

Vårdenhetschefers roll i evidensbaserad omvårdnad

FÖRFATTARE	Ilona Baskal Tigist Getaneh
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng/ OM5250 Examensarbete Grundnivå HT, 2013
OMFATTNING	15 Högskolepoäng
HANDLEDARE	Tommy Johnsson
EXAMINATOR	Nabi Fatahi

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Vårdenhetschefer och evidensbaserad omvårdnad
Titel (engelsk):	Nurse managers and evidence-based nursing
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ höskolepoäng/OM5250 kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 Examensarbete - Grundnivå HT 2013
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	22 sidor
Författare:	Ilona Baskal, Tigist Getaneh
Handledare:	Tommy Johnsson
Examinator:	Nabi Fatahi

SAMMANFATTNING

Syftet med vård och omvårdnad är att bota sjukdom, lindra lidande samt förebygga ohälsa. Det är viktigt att vårdpersonal kontinuerligt uppdaterar sina kunskaper samt att de arbetar utifrån ett vetenskapligt förhållningssätt för att kunna erbjuda hög kvalitet och säker vård för patienter. Det är inte bara vårdpersonalens skyldighet att bedriva vård utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet utan det är även vårdledningens ansvar att skapa förutsättningar för att uppdaterade evidensbaserade kunskaper ska kunna integreras i det dagliga omvårdnadsarbetet. Syftet med denna studie är att beskriva hur vårdenhetschefer påverkar vårdkvalitet genom att främja användning av evidensbaserad praktik i omvårdnadsarbete. Studien är utförd som en allmän litteraturgenomgång, baserad på tio vetenskapliga artiklar. Studiens resultat visar att vårdenhetschefer är viktiga aktörer i främjandet av evidensbaserad omvårdnad. Att skapa en evidensorienterad kultur inom vårdverksamheter kan vara en komplicerad process för vårdenhetschefer, vilken omfattar strategiskt utvecklingsarbete, utvärdering, mentorskap och andra viktiga aspekter. Det är viktigt att vårdenhetschefer sätter tydliga mål och skapar en fokuserad strategisk plan för att påverka arbetsrutiner och sjuksköterskornas förhållningssätt. Studiens resultat tyder också på att vårdenhetschefer effektivt kan genomföra utvecklingsarbete utifrån en transformativ ledarskapsstil. Denna handlar om att tillhandahålla nödvändiga resurser för att medarbetare ska kunna utveckla sin kompetens, att främja personalens självständighet och självbestämmande och att ge personligt erkännande och stöd. Det är viktigt att vårdenhetschefer har positiv attityd till och kunskaper om evidensbaserad praktik och kvalitetsarbete, förmågan att stödja kvalitetsarbete samt utbildning i pedagogik, forskningsmetoder, sociologi och ledarskap. Studiens resultat visar även att vårdenhetschefer måste kunna förklara och berättiga sina strategier för främjandet av evidensbaserad omvårdnad för vårdledare på högre nivå och därigenom agera som en viktig länk mellan olika aktörer i organisationen.

INNEHÅLL

	Sid
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
TEORETISK REFERENSRAM	1
Utveckling av begreppet vårdkvalitet	1
Begreppet evidensbaserad praktik	2
Evidensbaserad omvårdnad	4
Kvalitetsarbete och dess strategiska komponenter	5
Begreppet ledarskap	6
Olika ledarstilar	7
Ledning och utvecklingsarbete	7
Vårdenhetschefer: chef och ledare för kvalitetsarbete	8
Problemformulering	9
SYFTE	10
METOD	10
INFORMATIONSSÖKNING	10
UTVALDA ARTIKLAR	11
RESULTAT	12
VÅRDLEDARE SOM EN VIKTIG FAKTOR SOM PÅVERKAR ANVÄNDNING AV EVIDENSBASERAD PRAKTIK I OMVÅRDNAD	13
HUR KAN VÅRDLEDARE KAN FRÄMJA ANVÄNDNING AV EVIDENSBASERAD PRAKTIK I OMVÅRDNAD	13
DISKUSSION	16
METODDISKUSSION	16
RESULTATDISKUSSION	17
SLUTSATS	20
BEGRÄNSNINGAR	20
REFERENSER	20
BILAGOR	
1. PROTOKOLL FÖR KVALITETSBEDÖMNING AV STUDIER MED KVALITATIV METOD	
2. PROTOKOLL FÖR KVALITETSBEDÖMNING AV STUDIER MED KVALITATIV METOD, RCT & CCT	

INLEDNING

Syftet med vård och omvårdnad är att bota sjukdom, lindra lidande samt förebygga ohälsa. Det är viktigt att denna vård och omvårdnad bygger på evidensbaserad kunskap som baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet. Tyvärr drabbas många patienter av oönskade vårdskador, vilka man skulle kunna minska förekomsten av, genom att alltid använda befintlig evidensbaserad kunskap inom vården. Det produceras ny vårdrelaterad kunskap kontinuerligt, både genom forskning och genom kliniskt arbete. Det är viktigt med kontinuerlig uppdatering av kunskaper samt att vårdpersonal arbetar utifrån ett vetenskapligt förhållningssätt för att kunna erbjuda hög kvalitet och säker vård för patienter, vilket i sin tur kommer att bidra till bättre resultat i vårdens verksamheter (Nordström & Wilde-Larsson, 2012). Det är inte bara vårdpersonalens skyldighet att bedriva vård utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet utan det är även vårdledningens ansvar att skapa förutsättningar för att uppdaterade evidensbaserade kunskaper ska kunna integreras i det dagliga vårdarbetet (Nilsson Kajermo & Wallin, 2009).

