

Aleksandra Hewelt Michalik och Marika Neilande

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKG51X, VT2018

Grundnivå

Handledare: Monica Rydell-Karlsson

Examinator: Ingrid Hellström

**Faktorer som påverkar sjuksköterskors ledarskap i omvårdnadsarbete  
inom äldreården i Sverige  
En litteraturöversikt**

Factors that influence nurses' leadership in the care of elderly patients in  
Sweden: a literature review

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Sveriges befolkning blir allt äldre och därmed kommer det att ställas höga krav på hälso- och sjukvården. Redan idag är situationen inom äldrevården oroande på grund av brist på utbildad personal, speciellt sjuksköterskor. Konsekvensen av detta resulterar ofta i bristande omvårdnad och risk för vårdskador inom äldrevården. Sjuksköterskor som omvårdnadsexperter har en viktig roll i omvårdnadsarbete och därmed ett ansvar för att äldre får den omvårdnad som de behöver och som håller en hög kvalitet.

**Syfte:** Att belysa faktorer avseende sjuksköterskors ledarskap i omvårdnad som kan ha inflytande på omvårdnadskvalitet inom äldrevården i Sverige

**Metod:** En litteraturöversikt med datainsamling från två databaser som resulterade i elva artiklar, sex kvalitativa och fem kvantitativa.

**Resultat:** Det finns flera faktorer som har inflytande på sjuksköterskornas ledarskap i omvårdnadsarbete och som i sin tur påverkar omvårdnadens kvalitet inom äldrevården. Resultat består av tre huvudteman: *Verksamhetsstruktur och vårdkultur, Kunskap och kompetens samt Relationer och Samarbete.*

**Diskussion:** I metoddiskussionen diskuterade författarna arbetets styrkor respektive svagheter samt samarbetets processer under hela arbetsgången. I resultatdiskussion resonerade författarna kring faktorer som visade sig ha påverkan på sjuksköterskors ledarskap i omvårdnadsarbete samt vårdandets viktigaste aspekter utifrån Katies Erikssons omvårdnadsteori.

**Nyckelord:** Sjuksköterska, ledarskap, äldrevård, Sverige, Katie Eriksson.

## Abstract

**Background:** The elderly population is getting older in Sweden and high requirements will affect the health care. Situation within the care of elderly is alarming due to lack of educated staff, especially nurses. This often results in insufficient care and could be a risk for the patients' safety. Nurses as expert in nursing have an important role in the care and thus carry responsibility for the elderly nursing is of high quality.

**Aim:** To illuminate factors regarding nurses' leadership in nursing that may influence the quality of nursing in the care of elderly in Sweden

**Method:** A literature review of data collection from two databases that resulted in eleven articles, six qualitative and five quantitative.

**Results:** There are several factors that influence the nurses' leadership in nursing care, which in turn affects nursing quality in the elderly care. The results consist of three main themes: Organizational structure and care culture, Knowledge and expertise, Relationships and cooperation.

**Discussion:** In method discussion, the authors discussed the strengths and weaknesses of the work as well as the process of cooperation throughout the work. In the result discussion, the authors reasoned factors that proved to affect nurses' leadership in nursing as well as the most important aspects of careers, based on Katie Eriksson's nursing theory.

**Keywords** Nurse, leadership, elderly care, Sweden, Katie Eriksson.

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
Äldrevården .....	2
Omvårdnad .....	2
Sjuksköterskans ledarskap .....	4
<b>Problemformulering</b> .....	<b>5</b>
<b>Syfte</b> .....	<b>5</b>
<b>Teoretisk utgångspunkt</b> .....	<b>5</b>
<b>Metod</b> .....	<b>6</b>
Datainsamling .....	6
Urval.....	7
Analys .....	7
<b>Forskningsetiska överväganden</b> .....	<b>8</b>
<b>Resultat</b> .....	<b>8</b>
Verksamhetsstruktur och vårdkultur .....	8
Kommunikation och samarbete .....	11
Kunskap och kompetens .....	12
<b>Diskussion</b> .....	<b>15</b>
Metoddiskussion .....	15
Resultatdiskussion .....	17
<b>Kliniska implikationer</b> .....	<b>21</b>
<b>Förslag till fortsatt forskning</b> .....	<b>21</b>
<b>Slutsats</b> .....	<b>22</b>
<b>Referensförteckning</b> .....	<b>22</b>
<b>Bilaga 1. Sökmatrix</b> .....	<b>26</b>
<b>Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat</b> .....	<b>28</b>

## Inledning

Hälso- och sjukvården omfattar hälsofrämjande och välfärdsfrämjande verksamheter som ska garantera en god och säker vård till alla människor. Omvårdnad ska vara jämlik och tillgänglig för alla, oberoende av ålder, bakgrund eller kön. En god omvårdnad kräver kunskap, kommunikation, ledning, prioritering, samordning och samarbete mellan medarbetarna och patienters delaktighet. Sjuksköterskor har en ledande roll i omvårdnadsarbete därför att omvårdnaden är sjuksköterskors främsta specialitet, vilket innebär ansvar för en god och säker vård av hög kvalitet. Omvårdnadskvalitet är viktig inom äldrevården för att äldre har ofta flera sjukdomar och behöver mer avancerad och komplex vård. Hälso- och sjukvården strävar efter att alla äldre skall få uppleva livskvalitet och välbefinnande oberoende deras hälsotillstånd.

Situationen i äldrevården kommer att ställa allt högre krav på sjuksköterskors förmåga att leda omvårdnadsarbetet. Vi som är författarna till detta arbete har under verksamhetsförlagd utbildning och arbete inom äldrevården observerat att sjuksköterskors ledarskap kan variera och detta kan ha påverkan på omvårdnadskvalitet och patientsäkerhet. Genom detta arbete vill vi identifiera faktorer som har betydelse för sjuksköterskors ledarskap i omvårdnadsarbete. Detta kan hjälpa sjuksköterskestudenter och redan verksamma legitimerade sjuksköterskor att förstå och vara mer medveten om dessa faktorer som kan ha inflytande på omvårdnadsarbetet samt utveckla kompetensen inom vår framtida sjuksköterskeroll som omvårdnadsexperter och ledare.

## Bakgrund

Äldre personer blir allt fler och livslängden allt längre i Sverige. Statistiska centralbyrån (2017) beräknar att antalet personer som är 80 år och äldre kommer att öka till över en miljon inom den närmaste framtiden. En åldrande befolkning betyder en stor utmaning för hälso- och sjukvården som enligt Socialstyrelsen (2017) står inför många utmaningar, behov av utveckling, expansion samt rekrytering av utbildad personal för att kunna möta den kommande åldersökningen. I dagens situation har kommunerna svårt att rekrytera personal till äldrevården. Ännu svårare är det att rekrytera personal med adekvat kompetens vilket ofta leder till att äldre får bristande omvårdnad (Socialstyrelsen, 2017). Socialstyrelsens lägesrapport (2017) redovisar stor brist på personal med adekvat kompetens inom äldrevården som resulterar i att äldrevården tappar omvårdnadskvalitet. Statistiska centralbyrån (2017)

beräknar att efterfrågan på utbildad personal inom äldre vården kommer att växa ännu mer. Redan idag är bristen på sjuksköterskor oroande.

## **Äldrevården**

I samband med Ädelreform år 1992 tog kommunerna över ansvar från landsting för vård och omsorg för äldre i Sverige. I dag leds äldre vård huvudsakligen kommunalt (Socialstyrelsen, 2014). Kommuner tillsammans med landsting har en skyldighet att tillfredsställa äldres, vilka som är 65 år eller äldre, alla hälsosociala behov och detta regleras av socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. Det finns idag olika alternativ för äldre för att tillgodose sina vårdbehov som hemsjukvård, avancerad sjukvård i hemmet, särskilt boende samt hemtjänst (Socialstyrelsen, 2017).

Enligt Socialstyrelsen (2017) ska verksamheter som vårdar äldre personer utföras av legitimerade sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter samt av personal med delegering för hälso- och sjukvårdsuppgifter. Vårdbiträden och undersköterskor är den största personalgruppen inom dagens kommunala vård och omsorg.

## **Omvårdnad**

Enligt hälso- och sjukvårdslagen skall omvårdnaden stärka hälsa, förebygga sjukdom och ohälsa samt minska lidandet (Socialstyrelsen, 2017). Omvårdnad ska också möjliggöra för äldre att leva ett värdigt liv, känna välbefinnande och uppleva en värdig död (Edberg, Törnquist & Hasson, 2014).

Omvårdnadsåtgärder innebär att stödja, samordna och planera relevanta åtgärder för att på bästa möjliga sätt främja hälsa och välbefinnande utifrån patienters individuella resurser och behov. Sjuksköterskans roll som omvårdnadsexpert är viktig för att vård och omsorg ska vara evidensbaserad, patientsäker och hålla god kvalitet (Socialstyrelsen, 2017). Kommunerna ansvarar för hög kvalitet i vård och omsorg för äldre och att verksamheten utgår från lagstiftningar och riktlinjer samt att det finns metoder och strukturer för kontinuerligt kvalitetsarbete. Det är viktigt att äldre bemöts med respekt för deras rätt till självbestämmande, integritet, värdighet och att äldres alla individuella behov kan identifieras och tillgodoses. Hög omvårdnads kvalitet innebär även att personalen har kunskaper och förutsättningar att arbeta med patientsäkerhet och förebyggande av vårdskador (Socialstyrelsen, 2012). Patientsäker omvårdnad innebär att skydda patienter från vårdskador som kan uppstå i samband med hälso- och sjukvårdsåtgärder, eller om åtgärder är bristande.

Patientsäkerhet definieras av patientsäkerhetslagen som skydd mot vård skada (Socialstyrelsen, 2017).

Vårdskada innebär en kroppslig eller psykisk lidande, skada, sjukdom eller dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade utförts på rätt och säkert sätt.

Socialstyrelsen (2017) ser stor risk för patientsäkerheten bristande kompetens och bristande resurser inom hälso- och sjukvården.

Hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att bidra till en patientsäker vård och rapportera om alla avvikelser och alla risker som har inträffat eller hade kunnat inträffa.

Avvikelserapportering betyder dokumentation av alla fel och brister som inträffar inom verksamheterna (Inspektion för vård och omsorg, 2017b).

