamet, en medmänniska och expert på sin upplevelse och vardag. Personcentrerad vård är en av sjuksköterskans kärnkompetens och likställs med god och säker vård (Socialstyrelsen, 2021). Patientlagen (SFS 2014:821) kom till för att stärka och tydliggöra patientens ställning samt främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet i

vården. Att inte involvera patienten i sin vård medför stora patientsäkerhetsrisker och påverkar också vårdens kvalitet. En viktig förutsättning är att formerna för delaktighet utgår från patientens villkor, det vill säga att patienterna får den information som behövs för att kunna fatta ett välgrundat beslut och att vara införstådd med vilket ansvar som det innebär. Kopplat till kvalitet är patientens delaktighet nödvändig eftersom kvalitet inte enbart är en teknisk fråga utan också innehåller ett mänskligt perspektiv, hur vården ges och upplevs (Ödegård, 2019). Patienten och dess anhöriga behöver vara en självklar del i hela omvårdnadsprocessen både för att ge omvårdnad av god kvalitet och för att arbeta patientsäkert.

Patientens och anhöriga som medskapare är en av de grundläggande förutsättningarna i den Nationella handlingsplanen Agera för säker vård. Patienten som medskapare innebär att patienten är delaktig på varje nivå i vårdssystemet, i mötet mellan patienten och personalen, samt på regional och nationell nivå. Patienten behöver göras delaktig vid planering av ny hälso- och sjukvård, i utbildningen av vårdpersonal, i forskningen och i utformning av policy och reglering av hälso- och sjukvård (Socialstyrelsen, 2021).

Nulägesanalys

Både GAP-analys och enkätsvaren visade på generellt låg patientmedverkan inom regionen. En anledning som lyftes fram var att det saknas organisatoriska strukturer, arbetssätt och verktyg för att inkludera patienten utifrån förhållningsättet inom personcentrerad vård. I de uppföljande dialogerna med LAG omvårdnad framkom det upplevelser av att tidigare arbete med implementering av personcentrerad vård i regionen inte varit lyckosamt eftersom det inte trots implementering genomsyrar det dagliga arbetet. Flertalet förslag på åtgärder kom fram under dialogerna och speglar även framgångsrika arbetssätt som identifierades vid omvärldsspaning inom området.

Mål

		Patienten	Målgrupp	
Strategiskt mål		Personcentrerat omvårdnadsarbetet med fokus på samskapandet med patienter och anhöriga		Linjeorganisation
Mål	2	Öka möjligheten att tillvarata patientens och närståendes kunskap och erfarenheter	Tid 2024	Ansvarig enhet
Aktivitet				
	2.1	Se över behovet av att starta en regional arbetsgrupp för att samordna och ta fram arbetssätt och metoder för att öka möjligheten för patient och närstående som medskapare för en säker vård	2024	Patientsäkerhet
	2.3	Skapa process för hur inkomna klagomål via 1177, patientnämnden samt avvikelser rörande omvårdnad kan tillvaratas för regionövergripande förbättringsarbete	2024	Patientsäkerhet
	2.4	Ta fram utbildning i personcentrerad vård	2024	Patientsäkerhet

3. Ansvar, ledarskap och samverkan

Hälso- och sjukvårdens personal ska enligt lag och olika författningar bidra och medverka till en hög patientsäkerhet och utveckling av verksamhetens kvalitet (PSL, 2010:659, SOSFS 2011:9). Förbättringsarbete bör i första hand ske i den kliniska verksamheten som är välkänd för berörda medarbetare och som finns nära patienter och anhöriga. Framgångsrikt systematiskt förbättringsarbete förutsätter att medarbetarna har förutsättningar i form av tid, kompetens och stöd för att kunna identifiera och prioritera problem, analysera orsaker till problem, mäta processer, variationer och resultat samt vidta relevanta åtgärder. Det krävs också samarbete och samverkan mellan professioner för att komplettera kompetenser, främja kontinuitet, stärka säkerheten och förbättra resultat för patienten. Omvårdnad utövas av flera av vårdens yrken och professioner men det är sjuksköterskans som har ansvaret för områdets kunskapsutveckling. Forskning inom omvårdnad behöver prioriteras för att garantera en personcentrerad, säker vård och omsorg med hög kvalitet. Forskning inom omvårdnad bidrar till att vården utvecklas och förbättras i enlighet med patienter och närståendes behov baserat på tillförlitlig kunskap samt bidrar till positiv professionsutveckling. Strukturer för en strategisk samverkan mellan forskning, utbildning och klinisk verksamhet behöver skapas för att säkerställa en god och säker vård (SFF, 2016).