Evidensbaserad praktik inom vården är ett forskningsområde som har beskrivits som viktigt i aktuell omvårdnadslitteratur. Detta är ett relativt nytt forskningsområde då de flesta vetenskapliga artiklar som finns inom detta område är gjorda under de senaste femton åren. Många av dessa studier beskriver vårdledare, som är ledare direkt över sjuksköterskor ("nurse managers" på engelska), som viktiga aktörer i främjandet av evidensbaserad praktik inom omvårdnad. Vi, som sjuksköterskestudenter, upplevde ibland brister på praktikplatserna, med avseende på tillämpningen av senast tillgängliga evidensbaserade kunskaper. Vi fick även intrycket att det kan vara svårt för vårdenhetschefer att föra vidare nya evidensbaserade kunskaper till erfarna sjuksköterskor. Därför ansåg vi att vårdenhetschefers engagemang krävs, för att främja evidensbaserad praktik inom omvårdnad. Vi ville även undersöka om detta överensstämmer med aktuell forskning. Detta examensarbete kommer att handla om hur vårdenhetschefer kan främja användning av evidensbaserad praktik inom omvårdnad.

BAKGRUND

TEORETISK REFERENSRAM

Utveckling av begreppet vårdkvalitet

Det finns olika definitioner på vad kvalitet är. Den internationella standardiseringsorganisationen (ISO) definierar kvalitet som "alla sammantagna egenskaper hos en produkt eller tjänst som ger dess förmåga att tillfredsställa uttalad eller underförstådda behov". Socialstyrelsen definierar det som "grad till vilken en verksamhet uppfyller ställda mål". Kvalitet har självklart en oerhört viktig betydelse för hälso- och sjukvården, då den handlar om människors liv och hälsa (Idvall & Olsson, 2009, s. 342).

Under den senaste hundraårsperioden har sjukvårdens utveckling inriktats mot att komma fram till allt bättre medicinska resultat. Under lång tid har begreppet vårdkvalitet associerats med goda medicinska resultat. Därigenom har ett slags perfektionistisk kultur växt fram inom hälso- och sjukvården. Hälso- och

sjukvårdspersonal, både läkare, sjuksköterskor och annan vårdpersonal har ambitionen att inte begå misstag eller göra fel. Under 1990-talet började man använda begrepp som biverkningar, komplikationer, iatrogena skador, för att beskriva oönskade händelser i vården. Begreppen vårdskada och patientsäkerhet är relativt nya, då de först började användas allmänt under de senaste tio åren. Under 2000-talet börjar den nya patientsäkerhetsrörelsen växa, då vårdpersonal öppet börjar erkänna att det förekom vårdskador, vilka oftast hade varit möjliga att undvika samt att detta är en ganska vanlig händelse inom vården (Hallberg, 2012).

I början av 2000-talet började Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) en landsomfattande kampanj för att förebygga och minska vårdrelaterade infektioner, vilket ledde år 2005 till att Socialstyrelsen publicerade en föreskrift om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet. År 2007 lanserades en ny nationell satsning av SKL för att förbättra patientsäkerheten, när det gäller trycksår, vårdrelaterade infektioner, fallskador och läkemedelsfel. Efter år 2008 började systematiska mätningar i alla landsting, av förekomsten av vårdrelaterade infektioner. Detta resulterades i den nya patientsäkerhetslagen (SFS 2010:569) som ersatte den tidigare lagen (1998:531) om yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården. År 2012 lanserades Socialstyrelsens nya föreskrift ”Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete”, vilken beskriver i detalj, hur patientsäkerhetslagens krav skall följas (Hallberg, 2012).

Begreppet vårdkvalitet har olika innebörder beroende på vilken aspekt av vård som det handlar om. Dessa aspekter kan utgöras av vårdsystemsstruktur, vårdens resultat eller vårdandet som process. Begreppet påverkas också av vilken kultur, tidsepok eller vilket samhälle som det refereras till. Begreppet varierar även beroende på vilken nivå som avses, till exempel individ-, samhäll- eller organisationsnivå samt beroende på vem som definierar begreppet, till exempel personal, patienter, närstående, forskare eller vårdledare (Larsson & Wilde-Larsson, 2012). Det finns flera definitioner på vårdkvalitet idag. Nationalencyklopedin definierar det som ”graden av måluppfyllelse i vårdarbetet”, samt menar att målet med vårdkvalitet är att bland annat tillfredsställa patientens förväntningar och önskemål, lindra symtom, bota sjukdom samt ge god kroppslig och själslig omvårdnad (NE, 2013). Som fundament för god kvalitet av vården identifierade Socialstyrelsen sju viktiga dimensioner:” vården ska vara säker, kunskapsbaserad, ändamålsenlig, patientfokuserad, effektiv, jämlik och ges i rimlig tid ”(Von Plessen & Andersson Gäre, 2012, s.50).