Personcentrerad vård innebär att vårdpersonal sätter patientens vårdbehov i centrum före sjukdomen och ser personen som en värdefull och delaktig partner i vård och omsorg. Sjuksköterskor har en viktig roll i att se en helhetsbild av sina patienter och visa intresse för personens egen berättelse och förståelse av sin situation. Personens egna individuella behov ska ha en lika stor betydelse i planering och genomförande av omvårdnad som de professionella bedömningarna. Sjuksköterskan ska göra det möjligt för varje person att leva sitt eget liv och uppleva välbefinnande trots sjukdom och ohälsa. Sjuksköterskor som omvårdnadsledare kan kombinera evidensbaserad kunskap och goda kunskaper om patienters egna prioriteringar och behov för att planera och utföra en god personcentrerad vård. Sjuksköterskor har särskilt en viktig roll i personcentrerad vård inom äldreomsorg för att det innebär att se den äldre utifrån personens livsberättelse och värderingar före den äldres hälsotillstånd som ofta präglas av flera sjukdomar och omfattande vårdbehov (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Verkligheten ser dock annorlunda ut för många äldre och deras behov tillgodoses inte alltid eller är bristande vilket kan leda till vårdlidande (IVO, 2017a). De vanligaste vårdskadorna i äldreomsorgen är fallolyckor och fel läkemedelshantering samt brister i rutiner och utförande av omvårdnadsarbete enligt avvikelserapporter, Lex Sara och Lex Maria (IVO, 2017a). Detta bekräftas även av Socialstyrelsens lägesrapport (2017) om att fler än 100 000 personer drabbas varje år av vårdskador.

## **Sjuksköterskans ledarskap**

De allt kortare vårdtiderna på sjukhus och stigande medelålder hos äldre gör att stort ansvar och stora krav läggs på sjuksköterskans roll som omvårdnadsledare särskilt inom äldrevården (Edberg, Törnquist & Hasson, 2014).

Svensk sjuksköterskeförening har arbetat fram en kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor och beskriver omvårdnadsledarskap som en av de centrala i sjuksköterskors kärnkompetens. Ledarskap innebär att ta ansvar för patientnära och säkert omvårdnadsarbete. Sjuksköterskan är omvårdnadsexpert och med sin utbildning och kompetens har förmåga att samordna, leda och garantera en god och säker vård. Att leda omvårdnad innebär också att delegera omvårdnadsuppgifter, motivera och ge kontinuerlig återkoppling till medarbetarna (Svensk sjuksköterskeförening, 2015).

Enligt kompetensbeskrivningen ska sjuksköterskor ansvara för omvårdnadskompetens i personalteam vilket innebär förmåga att fånga och förbättra kompetensbrister bland omvårdnadspersonal för att uppnå en god och säker hälso- och sjukvård för patienter (Svensk sjuksköterskeförening, 2015).

Kihlgren, Engström och Johansson (2009a) anser att sjuksköterskor bör ha en vilja att ta på sig en ledarroll samt ha förmåga till kontinuerlig reflektion och självständig analys för att kunna leda omvårdnadsarbetet.

Arbete inom äldrevård ställer ofta högre krav på sjuksköterskor som omvårdnadsledare eftersom arbetet kräver mer självständighet och mer ansvar för patienter och för omvårdnadspersonalens arbete (Edberg, Törnquist & Hasson, 2014).

Fagerberg och Engström (2012) beskriver i sin studie vikten av personalens erfarenheter och kompetens i arbete med äldre. Forskare ansåg att vårdorganisationer bör främja kunskap och etiskt förhållningssätt samt stödja ledare i deras arbete för att organisationer har en stor inverkan på personalens förmåga att handla etiskt samt agera rätt i svåra situationer.

En annan studie från Sverige belyser sjuksköterskans ledarskaps betydelse för en god vård för äldre i livets slutskede. Studies resultat visade att sjuksköterskans ledarskap hade stor betydelse för att stödja, uppmuntra och stärka omvårdnadspersonal i deras arbetsroll för att kunna ge bättre och säker omvårdnad till äldre (Nilsen, Wallerstedt, Behm & Ahlström, 2018).

Arbete inom äldrevården anses ofta att vara tungt och krävande. Dock har tidigare studier visat att omvårdnadspersonalen ofta upplever arbete med äldre som givande och meningsfullt. Studien av Orrung Wallin, Jakobsson och Edberg (2012) visade att majoriteten av



vårdbiträden som deltog i studien var nöjda med sitt arbete inom äldreården och rätt ledarskap hade stor och viktig betydelse för medarbetarnas trivsel.

## **Problemformulering**

Äldreomsorg i Sverige är ett ständigt aktuellt och uppmärksammat ämne med tanke på den åldrande befolkningen och akut brist på personal med adekvat kompetens.

Dagens situation inom äldreården ställer höga krav på sjuksköterskors förmåga att kunna leda olika personalgrupper och kunna garantera en patientsäker vård.

I dag behöver en sjuksköterska vara expert och ledare som har kunskap och färdigheter i att samordna omvårdnadsarbete utifrån patientens behov och personalstyrka och kompetens. Sjuksköterskans roll blir allt viktigare men ökat ansvar innebär inte alltid möjlighet att kunna använda sina kunskaper och spetskompetens som i sin tur kan ha påverkan på omvårdnadskvalitet.

## **Syfte**

Syftet var att belysa faktorer avseende sjuksköterskors ledarskap i omvårdnad som kan ha inflytande på omvårdnadskvalitet inom äldreården i Sverige.

## **Teoretisk utgångspunkt**

Katie Erikssons (2018) anser i sin omvårdnadsteori att tro, hopp och kärlek är vårdandets viktigaste kärnor. Vårdandet bör alltid grundas på kärlek mellan människor som innebär att alltid bry sig och vill den andra människan väl. Eriksson anser att hälsan inte är något människan har utan något människan är och därför kan hälsa upplevas bara om människan är i harmoni med sin kropp, själ och ande. Omvårdnadsteorins tre centrala begrepp, som belyses inom vårdandet och leder till hälsa är ansande, lekande och lärande. Ansande kännetecknas av värme, mjukhet och närhet, leken hjälper att uppnå välbefinnande och lärande kan hjälpa att ha kontroll över sin situation. Vårdandet beskrivs som ett samspel mellan två människor som är lika engagerade och delaktiga och strävar efter samma mål. Katie Eriksson anser att dagens hälso- och sjukvård har tappat vårdandets ursprungliga ide och lägger mer fokus på behandlingar än själva vårdandet och relationer. Det poängteras att för att kunna förbättra kvaliteten på vården behöver hälso- och sjukvården återvända till vårdandets grundidé.

Eriksson (2018) framhäver att vårdandet bör ses som en kombination av en naturlig vård, självvård och professionell vård som dagens sjukvård saknar idag. Med det menas att i den professionella vården prioriteras ofta arbetsuppgifter och rutiner kring patienter före själva patienter och deras individuella behov.

Eriksson (2018) uppmanar att alla verksamheter bör arbeta med en vårdkultur där det finns plats för vårdandet. Hon menar att alla människor har rättighet att vara patient och bli vårdad när hälsan skiftar utan att behöva känna skuld känslor eller skam. I en bra vårdkultur har vårdaren engagemang, respekt och omtänksamhet för människor och deras liv. En vårdkultur skapas av relationer mellan vårdpersonal och patienter samt traditioner i verksamheter.

Eriksson (2018) belyser att alla människor har förmåga att vårda och att vara vårdare men det är sjuksköterskans uppgift i omvårdnadsarbete att leda och hjälpa till att utveckla vårdarens färdigheter och kompetens. Utifrån teorin ses vårdare som en utövare av vårdvetenskap. Dessutom är det viktigt att vårdare har ett mod och förmåga att förvandla kunskap till verkliga handlingar.

Eriksson (2018) anser att för en handling ska bli rätt och meningsfull krävs det en vilja och ett intresse för att utföra ett arbete. Eriksson anser vidare att vårdandet utan kärlek och intresse kan leda till vårdlidande. Vårdlidande är en subjektiv upplevelse och kan vara ett svar på bristande vård som kan leda till en kränkning av människans värdighet. Att kränka patientens värdighet kan innebära att begränsa individens livskvalitet samt minska patienters välbefinnande. Bristande omvårdnads kvalitet leder till vårdlidande och kan ha bland annat sin grund i personalens otillräckliga kompetens eller olämplig attityd (Eriksson, 2018).

## **Metod**

I denna studie används en litteraturöversikt som metod. Med hjälp av denna metod kan en överblick av nuvarande kunskapsläge inom valt ämne skapas.

Metoden gör det möjligt att söka, granska, analysera och välja vetenskapliga artiklar för att hitta svar på arbetets syfte och problemformulering. Denna vetenskapliga forskningsmetoden anses vara tillämplig för uppsatser på grundnivå. Litteraturöversikt hjälper studenter att träna på att arbeta systematiskt (Friberg, 2017).

## **Datainsamling**

Datainsamlingen gör det möjligt att ta reda på vad som redan finns publicerat inom forskningsområdet. Det är problemformulering och syfte som styr informationssökning och

vilken typ av forskning som kommer att väljas ut (Friberg, 2017). Databaser som Academic Search Complete och Web of Science användes för att hitta relevanta vetenskapliga artiklar som skulle svara på arbetets syfte. Sökord som nursing, leadership, elderly care och Sweden användes i sökningen. En bred sökning genomfördes genom att läsa titlar och sammanfattningar för att få första översikt på tidigare forskning (Friberg, 2017). Efter att författarna hade fått den första överblicken gjordes begränsningar som *peer reviewed, full text och published date 20080101–20181231* som minskade antal träffar på artiklar vilket gjorde det möjligt att börja den egentliga informationssökningen (Friberg, 2017).

I databasen Academic Search Complete gjordes två sökningar. Det första var en fritextsökning som gav ett tillräckligt antal artiklar. Den andra sökningen gjordes med hjälp av *boolesk teknik* som används för att markera hur sökord ska kombineras med AND eller OR enligt Friberg (2017). Författarna kombinerade sökorden med AND och fick två artiklar men bara en svarade på arbetets syfte, *se bilaga 1*. I databasen Web of Science gjordes en fritextsökning som gav tillräcklig antal träff av vetenskapliga artiklar. All sökning dokumenterades noggrant i en tabell som hade stor betydelse för att läsare skulle kunna få en tydlig bild av det slutliga valet av artiklar och detta gjordes i matris 1, *se bilaga 1* (Friberg, 2017).