Nulägesanalys

Vid dialogerna framkom det att formella uppdrag med tydligt syfte, förväntningar och mandat ansågs vara en nyckelfaktor för att ges möjlighet att arbeta med kvalitetsutveckling inom omvårdnad. Regionen har engagerade medarbetare med spetskompetens inom olika områden men som saknar uppdrag för att arbeta både lokalt och regionövergripande med systematisk kvalitetsutveckling inom omvårdnad. Implementering av formella funktionsuppdrag ansågs kunna skapa möjligheter för ökat stöd till de kliniska verksamheterna och att vården därigenom skulle kunna bli mer jämlik och samordnad. Omvårdnadsansvar inom linjeorganisationen diskuterades mycket i de uppföljande dialogerna och ett förslag som framkom var att enhetschefer borde kombinera administrativt arbete med kliniskt arbete/närvaro för att främja förståelsen för de omvårdnadsarbete som bedrivs på enheten. Att delta i det kliniska arbetet angavs vara en förutsättning för systematiskt förbättringsarbete med fokus på omvårdnads kvalitet. Forum för klinisk samverkan inom omvårdnad ansågs också vara en viktig faktor i det systematiska kvalitetsarbetet inom omvårdnad och något som behöver utvecklas inom regionen. Omvårdnadsforum där olika områden inom omvårdnad ges möjlighet till diskussion, kunskapsspridning och inspiration för regionens medarbetare var förslag som kom fram vid dialogerna. Kunskap om och koppling till kunskapsstyrning gällande omvårdnad identifierades som bristfällig liksom strukturer för att säkerställa rätt omvårdnadsrepresentation inom LPO och samverkansgrupper samt remisshantering.

Mål

		Ansvar, ledarskap och samverkan		Målgrupp
				
Strategiskt mål		Ökad fokus på omvårdnad genom ansvar, ledarskap och samverkan hos medarbete		Linjeorganisation
Mål	3.1	Ta fram förslag till funktionsuppdrag inom omvårdnad som bidrar till ökad patientsäkerhet och förbättrad kvalitet	Tid 2024	Ansvarig enhet Patientsäkerhet
Aktivitet	3.1.1	Ta fram förslag till regionalt funktionsuppdrag med processbeskrivning för vårdskadepreventiva områden inom LAG omvårdnad	2024	LAG Omvårdnad

	3.1.2	Ta fram förslag till kliniskt funktionsuppdrag med processbeskrivning på enhetsnivå för vårdskadepreventionsområdena	2024	Patientsäkerhet
	3.1.3	Genomföra trycksårsprojektet för att identifiera strukturerade arbetsprocesser för vårdskadeprevention	2024	
Mål	3.2.1	Ökad samverkan inom omvårdnad för att kunskapsspridning, inspiration och utveckling	Tid	Ansvarig enhet
<i>Aktivitet</i>	3.2.1	Skapa nätverk och samverkan tillsammans med universitet, kommuner och privata aktörer för kvalitetsutveckling inom omvårdnad	2024	Patientsäkerhet
	3.2.2	Akademiskt nätverk och plattform för samverkan med fokus på omvårdnadsforskning	2024/2025	FOU-enheten
	3.2.3	Processbeskrivning för tillsättning av rätt omvårdnadskompetens inom kunskapsstyrningen	2024/2025	Kunskapsstyrning
	3.2.4	Processbeskrivning för remisshantering inom kunskapsstyrningen gällande omvårdnad (LAG Omvårdnad)	2024/2025	Kunskapsstyrning/ LAG Omvårdnad
	3.2.5	Utveckla mentorskap med metoder, verktyg och stöd	2025	FOU-enheten