Begreppet evidensbaserad praktik

I början av 1990-talet introducerades begreppet *evidensbaserad medicin* inom medicinsk utbildning och praktik, som ett nytt paradigm. Den nya idén var att systematiska insatser krävs, för att försäkra att vårdarbete bygger på de mest tillförlitliga vetenskapliga kunskaper som är tillgängliga. Idag används inom vården det besläktade uttrycket *evidensbaserad praktik*, som ursprungligen kommer från termen *evidensbaserad medicin*. Den grundläggande idén har spridit sig över världen och är nu väl etablerad i hela västvärlden. Det har gjorts många försök att överföra den allmänna idén till konkreta procedurer och organisationsformer, vilket visat sig vara en ganska komplicerad process (Bohlin & Sager, 2011).

Några frågor som gjorde idén om evidensbaserad praktik komplicerad var: ”Existerar vetenskapliga metoder som i alla sammanhang ger mer tillförlitlig och användbar kunskap än andra metoder? I vilken utsträckning kan vetenskapliga resultat som uppnåtts under vissa givna betingelser tillämpas i helt andra situationer? I vilken mån är professionellt omdöme en förutsättning för att vetenskaplig kunskap skall kunna tillämpas effektivt?” (Bohlin & Sager, 2011 s. 13). Sådana frågor berör många professioner inom vården eftersom idén om evidensbaserad praktik har spridit sig långt utanför den ursprungliga medicinska miljön. Många grupper inom vård, skola och omsorg kan ha stor nytta i det dagliga arbetet, av att använda evidensbaserad praktik. Evidensbaserad praktik utvecklas då kunskaper, som kommer från forskning och från kliniska erfarenheter, genereras och används när idealet om evidensbaserad praktik eftersträvas (Bohlin & Sager, 2011).

Enligt Socialstyrelsen har begreppet evidensbaserad praktik förtydligats några gånger sedan 1992 och det finns olika sätt att definiera begreppet. Bland annat följande: ”en noggrann, öppet redovisad och omdömesgill användning av den för tillfället bästa evidensen för beslutsfattande om åtgärder (insatser, metoder) till enskilda personer, kompletterat med professionell expertis och den berörda personens situation och önskemål” eller ”evidensbaserad praktik handlar om en medveten och systematisk strävan att bygga vård och omsorg på bästa möjliga vetenskapliga grund (evidens)” (Socialstyrelsen, 2012).

Socialstyrelsen betonar att det krävs mer än vetenskapliga kunskaper samt att inte all kunskap ger tillräcklig evidens eller tillräckligt stöd för att en insats är effektiv. Åtgärder fungerar inte alltid lika bra för alla. Därför är det viktigt att komplettera kunskaper med information om den berörda personens (patientens, klientens) unika önskemål och förutsättningar samt att utifrån professionell kompetens identifiera kontextuella faktorer, vilka är möjliggörande och begränsande. Utifrån detta, är förmågan att använda sina kunskaper och erfarenheter en viktig del av professionell kompetens. Detta möjliggör att man kan identifiera en persons problematik, förmågan att söka och värdera evidens, att inkludera en persons önskemål och intressen samt att integrera och balansera all information i beslutsfattandet (Socialstyrelsen, 2012).

Forsberg och Wengström (2013) betonar att evidens ska utgå från tre typer av kunskapskällor, vilka är: 1) *kunskap från forskning* 2) *kunskap från kliniska erfarenheter* och 3) *kunskap hos närstående och patienter*. Det har sedan länge ansetts att forskningsresultat från randomiserade kontrollerade studier (RCT) är de mest tillförlitliga vetenskapliga källorna som grund för evidensbaserad praktik. Under senare år har det ansetts som viktigt att även använda forskningsresultat från kvalitativa studier. Det betonas också att enstaka resultat från forskning inte utgör tillräcklig evidens, utan att det krävs upprepade resultat i flera studier. Erfarenhetsbaserad kunskap är en annan viktig källa till evidensbaserad kunskap, vilket skapar en bas för tolkning av forskningsresultat och för utveckling av kliniska riktlinjer. Den kliniska expertisen utgår från sjuksköterskans professionalism samt från sjuksköterskans goda omdöme vilka skapas genom erfarenhet från klinisk omvårdnad. Den tredje källan, vilken utgår från patienters och närståendes kunskaper, omfattar två typer av evidens: 1) evidens från tidigare erfarenheter inom hälso- och sjukvården och 2) evidens från en persons kunskaper om sig själv och sin livssituation. För att kunna arbeta evidensbaserat är det viktigt att integrera evidens

från alla tre källor för att åstadkomma bästa resultat för vårdtagaren (Forsberg & Wengström, 2013).