## **Urval**

Sex kvalitativa och fem kvantitativa artiklar som innehöll information om legitimerade sjuksköterskors upplevelser av ledarskap inom äldreomsorgen i Sverige inkluderades till arbetet. Efter den första läsningen av titeln och abstrakt granskades sökningar för att sedan göra urvalet av relevanta artiklar. Till arbetet valdes artiklar som inte var äldre än fem år - mellan 2013 och 2018 för att sökningen resulterade i omfångsrikt antal träff. Vidare exkluderades artiklar som var skrivna i andra länder än Sverige.

## **Analys**

Analysen av inkluderade artiklar skedde i tre steg: läsa genom, dokumentera likheter respektive skillnader mellan artiklarnas resultat och att sist göra en sammanställning av artiklarnas resultat (Friberg, 2017)

Stor vikt lades från början vid att läsa artiklarna flera gånger och få den individuella uppfattningen av artiklarnas innehåll och för att sedan kunna tillsammans diskutera och välja de mest relevanta artiklarna till arbetet.

Det var viktigt att hitta, analysera och välja ut de mest intressanta och relevanta studierna för arbetets syfte och problemformulering. Det skapades en översiktstabell där dokumenterades sammanfattningar av artiklarnas metod, syfte och resultat. Detta hjälpte att skapa en överblick av de artiklar som författarna ansåg vara relevanta och svarade på arbetets syfte (Friberg, 2017). En översiktstabell underlättade tematisering av forskningsresultat och även gjorde det möjligt att jämföra och presentera resultatdelen på ett enkelt och tydligt sätt.

## **Forskningsetiska överväganden**

All forskning som görs inom hälso- och sjukvården behöver ta hänsyn till forskningsetik som innebär att värna människors grundläggande värde, självbestämmande och rättigheter (Kjellström, 2012). Enbart artiklar som har fått godkännande av etikkommittéer användes till detta arbete. Etiska aspekter och egen etisk reflektion har använts under hela arbetet med denna studie.

Författarna till detta arbete har kontinuerligt reflekterat över förhållningssätt samt har använt etiska principer till exempel val av ord samt att vara hederliga och ärliga och inte plagiera och förfalska materialet. Artiklar som användes till arbete var skrivna på engelska och detta medför en risk för feltolkning på grund av begränsad kunskap i engelska. Det gjordes en noggrann översättning från engelska till svenska med hjälp av engelsk-svenska ordböcker för att utesluta fel tolkningen.

## **Resultat**

Litteraturoversikten gav ett tydligt resultat av faktorer som har inflytande på sjuksköterskors omvårdnadsledarskap i dagens äldreomsorg. Resultat tematiserades i tre teman:

*Verksamhetsstruktur och vårdkultur, Kommunikation och Samarbete samt Kunskap och Kompetens*

### **Verksamhetsstruktur och vårdkultur**

I en studie utförd av Andersson och Hjelm (2017) framkom det att ett av de huvudsakliga hindren i sjuksköterskors ledarskap som hade påverkan på omvårdnadsarbete var verksamhetens bristande struktur och kultur. Enligt sjuksköterskornas upplevelse framkom det att äldreboendes ledning saknade definierade och gemensamma riktlinjer, principer och mål. Det var brist på utarbetade styrdokument samt rutiner och otillräckligt initiativ,

motivation och utveckling från ledningens sida. Chefer ansågs inte prioritera och stödja säkerhetsfrågor och sjuksköterskor upplevde att deras roll som ledare var otydlig speciellt för andra personalgrupper. Sjuksköterskor ansåg att ledningen borde satsa på och främja patientsäkerhet samt motivera omvårdnadspersonal till förbättring i omvårdnadsarbete, vilket kunde vara möjligt med hjälp av att stödja och främja sjuksköterskors roll som ledare. Sjuksköterskor ansåg att de hade adekvata kunskaper för att leda omvårdnaden men patientsäkeromvårdnad var inte den högsta prioritering för ledningen. From, Nordström, Wilde-Larsson och Johansson (2013) beskriver att verksamheter saknade även stödjande kultur för utveckling och utbildning. Sjuksköterskor saknade möjligheter att vidare utveckla sina kompetenser och färdigheter genom att ha tillgång till den senaste evidensbaserade kunskapen. Samma sjuksköterskor upplevde att trots att det har skett en stor utveckling inom hälso- och sjukvården, arbetade många fortfarande enligt omoderna och mycket traditionella rutiner som sjuksköterskor hade svårt att ändra på. Även brist på medicinteknisk utrustning till exempel tillgång till syrgas på äldreboende påverkade negativt sjuksköterskors förmåga att leda omvårdnaden och förse äldres komplexa vårdbehov i palliativ vård (Törnquist, Andersson & Edberg, 2016). Ytterligare upplevde sjuksköterskor svårigheter att ge en god palliativ omvårdnad till äldre när sjuksköterskor samtidigt behövde hantera och rätta till alla negativa effekter som uppstod på grund av olika vårdorganisationens oklarheter gällande ansvarsområde vilka negativt påverkade deras ledarskap och patienters välbefinnande och säkerhet.

Studien av Carlson, Rämngård, Bolmsjö och Bengtsson (2013) beskriver att sjuksköterskor i dagens verksamheter har ansvar för väldigt många patienter i vissa fall mellan 40 och 50 patienter under en arbetsdag och detta hade negativ påverkan på omvårdnads kvalitet, patientsäkerhet och verksamhets psykosociala miljö. Detta kunde stödjas även av From et al. (2013) att stort antal patienter bidrog att sjuksköterskor ofta utförde omvårdnadsarbete utan direkt kontakt med patienter dock såg sjuksköterskor också en del positiva aspekter. Sjuksköterskorna upplevde att de var mer objektiva i sina bedömningar och mindre hemmablinda än omvårdnadspersonalen som arbetade mycket närmare äldre patienter. I samma studie beskrev sjuksköterskor problematik kring att stor del av omvårdnadspersonalen arbetade på rutiner istället för att lägga fokus på patienters individuella önsningar och behov vilket gjorde att omvårdnads kvaliteten blev sämre. I studie av Sjögren, Lindqvist, Sandman, Zingmark och Edvardsson (2017) belystes vikten av mindre avdelningar. Detta bidrog till att omvårdnadspersonal hade mer tid för sina patienter vilket i sin tur gjorde det möjligt att tillämpa personcentrerad omvårdnad med patienters behov i centrum.

Enligt Gransjön Craftman, Grape, Ringnell och Westerbotn (2016) anställde verksamheter färre och färre sjuksköterskor till avdelningar vilket bidrog till att ledning av omvårdnadsarbetet blev sämre. De allt mer slimmade organisationerna inom vården drabbade både patienter och personalen. Nedskärningar inom äldre vården ledde till att delegering blev allt vanligare och nödvändig för att sjuksköterskor ska klara av sina arbetsuppgifter. Sjuksköterskor såg delegering inte som ett bra alternativ utan som den enda möjligheten att utföra dessa arbetsuppgifter och detta upplevdes som en dålig lösning.

Enligt Gransjön Craftman et al. (2016) fanns det en del osäkerhet bland sjuksköterskor att delegera vissa uppgifter till undersköterskor. I studien framkom det att sjuksköterskor upplevde osäkerhet att delegera läkemedelshantering till omvårdnadspersonalen på grund av att personalens kompetens ofta var otillräcklig vilket resulterade i inkorrekt ifyllning av signeringslistor, fel eller uteblivna doser till patienter. Sjuksköterskor upplevde delegering som oroväckande på grund av att sjuksköterskor ofta hade känsla av misstro till omvårdnadspersonalens förmåga att utföra delegeringsuppgifterna på ett rätt och säkert sätt. Ytterligare saknade sjuksköterskor tid för att följa och kontrollera delegering. Sjuksköterskor ansåg också att det var ett skrämmande faktum att de delegerade uppgifter till personalen som de aldrig arbetade tillsammans med och därmed saknade insikt om hur mycket personalen klarar av. Det har även förekommit i denna studie att omvårdnadspersonal fuskade med delegering genom att signera för personal som saknade delegering. Brister i delegering innebär stor fara för äldre personers hälsa och liv då verkligheten visar att en stor del av sjuksköterskor uppgifter utförs genom delegering. Enligt Norell, Ziegert och Kihlgren (2013) studie delegerade sjuksköterskor 62 procent av sina arbetsuppgifter till omvårdnadspersonalen. Sjuksköterskor ansåg att all delegering borde avskaffas på grund av att omvårdnadspersonalen saknar adekvata kunskaper och utbildning inom läkemedel och läkemedelseffekter, biverkningar samt interaktion mellan olika läkemedel.

Rytterström, Arman och Unosson (2013) anser att adekvata rutiner har fundamentala och viktiga roll. Forskare ansåg att rutiner var viktiga för omvårdnadsåtgärder och om rutiner inte följs ökar risk för avvikelser. Det belystes även av Andersson och Hjelm (2013) att vårdbiträden saknade kunskaper och reflektion kring bristande omvårdnadskonsekvenser för patienters hälsa och detta gjorde att sjuksköterskor upplevde osäkerhet att delegera sina uppgifter.

Sjuksköterskor som deltog i studien av Gransjön Craftman et al. (2016) upplevde att bristande verksamhetsstruktur berodde ofta på politiska beslut. Sjuksköterskor påpekade att politiker var medvetna om brister inom äldre vården men ignorerade situationen.

Sjuksköterskor belyste även att det var fel från verksamhetens sida att försöka dölja alla brister när politiker besökte verksamheten. De ansåg att verksamheten borde visa den verkliga vardagen inom äldreården för att politikerna skulle ta situationen på allvar.

Distriktssjuksköterskor som arbetade inom hemsjukvård ansåg att de inte hade makt över viktiga beslut gällande patienters omvårdnad vilket ofta resulterade i att de upplevde frustration och begränsningar i att leda och utföra en god vård. Josefson och Peltonen (2015) ansåg att omvårdnadspersonal inkluderade distriktssjuksköterskor fick komma på egna kreativa dock inte alltid säkra och optimala lösningar för att tillfredsställa äldres behov.

