



Översyn av vuxenförvaltningens ledningsfunktion för sjuksköterskor i Eskilstuna kommun

Maj 2008

FoU Välfärd
Margareta Hansson
FoU-samordnare



REGIONFÖRBUNDET
ÖREBRO

Översyn av vuxenförvaltningens ledningsfunktion för sjuksköterskor i Eskilstuna kommun

FoU Välfärd
Margareta Hansson
FoU-samordnare
Rapport 2008:09
ISBN: 978-91-976998-6-0

Innehåll

| | |
|--|----|
| Sammanfattning | 4 |
| Inledning | 5 |
| Bakgrund/uppdrag | 5 |
| Syfte | 6 |
| Genomförande | 6 |
| Resultat | 6 |
| Ledning och styrning | 7 |
| Organisationen | 12 |
| Sjuksköterskearbetet | 13 |
| Arbetsmiljön | 15 |
| Delaktighet | 15 |
| Samverkan/samordning | 16 |
| Utveckling | 17 |
| Analys | 18 |
| Förslag till ny organisation och ledningsfunktion | 19 |
| Organisationen | 19 |
| Ledningen | 21 |
| Utveckling av yrkesfunktionen | 22 |
| Samverkan med andra yrkesgrupper | 22 |
| Sammanfattning av synpunkter från enhetschefer i en separat enkätomgång | 23 |
| Diskussion | 24 |
| Referenser | 26 |

Sammanfattning

Den 1 februari 2006 infördes en ny organisation för sjuksköterskorna i vuxenförvaltningen i Eskilstuna kommun. I samband med det bestämdes att en uppföljning skulle göras efter ca ett år. Det finns idag en fastställd funktionsbeskrivning för sjuksköterskor och ett arbete pågår med ett introduktionsprogram, rekrytering och kompetensutveckling. Utifrån detta och framtida tankar om "sammanhållen hemvård" beslutades att i samband med en övergripande organisationsöversyn inom hela förvaltningen även se över sjuksköterskornas organisation och ledning. Syftet var att skapa tydlighet i ledningsorganisationen/-funktionen för sjuksköterskor och berörda enhetschefer så att sjuksköterskorna får bästa möjliga förutsättningar att utvecklas i den kommunala sjuksköterskerollen.

Översynen gjordes med hjälp av webbenkäter till vuxenförvaltningens samtliga sjuksköterskor och till berörda enhetschefer. 55 sjuksköterskor och 38 enhetschefer besvarade enkäten. Vissa resultat var svårtydiga då hälften var positiva och hälften var negativa. Det skiljde sig också åt mellan de olika samordningsområdena och mellan olika funktionsområden. En övervägande del av sjuksköterskorna ansåg att samordnings och ledningsfunktionen fungerar bra, men 40% ansåg att det fungerade mindre bra. Bland enhetscheferna var 32% negativa till hur det fungerar idag. Både bland sjuksköterskor och enhetschefer ansåg de flesta att sjuksköterskorna skulle vara organiserade i en grupp med enbart sjuksköterskor med en egen chef och med huvudsaklig placering på en enhet. De flesta ansåg också att sjuksköterskornas chef borde organiseras på enhetschefsnivå och man tyckte ganska enhälligt att chefen skulle vara sjuksköterska och ha erfarenhet från kommunal vård och omsorg. Dessutom ansåg många att chefen skulle ha vårdvetenskaplig bakgrund.

Genom enkätsvaren växte en bild av en splittrad sjuksköterskeorganisation fram där det i vissa delar av kommunen fungerar bra och i andra delar sämre. Utifrån detta och de kunskaper man idag har på vilka krav och behov som finns inom kommunal vård och omsorg formulerades förslag på åtgärder. Åtgärderna handlar om organisationen, sjuksköterskornas ledning, utvecklingen av sjuksköterskefunktionen i kommunen och samverkan med andra yrkesgrupper. Viktigast för att kunna ge en god och säker vård på lika villkor är att få en sammanhållen lednings- och hälso- och sjukvårdsorganisation där det ges samma förutsättningar för vården oavsett vilken del av kommunen man bor i. Att stärka yrkesrollen och ge sjuksköterskorna trygghet i sin yrkesfunktion är också viktigt för att kunna utveckla teamsamverkan med andra yrkeskategorier.

De föreslagna åtgärderna är mer övergripande och bör utformas i en arbetsgrupp där sjuksköterskor och andra berörda ingår. För att utveckla yrkesfunktionen kan sjuksköterskornas uppgifter om vilka arbetsuppgifter de utför användas som diskussionsunderlag. Det är alltid bra att ställa sig frågan om man gör rätt arbetsuppgifter i förhållande till det uppdrag man har. Man borde också utöka diskussionerna med andra yrkesgrupper och tillsammans forma gemensamma samarbetsrutiner för vården och omsorgen.

Inledning

Den allt kortare vårdtiden på sjukhus och vårdtyngdsförskjutningen från slutenvården till kommunen ställer stora krav på sjukvårdskompetensen i kommunen. På senare tid har man inom flertalet kommuner i landet förändrat organisationen för sjuksköterskorna och många diskussioner pågår om deras speciella roll i kommunen till skillnad från i landstinget där alla uppgifter räknas som hälso- och sjukvård. Den kommunala vården och omsorgen bygger mycket på teamarbete och på att integrera social omsorg och hälso- och sjukvård. Olika lagstiftning gör också bilden mer komplicerad i kommunen.

Bakgrund/uppdrag

Den 1 februari 2006 infördes en ny organisation för sjuksköterskorna i vuxenförvaltningen i Eskilstuna kommun och i samband med organisationsförändringen bestämdes att en uppföljning skulle göras efter ca ett år. I dag finns en ny fastställd funktionsbeskrivning för sjuksköterskor och ett arbete pågår med ett introduktionsprogram, rekrytering och kompetensutveckling. Utifrån detta arbete och framtida tankar om sammanhållen hemvård finns också behov av att se över chefs- och ledningsfunktionen för sjuksköterskorna för att ge bästa förutsättningar för att kunna ge en god och säker hälso- och sjukvård till brukare/patienter inom vuxenförvaltningens ansvarsområde. I samband med en större övergripande organisationsöversyn inom hela vuxenförvaltningen beslutades att se över även sjuksköterskornas organisation och ledning.

Dagens organisationsstruktur innebär bristande möjligheter för sjuksköterskorna att utvecklas i sin yrkesfunktion. Sjuksköterskan har endast en chef enligt organisationen men i praktiken upplever många av sjuksköterskorna att de har flera chefer. Cheferna i sin tur upplever att sjuksköterskornas ansvarsområden inte överensstämmer med deras och detta kan skapa problem. Idag är sjuksköterskorna inom äldreomsorgen indelade i tre samordningsområden. Dagtid ansvarar sjuksköterskorna för hälso- och sjukvården på sina respektive boenden. På kvällar och helger utökas ansvarsområdet till flera särskilda boenden och även för gruppboendena inom området. På natten finns en nattpatrull bemannad med sjuksköterskor som ansvarar för hela förvaltningens område. För samordning när det gäller bemanning har man provat att ha samordningssjuksköterska/or som arbetar på uppdrag av områdets enhetschefer medan man på ett annat område har lagt den uppgiften på någon eller några enhetschefer. Inom äldreomsorgen har enhetschefen arbetsledaransvar för sjuksköterskor på den enhet där sjuksköterskan har sin basplacering. Enhetscheferna skall tillsammans komma överens om hur sjuksköterskeresurserna skall disponeras. Inom LSS och socialpsykiatri arbetar sjuksköterskorna endast dagtid. För hälso- och sjukvården kvällar och helger ansvarar äldreomsorgens sjuksköterskor och på natten ansvarar nattpatrullen.

Mot denna bakgrund blev uppdraget¹ att göra en översyn av sjuksköterskornas organisations- och ledningsfunktion. Uppdraget begränsades till att omfatta samtliga vuxenförvaltningens sjuksköterskor och berörda chefer men omfattar inte kompetensutveckling, förändring av samordningsområdena eller den kommunala sjuksköterskans funktion och kompetensbeskrivning. Enhetscheferna i vuxenförvaltningen som idag i de flesta fall är

¹ Uppdragsbeskrivning: Översyn av vuxenförvaltningens ledningsfunktion för sjuksköterskor 2008-01-22.

sjuksköterskornas chefer är direkt berörda av en eventuell omorganisation av sjuksköterskorna. Deras verksamhet påverkas av förändringar och deras synpunkter på hälso- och sjukvårdens organisation är därför viktig.

Syfte

Syftet med uppdraget är att skapa tydlighet i ledningsorganisationen/-funktionen för sjuksköterskor och berörda enhetschefer så att sjuksköterskorna får bästa möjliga förutsättningar att utvecklas i den kommunala sjuksköterskerollen.

Genomförande

Den här delen av organisationsöversynen genomfördes med hjälp av webbenkäter till vuxenförvaltningens samtliga sjuksköterskor och till berörda enhetschefer. Frågorna konstruerades av den externa konsulten från FoU Välfärd, Regionförbundet Örebro. Enkäten till sjuksköterskorna omfattade 29 frågor inklusive delfrågor och gav möjlighet att välja ett eller flera svarsalternativ, man hade också möjlighet till egna kommentarer. Fokus på frågorna var ledning och styrning men frågor ställdes också om sjuksköterskearbetet, arbetsmiljö, delaktighet, samverkan/samordning och utveckling. Enkäten till enhetscheferna omfattade 16 frågor inklusive delfrågor och var av samma konstruktion med möjlighet att välja ett eller fler svarsalternativ och möjlighet till egna kommentarer. Frågor ställdes om vilken erfarenhet de har av att leda sjuksköterskor, om samordnings och ledningsfunktionen idag, om samverkan och utveckling. Enkäten skickades ut via mail från vuxenförvaltningen. Respondenterna fick en vecka på sig att svara och sedan skickades en påminnelse ut.