Evidensbaserad praktik har inte bara omfattat vissa typer av professioner utan omfattar nu alla professioner inom hälso- och sjukvården. Evidensbaserad hälso- och sjukvård definieras på olika sätt i olika länder men det gemensamma elementet i de flesta definitionerna är ”en vilja att tillämpa bästa tillgängliga vetenskapliga bevis som underlag för vårdbeslut”. Det betonas också att för att kunna samla ihop vetenskapliga bevis, krävs en systematisk sammanställning och kvalitetsgranskning av befintliga vetenskapliga kunskaper (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011, p. 21-23).

Evidensbaserad hälso- och sjukvård kan uppfattas både som en process och som ett förhållningssätt. Förhållningssättet innebär en strävan att använda bästa tillgängliga vetenskapliga kunskaper och beprövade erfarenheter som grundunderlag för vårdbeslut. Det är viktigt att vårdpersonal håller sig uppdaterad om ny kunskap. För att kunna bedöma vad som ger bästa vetenskapliga evidens, är det viktigt att ställa krav på tydligt beskrivna systematiska forskningsöversikter eller kliniska riktlinjer. Kliniska riktlinjer brukar utgå från systematiska litteraturoversikter och skrivs ofta av en grupp experter, kliniskt verksamma inom ett område. Riktlinjerna syftar till att vara ett viktigt underlag för vårdpersonal i beslut om anpassning av vårdinsatser vid specifika kliniska tillstånd och ger samlad kunskap om hur man bör agera i olika kliniska situationer och varför vissa uppgifter och åtgärder utförs. Kliniska riktlinjer kan minska förekomsten av komplikationer, vilket bidrar till bättre kvalitet och ökad patientsäkerhet inom vården. Det är viktigt att riktlinjer baseras på vetenskaplig kunskap och om sådan saknas kan de utgå från beprövad klinisk erfarenhet (Nilsson & Wallin, 2009; Willman et al., 2011).

När det gäller evidensbaserad hälso- och sjukvård som en process betyder det ”att systematiskt sammanställa, kvalitetsgranska, tolka och tillämpa befintliga forskningsresultat samt att utvärdera effekterna av tillämpningen” (Nilsson & Wallin, 2009, s. 316). Evidensprocessen har olika viktiga steg för att avgöra resultatet av litteratursökningen efter evidens. Wallin et al. (2011) beskriver att granskning av vetenskapliga artiklar ska genomföras som en trestegsprocess: 1) att bedöma om studiens resultat är tillförlitliga, 2) att analysera resultaten, 3) att bedöma hur resultaten kan användas i en klinisk verksamhet. Hur man ska genomföra de tre stegen av kvalitetsgranskning och bedöma vetenskapliga publikationer beskrivs i vårdlitteratur, till exempel i: ”Evidensbaserad omvårdnad – bro mellan forskning och klinisk verksamhet” av Willman m.fl. (2006), ”Evidensbaserad medicin i Sherlock Holmes fotspår” av Nordenström (2007) eller i granskningsprotokollen vilka utfärdas av SBU (statens beredning för medicinsk utvärdering) (Nilsson & Wallin, 2009; Willman et al., 2011).

Evidensbaserad omvårdnad

I hälso- och sjukvården används ett antal benämningar som rör evidensbaserad praktik: *evidensbaserad omvårdnad*, *evidensbaserad psykiatri* och *evidensbaserat socialt arbete*, vilka syftar till att användas inom mer specialiserade användningsområden där evidensbaserad praktik ska tillämpas (Willman et al., 2011). Begreppet *evidensbaserad omvårdnad* är en översättning från det

internationellt använda uttrycket *evidence-based nursing*. Evidensbaserad omvårdnad innebär ”att den enskilda sjuksköterskan i sin kliniska omvårdnad integrerar bästa tillgängliga vetenskapliga bevis innan hon, tillsammans med patienten, fattar beslut om olika omvårdnadsinsatser” (Forsberg & Wengström, 2013, s. 18). Målet med evidensbaserad omvårdnad beskrivs som skapandet av rutiner och omvårdnadsåtgärder vilka fungerar på mest effektiva sätt. Utgångspunkten för evidensbaserad omvårdnad och evidensbaserad vård är att människor har rätt till att få vård utifrån individuella behov och utifrån bästa möjliga vetenskapliga bevis. Forsberg och Wengström (2013) menar att när det gäller evidensbaserad omvårdnad i Sverige, har det framförallt handlat om att utveckla metoder för att frambringa vetenskapliga bevis, samtidigt som vårdandets substans och innehåll ofta blivit bortglömda (Forsberg & Wengström, 2013).