### **Kommunikation och samarbete**

Sjuksköterskor såg kommunikation som en av de viktigaste faktorerna som hade betydelse för patientsäker omvårdnad (Andersson & Hjelm, 2017). Studie av Törnquist et al. (2013) visade att samarbete mellan ansvarig läkare och sjuksköterska ofta var bristande vilket påverkade patienters omvårdnad. Sjuksköterskor belyste att det var svårt att samarbeta med läkare på grund av deras tvivel på sjuksköterskors kunskap angående patienter och deras omvårdnad.

Tydligt informationsflöde och noggrann dokumentation är särskilt viktigt inom vård av äldre då det ofta är många olika organisationer som är inblandade i deras omvårdnad. I studien av Gransjön Craftman et al. (2016) framkom att sjuksköterskor saknade kontinuerlig dialog med omvårdnadspersonal vilket enligt dem kunde fungera som stöd samt övervakning för säker omvårdnad. I studien av Andersson och Hjelm (2017) belyste sjuksköterskor problematik kring bristande dokumentation mellan olika instanser som delvis hade sin grund i olika journalsystem. Sjuksköterskor upplevde även att läkarna inte prioriterade att dokumentera på ett tydligt sätt. I samma studie belyste sjuksköterskor även dåliga rutiner kring verksamhetens dokumentation, till exempel, brister i avvikelserapportering. Omvårdnadspersonalen saknade information och kunskaper om hur vårdskador borde rapporteras. Resultatet i studien av Sjögren, et al. (2017) visade att det var viktigt att stödja samarbete mellan medarbetare som i sin tur kunde öka kvalitet på omvårdnadsarbete. Sjuksköterskor ansåg att enhetschefer borde samarbeta tillsammans med dem och sträva efter att förbättra kvaliteten på omvårdnaden genom att bevaka personalen i deras arbete och uppmuntra till förbättring och utveckling. Sjuksköterskor som deltog i denna studie ansåg att det var viktigt att ha samma värdegrund och förståelse som övriga medarbetare om vad personcentrerad omvårdnad innebär. Sjuksköterskor ville involvera och leda

omvårdnadspersonalen men samarbetet visade sig vara svårt för att sjuksköterskor och omvårdnadspersonalen hade helt olika uppfattningar om vad patientsäker omvårdnad innebär. Distriktssjuksköterskor i studien av Josefsson och Peltonen (2015) lyfte även upp hur viktigt samarbetet var mellan olika hälso- och sjukvårdsorganisationer och omvårdnadspersonal för omvårdnadskvalitet. De ansåg att i deras arbete i hemsjukvård saknade de tillgång till patienters journaler som gjorde det svårare att utföra omvårdnadsåtgärder samt dela informationer och beslut mellan olika organisationer och personalen.

Teamarbete och ett bra samarbete på en avdelning hade en viktig roll för en god och patientsäker omvårdnad framkom även i studien av Larsson och Sahlsten (2016). Det som ansågs vara en bra miljö för samarbete var tid för reflektion och ömsesidig respekt mellan all personal på avdelningen. Det var viktigt att inte ta kritik och olika åsikter personligt utan att se på de som på konstruktiv kritik och möjlighet att utvecklas och bli bättre. Det var också avgörande för patientsäkerhet och god omvårdnad att sjuksköterskor var närvarande och tillgängliga för omvårdnadspersonal och patienter vid frågor och osäkerhet. Sjuksköterskor skapade gemensam filosofi och gemensamma mål för omvårdnaden genom att strukturera och planera omvårdnad för patienter med dennes behov i centrum vilket också gjorde att omvårdnad var säker. I studie av Sjögren et al. (2017) beskrev sjuksköterskor att samarbete och stöd från arbetskolligor och ledningen var avgörande för ett lyckat ledarskap som var starkt relaterad till patientsäkerhet. Enligt sjuksköterskorna var en bra kommunikation inom teamet en nyckel till att minska avvikelser och höja omvårdnadskvalitet. Detta togs även upp i studie av Törnquist, et al. (2013) att stöd var viktig för sjuksköterskor och omvårdnadspersonal som jobbade med människor inom palliativ vård.

Westerberg och Tafvelin (2013) belyste att patienters omvårdnadskvalitet och omvårdnadspersonal påverkades av den psykosociala miljö där de befann sig i. Trygg miljö för god och kvalitativ omvårdnad skapades dels av samarbete mellan personalen och omvårdnadsarbetets ledning. Transformerande ledarskap visade sig vara en tillämpad ledarskapsstil inom hälso- och sjukvård som bidrog till vårdkvalitet och positiv psykosocial arbetsmiljö.

## **Kunskap och kompetens**

Okunskap och bristande kompetens bland vårdpersonal och sjuksköterskor var det problemet som belystes i vetenskapliga artiklar som är inkluderade i arbetet.



Andersson och Hjelm (2017) anser att sjuksköterskors kompetens har blivit allt viktigare för hälso- och sjukvård sedan patienters omvårdnad har blivit mer komplex. Sjuksköterskors största ansvar är att leda och koordinera patientsäker vård men för att det ska vara möjligt krävs det engagemang och kunskap i patientsäker omvårdnad hos omvårdnadspersonal. Distriktsjuksköterskor ansåg att för att vara en bra ledare behöver sjuksköterskor erfarenhet, självförtroende, mod och att det tar tid att utveckla ledaregenskaper (Josefsson & Peltonen, 2015). Sjuksköterskor som är skickliga och effektiva ledare är idag eftertraktade och nödvändiga för dagens sjukvård som kämpar med minskade resurser, brist på kvalitet inom vården och ökade vård skador (Larsson & Sahlsten, 2016). Samma studie belyste sjuksköterskors höga kompetens i omvårdnadsledarskap som garanti för säker och god vård för patienter. Enligt Larsson och Sahlsten (2016) måste sjuksköterskor som är bra ledare även vara effektiva koordinatörer, informatörer och ha allt ansvar under kontroll. En annan viktig faktor som From et al. (2013) tar upp var att det skulle vara optimalt om alla sjuksköterskor som arbetar inom äldreården hade specialutbildning inom geriatrik. Carlsson, Rämngård, Bolmsjö & Bengtsson (2013) beskriver vikten av sjuksköterskors kompetens och färdigheter i arbete inom äldreården. Sjuksköterskor såg på sitt arbete med äldre som mycket komplex och avancerat. Sjuksköterskor upplevde att ingenting i äldreården var "vitt eller svart" och detta krävdes bred erfarenhet och kunskap för att kunna ta rätt beslut. Sjuksköterskor arbetade ofta självständigt och hade inga möjligheter att få stöd eller hjälp från andra sjuksköterskekollegor och kunde bara lita på sina egna kunskaper och färdigheter. Det bekräftades även av Carlsson et al. (2013) att sjuksköterskor upplevde att arbete inom äldreården krävde breda kunskaper inom palliativ, kurativ och preventiv omvårdnad. Törnquist et al. (2016) anser att sjuksköterskor skulle behöva mer kunskap i palliativ vård och att det skulle underlätta och säkerställa deras arbete. Många sjuksköterskor ansåg att de själva saknade tillräcklig kompetens i att vårda äldre i palliativt skede och upplevde ibland att de äventyrade med patienters säkerhet. Inom kommunal äldreården är det sjuksköterskor utan någon avancerad utbildning tillsammans med läkare och andra vårdorganisationer som vårdar äldre patienter i deras hem eller på äldreboende. I samma studie upplevde sjuksköterskor en del svårigheter att leda omvårdnadsarbete på grund av bristande kompetens bland undersköterskor och vårdbiträde.

Andersson och Hjelm (2017) bekräftade att undersköterskor behövde mer adekvata kunskaper och att deras yrkesstatus borde höjas. Samma studie beskriver att bristande eller otillräckliga kunskaper bland omvårdnadspersonal, undersköterskor och vårdbiträde begränsar deras förmåga att förstå konsekvenser och att ta sina arbetsuppgifter på allvar. Sjuksköterskor

och omvårdnadspersonal hade olika uppfattningar om avvikelserapportering. Sjuksköterskor såg på avvikelserapportering som en möjlighet för omvårdnadspersonal att göra en individuell utveckling och ett viktigt steg i lärande för framtiden för att inte upprepa samma avvikelse igen. Däremot tog undersköterskor och vårdbiträde avvikelserapportering som personlig kritik.

I studie av From et al. (2013) förekom en intressant aspekt om att sjuksköterskor kände sig ofta mindre professionellt förbereda för att utföra sina arbetsuppgifter än övrig omvårdnadspersonal och detta enligt sjuksköterskorna var bevis på att kunskap utvecklar förmåga att reflektera och inse egna brister och styrkor. Sjuksköterskor som deltog i studie av Larsson och Sahlsten (2016) ansåg att det var svårt för dem att säga till omvårdnadspersonal när de utförde sina arbetsuppgifter på fel sätt. Det var speciellt problematiskt att påpeka brister till personalen som hade lång tids erfarenhet av arbete inom äldreården. Sjuksköterskor var tvungna att vara mycket försiktiga och diplomatiska genom att förklara att det inte var fel på omvårdnadspersonalens kompetens utan brist på tillgång och implementering på den nya evidensbaserade kunskapen. Det fanns även olika uppfattningar och kunskap om omvårdnadskvalitet bland sjuksköterskor och övrig omvårdnadspersonal som enligt sjuksköterskor hade sin grund i personalens olika professionella bakgrund och utbildningsnivå.

Enligt Rytterström, Arman och Unosson (2013) omvårdnadspersonal saknade ofta engagemang i sitt arbete och därför utförde bara de mest basala och nödvändiga omvårdnadsåtgärder. Sjuksköterskor i studie av Gransjön Craftman et al. (2017) ansåg därför att omvårdnadspersonalens individuella intresse för arbete inom äldreården var en viktig och betydande faktor för omvårdnadskvalitet. Studie av From et al. (2013) visade att det även fanns olika uppfattningar av omvårdnadskvalitet inom äldreården bland vårdbiträde, undersköterskor och sjuksköterskor.