4. Processer och verktyg

Med tillförlitliga och säkra system, processer och rutiner skapas förutsättningar för hälso- och sjukvårdspersonalen att arbeta säkert, effektivt och enligt bästa tillgängliga kunskap (Socialstyrelsen 2021). För att kunna genomföra en personcentrerad vård av god kvalitet behöver personalen ha tillgång till korrekt information i rätt tid och presenterad i lämpligt format. En ökad standardisering och gemensam terminologi av innehållet innebär en stor potential för att utveckla kvalitet och säkerhet i hälso- och sjukvården, men också för att kunna hämta data och information i syfte att utveckla ny kunskap om vad som är en god omvårdnad (Sävenstedt & Florin 2021).

Omvårdnadsprocessen är den process som hjälper sjuksköterskan med att strukturera arbetet och följa upp olika insatser samt värdera utfall. Detta arbetssätt har till viss del minskat bland annat i samband med införandet av digitalt journalsystem samt nedprioriterats på grund av hög arbetsbelastning. I händelseanalyser med omvårdnadsrelaterade vårdskador framträder flertal brister gällande strukturerat arbetssätt samt bristfällig och ibland avsaknad av dokumentation.

Socialstyrelsen (2021) föreslår insatser för att utveckla och införa mer behovsbaserat och ändamålsenligt digitalt stöd och välfärdsteknik inom hälso- och sjukvården. För ett välfungerat system behövs processbeskrivning för hur omvårdnadsdokumentationen ska förvaltas och utvecklas kartläggas. Vårdgivaren behöver också besluta, följa upp vilka digitala verktyg regionen ska använda samt säkerställa att kunskap och kompetens för olika digitala verktyg och system finns och erbjuds medarbetarna för att upprätthålla en hög patientsäkerhet.

Nulägesanalys

Strukturerad omvårdnadsdokumentationen i Cosmic identifierades som en brist i både enkäter och dialogmöten. Samlad dokumentation som följer omvårdnadsprocessen, med riskbedömningar och strukturerade vårdplaner föreslogs vara ett sätt att gå från subjektiva bedömningar i journaltext till dokumentation som följer omvårdnadsprocessen. Behovet av att följa indikatorer och mäta omvårdnaden lyftes som behov och förutsättningar för att arbeta med systematisk kvalitetsutveckling inom omvårdnad. I dialogerna lyftes även den otydlighet som finns gällande beslut och mandat rörande omvårdnadsdokumentationen.

Mål

 Processer och verktyg			Målgrupp
Strategiskt mål		Personcentrerad omvårdnadsdokumentationen som stöds av omvårdnadsprocessen och möjliggör utdata	Linjeorganisation
Mål	4.1	Utveckla omvårdnadsdokumentation baserad på omvårdnadsprocessen	Tid 2024 Ansvarig enhet Cosmic & Patientsäkerhet
Aktivitet	4.1.1	Föreslå förvaltning med utvecklingsuppdrag, mandat och ansvar för omvårdnadsdokumentation	
	4.1.2	Föreslå arbetsgrupp med utvecklingsuppdrag för framtagande av mallar inom omvårdnadsdokumentation ex; riskbedömningar och vårdplaner	
	4.1.3	Förslag till stödfunktion och samverkan till verksamheterna vid införande av digitala verktyg och system	
Mål	4.2	Visualisering av omvårdnad i realtid	Tid 2025 Ansvarig enhet Patientsäkerhet
Aktivitet	4.2.1	Se över en systemlösning som möjliggör utdata för omvårdnad i realtid	
	4.2.4	Förslag till implementering av standardiserat kodsystem och gemensam termologi för omvårdnadsdokumentationen.	
	4.2.5	Ta fram förslag för vård intensitetsmätning	