Kvalitetsarbete och dess strategiska komponenter

Det finns några metoder som används för att genomföra kvalitetsarbete på ett effektivt sätt. Idvall & Olsson (2009) identifierar fyra komponenter som är viktiga för att effektivt driva kvalitetsarbete. Dessa komponenter är: 1) *mätningar och mål*, 2) *tillgänglig kunskap*, 3) *verksamhetsnära utveckling* och 4) *ledningens engagemang*.

Mätningar och mål tillåter undersökning av var utvecklingspotential och problem finns samt bedömning av om förändringar kommer att leda till förbättringar. Mätningar utförs med utgångspunkt från kvalitetsmått eller kvalitetsindikatorer. Kvalitetsindikator definieras som ”ett kvantitativt mått som kan användas som vägledning för att registrera och utvärdera kvalitet av viktig patientvård och stödjande aktiviteter” (Idvall & Olsson, 2009, s.347). Kvalitetsindikatorer fungerar som ett larm, vilket tyder på att något inte fungerar som det skall eller på att utvecklingen inte går som planerat, enligt uppsatta mål. Det är av stor vikt att tydligt definierade kvalitetsindikatorer används och att dessa har hög reliabilitet (tillförlitlighet) och validitet (giltighet), vilket innebär att det är utvärderade metoder som används för datainsamling. Kvalitetsindikatorerna indelas i *strukturindikatorer*, *processindikatorer* och *resultatindikatorer*. Strukturindikatorer används för att ange vilka förutsättningar och resurser som krävs för att utföra vården medan processindikatorer mäter handlingar som genomförs. Resultatindikatorer identifierar vilka effekter som uppnås för vårdtagarna. De kvalitetsindikatorer som används kan variera vid olika vårdenheter men de viktigaste indikatorerna är de som möjliggör vårdkvalitetsbedömningar och som kan leda till att förbättringar uppnås (Idvall & Olsson, 2009).

För ett effektivt kvalitetsarbete räcker det inte att bara utgå från kvalitetsindikatorer, jämförelser och mål utan det är lika viktigt att ta hänsyn till aktuell forskning för att bestämma vilka åtgärder som ska genomföras. De problem som man försöker lösa genom förbättringsarbete ska lösas utifrån de *tillgängliga kunskaper*, vilka är en annan komponent som kan möjliggöra förbättringar. Det brukar finnas färdiga kunskapssammanställningar, till exempel Socialstyrelsens riktlinjer, SBU-rapporter eller Handbok för hälso- och sjukvården, vilka kan komma från den lokala organisationen eller från nationella organisationer (Idvall & Olsson, 2009).

Det är även viktigt att kvalitetsarbete är *verksamhetsnära och lärandestyrt*, vilket behövs för att omvandla tillgänglig kunskap till praktiska handlingar. För att kunna överföra de teoretiska kunskaperna till praktik krävs ett stadigt och strukturerat arbete. Inom hälso- och sjukvården finns olika hjälpmedel som kan användas som stöd vid detta strukturerade arbete. Vissa hjälpmedel syftar till att stödja praktiska utvecklingsarbetet, andra kan användas under ledningsarbetet. Alla dessa hjälpmedel bygger på någon form av pedagogisk lärandemodell med fokus på återkommande feedback. Lärandemodellen omfattar reflektion – lärande – agerande – reflektion. I kvalitetsarbete används denna cirkulära modell för att kartlägga, planera, målsätta och genomföra förändringar. Därefter observeras vilken effekt gjorda förändringar haft och sedan försätter cykeln (Idvall & Olsson, 2009).

Ledningens engagemang är den fjärde viktiga komponenten för effektivt kvalitetsarbete. Det är ledningens ansvar att skapa förutsättningar för kort- och långsiktig utveckling, att samordna, prioritera och efterfråga resultat. Det är viktigt att ledningen är med och sätter tydliga mål när det gäller kliniska resultat samt ekonomi. Det är ledningens uppdrag att hålla samman det lärandestyrd utvecklingsarbetet. Idvall & Olsson (2009) identifierade följande frågeområden som viktiga för ledningar att ha svar på och att därigenom finna lösningar:

- Hur är det möjligt att skapa medvetenhet om att en förändring behövs?
- Vilka resultat förväntas från kvalitetsarbetet?
- Vilka resurser behövs för att kvalitetsarbetet ska bli framgångsrikt?
- Var och hur ska kvalitetsarbetet påbörjas?
- Hur är det möjligt att påverka organisationens lärande?
- Hur är det möjligt att skapa engagemang och långsiktighet i kvalitetsarbetet?
- Vilka förändringar i IT-system krävs för att stödja utvecklingen?

Begreppet ledarskap

Ledarskap är både en inflytandeprocess och en social relation, där ledaren på grund av sin formella position har ett större inflytande än medarbetaren. Det betyder att ledaren och de ledda befinner sig i en position där de beror av varandra genom sitt samspel. Utifrån detta är ledarskap en synpunkt på hur människor påverkar och samspelar med varandra i en grupp (Nilsson, 2005).