I studien av Carlsson et al. (2013) upplevde sjuksköterskor att arbete inom äldreården inte var enkelt, dock gav de möjligheter att utveckla sin professionalitet och självständighet för att sjuksköterskor tog oftast själva svåra beslut. Sjuksköterskor ansåg att arbete inom äldreården hjälpte de att utveckla trygghet och kompetens i sin sjuksköterskeroll. Sjuksköterskor upplevde att arbete inom äldreården stärkte deras professionalitet.

Studien av Carlsson et al. (2013) beskrev att arbete inom äldreården gav dem möjlighet att etablera långa vårdrelationer med sina patienter och deras familjer vilket gjorde det möjligt för sjuksköterskor att tillämpa en personcentrerad vård.

Distriktssjuksköterskor uppskattade möjligheten att träffa sina patienter i deras hemmiljö och kunna se på deras vanor och livsstil. Att ha möjlighet att ge personcentrerad vård till patienter var en av de faktorer som påverkade sjuksköterskor att välja arbeta inom äldreomsorg. Sjuksköterskor upplevde som mycket positivt att kunna lära känna sina äldre patienter och följa dem under en längre tidsperiod. Distriktssjuksköterskor som arbetade inom kommunal äldreomsorg ansåg att de kunde utveckla färdigheter i att samordna omvårdnadsarbete och samarbete mellan olika professioner. De uppskattade även frihet i planering och utförande, detta krävde dock kunskap och erfarenhet (Josefsson & Peltonen, 2015).

## **Diskussion**

Diskussionsdelen består av metoddiskussion och resultatdiskussion. I metoddiskussion diskuteras hur litteraturöversikten gjordes samt metodens svagheter och styrkor. I resultatdiskussion diskuteras resultat med hjälp av Erikssons omvårdnadsteori.

### **Metoddiskussion**

Syftet med detta arbete var att identifiera faktorer avseende sjuksköterskors ledarskap i omvårdnad som kan ha inflytande på omvårdnads kvalitet inom äldreomsorgen i Sverige. Litteraturöversikt enligt Friberg (2017) var den metod som användes för föreliggande arbete och denna metod visade sig vara rätt för att kunna besvara arbetets syfte. Det kunde ha använts en annan metod i detta arbete till exempel att genomföra intervjuer med sjuksköterskor som arbetar inom äldreomsorgen för att belysa sjuksköterskors ledarskapsroll. Dock det finns mycket forskning kring detta ämne då är litteraturöversikt förstahandsvalet för att sammanställa befintlig kunskap och identifiera kunskapsluckor (Friberg, 2017). Metoddiskussionen var en viktig del av arbetet för att författarna kunde analysera det egna arbetet objektivt och se på arbetets alla styrkor, begränsningar och svagheter samt förhålla sig källkritiskt (Friberg, 2017).

Författarna gjorde noggranna sökningar i flera databaser och fann många relevanta artiklar som gjorde det möjligt att få fram ett intressant resultat. PubMed, Academic Search Complete och Web of science var databaser som användes för att hitta relevanta resultatartiklar. Sökningar gjordes med sökord som: leadership, nursing, elderly care, Sweden. Dessa sökord gav många artiklar som svarade på arbetets syfte därför ansåg författarna att det inte var

nödvändig att använda andra sökord. Slutligen valdes elva artiklar, fem kvantitativa och sex kvalitativa som författarna ansåg som mest relevanta och intressanta.

Web of Science var den databas som gav mest dataresultat. Sökningar i PubMed resulterade i många studier dock med betalningskrav för att använda artiklar. Därför bestämde författarna att inte använda artiklar från PubMed och detta kan ses som arbetets svaghet genom att författarna kan ha missat en del betydelsefulla artiklar. I databasen Academic Search Complete gjordes också sökning med hjälp av *Boolesk sök teknik* där författarna kombinerade sökorden bara med AND vilket gav en relevant artikel till arbetets syfte. Det prövades inte kombination av sökord med OR vilket möjligen kunde ha gett andra artiklar.

Informationssökning resulterade i 24 artiklar vilket tolkades av författarna som arbetets styrka och att forskningsområde var mycket aktuellt och syfte som författarna valde gällde en mycket aktuell problematik.

Antalet artiklar som informationssökningen resulterade i från början var fler än vad riktlinjer för litteraturöversikter tillåter därför fick författarna minska antalet artiklar till elva stycken. Författarna bestämde att exkludera äldre forskning och begränsade tidsspann till period mellan 2013 och 2018 och detta gav författarna en möjlighet att presentera resultatet från de senaste forskningarna. Alla databassökningar finns presenterade i bilaga 1 – Sökmatrix. Författarna anser att elva artiklar från två databaser var tillräcklig för att kunna ge ett tydligt svar på arbetets syfte men anser att fler artiklar skulle kunna öka resultatets trovärdighet. Författarna tror dock att själva resultatet inte skulle påverkas mycket om flera artiklar var inkluderade för att alla analyserade studier kompletterade varandra och belyste i princip samma problematik.

Alla valda artiklar var skrivna på engelska språket som är vetenskapens officiella språk vilket kan ses som arbetets styrka (Friberg, 2017).

Sverige var ett land som författare valde i sin sökning för att kunna beskriva sjuksköterskors arbetssituation i svensk äldreomsorg. På grund av att arbetets ämne var aktuellt i senaste forskningarna i Sverige lyckades författarna med att få enbart svenska data.

Artiklar som valdes ut till arbetets resultat var både kvalitativa och kvantitativa. Detta gav författarna en möjlighet att skapa kunskaper angående sjuksköterskors egna upplevelser och erfarenheter gällande omvårdnadsledarskap inom äldreården i Sverige samt faktorer som hade inflytande på sjuksköterskors ledarskap i omvårdnadsarbete. Om författarna hade valt enbart kvalitativa studier skulle arbetet bara presentera forskning kring sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter om sitt ledarskap vilket inte skulle ge svar på arbetets syfte. Kvantitativa studier enligt Friberg (2017) lägger fokus på att hitta evidens och bevis på aktuell

forskningsfråga. Genom kvantitativa studier kan rekommendationer skapas (Friberg, 2017). Sammankoppling av kvalitativa och kvantitativa studier gav författarna möjlighet att identifiera faktorer och hur dessa faktorer påverkade sjuksköterskors förmåga att leda omvårdnadsarbete.

Valet av uppsatsämne var självständigt och inspirerat av författarnas personliga intresse och erfarenhet. Författarna var medvetna om att det fanns risk att egna arbetserfarenheter från äldreården kan ha påverkan på författarnas tankesätt och därför reflekterade hela tiden över sitt förhållningssätt under hela arbetsgången för att vara objektiva och inte låta egna tankar och förutfattade meningar styra forskningsprocessen och resultatens tolkning. Under arbetet med analys och bearbetning av resultatet arbetade författarna mycket tillsammans för att underlätta arbete och minska risken för feltolkningar. Samarbetet mellan de två författarna till litteraturoversikten fungerade bra och båda författare arbetade med ett stort engagemang och kom bra överens under hela processen.

## **Resultatdiskussion**

Författarna till detta arbete fördjupade sig i forskning gällande senaste situationen i äldreården i Sverige för att kunna identifiera faktorer som har inflytande på sjuksköterskors ledarskap i omvårdnadsarbete. Huvudfaktorer som visade sig ha påverkan på sjuksköterskors ledarskap och omvårdnads kvalitet var bristande organisationsstruktur, icke stödjande vårdkultur samt otillräcklig kommunikation, samarbete, kunskap och kompetens bland omvårdnadspersonalen. Resultatet visade att det fanns även faktorer som stärker sjuksköterskors ledande roll och vilja att arbeta inom äldreården trots att äldreården präglas av svårigheter och dåliga rykte.

Författarna diskuterade kring resultatet som visade att sjuksköterskor som omvårdnadsexperter och omvårdnadsledare har en viktig roll i att utföra en god och säker vård till alla patienter, dock hindras deras arbete av flera faktorer. Vidare diskuterades resultatets fynd även utifrån Katie Erikssons omvårdnadsteori.

Enligt Statistiska centralbyråns prognos (2017) blir befolkning i Sverige allt äldre och den åldersgruppen som förväntas att växa mest är människor som är 80 år gamla och äldre. Detta kommer att utmana verksamheter som ansvarar för vården av äldre personer. Verksamheter kämpar redan idag mot många svårigheter bland annat att hålla en bra kvalitet på omvårdnad.

Arbetets resultat visade att det finns många faktorer som påverkar omvårdnadsarbete och detta väckte många frågor och reflektion hos författarna kring dagens och framtidens situation

inom äldreården. Idag har verksamheter bland annat svårt att rekrytera personal till arbete inom äldreården framförallt svårt att anställa sjuksköterskor. Resultatet visade dock att rekryteringssvårigheter orsakades inte bara på grund av att det finns otillräckligt med antal sjuksköterskor på arbetsmarknaden idag. Det är stora brister i verksamheternas organisation som gör att många sjuksköterskor väljer bort att arbeta inom äldreården. Brist på struktur, vårdkultur och stöd inom organisationer gjorde att sjuksköterskor hade svårt att leda och utföra omvårdnad på rätt och säkert sätt.

Enligt Eriksson (2018) är verksamhetens vårdkultur en miljö som formas av verksamhetens traditioner, värderingar och normer, människor, relationer och fysiska miljö. Eriksson anser att människor påverkas av kulturen där de befinner sig och att det är betydelsefullt att miljön är inbjudande och väl organiserade så att den inte påverkar patienters hälsa på ett negativt sätt. Sjuksköterskor ansåg också att de saknade stöd för sin roll som omvårdnadsledare då organisationer samtidigt lagt stora krav på att sjuksköterskorna skulle bedöma, planera och ansvara för hela omvårdnadsarbetet kring patienter. Verksamheter saknade tydliga rollfördelningar som resulterade i att omvårdnadspersonal saknade förståelse och respekt för sjuksköterskors roll som omvårdnadsledare. Det krävs en acceptans från omvårdnadsgruppen om sjuksköterskors ledarroll för att det ska vara möjligt för sjuksköterskor att leda, inspirera och påverka gruppens sätt att tänka och arbeta (Kihlgren, Enström & Johansson 2009a). Brist på gemensamma mål, etiskt förhållningssätt samt dåligt samarbete mellan medarbetarna inom organisationer var också hindrande för sjuksköterskors ledarskap. Dessutom upplevde sjuksköterskorna en ensamhet i situationer som krävde svåra beslut. Detta var resultat av att det saknade sjuksköterskekolleger och läkare inom organisationer som sjuksköterskor skulle kunna rådgöra med vid osäkerhet. Många sjuksköterskor upplevde att de saknade vissa kompetenser till exempel inom palliativ omvårdnad och att fördjupade kunskaper i geriatrisk omvårdnad skulle underlätta deras arbete. Författarna håller med om att arbetets resultat av en specialistutbildning inom vård av äldre skulle underlätta och säkerställa omvårdnadsarbete inom detta område. Vidare anser författarna att äldreården bör satsa på och främjar specialistkompetens hos personalen. Som det ser ut idag är dessvärre inte specialistkompetens inom geriatrik eftertraktad av verksamheter och bara en liten procent av sjuksköterskor som är verksamma inom äldreården har en specialistutbildning inom denna specialitet (Socialstyrelsen, 2017).