En arbetsgrupp för sjuksköterskeöversynen bestående av ledningspersonal på vuxenförvaltningen har fungerat som diskussionspartners och tre träffar har ägt rum under arbetets gång. Vid dessa träffar har metodfrågor och tidsplan diskuterats. En resurs på vuxenförvaltningen har bistått med utskick och sammanställning av webbenkäterna. De preliminära resultaten presenterades för en grupp sjuksköterskor, enhetschefer och facklig representant innan den slutliga rapporten färdigställdes.

På grund av ett missförstånd i urvalsprocessen fick 13 enhetschefer från område funktionshinder ej ta del av webbenkäten. När detta uppmärksammades var det första enkätmaterial redan bearbetat och klart. En ny webbenkät skickades ut till dessa enhetschefer i slutet av maj 2008 och deras svar bearbetades separat. Dessa resultat finns separat beskrivet i slutet av denna rapport (sid.22) Synpunkterna kommer att beaktas i den sammanfattande analysen innan beslut tas, men i resultatredovisningen (sid. 5-17) ingår de inte.

Resultat

55 st sjuksköterskor besvarade enkäten och svarsfrekvensen var 82%. I gruppen enhetschefer var det 25 personer som svarade och svarsfrekvensen var 82%. I redovisningen anges svaren i procent och inom parentes antal respondenter som svarat.

Bakgrundsfakta om sjuksköterskorna

För de sjuksköterskor som besvarat enkäten var erfarenheten som sjuksköterska från 1,2 till 42 år och medeltiden man arbetat som sjuksköterska var 20 år. De flesta har erfarenhet från slutenvården 76% (42). Erfarenhet från primärvården hade endast 11 %. Medeltid för

anställning som sjuksköterska i kommunen var 11 år (8 månader till 29,9år). Andra erfarenheter man hade innan anställningen i kommunen var t.ex från kriminalvården, som posttjänsteman, som sjuksköterska i Bosnienkriget, från SAH, som vårdbiträde, ekonom och annan kommunal verksamhet.

Av respondenterna hade 78%(43) sitt huvudsakliga ansvarsområde inom äldreomsorgen. Övriga hade sitt ansvarsområde i socialpsykiatri 11% (6), inom LSS 4% (2) och i nattpatrull 7 %(4).

Respondenterna för äldreomsorgen fördelade sig inom de tre befintliga områdena i Eskilstuna kommun:

Område 1 : 33%(14)

Område 2: 30%(13)

Område 3: 37%(16)

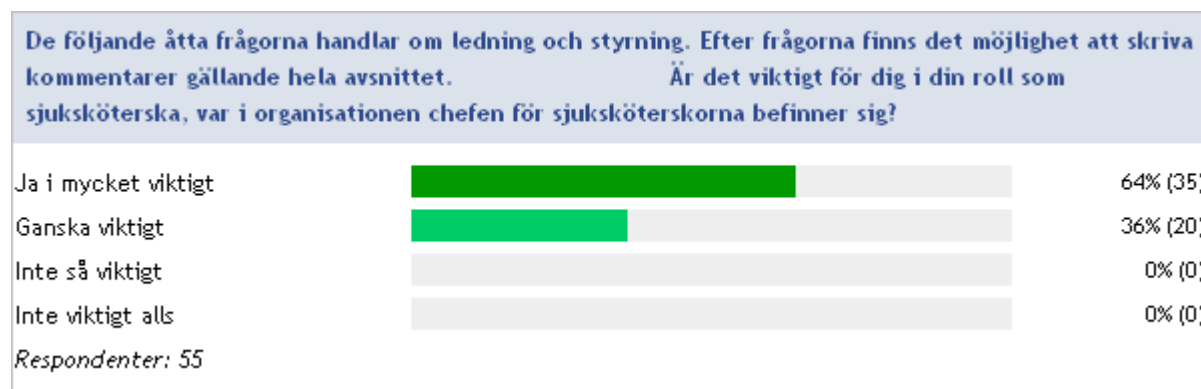
Bakgrundsfakta om enhetscheferna

25 enhetschefer besvarade enkäten och svarsfrekvensen var 82%. Av de enhetschefer som besvarat enkäten har 96%(24) sitt huvudsakliga verksamhetsområde i Vuxenförvaltningen inom äldreomsorgen och 4% i något annat område. 84% av enhetscheferna är idag chef för sjuksköterskor och 16% hade uppgett att de inte är chef. Man hade i medeltid 12 års erfarenhet som enhetschef. De som hade erfarenhet av att leda sjuksköterskor hade i genomsnitt 10 års erfarenhet av detta och tiden spänner mellan ingen erfarenhet och upp till 23 år.

Ledning och styrning

Sjuksköterskorna

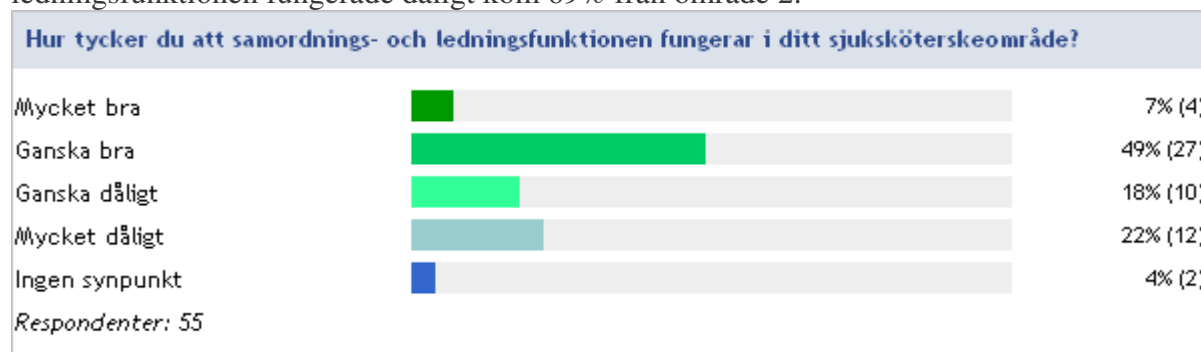
Figur 1. nedan illustrerar sjuksköterskornas svar på frågan om det är viktigt för dem i rollen som sjuksköterska var i organisationen deras chef befinner sig. 64% svarade att det är mycket viktigt och 36% tyckte att det var ganska viktigt. Ingen av sjuksköterskorna ansåg att det var en oviktig fråga.



Figur 1.

Enligt figur 2 anser en övervägande del av sjuksköterskorna att samordnings och ledningsfunktionen fungerar mycket och ganska bra, 40% tyckte att det fungerade mycket eller ganska dåligt. Övervägande antal var positiva men dock var 40% negativa till hur

lednings och samordningsfunktionen fungerar idag. Av de som tyckte att samordnings- och ledningsfunktionen fungerade dåligt kom 69% från område 2.



Figur 2

29 st sjuksköterskor kommenterade samordnings och ledningsfunktionen. Svaren är sammanfattade och några kommenterade fler områden:

Positiva kommentarer

- Mycket bra ledning
- Stor vikt på möjlighet till utbildning och kvalitetsutveckling
- Chefen anser att sjuksköterskan är viktig för att föra utvecklingen framåt
- Delning i 2 grupper mycket bra
- Sedan splittring av område 3 fungerar det bra
- Med nya org. Fr.-08 fungerar bra med samordningen.
- Fungerar u.a idag
- Riktlinjer bra men verkställs på olika sätt.
- I nattpatrullen bra
- Fungerar mycket bra
- Bra stöttning kollegor och chef

Neutrala kommentarer eller önskemål

- Chefen mer ute i organisationen – större förståelse för arbetet som görs
- Chefen bör själv ha omvårdnadsutbildning
- Önskar en chef, många chefer = olika info
- Vore bra med "chefssjuksköterska" för oss

Negativa kommentarer

- Samordningen brister
- Otydlig ledning
- Långsamma beslutsvägar
- Olika villkor
- Ingen med samordnings- ansvar
- Ledningsfunktionen bemannad m 25% =dåligt
- Ingen samordnings sjuksköterska ger missar om information
- Dålig sammanhållning i för stor grupp. Ingen hänsyn till vår yrkesroll, erfarenheter eller önskemål.
- Arbetsuppgifterna ökar hela tiden
- Mindre bra med 2 chefer för samordning, bättre med en chef.
- När alla enhetschefer bestämmer = besluten utifrån rättvisekrav ej från behoven.
- Stor sjuksköterskegrupp med många chefer = dåligt
- Dålig sammanhållning i sjuksköterskegruppen och dåligt samarbete mellan chefer
- Ingen samordnande sjuksköterska i område 2
- Dålig sammanhållning i sjuksköterskegruppen ger stora orättvisor
- Beslut tas på chefsmöten utan att ssk informeras eller tillfrågas
- För lång tid för beslut

- Ingen samordning – för många chefer
- Olika beslut av olika chefer
- Ingen chef natt/helg

Sammanfattningsvis är de övervägande kommentarerna om ledning och styrning att det saknas samordning mellan cheferna och att man anser att det är för många chefer, att detta ger olika budskap, långa och långsamma beslutsvägar och brist på information. Man tycker att beslut fattas över deras huvuden. Detta resulterar i dålig sammanhållning i sjuksköterskegruppen. De positiva kommentarerna var färre men handlade om att det fungerar mycket bra och bra stöttning från kollegor och chef.