Forskning som studerar ledarens karaktärsdrag menar att det finns så kallade *naturliga ledare*, det vill säga personer som har större förutsättningar för att vara ledare än andra. Men det finns många andra förutsättningar som bestämmer om en ledare kan leda effektivt. För att kunna förstå organisationen i sin helhet och att kunna göra viktiga bedömningar krävs kognitiva, mellanmännsliga och tekniska färdigheter. I dagens komplexa organisationer uppstår olika typer av interaktioner mellan individer inom en organisation, vilket kräver att ledaren har kognitiva färdigheter för att bedöma situationen och för att lösa problem. Tekniska färdigheter är viktiga för sådana områden som informationsteknologi, forskning, ekonomi, utveckling, personal och omvårdnad. Mellanmännsliga färdigheter tillåter ledare att effektivt hantera personal- och patientrelationer, kommunikation samt konflikter. En bra ledare lägger även fokus på att understödja medarbetarens lärande och utveckling.

Olika ledarstilar

Forskning om ledarstilar och om vad som utgör en bra ledare har resulterat i olika modeller och demokratisk och auktoritär ledarstil har varit utgångspunkten för dessa modeller. Den demokratiska ledaren beskrivs som en ledare som använder lite regler, ger frihet, är informell och kan abdikera från sin ledarroll när det behövs. Att den demokratiska ledarstilen har blivit populär i dagens samhälle kan möjligtvis förklaras av en allmänt förhöjd utbildningsnivå, högre individuellt och kollektivt självförtroende och större tillgång till information. Den auktoritära ledarstilen karakteriseras av detaljstyrning, determinism, övervakning och misstänksamhet samt att endast lite hänsyn tas till människor (Nilsson, 2005).

Lindholm (2005) beskriver två typer av ledare: *transaktiva och transformativa ledare*. *Transaktiva ledare* beskrivs som ledare som närmar sig sina följare utifrån principen att byta en sak mot en annan, utan att förändra organisationen. *Transformativa ledare* inte bara identifierar sådana behov hos sina följare, utan strävar även efter att tillfredsställa högre behov hos medarbetarna. De engagerar medarbetare som individer, fokuserar på att ge medarbetare trygghet och säkerhet, och hjälper dem i deras utveckling. Transformativa ledare lägger stor vikt vid att reflektera över medarbetarnas värdesystem samt vid att påverka deras attityd till förändring för att skapa en viss kultur i arbetsmiljön. Skicklighet i kommunikativa och motiverande strategier för att möta förväntningar är en central egenskap för transformativa ledare (Lindholm, 2005). Genom att samtala med sina medarbetare kan ledare motivera dem, skapa mening, entusiasm, utmaning och teamkänsla. Motiverande ledarskap innebär att ledaren skapar förutsättningar för att medarbetarna ska kunna uppfatta sitt arbete som begripligt och meningsfullt. Det är viktigt att ledare har en förmåga att leda arbetet på ett sätt som medför att medarbetare upplever sitt arbete som stimulerande. En annan viktig del av det transformativa ledarskapet är att utveckla teamarbete och social gemenskap, då det kan stimulera och motivera medarbetare till att uppnå ställda mål (Nilsson, 2005).

En transformativ ledare lägger ofta fokus på att tillhandahålla materiella och stödande resurser för att medarbetare ska kunna utveckla sin kompetens samt för att kunna hantera nya uppgifter. I det transformativa ledarskapet uppmuntras kreativa lösningar genom att man analyserar problem från ett nytt perspektiv. Ett lösningsfokuserat arbetssätt kan främja personalens självständighet. Genom att involvera medarbetare i utrednings- och beslutsprocessen och att tillåta medarbetarnas röster att bli hörda kan en transformativ ledare styra effektivt. Personligt erkännande eller stöd är alltid närvarande i det transformativa ledarskapet. Ledaren bör tänka över varje medarbetares behov av utveckling samt anpassa sitt ledarskap utifrån individens förutsättningar och behov av styrning och stöd. Detta sker genom att ledaren agerar som mentor och coach samt ger erkännande till medarbetare. Att ge medarbetare stöd i arbetet bidrar till att hon eller han får möjlighet till att utveckla sina förmågor (Nilsson, 2005).

Ledning och utvecklingsarbete

Idvall & Olsson (2009) beskriver att kvalitetsarbete kan bedrivas på olika sätt beroende på hur ledningen ser på sitt uppdrag och vilket förhållningssätt den har till medarbetare, vilka gör det faktiska arbetet. Ifall medarbetarna är okunniga är det

ledningens ansvar att hitta lösningar, vilka kan genomföras av medarbetarna. Om medarbetarna är omotiverade, bör ledningen följa upp detta samt motivera dem. Om medarbetarna är kunniga och motiverade till att göra ett bra arbete, är det rimligt att ledningen fokuserar på att stödja och coacha medarbetarna samt på att skapa förutsättningar för ett effektivt arbete. I den linjära modellen för utvecklingsarbete ingår fyra steg. Man börjar med en utredning av hur yttre förutsättningar har påverkat organisationen samt med att tänka ut åtgärder för att kunna bemöta nya förhållanden. Därefter fattar man ett beslut och detta tillvägagångssätt är centralt i de traditionella chefsrollerna. Efter detta implementeras de beslutade åtgärderna i praktiken. Besluten kan omvandlas till praktik genom att riktlinjer eller PM (promemoria) formuleras och sprids inom organisationen. Sista steget är att bedöma resultaten av de genomförda förändringarna (Idvall & Olsson, 2009).