Vidare hade sjuksköterskor ansvar för väldigt många äldre samtidigt vilket gjorde det svårt för sjuksköterskor att leda omvårdnad, utföra säker och personcentrerad omvårdnad på grund av begränsad tid att vara med patienter samt begränsad tid att samarbeta med sin medarbetare

så som vårdbiträde och undersköterskor. Det poängterades att mindre avdelningar gjorde det möjligt för sjuksköterskor och omvårdnadspersonal att ha mer tid för sina patienter. Vidare uppskattade sjuksköterskor och kände sig bekväma med att leda mindre grupper av omvårdnadspersonal (Josefsson & Hansson, 2011). Med hjälp av dessa resultat anser arbetets författare att det är möjligt för sjuksköterskor att vara en framgångsrik omvårdnadsledare och utföra god, personcentrerad och säker omvårdnad för sina patienter. Det krävs att verksamheter har en bra struktur där det finns fler sjuksköterskor som gör det möjligt att sjuksköterskor har tid för sina patienter. Därmed blir det mindre grupper av omvårdnadspersonal vilket kan bidra till att sjuksköterskor har mer insikt om gruppens svagheter respektive styrkor. Dessutom är det också nödvändigt för sjuksköterskor att verksamheten stödjer och uppmuntrar sjuksköterskor i deras roll som ledare trots att ibland är det svårt och utmanande.

Resultatet visade att det stora och breda ansvaret för ett stort antal äldre ofta utsatte sjuksköterskors för stress och att de hade för lite tid för att utföra alla arbetsuppgifter. Sjuksköterskor var tvungna att delegera vissa av sina arbetsuppgifter till omvårdnadspersonalen för att klara av omvårdnadsarbetet på grund av stor belastning. Faktum att delegering har blivit vanlig och nödvändig för att utföra omvårdnadsarbete och kritiserades av många sjuksköterskor i det presenterade resultatet. Speciellt delegering av läkemedelshantering och administrering väckte blandade känslor hos sjuksköterskorna som ansåg att det ofta innebar en fara för patienters säkerhet. Författarna anser att sjuksköterskors oro var välgrundad för att majoriteten av dagens omvårdnadspersonal som arbetar inom äldreården är vårdbiträde och undersköterskor som saknar fördjupade kunskaper inom vård av äldre samt farmakologi (Socialstyrelsen, 2017). Det väckte funderingar hos författarna om varför delegering av läkemedelshantering till utbildad personal är möjligt inom äldreården men inte inom slutenvården.

Författarna håller med om att omvårdnadspersonal som arbetar nära äldre skulle definitivt behöva mer kunskap och kompetens och anser att sjuksköterskor har en viktig och unik roll i att leda, undervisa och stödja omvårdnadspersonal i deras arbete. Även Furåker och Nilsson (2013) belyste att sjuksköterskor saknade tillit till omvårdnadspersonalens kompetens i att vårda äldre. Sjuksköterskor ansåg att äldreården är en kombination av avancerad och grundlig omvårdnad som kräver att personal har adekvata kunskaper och kompetens.

Katie Eriksson (2018) utgår från sin teori att vårdandet ligger i människans natur och är människans naturliga instinkt som ibland kräver stöd och stimulans. Eriksson anser att det är

sjuksköterskans uppgift att ta vara på och möjliggöra denna förmåga hos övrig omvårdnadspersonal.

Arbetets resultat och författarnas egna arbetserfarenheter visade dock att många som arbetade inom äldreården saknar förutom kunskap även intresse och engagemang i att arbeta med äldre. Författarna ser brist av intresse som en fara för patientsäkerhet som kan leda till lidande. Katie Eriksson (2018) anser att en människa kan lida på olika sätt. Bristande omvårdnad kan leda till kroppslig lidande men även lidande som har sin grund i brist på respekt, etik och medmänsklighet. Lidande är essentiellt i Katie Erikssons omvårdnadsteori och ska lindras med omvårdnadsåtgärder. Inom hälso- och sjukvården uppmärksammas patienters lidande och omvårdnads brister genom att alla avvikelser dokumenteras och rapporteras för att förbättra kvalitet av vård (IVO, 2017b).

Resultatet visade att sjuksköterskor såg på avvikelserapportering som av en viktig del av dokumentation kring omvårdnadsarbete. Sjuksköterskor ansåg att avvikelser hjälpte att skapa en överblick om bristande vård som kunde analyseras i förebyggande syfte. Trots att avvikelserapportering regleras av socialtjänstlagen och att alla som arbetar inom hälso- och sjukvården är skyldiga att rapportera all avvikelse undvek omvårdnadspersonal många gånger att rapportera brister. Detta problem fanns även med i resultaten att personalen tog avvikelserapporter personligt och inte ville erkänna och rapportera om egna fel. Bristande rapportering och kommunikation gjorde att sjuksköterskor missade en del av viktig information gällande äldres hälsotillstånd och brister.

Eriksson (2018) anser att gott samarbete skapar vårdgemenskap som betyder respekt, värme, ärlighet och tolerans mot varandra och som är viktigt för vårdandets ide och kvalitet. Arbete inom äldreården innebär alltid teamarbete där människor arbetar mot samma mål. Författarna tycker att ett framgångsrikt team alltid behöver en duktig ledare som har förmåga att stödja och motivera arbetet. Enligt Kihlgren, Engström och Johansson (2009b) ledarskap krävs vissa egenskaper och färdigheter samt vilja att vara en ledare. Vissa människor är begåvade med egenskaper för att vara en framgångsrik ledare men vissa saknar det. Josefsson och Hanson (2011) anser att inte alla sjuksköterskor passar eller har självinsikt om sig själva som omvårdnadsledare. Därmed anser författarna att det blir svårt för sjuksköterskor att leda omvårdnadsarbete om de saknar personliga egenskaper som krävs för att leda.

Arbetets resultat visade att det fanns ett bra sätt att leda arbetet och det kallas för transformerande ledarskap. Det menas att ledare är med sina medarbetare, inspirerar de, stimulerar deras kreativitet och ger individuellt stöd och återkoppling vilket gör att denna



ledarskapsstil är associerad med trivsamt arbetsmiljö och minskad stressnivå hos arbetarna som i sin tur leder till kvalitativ omvårdnad (Bass & Riggo, 2006).

Författarna anser att det var viktigt och givande att kunna identifiera även faktorer som även hade positiv inverkan på sjuksköterskor omvårdnadsarbete. Resultatet visade att många sjuksköterskor valde att arbeta inom äldreomsorg för att de upplevde att deras arbete var unikt och viktigt. Ingen annan arbetsplats gav sjuksköterskorna möjlighet att skapa nära och långa relationer med sina patienter och deras närstående som i äldreomsorgen. Detta bidrog till att sjuksköterskor kunde använda sina kunskaper till att utföra säker och personcentrerad omvårdnad.

## **Kliniska implikationer**

Studiens resultat visade att det finns flera faktorer i dagens äldreomsorg som påverkar sjuksköterskor ledarskap och gör att sjuksköterskor inte kan leda omvårdnad på säkert sätt. Många sjuksköterskor känner sig idag otillräckliga och otrygga i sin roll och att de inte kan fullständigt främja hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande.

Författarna hoppas att resultat av detta arbete kan bidra till att skapa bättre förståelse för alla faktorer som har påverkan på sjuksköterskor arbete samt öka förståelse och uppskattning för sjuksköterskors nyckelroll i omvårdnadsarbete inom äldreomsorgen. Bättre och mer säkra arbetsförhållande skulle även kunna locka fler sjuksköterskor till arbete inom äldreomsorgen.

Resultatet belyser även problematik kring stora risker som exempelvis felaktighet vid läkemedelshantering och att dessa avvikelser inte uppmärksammas tillräckligt inom äldreomsorgen. Förhoppningsvis kan arbetets resultat bidra till att rutiner och regler kring delegering ändras och skärps. Det finns även en vision och önskan hos författarna om att sjuksköterskor ska bli mer involverade i framtiden i politiska och organisatoriska beslut gällande äldreomsorgen.

## **Förslag till fortsatt forskning**

Under informationssökning till denna litteraturöversikt upptäcktes att det fanns otillräckligt med forskning kring faktorer som stödjer och förbättrar sjuksköterskors förmåga att leda och säkerställa god vård i äldreomsorgen. Artiklar som valdes ut och svarade på arbetets syfte handlade mest om faktorer som hade negativ påverkan och begränsade sjuksköterskors

förmåga att leda omvårdnadsarbete. Det krävs mer forskning om hur verksamheter kan skapa och implementera nya rutiner som skulle kunna förebygga de negativa faktorerna.

Dessutom bör det också forskas vidare hur sjuksköterskor kan använda olika ledarskapsstilar för att bli bättre och effektivare ledarna. Vidare skulle det vara önskvärt med forskning kring omvårdnadspersonalens egna tankar kring delegering och eventuell medicinsk utbildning inom farmakologi och läkemedelshantering.

## **Slutsats**

Studiens resultat visar att det finns flera faktorer i dagens äldrevård som gör att sjuksköterskors ledarskap påverkas och att sjuksköterskor inte kan leda omvårdnad på ett säkert sätt. Sjuksköterskors ledarskap har avgörande roll för omvårdnads kvaliteten inom äldrevården.