Av sjuksköterskorna ansåg 44% att chefen för sjuksköterskorna skall befinna sig på enhetschefsnivå och 36% ansåg områdeschefsnivå.

På frågan om vilken utbildning/kompetens sjuksköterskornas chef skall ha och där man fick välja de tre viktigaste områdena fördelade det sig enligt följande:

- Utbildning inom arbetsledning 98%
- Sjuksköterskeutbildning 78%
- Ekonomisk utbildning 45% (nästan lika många - 44% tyckte dock att chefen skulle ha vårdvetenskaplig kompetens)

Synpunkter man hade på andra kompetenser var personlig lämplighet, social kompetens, rättvis, konsekvent, lyhörd, ha en bra kommunikation och att arbeta för en rättvisa för sjuksköterskorna.

76% ansåg att chefens **kompetens** påverkar sjuksköterskans arbete i hög grad. 65% ansåg att det var viktigast att chefen har **erfarenhet** från kommunal/privat vård och omsorg.

Att ha arbetat med att leda grupper tyckte 62% var det viktigaste av **annan erfarenhet** för en bra chef. Näst viktigast var att ha arbetat med vårdutveckling 24%. I kommentarerna påpekades också att det var viktigt att vidareutveckla vården på ett bra sätt.

På frågan om de tre viktigaste **egenskaperna** för en chef för sjuksköterskorna, fördelade sig svaren:

- Duktig ledare 55%
- God samarbetsförmåga 55%
- Utvecklingsinriktad 49%

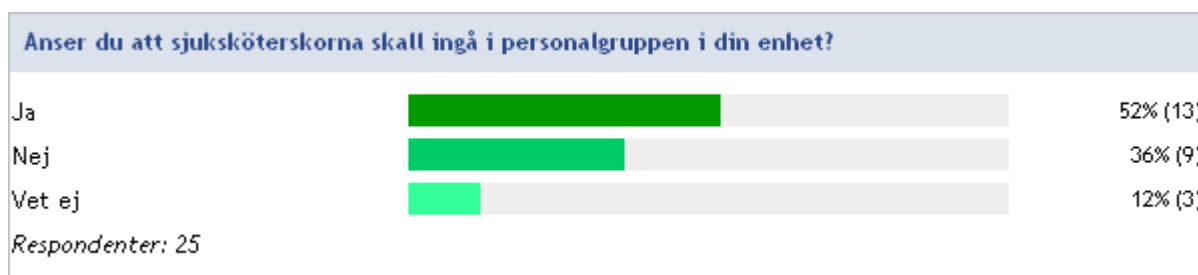
Enhetscheferna

De flesta enhetschefer tycker att det har betydelse var i organisationen sjuksköterskorna befinner sig, 56% tycker det är mycket viktigt och 32% anser att det är ganska viktigt.



Figur 3.

Närmare två tredjedelar av enhetscheferna anser att sjuksköterskorna skall ingå i personalgruppen på deras enhet



Figur 4.

Drygt hälften anser att det fungerar mycket och ganska bra idag inom sitt område medan en knapp tredjedel anser att det fungerar mycket och ganska dåligt.



Figur 5.

Enhetschefernas svar på frågan om hur samordnings- och ledningsfunktionen fungerar är ganska samstämmig med sjuksköterskornas svar men enhetscheferna anser att det fungerar lite bättre; 32% ansåg att samordnings och ledningsfunktionen fungerar ganska eller mycket dåligt jämfört med 40% av sjuksköterskorna.

14 enhetschefer har kommenterat samordnings och ledningsfunktionen:

Positiva kommentarer:

- Delat ett stort område i två mindre – fungerar nu bra
- Bra om SSK har en chef men risk för för stora områden

- Vinsterna med att tillhöra enheten och ingå i teamet där
- Bra med små områden vad gäller ssk och ledningsfunktion

Neutrala kommentarer eller önskemål

- SSK bör endast ha en chef
- Sjuksköterskan skall vara i sin egen organisation men det kräver större närvaro/närhet än vad AT /SG har
- SSK skall fungera operativt men också som konsult och stöd till patient och anhörig
- En ledningsfunktion som håller i utvecklingsfrågor och info för HSL kan finnas centralt men chefsansvaret kvar på varje enhet
- Samordnare räcker
- Samlad ledningsorganisation bra

Negativa kommentarer:

- Många olika åsikter när olika chefsområden ska enas i ett SSK-område – ger otydlighet i ledarskapet för SSK
- Komplicerat med många chefer med olika åsikter
- Svårarbetat med 15 SSK som har olika chefer
- För många chefer i SSK området – mycket olika åsikter och en del konflikter
- Fler chefer – svårt
- Kompetensutvecklingen ser olika ut om SSK tillhör enheten och chefer olika syn på kompetensutvecklingen

Med några undantag vill de flesta chefer ha någon slags förändring. Man tror att en samlad ledningsorganisation är bra men man trycker på vikten av sjuksköterskornas kontinuitet och närhet i vården för att få en god kvalitet.

De flesta enhetscheferna tycker att sjuksköterskornas chef skall finnas på enhetschefsnivå och kommentarer fanns om att sjuksköterskan skall finnas på enheten men att samordningen kan ske gemensamt för alla sjuksköterskor inom t.ex. äldreomsorgen för att det skall bli rättvist.

Vid frågan om vilken utbildning/kompetens sjuksköterskornas chef skall ha har man fått ange de tre viktigaste områdena och de fördelade sig enligt följande:

- Utbildning inom arbetsledning 92%
- Utbildning inom sociala omsorgsområdet 67%
- Sjuksköterskeutbildning 62%

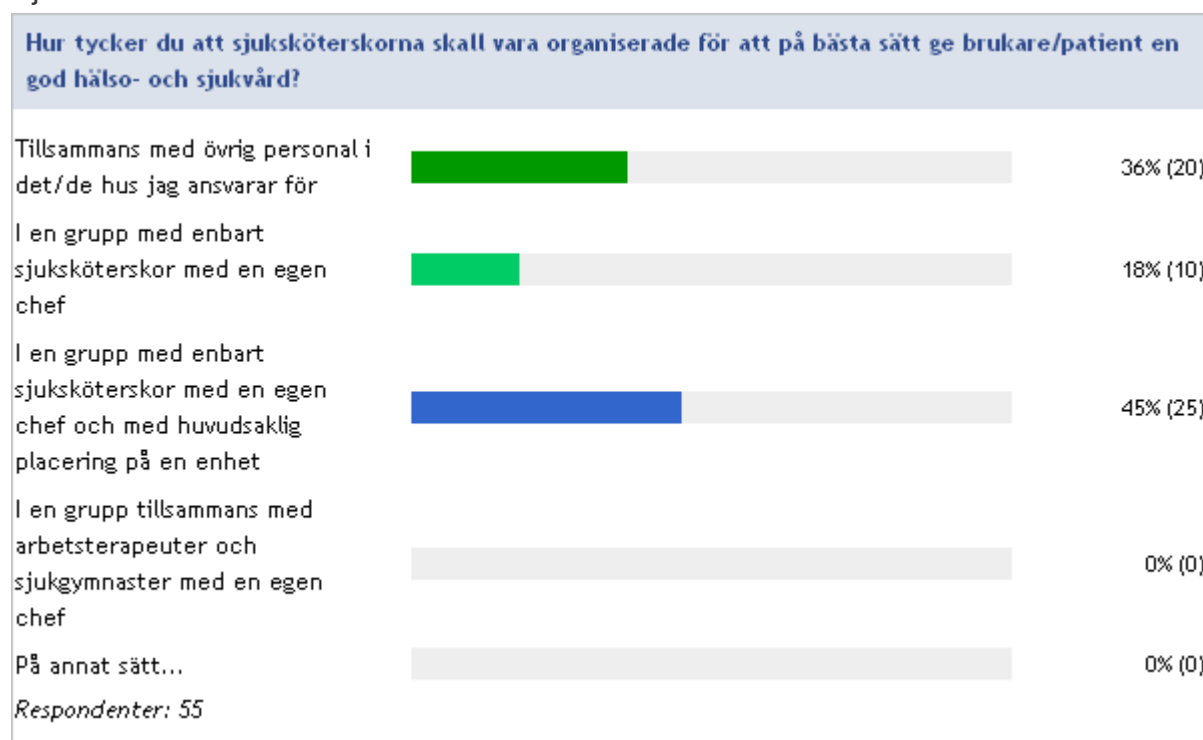
Att sjuksköterskornas chef skall ha kompetens inom vårdvetenskapen angav 10 personer som viktigt, det kan spegla att man anser att chefen skall verka för utveckling av sjuksköterskornas arbete och kompetens. En kommentar var att personlig lämplighet är viktig.