Idvall & Olsson (2009) betonar att den linjära modellen av kvalitetsarbete bygger på antagandet att en förändring är planerbar och förutsägbar samt att det finns kunskap om att och hur en förändring kommer att påverka organisationen samt att alla inblandade är positiva till denna förändring. I hälso- och sjukvården är interaktion mellan människor central, vilket gör det komplicerat att förutse vilken effekt en förändring kommer att ha i organisationen. Därför blir det en komplex miljö för kvalitetsarbete. Utifrån detta finns det ett behov av att skapa strategier för att kvalitetsarbete ska följas upp och av att se hur organisationen utvecklas och svarar på förändringar. Det är även viktigt för ledningen att kunna lära sig om hur en förändring kan förbättras vidare. Att genomföra ett förbättringsarbete handlar om att man strävar efter effektiv, lärandestyrd utveckling. Lärandestyrd utveckling innebär att en anpassningsprocess krävs för att få något att fungera i en ny miljö. Synsättet på kvalitetsarbete håller idag på att förändrats från den linjära modellen mot ett mer lärandestyrkt arbetssätt (Idvall & Olsson, 2009).

Vårdenhetschefer: chef och ledare för kvalitetsarbete

I Sverige är vårdenhetschefer den del av vårdledningen som står närmast sjuksköterskorna. Dessa första linjens vårdchefer kan ha olika titlar, bland annat chefsjuksköterska, enhetschef eller avdelningschef (Fransson Selgren, 2009). I vårdenhetschefens ansvar ingår sådana områden som ekonomi, utveckling, personal och omvårdnad på enheten. Det är deras uppgift att leda personal och omvårdnadsarbete under administration av materiella och mänskliga resurser (Nilsson, 2005). Vårdenhetschefer svarar också för att personalen kontinuerligt får information och utbildning samt för att följa utveckling inom arbetsrutiner och att föreslå säkerhets- och kvalitetshöjande åtgärder (Johansson, 2009).

För vårdenhetschefer går rollerna som chef och ledare ofta ihop i det dagliga arbetet. Chefsuppdraget ställer krav på beslutsfattande för att driva och leda verksamheten framåt. Detta innefattar också att lösa olika problem i dagliga arbetsituationer, vilka kan bero på bristande information, konflikter som påverkar arbetsmiljön och förändringar inom eller utom organisationen. Därför är det viktigt att de har förmåga att möta nya krav från organisationen och att svara på medarbetares olika behov. Lindholm (2005) beskriver att chefsaktiviteterna med avseende på kvalitetsarbetet inom en verksamhet består av tre olika delar: 1) *den interpersonella*, 2) *den informativa* och 3) *den beslutsfattande* (Lindholm, 2005).

Den interpersonella biten beskrivs som att ”den involverar rutinuppgifter av legal och social natur, ansvarstagande för motivation och handling hos medarbetare samt arbete med att underhålla och bibehålla nätverk som bildats utanför den egna organisationen” (Lindholm, 2005 s. 131). Vårdenhetschefer kan mer effektivt hantera olika slag av arbetsmiljömässig osäkerhet genom att skapa tillgång till yrkesrelaterade nätverk. Ett sådant nätverk kan antingen innefatta individer eller organisationer. Att arbeta genom nätverk underlättar för vårdenhetschefer att samarbeta, skapa effektiva kontakter och att samtidigt utveckla interpersonella produktiva relationer med olika aktörer. Det finns forskning som visar att vårdenhetschefer själva betonar stor vikt av interpersonella nätverk som stöd för kvalitetsarbete och för sin egen yrkesroll (Lindholm, 2005).

Den informativa delen är en annan viktig del av kvalitetsarbetet, vilket handlar om att söka och att få tag på olika typer av information och att därefter sprida informationen utanför och inom den egna organisationen. Tillgång och kontroll över information kan identifieras som den centrala faktorn som ger oberoende och makt för vårdenhetschefer. Det är av stor betydelse att vårdenhetschefer ser till att medarbetarna kontinuerligt hålls informerade om hur kvalitetsarbetet fortlöper samt vilka effekter som uppnås i relation till uppsatta mål (Lindholm, 2005).