5. Kompetens och utbildning

Människan som resurs och medarbetare behöver adekvat kunskap och kompetens för de arbetsuppgifter som förväntas utföras. Adekvat kunskap och kompetens beskrivs som en grundläggande förutsättning i Agera för säker vård (2021). Kompetensförsörjning är en av flera samverkande faktorer som påverkar riskerna för vårdskador. Kompetens och utveckling hos medarbetarna ingår också i SKR nio strategier för att arbeta med kompetensförsörjningen inom kommuner och regioner (SKR, 2023).

Det finns studier som visar att god och säker vård är kopplat till hög omvårdnadskompetens. Arbetet med omvårdnadsprocessen kräver goda kunskap om risker, lämpliga åtgärder och kompetens att praktiskt utföra olika omvårdnadshandlingar (SSF, 2017). Modern hälso- och sjukvård kräver att vi samarbetar som välfungerade team för att säkerställa en god patientsäkerhet. Teamet behöver precis

- 5.1.4 Introduktionsprogram för nyanställd omvårdnadspersonal 2024
- 5.1.5 Förslag till beslut för obligatorisk HLR utbildning för samtliga medarbetare inom hälso- och sjukvård med regelbunden uppföljning enligt nationella riktlinjer
- 5.1.6 ProACT utbildning enligt ABCDE-modellen om akut omhändertagande för samtliga medarbetare i den kliniska verksamheten

Mål			Tid	Ansvarig enhet
	5.2	Säkerställ utveckling av omvårdnadskvalitet genom forskning		
Aktivitet	5.2.1	Skapa förutsättningar så att omvårdnadspersonal ges möjlighet till att forska	2025	FOU-enheten

6. Basera beslut på fakta

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30, 5kap, 4§) och Patientsäkerhetslagen (2010:659) ska verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Förbättringsarbete ska baseras på fakta och därför behövs data från nationella kvalitetsregister och kvalitetsindikatorer. Att basera beslut på fakta som är väl underbyggda och inte låta slumpfaktorer ha en avgörande betydelse (Bergman & Klefsjö, 2012 s 42) för omvårdnad- och systematisk kvalitetsutveckling. Kunskap om variation och fakta att analysera är en grundläggande förutsättning för att kunna basera beslut på fakta.

Den grundläggande teoretisk evidensbaserade kunskapen och praktiska erfarenhet som sjuksköterskor innehar måste ständig utvärderas och omvärderas i takt med att forskning utvecklas vilket leder till ökad kunskap och nya rön. För att bidra till att utveckla omvårdnaden samt kunna mäta och följa upp omvårdnadsinsatser behövs mått som belyser kvaliteten inom olika områden för omvårdnad, så kallade kvalitetsindikatorer. Kvalitetsindikatorer är kvantitativa mått som kan användas för att registrera och utvärdera vårdens kvalitet och ska svara mot vad som krävs för att uppnå ett kvalitetsmål. Dessa ska vara evidensbaserade, valida och resultat ska vara möjligt att påverka. Kvalitetsindikatorer kan mäta både struktur, process och resultat. En strukturindikator beskriver vilka förutsättningar (kan oftast besvaras med ja eller nej) som behöver finnas på plats för att utföra omvårdnadsarbete med god kvalitet. Processindikatorer mäter vilka handlingar, av vem och i vilken tid som omvårdnadspersonalen utför handlingen. Resultatindikatorer genererar resultatet som uppnått i omvårdnaden för patienterna (Andersson & Wijk, 2023 s 107).