Nästan alla respondenter 96% tyckte att sjuksköterskornas chef skall ha erfarenhet från kommunal/privat vård och omsorg för att på bästa sätt leda arbetet. En annan kommentar var att det naturligtvis är bra att ha erfarenhet inom social omsorg eller de andra områdena men det inte var nödvändigt.

Organisationen

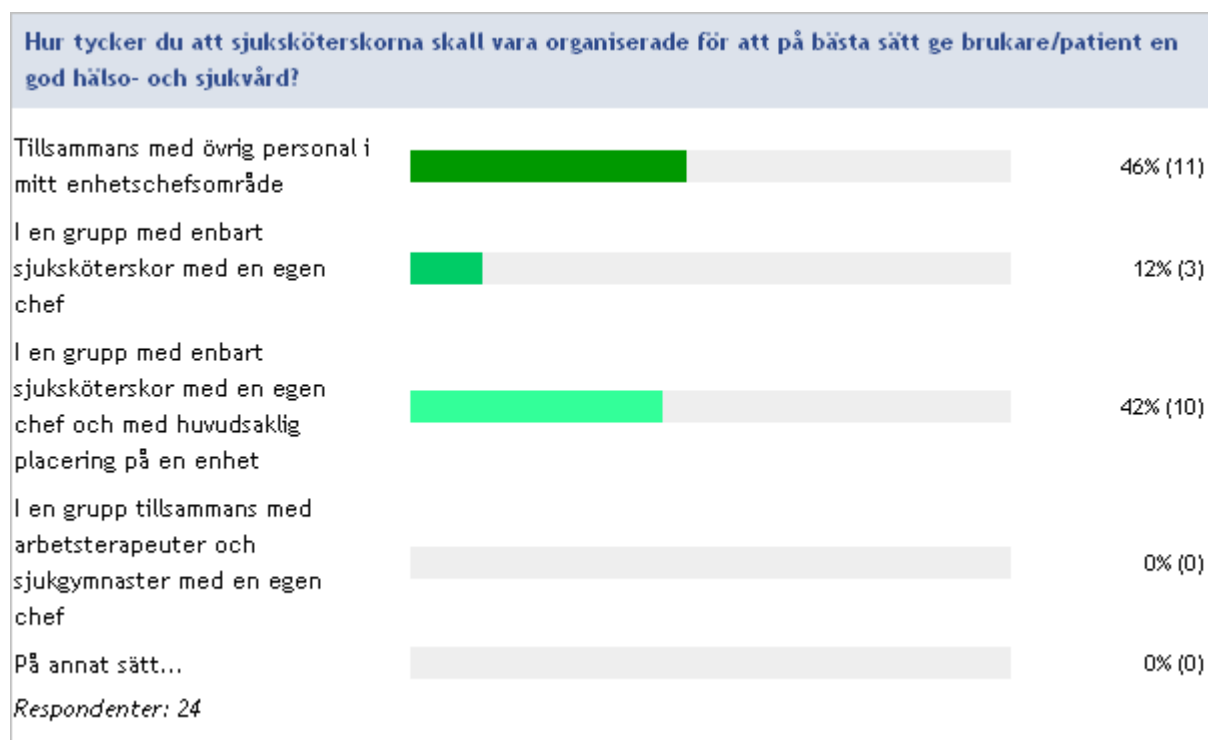
Både sjuksköterskor och enhetschefer fick frågan om hur de tycker att sjuksköterskorna skall vara organiserade för att på bästa sätt ge brukare/patient en god hälso- och sjukvård. Svaren illustreras i figur 6 och 7. Där framgår att av sjuksköterskorna ansåg 63% att de skulle vara organiserade i en grupp med enbart sjuksköterskor med en egen chef och i denna grupp var det 45% som ansåg att man dessutom skulle ha sin huvudsakliga placering på en enhet. Av enhetscheferna var det 54% som tyckte de skulle vara organiserade i en grupp och 42% som ansåg att de dessutom skulle vara placerade på en enhet. Av enhetscheferna tyckte en större andel, 46% att sjuksköterskorna skulle ingå i organisationen med övrig personal mot 36% i sjuksköterskegruppen. Ingen sjuksköterska eller enhetschef hade något annat förslag.

Sjuksköterskorna



Figur 6.

Enhetscheferna



Figur 7

Sjuksköterskearbetet

Sjuksköterskorna

På frågan om hur funktionsbeskrivningen i Eskilstuna kommun stämmer med hur de tänker sig att sjuksköterskearbetet i kommunen skall utföras svarade 64% ganska väl och 24% i hög grad. 13%(7) tyckte dock att den inte stämmer så väl med hur de tänker sig att det skall vara. De flesta sjuksköterskor, sammanlagt 88%(48), är positiva och tycker att funktionsbeskrivningen stämmer väl med hur de tänker att jobbet skall göras.

76%(42) av sjuksköterskorna tycker att de har ett tydligt uppdrag i kommunen, men 22% anser att uppdraget inte är särskilt tydligt.

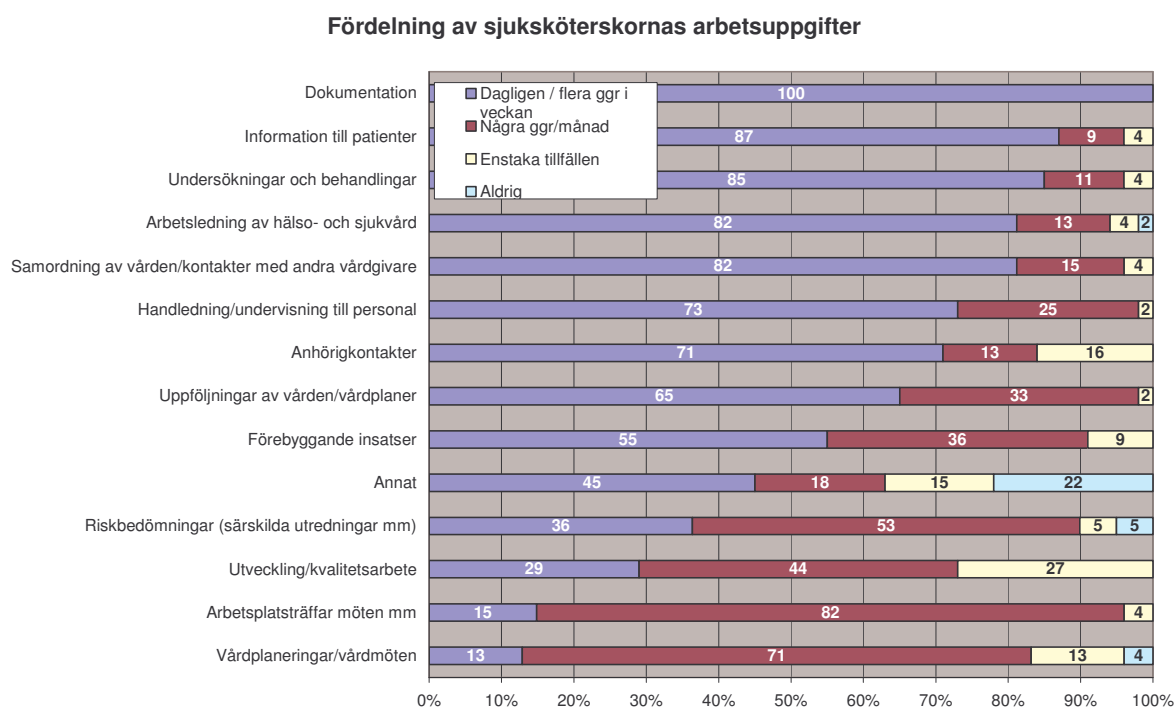
När det gäller att få vara med och fatta beslut som påverkar arbetet tycker 51%(28) att de får det i ganska stor utsträckning och 49%(27) anser att de inte alls och i ganska liten utsträckning får vara med och fatta beslut som påverkar arbetet.

59%(32) anser att de har möjlighet till egen fortbildning när behov finns och 42%(23) anser att de inte har möjlighet så ofta eller inte alls.

Att kunna diskutera och ha erfarenhetsutbyte med kollegor under arbetstiden anser 76%(42) att de alltid eller vanligtvis har möjlighet till medan 24%(13) anser att de inte har det så ofta.

Arbetsuppgifterna:

Det ingick inte i detta uppdrag att analysera sjuksköterskornas arbetsuppgifter, men för det fortsatta arbetet med omorganisationen kan det vara värdefullt att ställa sig frågan om man enligt sitt uppdrag gör rätt saker. Vissa av frågorna kunde ha förtydligats mer men det är ändå möjligt att använda svaren som underlag till diskussioner. Figur 8 visar i stora drag hur sjuksköterskornas arbetsuppgifter fördelar sig.



Figur 8.

Många har kommenterat sina olika arbetsuppgifter och uppgett andra uppgifter som man tycker inte passar in under rubrikerna. Sjuksköterskorna har behov av att berätta hur många olika arbetsuppgifter man utför och att man är ”spindeln i nätet”. Läkemedelshantering har fler nämnt i kommentarerna men det är tänkt att det skall rymmas under rubriken undersökningar och behandlingar.