Många sjuksköterskor upplever idag att de inte uppfyller egna och äldres förväntningar i att främja hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande. Resultatet bekräftar även problematik kring stora risker som exempelvis bristande informationsflöde och felaktig läkemedelshantering.

Författarna till denna studie kan dra slutsatsen att sjuksköterskor behöver kunna leda personcentrerad omvårdnad av hög kvalitet men för att detta skall vara möjligt behöver äldrevården nya reformer och satsningar på flera olika plan. Sjuksköterskors roll som omvårdnadsledare måste stödjas och stärkas av verksamheter. Det finns även andra områden som är avgörande för att säkerställa kvaliteten i äldrevården som kompetens, rätt bemötande och attityd bland all omvårdnadspersonalen.

Det är viktigt att sjuksköterskor kan möjliggöra och ansvara för att alla äldre får vård av god kvalitet.

## Referensförteckning

Artiklar till resultat är märkta med \*

- \*Andersson, F., & Hjelm, K. (2017). Patient safety in nursing homes in Sweden: nurses' views on safety and their role. *Journal of Health Services Research & Policy* 22(4), 204–210. doi: 10.1177/1355819617691070
- Bass, B.,M., & Riggio, R.,E. (2006). *Transformational Leadership*, (2.ed) Mahwan, N. J.: L. Erlbaum Associates
- \*Carlson, E., Rämngård, M., Bolmsjö, I., & Bengtsson, M. (2013). Registered nurses' perceptions of their professional work in nursing homes and home-based care: A focus group study. *International Journal Of Nursing Studies*, 51(5), 761–767. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.10.002
- Edberg, A.-B., Törnquist, A. & Hasson, H. (2014). Sjuksköterskans roll som ledare inom kommunal vård och omsorg för äldre. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: ansvar och utveckling* (s. 279–292). Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: vetenskapen om vårdandet: om det tidlösa i tiden*. Stockholm. Liber.
- Fagerberg, I., & Engström, G. (2012). Care of the old- A matter of ethics, organization and relationships. *International Journal of Qualitative Studies on Health and well-being* 7(1). doi: 10.3402/ghw.v7i0.9684
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg, (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (s. 141–151). Lund: Studentlitteratur.
- \*From, I., Nordström, G., Wilde-Larsson, B., & Johansson, I. (2013). Caregivers in older peoples' care: perception of quality of care, working conditions, competence and personal health. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 27(3), 704–714. doi:10.1111/j.1471-6712.2012.01083.x
- Furåker, C., & Nilsson, A. (2013). Registered nurses' views on nursing competence at residential facilities. *Leadership in Health Services* 26(2), 135–147. doi: 10.1108/17511871311319722
- \*Gransjön Craftman, Å., Grape, C., Ringell, K., & Westerbotn, M. (2016). Registered nurses' experience of delegating the administration of medicine to unlicensed personell in residential care homes. *Journal of Clinical Nursing* 25, 3189–3198.
- Inspektion för vård och omsorg. (2017a). Vad har IVO sett 2017? Hämtad 8 mars, 2018, från IVO, [http:// www.ivo.se](http://www.ivo.se)
- Inspektion för vård och omsorg (2017b). Att upptäcka missförhållanden i äldreomsorgen, hämtad 3 mars, 2018, från [http:// www.ivo.se](http://www.ivo.se)

- Josefsson, K., & Hansson, M. (2011). To lead and to be lead in municipal elderly care in Sweden as perceived by registered nurses. *Journal of Nursing Management*, 19, 498–506.
- \*Josefsson, K., & Peltonen, S. (2015). District nurses' experience of working in home care in Sweden. *Healthy Aging Research* 4(37).
- Kihlgren, M., Engström, B., & Johansson, G. (2009a). Sjuksköterskan som ledande, ledare och chef. I M. Kihlgren, (Red.), B., Engström & G., Johansson. (2009). *Sjuksköterska med uppdrag att leda* (s.9–12). Lund: Studentlitteratur.
- Kihlgren, M., Engström, B., & Johansson, G. (2009b). Sjuksköterskan i vårdorganisationer. I M. Kihlgren, (Red.), B., Engström & G., Johansson. (2009). *Sjuksköterska med uppdrag att leda* (s.33–75). Lund: Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson, (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69–92).
- \*Larsson, I., E., & Sahlsten, M. J., M. (2016). The staff nurse clinical leader at the bedside: Swedish registered nurses' perception. *Nursing Research and Practice*.
- Nilsen, P., Wallerstedt, B., Behm, L., & Ahlström, G. (2018). Towards evidence-based palliative care in nursing homes in Sweden: a qualitative study informed by the organizational readiness to change theory. *Implementation Science*, 13(1). doi: 10.1108/13665621211250306
- \*Norell, M., Ziegert, K., & Kihlgren, A. (2013). Care priorities- Registered Nurses' clinical daily work in municipal elderly care settings. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 27(2), 388–395. doi:10,1111/j.1471–6712,2012, 01051.x
- Orrung Wallin A., Jakobsson, U., & Edberg, A.-K. (2012). Job satisfaction and associated variables among nurse assistants working in residential care. *International Psychogeriatrics* 24(12). Doi:10,1017/S1041610212001159
- \*Rytterström, P., Arman, M., & Unosson, M. (2013). Aspects of care culture in municipal care for elderly people: a hermeneutic documentary analysis of reports of abuse. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 27(2), 354–362. doi:10,1111/j.1471–6712,2012, 01042.x
- \*Sjögren, K., Sandman, P.-O., Zingmark, K., & Edvardsson, D. (2017). Organisational and environmental characteristics of residential aged care units providing highly person-centred care: a cross sectional study. *BMC Nursing* 16(44). doi: 10,1186/s12912-017-0240-4
- Socialstyrelsen (2012). Äldreomsorgens nationella värdegrund: ett vägledningsmaterial. Hämtad 23 mars, 2018, från <http://www.socialstyrelsen.se>

- Socialstyrelsen (2013). Ställa krav på kvalitet och följa upp– en vägledning för upphandling av vård och omsorg för äldre. Hämtad 31 mars, 2018, från <http://www.socialstyrelsen.se>
- Socialstyrelsen (2014). Kartläggning av medicinskt ansvarig sjuksköterska och andra kvalitetssäkrande funktioner. Hämtad 21 februari, 2018, från <http://www.socialstyrelsen.se>.
- Socialstyrelsen (2017). Vård och omsorg om äldre: lägesrapport 2017. Hämtad 3 februari, 2018, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se>.
- Statistiska centralbyrå (2017). Sveriges framtida befolkning 2015–2060. Hämtad 3 februari, 2018, från Statistiska centralbyrå, <http://www.scb.se>.
- Svensk sjuksköterskeförening (2015). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 17 februari, 2018, från svensk sjuksköterskeförening, <http://www.swenurse.com>
- Svensk sjuksköterskeförening (2016). Svensk sjuksköterskeförening om personcentrerad vård. Hämtad 3 april, 2018, från svensk sjuksköterskeförening, <http://www.swenurse.com>
- \*Törnquist, A., Andersson, M., & Edberg, A. (2013). In search of legitimacy - registered nurses' experience of providing palliative care in a municipal context. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 27(3), 651–658. doi:10,1111/j.1471–6712,2012, 01074.x
- \*Westerberg, K., & Tafvelin, S. (2013). The importance of leadership style and psychosocial work environment to staff-assessed quality of care: implications for home help services. *Health and Social Care* 22(5), 461–468. doi:10,1111/hsc.12 084

## Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
Academic Search Complete	nursing elderly care leadership / Swede	142	Peer-reviewed 2008–2018	23	9	Westerberg, K., & Tafvelin, S. (2013).
Academic Search Complete  Advanced Searching  27/2/2018	Nursing AND leadership AND aged care AND Sweden	2	Peer-reviewed, abstract available, full text, published date 20080101 - 20181231	2	1	Sjögren, K., Lindkvist, M., Sandman, P.-O., Zingmark, K. & Edvardsson, D. (2017).
Web of Science	nursing elderly care Sweden	163	Published date: 2008–2018, Sweden	25	14	Andersson, F., & Hjelm, K. (2017).  Carlson, E., Rämgård, M., Bolmsjö, I., & Bengtsson, M.

						<p>(2013).</p> <p>From, I., Nordström, G., Wilde- Larsson B., &amp; Johansson, I.</p> <p>Gransjön, Å., Grape, C., Ringnell, K., &amp; Westerbotn, M. (2016).</p> <p>Josefsson, K., &amp; Peltonen, S. (2016).</p> <p>Larsson, I-E., &amp; Sahlsten, M.J.M.</p> <p>Norell, M., Ziegert, K. &amp; Kihlgren, A. (2013).</p> <p>Rytterström, P., Arman, M. &amp; Unosson, M. (2013).</p> <p>Törnquist, a., Andersson, M., &amp; Edberg, A.-K. (2013).</p>
--	--	--	--	--	--	---

## Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Andersson, F., & Hjelm, K.	Patient safety in nursing homes in Sweden: nurses' views on safety and their role.	2017, Sverige, Journal of Health Services Research & Policy.	Att beskriva sjuksköterskors uppfattning av patienters säkerhet i äldreomsorg samt hur sjuksköterskor arbetar för att utföra säker vård.	<b>Metod:</b> kvalitativ deskriptiv studie <b>Urval:</b> 15 sjuksköterskor som har jobbat på sjukhus och äldreboende. <b>Datainsamling:</b> Semi-strukturerade intervjuer <b>Analys:</b> empirisk vetenskaplig dataanalys	Det som ansågs som säkert vård enligt sjuksköterskor var kombination av rätt behandling och säkert omvårdnad. Det fanns flera faktorer som hade betydelse för patienters säkerhet: kommunikation, rätt kompetens, tydlig information och lämplig miljö.
Carlson, E., Rämgård, M., Bolmsjö, I., & Bengtsson, M.	Registered nurses' perceptions of their professional work in nursing homes and home-based care: A focus group study.	2013, Sverige, International Journal of Nursing Studies	Att belysa sjuksköterskors som jobbar inom äldreboende och hemtjänst uppfattning av deras professionella roll i deras arbete.	<b>Metod:</b> kvalitativ, fokusgrupper <b>Urval:</b> 30 legitimerade sjuksköterskor med minst ett års erfarenhet i arbete på äldreboende och hemsjukvård. <b>Datainsamling:</b> Intervjuer <b>Analys:</b> Intervjuer transkriberades först och sedan lästes flera gånger och delades i olika tankemönster för att få	Sjuksköterskor uppfattade deras arbete roll inom äldreomsorgen som holistisk, respekterat och viktig. Det var viktigt för att ofta arbete inom äldreomsorgen uppfattas som tungt och mycket krävande.