Kvalitetsindikatorer för Omvårdnad		
Struktur	Process	Resultat
Vad som behöver finnas på plats	Vad omvårdnadspersonalen gör	Resultatet för patienten
Ex: Rutiner tillgängliga	Ex: Riskbedömer enligt validerat instrument	Ex: Intervallet för riskbedömning, patienten utvecklar inga trycksår

Tabell 3. Exempel på kvalitetsindikatorer

Nulägesanalys

Önskemålen om att följa kvalitetsindikatorer för omvårdnaden i den kliniska verksamheten var stora men det saknas strukturer och system som möjliggör att i realtid följa data för omvårdnad. Förutsättningar att kunna basera omvårdnadsåtgärder på fakta upplevdes mycket små. Förutom svårigheterna att på enhetsnivå kunna följa och arbeta med data så uppgavs de saknas strukturer för att aggregera data och titta på omvårdnads kvalitet regionalt. Detta medför svårigheter för planering av olika förbättringsarbeten och satsningar samt skapa mål för omvårdnaden inom regionen.

Mål

	Basera beslut på fakta			Målgrupp
Strategiskt mål		Kvalitetsindikatorer för omvårdnad för att uppnå mål och strategiskt arbete		Linjeorganisation
Mål	6	Implementera kvalitetsindikatorer för omvårdnad	Tid 2024/2025	Ansvarig enhet Patientsäkerhet
Aktivitet				
	6.1	Identifiera och kartlägga kvalitetsindikatorer för struktur-, process och resultat inom omvårdnad	2024	
	6.2	Skapa process och arbetssätt för utökade mätningar av omvårdnads kvalitet (ersätta PPM)	2024	

ORDLISTA

Ord	Beskrivning	Referens
Kvalité	Att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård.	SOSFS 2011:9
Process	Serie aktiviteter som främjar ett bestämt ändamål eller avsett resultat	SOSFS 2011:9
Funktionsuppdrag	Specifikt uppdrag att arbeta med kvalitetsutveckling inom ett visst område	
Omvårdnadsansvarig	Ansvarig för omvårdnads kvalitet på specifik nivå inom linjeorganisationen	
LPO	Lokalt programområde	
RPO	Regionalt programområde	
NPO	Nationellt programområde	
LSG	Lokal samverkansgrupp	
RSG	Regional samverkansgrupp	
NSG	Nationell samverkansgrupp	
Vårdskadepreventiva områden	Trycksår, blåsöverfyllnad, fall, undernäring, munhälsa, vårdrelaterade infektioner	
Egenkontroll	Systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem	SOSFS 2011:9

BILAGA 1

KARRIÄRMODELL - VISUELL BILD MED NIVÅBESKRIVNING



Nivå 1

Inhämta/tillämpa

Individuell inlärningsfas där du använder och delar med dig av dina nya kunskaper och tidigare erfarenheter. Du inhämtar, tillämpar och utvecklar färdigheter som är specifika för sjuksköterskans arbete med stöd och handledning av kollegor. Utrymme för kompetensutveckling och reflekterande samtal ska möjliggöras. Mentor bör erbjudas.

Nivå 2

Självständighet

Du behärskar specifik omvårdnad av patienter med sjukdomstillstånd som är vanligt förekommande i din verksamhet. Du fortsätter att utveckla dina färdigheter och arbetar självständigt i samarbete med kollegor. Du deltar i handledning av sjuksköterskestudenter och introduktion av nyanställda medarbetare.

Nivå 3

Bidra till

Du är en erfaren sjuksköterska och har utvecklat din kliniska förmåga genom problemlösning och reflektion kring komplexa omvårdnadssituationer. Du bidrar till utveckling inom ett område, samt undervisar och leder sjuksköterskestudenter och nyanställda kollegor i det egna teamet. Du kan vara mentor.

Nivå 4

Ansvara för

Du är en erfaren sjuksköterska med fördjupad och specialiserad kompetens inom omvårdnad. Du hanterar och analyserar komplexa vård-, omvårdnadssituationer samt ansvarar för process- och omvårdnadsutveckling i din verksamhet. Du kan vara mentor.

Nivå 5, finns inte inom alla verksamheter

Befattning som inrättas efter verksamhetens specifika behov. Kombinerar alltid med kliniskt arbete.