Några citat om sjuksköterskearbetet i kommunen:

”Det är roligt och mångfacetterat. Ibland kan jag känna att det är dålig förståelse för sjuksköterskearbetet. Det finns liksom inte utrymme för sjuksköterskan i kommunen. Kommunen har sedan länge chefer som kan den sociala biten. Det gäller att kunna koppla ihop det sociala med det medicinska tror jag. Det är en spännande bit”

”Gränslöst, kravfyllt och ensamt. Bristande läkarstöd”

Jag anser att jag har ett fritt och ansvarsfullt arbete som är stimulerande. Viktigt för mig är att kunna jobba så nära tillsammans med övrig vårdpersonal som möjligt för att kunna göra det

bästa för den boende då vi som yrkesgrupper har olika infallsvinklar och sammanför vi dessa blir resultatet det bästa”.

Arbetsmiljön

Sjuksköterskorna

Avsnittet arbetsmiljö tar upp frågan om tillgången till en ostörd arbetsplats. 56%(31) anser att de har det men 44%(24) anser att de inte har det. 91%(50) har tillgång till dator för dokumentation och 82% av sjuksköterskorna tycker att de har tillgång till sjukvårdsmaterial och medicintekniska produkter i den utsträckning som de tycker behövs. Den Psykosociala miljön på arbetsplatsen tyckte 82%(45) var mycket och ganska bra medan 19%(10) tyckte den var ganska eller mycket dålig. Man vänder sig främst till en kollega 67%(27) om man känner behov av handledning i arbetet.

Sjuksköterskorna har kommenterat sin arbetsmiljö och det handlar om trånga expeditioner och omöjligt att få arbeta ostörda och att de ofta blir avbrutna. En sjuksköterska tycker att det är en stor fördel att ha kollegor nära sig att kunna bolla och diskutera med. Några har också kommenterat att de har bra arbetsplatser. Det verkar vara mycket olika. Man saknar handledning och tycker att man har för stora områden och kopplingar på kvällar och helger, 30 boende tycker man är en lagom mängd att ansvara för.

Delaktighet

Sjuksköterskorna

Sjuksköterskorna fick frågor om delaktighet. Det handlar både om delaktighet i organisationen och om vården av brukare/patient.

80% av sjuksköterskorna känner att de är en del i den kommunala organisationen. Endast en fjärdedel av sjuksköterskorna tycker att de är helt eller till viss del delaktiga i omorganisationen som sker nu medan resten, tre fjärdedelar, tycker att de inte är särskilt eller inte alls delaktiga. I arbetet runt vårdtagaren tycker alla att man är delaktig helt eller till viss del. De flesta anser också att de kan påverka arbetet med den allmänna omvårdnaden. Lite mindre än hälften av sjuksköterskorna anser att de helt eller till viss del kan påverka personalsituationen om det krävs för vården och drygt hälften av sjuksköterskorna anser att man inte särskilt eller inte alls kan påverka detta. Drygt hälften av sjuksköterskorna känner också att de får helt eller till viss del uppskattning för sitt arbete från ledningen och knappt hälften anser att man inte särskilt mycket eller inte alls får någon uppskattning från ledningen.

Kommentarerna om delaktighet var övervägande negativa. Man känner sig inte delaktig och har dålig erfarenhet av den förra omorganisationen. En av sjuksköterskorna kommenterar att:

”Detta är första gången jag är på något sätt delaktig i omorganisationen Jag känner att vi som sjuksköterskor har inget att säga om varken sjukskötersketäthet eller omvårdnadspersonaltäthet”.

En annan kommentar var att det krävs också engagemang från sjuksköterskorna om man skall vara delaktig

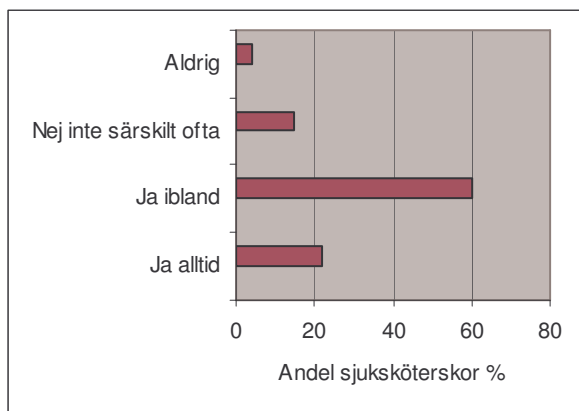
Samverkan/samordning

Sjuksköterskorna

På frågan om det inom kommunen finns möjlighet att samverka med andra yrkeskategorier anser 60% av sjuksköterskorna att det alltid finns möjligheter och 38% att det finns ibland, endast 2% ansåg att det inte fanns särskilt ofta. 91% av sjuksköterskorna samarbetar med kollegorna i stor utsträckning 9% gör det inte särskilt ofta eller aldrig.

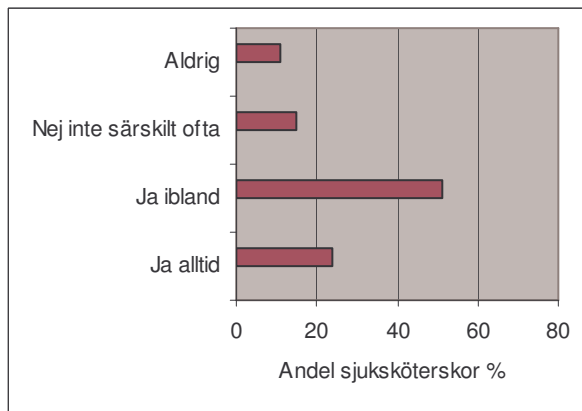
När det gäller samverkan med enhetschefen i vården är det 82% som gör det alltid och ibland och när det gäller delegeringar samarbetar 75% av sjuksköterskorna med enhetschefen alltid och ibland. (se figur 10).

Samverkar du med enhetschefen om vården av brukare/patient?



Figur10 a.

Samverkar du med enhetschefen angående personal, delegeringar?



Figur 10 b.

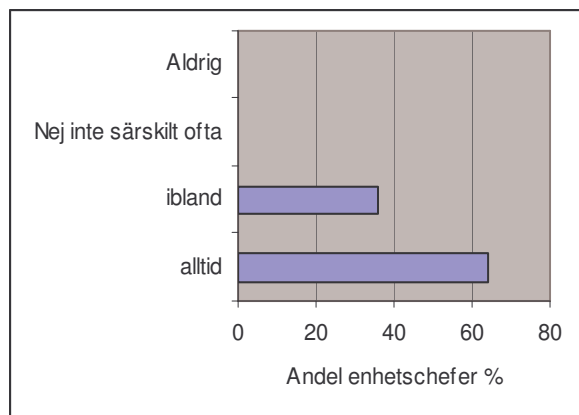
På frågan om sjuksköterskan gör vårdplaneringar/vårdplaner för brukarna/patienterna tillsammans med andra yrkeskategorier svarar 66% att man gör det alltid och ibland medan 35% gör det inte särskilt ofta eller aldrig. Några kommentarer om samverkan/samordning:

”Tycker samarbetet fungerar bra överlag”
”Vårdlagsmöten, mycket givande för teamet”.

Enhetscheferna

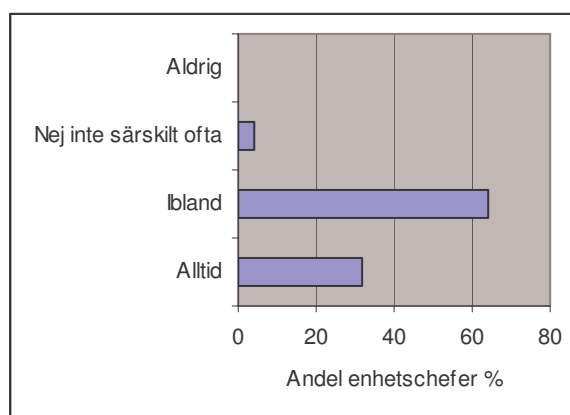
När det gäller samarbetet med sjuksköterskan uppgav 64 % att de alltid samarbetar med sjuksköterskan om vården och 36% att gör det ibland. Det kan stå för att man inte tycker att sjuksköterskan skall vara inblandad i all vård, utan endast när det gäller hälso- och sjukvård. När det gäller samarbetet om personal och delegeringar samarbetar 32 % alltid med sjuksköterskan medan 64% gör det ibland och 4 procent uppger att de inte gör det särskilt ofta. (se figur 11).

Samarbetar du med sjuksköterskan om vården av brukare/patient?



Figur 11a.

Samarbetar du med sjuksköterskan angående personal, delegeringar?



Figur 11 b.

Utveckling

Sjuksköterskorna

De sista frågorna i enkäten handlade om möjlighet till utveckling. Två tredjedelar av sjuksköterskorna anser att de till stor del och till viss del har möjlighet att utveckla sin yrkesroll och yrkesskicklighet. En tredjedel anser att det inte finns särskilt mycket möjligheter eller inga möjligheter alls. 55% av sjuksköterskorna arbetar idag med kvalitetsutveckling eller utvecklingsfrågor i någon form, alltså mer än hälften av sjuksköterskorna, medan 34% inte arbetar med det. Nästan två tredjedelar; 65% anser att det idag finns möjligheter i den nuvarande organisationen att utveckla sjuksköterskearbetet. Av kommentarerna framgår att man ser tidsbrist som ett hinder och att de anser att cheferna har olika uppfattning om hur man använder utbildningspengarna men att de själva måste vara mera delaktiga i valet av utbildningar. En sjuksköterska tyckte i positiv anda att:

”Det finns jättestora möjligheter till utveckling. Hela tiden så görs det framsteg tycker jag. Det vore trist om det inte gick framåt”.