				djupare förståelse av sjuksköterskors uttalande.	
From, I., Nordström, G., Wilde-Larsson B., & Johansson, I.	Caregivers in older peoples' care: perception of quality of care, working conditions, competence and personal health.	2013, Sweden, Scandinavian Journal of Caring Sciences	Att beskriva och jämföra vårdbiträdes, undersköterskors och legitimerade sjuksköterskors uppfattning av omvårdnads kvalitet, arbetsvillkor, kompetens och personlig hälsa inom arbetet i äldreården.	<b>Metod:</b> kvantitativ, tvärsnittsstudie <b>Urval:</b> Randomiserad urval av 70 vårdbiträde, 163 undersköterskor och 198 sjuksköterskor i 14 kommuner <b>Datainsamling:</b> Frågeformulär <b>Analys:</b> Statistisk analys, Cronbach-alpha, Chi-squared och Mann Whitney's U-test	Det fanns olika uppfattningar av omvårdnads kvalitet och upplevelser av arbete inom äldreården bland vårdbiträde, undersköterskor och sjuksköterskor. Det kan ha sin grund i personalens olika professionella bakgrund, kompetens och deras roll i organisationen. Det finns behov av gemensamt uppfattning av omvårdnad kvalitet och mål. Sjuksköterskor var mindre nöjda med organisations situation.
Gransjön, Å., Grape, C., Ringnell, K., & Westerbotn, M.	Registered nurses' experiences of delegating the administration of medicine to unlicensed personnel in residential care	2016, Sweden, Journal of Clinical Nursing.	Att beskriva legitimerade sjuksköterskors erfarenhet av att delegera administration av läkemedel till icke kompetent personal på äldreboende.	<b>Metod:</b> Kvalitativ empirisk beskrivande studie. <b>Urval:</b> 18 sjuksköterskor som jobbade på äldreboende och hade erfarenhet av att delegera uppgifter till omvårdnadspersonal att	Sjuksköterskor upplevde att de saknade stöd från organisation arbetsplatser. De kände osäkerhet att delegera uppgifter till vårdpersonalen men hade inget val för att klara av sin vardag. Rutiner och regler kring delegering följdes inte efter på säkert sätt.

	homes.			administrera läkemedel mer än ett år. <b>Datainsamling:</b> Intervjuer. <b>Analys:</b> Innehållsanalys av intervjuer.	
Josefsson, K., & Peltonen, S.	District nurses' experience of working in home care in Sweden.	2015, Sweden, Healthy Aging Research	Att utforska distriktssjuksköterskor erfarenhet av att arbeta inom kommunal äldrevården.	<b>Metod:</b> En kvalitativ studie med utforskande design och induktiv ansats. <b>Urval:</b> Distriktssjuksköterskor med minst ett års erfarenhet inom hemsjukvård i landstinget samt kommunal äldrevården. <b>Datainsamling:</b> Intervjuer. <b>Analys:</b> Kvalitativ innehållsanalys.	Distriktssköterskorna beskrev sitt arbete genom tre huvudteman: organisation, miljö och ledande team samt sex underteman: otillräcklighet, samarbete, kontroll, komfort, kontinuitet och egen kompetens. Distriktssköterskor upplevde sitt arbete som trevligt med mer tid för patienterna. Samtidigt hade de svårigheter att utföra sitt arbete i tid. Kommunal hemsjukvård upplevdes mer positiv i jämförelse med tidigare hemsjukvård. Distriktssköterskor arbetade med ett stort omvårdnadsansvar som krävdes ledarskap och undervisning. Därmed upplevde distriktssjuksköterskor sig otillräckliga med behov av ytterligare kunskaper.

Larsson, I-E., & Sahlsten, M.J.M.	The Staff Nurse Clinical Leader at the Bedside: Swedish Registered Nurses' Perceptions.	2016, Sweden, Hindawi Publishing Corporation Nursing Research and Practice	Att beskriva sjuksköterskors uppfattning av vad det innebär att vara omvårdnadsledare i slutenvård.	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ, beskrivande och fenomenologisk metod.</p> <p><b>Urval:</b> Verksamma sjuksköterskor inom slutenvård.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Intervjuer</p> <p><b>Analys:</b> Fenomenologisk analys.</p>	Sjuksköterskor beskrev att leda omvårdnadsarbete inom slutenvård betyder att dela med sina kunskaper, skapa goda relationer och samarbeta med andra vårdyrke, vara lättillgänglig för patienter samt personal, att konsultera när patientens tillstånd skiftar samt att observera kollegors professionalitet.
Norell, M., Ziegert, K. & Kihlgren, A.	Care priorities- Registered nurses' clinical daily work in municipal elderly care settings	2013, Sweden, Nordic College of Caring Science.	Att undersöka hur legitimerade sjuksköterskor prioriterar omvårdnadsåtgärder inom äldre vården.	<p><b>Metod:</b> Kvantitativ beskrivande metod.</p> <p><b>Urval:</b> sjuksköterskor som jobbar kommunalt eller privat och vårdar patienter 80 år eller äldre.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Webbaserade enkäter.</p> <p><b>Analys:</b> Deskriptiv analytisk statistik med medelvärde, standardavvikelse, konfidensintervall och signifikans.</p>	Omvårdnadsåtgärder prioriterades beroende av till exempel vart äldre bodde och deras genus. Det var mest kvinnor som bodde på äldreboende och som fick mer tid med sjuksköterskor i jämförelse med äldre män som bodde i egna hem. De fick oftast hjälp av hemsjukvård där sjuksköterskor delegerade sina uppgifter. Det visades att läkemedelsadministrering var högsta prioritering på äldreboende men vårdkoordination för äldre som bodde i eget hem. Vidare prioriterades också högst att stödja äldre oberoende deras hem.

Rytterström, P., Arman, M., & Unsson, M.	Aspects of care culture in municipal care for elderly people: a hermeneutic documentary analysis of reports of abuse.	2013, Sweden, Nordic College of Caring Science.	Att få förståelse kring bristande äldrevård och hur detta kan förstås ur ett särskilda boendes vårdkultur	<p><b>Metod:</b> kvantitativ, hermeneutisk metod</p> <p><b>Urval:</b> Avvikelse rapport angående brister i äldrevård</p> <p><b>Datainsamling:</b> Lex Sara undersökta rapport avvikelse angående misstänkt våld, utebliven vård, personens integritetskränkning samt hot mot äldres säkerhet och autonomi</p> <p><b>Analys:</b> Kritisk hermeneutisk analys.</p>	Dåliga rutiner, bristande uppfattning hos personalen om vad god vård innebär samt fokus på den praktiska och basala omvårdnaden bidrog till otillräcklig vård till äldre.
Sjögren, K., Lindkvist, M., Sandman, P-O., Zingmark, K. & Edvardsson, D.	Organisational and environmental characteristics of residential aged care units providing highly person-centred care: a cross sectional study.	2017, Sweden, BMC Nursing.	Att utforska faktorer som karakteriserar äldreboende där tillämpas personcentrerad omvårdnad med fokus på organisation och miljö samt äldres och personalens egenskaper.	<p><b>Metod:</b> Kvantitativ, tvärsnittsstudie.</p> <p><b>Urval:</b> äldre som bor på äldreboende och deras omvårdnadspersonal: sjuksköterskor, undersköterskor, vårdbiträde,</p> <p><b>Datainsamling:</b> översikt av personalens och äldres demografiska data samt att personalen fick fylla i frågeformulär gällande äldres vård</p> <p><b>Analys:</b> Deskriptiv statistik.</p>	Gemensam filosofi för omvårdnad, gott ledarskap, gott samarbete, stöd emellanåt kollegor och ledarna, bra miljö, tid för äldre samt mindre avdelningar var faktorer som karakteriserar en bra avdelning där patientcentrerad omvårdnad står i fokus.

Törnquist, A., Andersson, M. & Edberg, A.-K.	In search of legitimacy-registered nurses' experience of providing palliative care in a municipal context.	2013, Sweden, Scandinavian Journal of Caring Sciences	Att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av att arbeta kommunalt och att vårda äldre i palliativt skede	<b>Metod:</b> Kvalitativ, fokusgrupper. <b>Urval:</b> 20 sjuksköterskor som jobbar kommunalt inom äldreomsorg med fokus på palliativ omvårdnad. <b>Datainsamling:</b> intervjuer <b>Analys:</b> konventionellt innehållsanalys	Sjuksköterskor upplevde arbete inom palliativ vård i kommun som betydelsefullt men samtidigt stressigt. Sjuksköterskor kände sig uppskattade av äldre och deras närstående men deras arbetsvillkor gjorde att de upplevde arbetet som svårt. Faktorer så som bristande stöd från kollegor, dålig utrustning, otillräckliga kunskaper i palliativ omvårdnad bland sjuksköterskorna, otillräckligt stöd och kontakt med ansvarig läkare samt bristande information från andra vårdinstanser gjorde att sjuksköterskor hade svårt att genomföra en god och säker omvårdnad.
Westerberg, K., & Tafvelin, S.	The importance of leadership style and psychosocial work environment to	2013, Sweden, Health and Social Care in the community.	Att testa hypotesen om omvårdnads kvalitet bli bättre av transformerande ledarskapsstil, tillräcklig stöd från kollegor och organisationen.	<b>Metod:</b> Kvantitativ, tvärsnittsstudie <b>Urval:</b> vårdbiträde <b>Datainsamling:</b> enkäter <b>Analys:</b> deskriptiv statistik, standardavvikelse	Hypotesen stämde, omvårdnads kvalitet bli bättre vid transformerande ledarskap, stöd mellan kollegor och från organisation. Däremot påverkas omvårdnads kvalitet på grund av

	staff- assessed quality of care: implications for home help services.			och medelvärde	stor arbetsbelastning.
--	---	--	--	----------------	------------------------