Du har ett fördjupat ansvar att självständigt driva, leda och utveckla vården för ett definierat specialistområde inom omvårdnad. Du har ett utbildningsansvar inom område definierat av befattningen.

Nivå 6, finns inte inom alla verksamheter

Befattning som inrättas efter verksamhetens specifika behov. Kombinerar alltid med kliniskt arbete.

Du har ett fördjupat och övergripande ansvar att självständigt leda och utveckla ett definierat område inom omvårdnad med ett övergripande utbildningsansvar. Du är sjuksköterska med högre akademisk kompetens på licentiat- eller doktorsnivå som arbetar patientnära, bedriver forskning- och kunskapsutveckling inom omvårdnad.

REFERENSER

Bergman, Bo., Klefsjö, B. (2020). Kvalitet: från behov till användning. (6 uppl.) Studentlitteratur AB.

Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. (2023). Analysverktyg patientsäkerhet.
<https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/kunskapsstod/publiceradekunskapsstod/patient-sakerhet/analysverktygforpatientsakerhet.75486.html> [2023-11-20]

Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. (2022). Kunskapsbaserad och jämlik vård
<https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard.44259.html> [2023-11-27]

Magnet4europe. (2020). <https://www.magnet4europe.eu/> [23-09-10]

Patientsäkerhetslagen (2010:659) https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659#K3

Socialstyrelsen. (2021). Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024 Agera för säker vård (2020-1-6564). Elanders Sverige AB.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-1-6564.pdf>

Socialstyrelsen. (2021). Bistå arbetet med att utveckla personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, slutrapport mars 2021.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-3-7291.pdf#:~:text=Socialstyrelsens%2520roll%2520är%2520att%2520bistå%2520Sveriges%2520Kommuner%2520och,för%2520att%2520strukturera%2520vårdens%2520dokumentation%2520kring%2520en%2520patient>

Socialstyrelsen. (2018). Kompetensförsörjning och patientsäkerhet, hur brister i bemanning och kompetens påverkar patientsäkerheten. Åtta.45 Tryckeri AB.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-2-15.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). Strategi för kvalitetsutveckling inom omvårdnad. [Broschyr] strategi för kvalitetsutveckling inom omvårdnad.pdf (swenurse.se)

Svensk sjuksköterskeförening. (2023). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. [Broschyr]. Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska.pdf (swenurse.se)

Svensk sjuksköterskeförening. (2018). Ledarskap för omvårdnad och magnetmodellen. [Broschyr] (swenurse.se)

Svensk sjuksköterskeförening. (2020). WHO: INVESTERA I SJUKSKÖTERSKOR för att nå AGENDA 2030. [Broschyr] (swenurse.se)

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. [Broschyr] (swenurse.se)

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). Omvårdnad – forskning och framtid. Omvårdnad - forskning och framtid. [Broschyr] (swenurse.se)

Sveriges Kommuner och regioner. (2023). Strategier för att möta kompetensutmaningen.
<https://skr.se/skr/arbetsgivarekollektivavtal/personalochkompetensforsorjning/kompetensforsorjningsstrategier.68576.html> [2023-11-20]

Tael, I., Öhrling, J. (2019). Patientsäkerheten och Nya Karolinska Solna. Ödegård, S (Red), Säker vård – nya perspektiv på patientsäkerhet (1 uppl.) Författarna och Liber AB.

World Health Organization. (2020). State of the World's nursing 2020. Investing in education, jobs and leadership. ISBN 978-92-4-000327-9.

World Health Organization. (2021). Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. ISBN 978-92-4-003270-5

Vårdhandboken. (2023). Teamarbete och kommunikation – Översikt.
<https://www.vardhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/samverkan-och-kommunikation/teamarbete-och-kommunikation/oversikt/> [2023-11-20]

Ödegård, S. (2013). Patientsäkerhet Teori och praktik. Författarna och Liber AB.