Enhetscheferna

Enhetscheferna ansåg att det fanns stora och ganska stora behov av att utveckla sjuksköterskearbetet i organisationen, 83%, medan 17% ansåg att det inte fanns särskilt stora behov av utveckling. 70% ansåg att det redan idag finns stora och ganska stora möjligheter i nuvarande organisation att utveckla sjuksköterskearbetet medan 29% ansåg att det inte finns särskilt stora möjligheter till utveckling idag.

Enligt kommentarerna handlar det om den egna ambitionen, om svårigheter på grund av ekonomin och att det är många chefer. En av enhetscheferna anser att:

”Ingen ser idag helheten eller har koll på hur sjuksköterskorna prioriterar eller arbetar. Det saknas någon som driver sjuksköterskans utveckling och kvalitet framåt samt att få alla sjuksköterskor mot samma mål”

Analys

Som tidigare nämnts omfattar följande analys den enkätomgång där inte alla enhetschefer ingår från område funktionshinder. Deras enkätsvar har kommenterats separat på sidan 22 i denna rapport.

Vissa av resultaten är svårtydiga då hälften ger ett positivt svar och hälften är negativa. Svaren skiljer sig åt mellan de tre områdena. Ett av områdena utmärker sig och när det gäller svaren på frågan om hur man tycker att samordnings och ledningsfunktionen fungerar så är område 2 negativt medan område 1 och 3 är positiva. Om man delar upp svaren i funktionsområden så är sjuksköterskorna i äldreomsorgen mest positiva till hur ledningsfunktionen fungerar medan socialpsykiatrin och LSS är mer negativa.

Vid frågan om hur de tycker att sjuksköterskorna skall vara organiserade så vill de flesta i område 1 att man skall organiseras tillsammans med övrig personal i huset, de var också mest positiva till hur det fungerar i dag och kanske därför inte vill ha någon förändring. Område 2 och 3 tycker att man skall organiseras i en grupp med enbart sjuksköterskor med en egen chef och med huvudsaklig placering på en enhet. På denna fråga svarade också övervägande delen inom alla funktionsområden att man ville vara i en grupp med enbart sjuksköterskor och med huvudsaklig placering på en enhet.

Om man jämför svaren mellan sjuksköterskorna och enhetscheferna så finns viss samstämmighet i en del frågor. Man tycker t.ex. lika om samordnings- ledningsfunktionen, hur sjuksköterskornas organisation skall se ut, vilka egenskaper och vilken kompetens sjuksköterskornas chef skall ha och på vilken nivå i organisationen han/hon skall befinna sig. Enhetschefer och sjuksköterskor var också samstämmiga i att tycka att denna chef skall ha vårdvetenskaplig kompetens som tyder på att båda grupper tycker att det är viktigt att utveckla vården och yrkeskompetensen.

Övervägande delen av sjuksköterskorna anser att den nya funktionsbeskrivningen för sjuksköterskor i kommunen stämmer med hur de tänker sig att arbetet skall utföras. När det gäller sjuksköterskearbetet så tycker de flesta att sjuksköterskeuppdraget är tydligt men en fjärdedel ansåg dock att det inte var det. Kan betyda att en del arbete återstår med att tydliggöra och att implementera funktionsbeskrivningen i verksamheten och att en genomgång alltid ingår i introduktionen till nyanställda. Sjuksköterskorna har varit angelägna om att berätta om alla sina arbetsuppgifter och många har kommenterat frågan om hur arbetsuppgifterna fördelar sig. Det kan också tyda på en viss osäkerhet om sina arbetsuppgifter eller att man tror att andra inte vet vad man gör. Den kommunala sjuksköterskans uppdrag skiljer sig en del mot uppdraget i t.ex. slutenvården i landstinget. Det kan vara bra att i vårdteamet tillsammans med andra yrkeskategorier diskutera vars och ens uppdrag och arbetsuppgifter. Man kan t.ex. fundera över varför 17% av sjuksköterskorna endast vid enstaka tillfällen eller aldrig ägnar sig åt vårdplaneringar eller vårdmöten. Det kan ev. vara nattpersonalen som svarat så, men deltar inte nattpersonalen i planeringen av vården? och vad menas med vårdplanering? En annan fråga som väcker funderingar är den om arbetsledningen av hälso- och sjukvården. 82% gör detta dagligen eller flera gånger i veckan men 19% gör det endast några gånger i månaden, vid enstaka tillfällen eller aldrig. Hur definierar man arbetsledning? Anser dessa sjuksköterskor att de inte har ansvar för att leda hälso- och sjukvårdsarbetet?

Arbetsmiljön upplevde de flesta sjuksköterskor positivt, man har för det mesta tillgång till material mm. Det som var mest negativt var bristande tillgång till en ostörd arbetsplats. Man saknade handledning och vände sig i stor utsträckning till en kollega när man kände behov av detta.

När det gäller samarbetet mellan sjuksköterskorna och enhetscheferna så ställdes samma frågor till båda grupperna. Om man jämför svaren mellan sjuksköterskorna och enhetscheferna borde det vara ungefär lika men här skiljer det sig något åt. Man kan fundera varför man inte anser att man samarbetar om personalen när det gäller delegeringar då båda yrkeskategorierna skall arbetsleda personalen inom olika områden. Delegeringarna är ju direkt beroende av om det finns personal och vilken kompetens de har, sedan måste ju samarbete ske kontinuerligt eftersom förhållandena ändras, personal slutar och ny kommer till.

De flesta sjuksköterskor har sin största erfarenhet från slutenvården och endast 11% har erfarenhet av primärvård. Då kommunen även på sina särskilda boenden bedriver öppen hälso- och sjukvård kan det vara värdefullt med erfarenhet från primärvården. Om man tänker sig att framtiden kommer att innebära en sammanhållen hemvård kommer det att finnas ytterligare behov av denna kompetens i kommunen.

Förslag till ny organisation och ledningsfunktion

Den höga svarsfrekvensen på enkäten är positiv och förhoppningsvis känner sjuksköterskorna sig nu mer delaktiga i organisationsförändringen. Det finns förväntningar på vad som skall hända framöver. Följande förslag är övergripande och detaljerna får utformas förslagsvis med hjälp av en arbetsgrupp. Enkätsvaren gav några svar på hur sjuksköterskor och enhetschefer tycker i olika frågor.

Organisationen

Idag är sjuksköterskeorganisationen splittrad och fungerar mycket olika beroende på hur man samarbetar och hur det ser ut i olika delar av verksamheten. Det är viktigt med en sammanhållen hälso- och sjukvårdsorganisation där det ges samma förutsättningar för vården oavsett vilken del av kommunen man bor i. Kommunens uppgift enligt hälso- och sjukvårdslagen (§18-§26) är att ge en god och säker vård på lika villkor

Förslag:

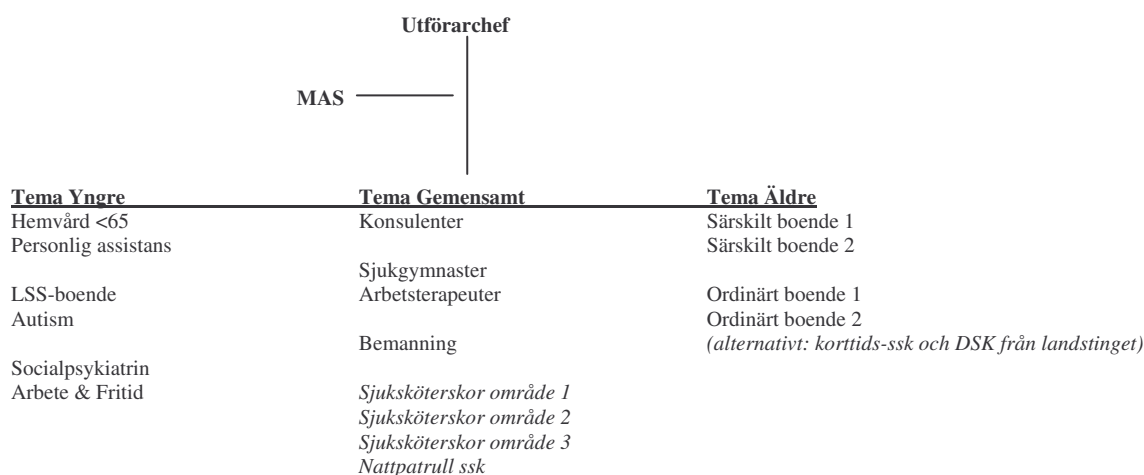
- Sjuksköterskorna organiseras under ”Tema Gemensamt”. De arbetar mot både yngre och äldre brukare/patienter tvärs över verksamhetsgränserna på samma sätt som arbetsterapeuter och sjukgymnaster, på så sätt blir det en mer samlad hälso- och sjukvårdsorganisation.
- I ”Tema Gemensamt finns funktionen som verksamhetschef för hälso- och sjukvården (HSL§29) där sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster är organiserade. Verksamhetschefen för hälso- och sjukvården sitter i utförarorganisationens ledningsgrupp och har ett nära samarbete med MAS.

- MAS (HSL§24) organiseras i stabsfunktion till utförarchefen, då hennes verksamhetsområde spänner över de tre områdena Tema yngre, Tema Äldre och Tema Gemensamt. (se figur 11.) Deltar i utförarorganisationens ledningsgrupp och har ett nära samarbete med verksamhetschefen/erna för hälso- och sjukvården.
- Alla sjuksköterskor (ca 75-110) delas i tre enheter inom de tre befintliga samordningsområdena med var sin enhetschef och är organiserade i ”Tema Gemensamt”. De tre enhetscheferna ansvarar för ca 25-37 sjuksköterskor var (inkl.sammanhållen hemvård = ca 110 sjuksköterskor).
- Kvällar och helger = utökat ansvarsområde som idag.
- Nätter = nattpatrull som idag
- Sjuksköterskorna vistas på enheten de ansvarar för under största delen av sin arbetstid men kan börja eller sluta dagen tillsammans med kollegor på en gemensam lokal.
- De tre sjuksköterskeenheterna bör ha var sin lokal för möjlighet till gemensamma möten, utbildningar, handledning m.m. Det kan vara ett ställe man utgår ifrån alternativt återsamlas på kvällen. Dokumentationsplatser skall finnas där för sjuksköterskorna. Vissa gemensamma förråd, sjukvårdsartiklar och läkemedel kan finnas i dessa lokaler för att undvika många små förråd ute på enheterna (lättare att ha kontroll på kostnader mm). Det är en fördel om chefen har sitt kontor här.
- Sjuksköterskornas arbetsplatser ute på enheterna bör ses över för att skapa en lugn arbetsmiljö för samtliga sjuksköterskor.

Alternativt förslag:

För att minimera antalet sjuksköterskor i varje enhet och för att dela upp det på ett sätt där man har mest tillhörighet kan korttidssjuksköterskor höra till Tema äldre/ordinärt boende. De har täta kontakter med hemtjänst och jobbar mer mot ordinärt boende. Denna enhet kan också ha beredskap att ta emot distriktssköterskor från landstinget när överenskommelsen om ”sammanhållen hemvård” är klar. Sjuksköterskorna på korttidsenheten och distriktssköterskorna med ansvar för hemsjukvården i ordinärt boende har samma målgrupp och kan med fördel organiseras tillsammans. I detta förslag är det störst inriktning mot äldre men ”samman hållen hemvård” kan även omfatta barn. Man kan också tänka sig att de arbetsterapeuter och sjukgymnaster som arbetar med hemrehabilitering ingår i denna organisation och jobbar i team med sjuksköterskorna med målet att få patienter/brukare att behålla sin funktionsförmåga och att kunna bo kvar så länge som möjligt i det egna hemmet.

Förslag på placering för sjuksköterskorna i utförarorganisationen:



Figur 11.

Ledningen

För att utveckla sjuksköterskegruppen och därmed också den kommunala hälso- och sjukvården bör det finnas en sammanhållen ledning. Ledningen på tjänstemannanivå för hälso- och sjukvården består av utförarchef, områdeschef/verksamhetschef för hälso- och sjukvården, MAS och enhetschefer för sjuksköterskorna. Ledningens uppgift är att skapa förutsättningar för sjuksköterskorna att utföra sina arbetsuppgifter utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet och att ge förutsättningar för sjuksköterskorna att integrera utvecklings- och förbättringsarbete i den dagliga vården. Ledningen måste också ha ett helhetsgrepp över all hälso- och sjukvårdsverksamhet i vuxenförvaltningen i kommunen även inkluderande arbetsterapeuter och sjukgymnasternas verksamhet.

Förslag:

- Sjuksköterskornas närmaste chef skall vara på nivå enhetschef. Chefskapet skall vara tydligt (inga samordnare) för att ha mandat uppåt och nedåt i organisationen.
- Enhetschefen/enhetscheferna för sjuksköterskorna skall ha sjuksköterskeutbildning och med en vårdvetenskaplig bakgrund för att driva utveckling som man önskat från både sjuksköterskor och enhetschefer
- Hon/han bör dessutom ha utbildning inom arbetsledning och ekonomi och ha erfarenhet av kommunal vård och omsorg för att veta i vilket sammanhang sjuksköterskorna befinner sig.

Utveckling av yrkesfunktionen

Viktigt att stärka yrkesrollen och att ge sjuksköterskorna trygghet i sin yrkesfunktion för att kunna utveckla teamsamverkan med andra yrkeskategorier.

Förslag:

- Hur ser arbetsuppgifterna ut? – gör man rätt saker? Förtydliga sjuksköterskans uppdrag ytterligare genom diskussioner, handledning, gemensam utbildning m.m. i samband med omorganisationen. Jobba med implementering och utveckling av funktionsbeskrivningen.
- Diskutera ”konsultrollen” – vad man menar², om man väljer att arbeta mer konsultativt är det viktigt att veta innebörden för att undvika att sjuksköterskorna distanserar sig från vården. Oavsett organisationstillhörighet eller arbetssätt skall sjuksköterskorna under arbetstiden till största delen vistas på den enhet de ansvarar för.
- Utveckla andra möjligheter att stärka vården t.ex att sjuksköterskorna arbetar i par där man har någon kollega som har mer kunskap om ”mina” patienter vid kortare frånvaro.
- Ge sjuksköterskorna kontinuerlig handledning. Omvårdnadshandledning och metodstöd för att ha möjlighet att ge mer evidensbaserad vård.
- Ge möjligheter för sjuksköterskorna att specialisera sig inom olika områden ex psyk/omsorgerna/demens. I en sammanhållen sjuksköterskeorganisation kan man då på ett enkelt sätt delge sina kollegor erfarenheter och kunskap inom sitt område.
- Satsa kontinuerligt på att grundkompetensen skall vara distriktssköterska alternativt sjuksköterska med vidareutbildning i geriatrik i äldreomsorgen och vidareutbildning i psykiatri för socialpsykiatriens verksamhet. (endast 11% av ssk hade erfarenhet från primärvården)

Samverkan med andra yrkesgrupper

När man jobbar på att göra rollen och yrkesfunktionen tydlig är det viktigt att samtidigt arbeta med att stärka samverkan med andra yrkeskategorier för att undvika att var och en jobbar enbart med sitt.

Förslag:

- Hur sker teamsamverkan med andra yrkeskategorier? Jobba med teamhandledning/utbildning samtidigt med omorganisationen för att undvika att yrkesgrupperna isolerar sig (stuprörsbeteende)
- Hitta mer samverkansformer, arenor och möjligheter till utbyte av erfarenheter mellan sjuksköterskorna och med andra yrkesgrupper t.ex biståndshandläggare, enhetschefer, arbetsterapeuter, sjukgymnaster, kostansvariga, vårdpersonal m.fl.

² Peter Westlund beskriver vad de verkliga menar med att arbeta som konsult i en artikel i tidningen Äldreomsorg: Westlund P. *Vem är arbetsledare*, Tidningen Äldreomsorg nr 1, 2008. s18. Här beskrivs också flera modeller på ledarskap mellan sjuksköterskan och enhetschefen.

- Utveckla gemensamma rutiner för vårdplaneringar³ med alla yrkesgrupper, för den kontinuerliga vården, där varje yrkesgrupp ansvarar för sin specifika del av den gemensamma vården. (Hälso- och sjukvårdsplaneringen utgår från socialstyrelsens allmänna råd SOSFS1993:17⁴)
- Arbetsterapeuter och sjukgymnaster i en egen enhet och med en egen enhetschef som idag, men med mer närhet till och samarbete med sjuksköterskornas enheter.

Sammanfattning av synpunkter från enhetschefer i en separat enkätomgång

Som tidigare nämnts blev det en miss i utskicket av enkäten och detta drabbade främst enhetschefer inom LSS och psykiatrin. 13 enhetschefer fick därför möjlighet att i en separat enkätomgång svara på frågor. Dessa resultat har jämförts med den första analysen.

Bilden av hur sjuksköterskorna skall vara organiserade har förändrats något. En större andel enhetschefer anser nu att sjuksköterskorna inte skall ingå i personalgruppen på enheten; 47% mot tidigare 36%. Det har också tillkommit synpunkter på att sjuksköterskorna skall vara organiserade i en grupp tillsammans med arbetsterapeuter och sjukgymnaster med en egen chef. Det är främst enhetschefer från LSS och socialpsykiatrin som anser detta. När det gäller samarbetet med sjuksköterskorna är det ingen större förändring, men en liten grupp, 8%, har tillkommit som inte samarbetar särskilt ofta med sjuksköterskan. Samarbetet runt delegeringar och personal är oförändrat mot tidigare. Angående samordnings och ledningsfunktionen är man nu lite mer positiv och 63% tycker det fungerar bra mot 56% tidigare. Kommentarer är ungefär samma, att med många chefer är det svårt att få tydlighet i ledarskapet och det är svårt att hantera alla olika åsikter. Man framhåller även här att en samlad ledningsorganisation vore bra där sjuksköterskan kan få möjlighet att specialisera sig mot olika målgrupper. Man uttrycker också att det inte får bli för stora samordningsområden om verksamheten skall ha kontinuitet och kvalitet. När det gäller var i organisationen som sjuksköterskornas chef skall befinna sig och vilken kompetens chefen skall ha, har ingen större förändring skett, dock har det tillkommit att en liten andel på 3% som anser det även viktigt med erfarenhet från primärvården. Synpunkterna på att det finns behov av att utveckla sjuksköterskearbetet skiljer sig inte mycket och man anser i lika stor utsträckning som tidigare att det finns möjligheter i nuvarande organisation att utveckla sjuksköterskearbetet. Dock har några svar tillkommit som anser att det inte finns några möjligheter alls till utveckling.

³ Vårdplanering kan ha många olika betydelser; bl.a den planering som sker inför utskrivning från sjukhus. Här menas dock den planering och uppföljning som man är skyldig att göra kontinuerligt för personer med sociala omsorgsinsatser och omvårdnad kopplat till hälso- och sjukvård.

⁴ Avser omvårdnad inom den verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen.

Diskussion

Socialstyrelsen har utfärdat en kompetensbeskrivning för sjuksköterskor⁵, avsikten är att tydliggöra sjuksköterskans profession och yrkesutövning. Man tar upp tre huvudområden av betydelse för sjuksköterskans arbete oavsett verksamhet och vårdform: Omvårdnadens teori och praktik, forskning/ utveckling/utbildning, samt ledarskap. Man beskriver också hur helhetssynen skall genomsyra samtliga kompetensområden. För att kunna utöva sitt yrke enligt denna modell krävs stor kompetens och erfarenhet men det är också viktigt att sjuksköterskan finns i ett sammanhang, i en organisation där det är möjligt. Därför är det viktigt med en genomtänkt organisation för sjuksköterskorna som också stödjer samverkan och helhetssyn inom vård och omsorg om äldre och funktionshindrade.

I Omvårdnadsmagasinet nr 6, 2007⁶ beskrivs hur man i USA har identifierat nödvändiga kärnkompetenser för de som utbildas för morgondagens hälso- och sjukvård. Det är Institute of Medicine och OSEN (Quality and Safety Education for Nurses) som tillsammans med övriga yrkesorganisationer identifierat sex olika kärnkompetenser som omfattar kunskaper färdigheter och förhållningssätt till:

1. patientens situation
2. arbeta tillsammans i team och över professions- och organisationsgränser,
3. sträva efter att evidensbasera vårdarbetet,
4. ständigt arbeta med förbättringar och kvalitetsutveckling,
5. förebygga vårdskador och göra händelseanalyser
6. använda sig av informations – och kommunikationsteknik.

Även SSF (Svensk sjuksköterskeförening) har i sin ”Strategi för att utveckla vården”⁷ anammat dessa sex områden och påpekat hur viktigt det är med kunskaper, färdigheter och förhållningssätt inom dessa områden som en förutsättning för att utveckla omvårdnadsarbetet. För att utveckla vården och för att möta vårdtagarnas ofta komplexa behov av insatser krävs att olika professioner bidrar till den samlade vården utifrån olika perspektiv och kunskapsområden. Teamarbete är en förutsättning för detta. Några viktiga samarbetspartner för sjuksköterskan är biståndsbedömarna vars främsta uppgift är att skaffa sig en helhetsbild av brukarens behov, arbetsterapeuten som främst är experten på ADL-status och tekniska hjälpmedel och sjukgymnasten som bl.a. gör funktionsbedömningar. Dessa yrkesgrupper bör tillsammans med vårdpersonalen och enhetschefen arbeta i team där var och en bidrar med sin expertkunskap och tillsammans skapar en gemensam helhetsbild av brukaren/patienten och upprättar en gemensam vårdplan inför utförandet av vården och omsorgen. Att jobba i team är ingen uppgift som kommer av sig själv. Det krävs utbildning och kontinuerlig handledning för detta.

⁵ Socialstyrelsen (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm

⁶ Skärsäter I, Palm Ernsäter T., Edwinsson J., Hommel A., Olsson J., Wijk H., Andersson-Gäre B. *Kvalitetsutveckling av omvårdnad*. Omvårdnadsmagasinet 6, 2007

⁷ Ernsäter T. 2008. *Strategi för att utveckla vården*. Svensk sjuksköterskeförening.

En viktig fråga för sjuksköterskorna är vem som är chef för dem. I P. Westlund och E. Larssons⁸ bok om den kommunala sjuksköterskan beskriver de intervjuade sjuksköterskorna att de överlag vill ha en chef med medicinsk bakgrund. Orsakerna uppges vara t.ex. att de vill ha förståelse för sina arbetsuppgifter, ha lättare att samarbeta med en chef som är sjuksköterska, en trygghet, en möjlighet till att påverka och att driva utvecklingsfrågor för hälso- och sjukvården. Sjuksköterskorna ansåg också att det är viktigt var i organisationen de är organiserade i förhållande till andra personalgrupper, det är ett mått på hur de värderas och då vill de ha en chef som är placerad ledningsgruppen. Sjuksköterskorna i Sala kommun framförde i en studie⁹ synpunkter på att de ville ha en chef med medicinska kunskaper och att organisationen för sjuksköterskorna var viktig. Även enkätsvaren i denna kartläggning tyder på att man anser det viktigt att chefen har medicinska kunskaper och har erfarenhet från kommunal vård och omsorg för att veta i vilket sammanhang sjuksköterskorna arbetar i.

Det är svårt att lyfta ut en yrkesgrupp ur en organisation och enbart titta på den. Allt hänger naturligtvis samman och hela organisationens tillstånd avspeglar sig säkert också i sjuksköterskornas funktion och arbetssätt. Det vore säkert värdefullt att göra en genomlysning även av t.ex enhetschefernas arbetsuppgifter och roller. Enhetscheferna är en grupp vars verksamhet påverkas mycket av hur sjuksköterskan jobbar. Ibland kan gränsen mellan sjuksköterskan och enhetschefens uppgifter vara otydlig. Vem ansvarar för den allmänna omvårdnaden? Finns enhetschefen ute i verksamheten och leder arbetet med den sociala omsorgen eller är enhetschefen en administratör som leder arbetet genom personalen? För att få en tydlig och enhetligt fungerande organisation finns det frågor kvar att ta ställning till och kanske detta ryms inom omorganisationen som pågår för hela vuxenförvaltningen.

⁸ Westlund P., Larsson E. (2002) "Kommunens sjuksköterska – I Florence anda, Fokus Kalmar län, Fokusrapport 2002:1

⁹ Hansson M. (2006) "Sjuksköterskan i kommunen- yrkesroll under förändring. Exemplet Sala".

Referenser

Ernsäter T. 2008. Strategi för att utveckla vården. Svensk sjuksköterskeförening.

Hansson M. (2006) ”Sjuksköterskan i kommunen- yrkesroll under förändring. Exemplet Sala”.

Skärsäter I., Palm Ernsäter T., Edwinsson J., Hommel A., Olsson J., Wijk H., Andersson-Gäre B. *Kvalitetsutveckling av omvårdnad*. *Omvårdnadsmagasinet* , 6, 2007. s.14-19.

Socialstyrelsen (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm

Socialstyrelsens allmänna råd SOSFS 1993:17 om omvårdnad inom hälso- och sjukvården

Uppdragsbeskrivning: *Översyn av vuxenförvaltningens ledningsfunktion för sjuksköterskor* 2008-01-22.

Westlund P., Larsson E. (2002) ”*Kommunens sjuksköterska – I Florence anda*, Fokus Kalmar län, Fokus-rapport 2002:1

Westlund P. *Vem är arbetsledare?* *Tidningen Äldreomsorg* nr 1, 2008. s16-19.

Regionförbundet Örebro:s rapporter 2007

- 2007: 01 Kartläggning av den öppna missbrukar- och beroendevården i Örebro län
- 2007: 02 Tillståndet i Örebroregionen, ISBN 978-91-976998-0-8
- 2007:03 Målbild 2015 och 2030 för kollektivtrafiken i Örebroregionen
- 2007:04 Bokrum, lärum, mediatek, bibliotek – skolbibliotek i Örebro län, ISBN 978-91-976998-1-5
- 2007:05 Örebro i en ny regional samhällsorganisation
- 2007:06 Dynamik och rörlighet i regionala kluster, ISBN 978-91-976998-2-2

Regionförbundet Örebro:s rapporter 2008

- 2008: 01 Revidering av det regionala tillväxtprogrammet - erfarenheter, förbättringsförslag och nulägesbeskrivning
- 2008: 02 Fågelturism en möjlighet till utveckling i Örebroregionen
- 2008:03 Är Örebroregionen attraktiv för ungdomar? En långtidsstudie om ungdomars flyttmönster.
- 2008:04 Målbild 2015 och 2030 för kollektivtrafiken i Örebroregionen
- 2008:05 Samordnad stödfunktion för kompetensförsörjning i Örebro län, slutrapport
- 2008:06 Slutrapport projekt länssamverkan mot s.k. hedersrelaterat våld, juni 2007 – maj 2008 samt sammanfattande kommentarer om hela projektperioden
- 2008:07 Örebroregionen år 2030 – framtidsbilder för arbetsmarknad och befolkningsutveckling, ISBN 978-91-976998-4-6
- 2008:08 Utökade läkarinsatser genom hembesök till personer i ordinärt boende med hemsjukvård
- 2008:09 Översyn av vuxenförvaltningens ledningsfunktion för sjuksköterskor i Eskilstuna kommun, ISBN 978-91-976998-6-0



**REGIONFÖRBUNDET
ÖREBRO**

Regionförbundet Örebro

701 83 Örebro

Tfn: 019-602 63 00

Fax: 019-18 98 29

Besöksadress:

NetCity, Forskarevägen 1

702 18 Örebro.

www.regionorebro.se

regionorebro@regionorebro.se