Den beslutsfattande delen innebär påbörjandet av utvecklingsprojekt, ansvar för anpassade ingrepp samt ansvar för förhandlingar och resursfördelning. Att arbeta med välfungerande strategier för beslutsfattande är centralt för kvalitetsarbetet och för att skapa välfungerande team. Att inkludera medarbetarna i beslutsfattande processen kan främja delaktighet och ansvarstagande för kvalitetsarbetet bland medarbetarna. Detta kan i sin tur bidra till en fördelning av beslutsmakten inom verksamheten samt till ett ökat ansvarstagande av medarbetarna angående kommande utvecklingsmål inom organisationen. Tillsammans med sina medarbetare kan chefen minska och hantera potentiella osäkerheter i kvalitetsarbetet i den aktiva beslutsprocessen (Lindholm, 2005).

Ledarrollen för vårdenhetschefer är av stor vikt och kan klassificeras enligt transaktivt och transformativt ledarskap, vilket beskrivits i texten ovan. Vårdenhetschefer som använder den transaktiva ledarstilen brukar anpassa sig till den traditionella hierarkiska kulturen inom organisationen, demonstrerar ofta lojalitet uppåt i verksamheten samt kontroll nedåt. De brukar anpassa organisationens och medarbetarnas utveckling efter sin egen kunskapsnivå. Vårdenhetschefer som däremot är transformativt inriktade visar att uppdragets mål är första prioritering för dem, vilket går före anpassning av den befintliga kulturen inom verksamheten. De lägger även tonvikten på betydelse av pedagogik, vilket kan främja medarbetarnas självständiga utveckling och tillväxt. Frivillighet och motivation hos medarbetare samt pedagogisk närvaro av ledaren är viktiga utgångspunkter för transformativa vårdenhetschefer (Lindholm, 2005).

PROBLEMFORMULERING

I vården drabbas en del patienter av oönskade skador, vilket ibland sker på grund av att sjuksköterskor inte använder metoder som bygger på senast tillgängliga evidensbaserade kunskaper från forskning eller från beprövad klinisk erfarenhet. Det är viktigt att vårdenhetschefer eller andra vårdledare som direkt är chefer till

sjuksköterskor ("nurse managers", på engelska) identifierar både dessa kunskapsbehov hos sjuksköterskor samt anledningar till att sjuksköterskor inte alltid håller sig uppdaterade när det gäller evidensbaserad kunskap. Det är även centralt att vårdenhetschefer strävar efter att främja användning av evidensbaserad praktik i omvårdnad för att kunna öka kvalitet och patientsäkerhet inom vården.

SYFTE

Syftet med denna studie är att beskriva hur vårdenhetschefer påverkar vårdkvalitet genom att främja användning av evidensbaserad praktik i omvårdnadsarbete. Studien kommer att besvara följande frågeställningar:

1. Är vårdenhetschefer en viktig faktor som påverkar evidensbaserad praktik i omvårdnad?
2. Hur kan vårdenhetschefer främja användning av evidensbaserad praktik i omvårdnad?

METOD

Denna studie är en allmän litteraturöversikt baserad på tio vetenskapliga artiklar. Denna metod valdes eftersom den är lämplig då man vill få översikt över befintlig forskning inom ett visst kunskapsområde, samt att den möjliggör analys av både kvantitativ och kvalitativ forskning.

Friberg (2012), beskriver att en allmän litteraturöversikt ska grundas på ett systematiskt val av texter, till exempel rapporter och forskningsartiklar inom ett avgränsat område. Utvalda vetenskapliga artiklar analyseras och kvalitetsgranskas och detta resulterar sedan i en beskrivande översikt. Det betonas att det är viktigt att ha ett kritiskt förhållningssätt i urvalet av vetenskapliga artiklar, både vid läsningen av artiklarna och i analysprocessen (Friberg, 2012).

Informationssökning

Det problemområde som valdes för denna allmänna litteraturgenomgång, handlar om hur vårdenhetschefer påverkar vårdkvalitet genom att främja användning av evidensbaserad praktik i omvårdnadsarbete. Utifrån detta användes tre sökord på engelska för sökning av vetenskapliga artiklar: "Leadership", "Nursing" and "Evidence based practice". För att kontrollera och säkerställa en relevant översättning av sökord användes MeSH (Medical Subject Headings).

Databaserna Scopus, Pubmed och Cinahl valdes för informationssökning för att dessa beskrivs av Willman et al. (2011) och Forsberg & Wengström (2013) som breda databaser, vilka omfattar vetenskapliga tidskriftsartiklar, doktorsavhandlingar och monografier inom bland annat omvårdnad, medicin och hälso- och sjukvårdsadministration. Dessa tre databaser användes även för att få nytta av olika möjligheter till att begränsa sökningar (Forsberg & Wengström, 2013; Willman et al., 2011). Vi har sammanfattat vår sökning i tabell 1.

Tabell 1. Informationssökning.

Datum	Databaser	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Granskade artiklar	Valda artiklar
2013/09/10	Scopus	"leadership" AND "nursing" AND "evidence based practice"	1. Subject area: Nursing 2. Document type: Article 3. Sort by: Cited by 4. Full text available	149	120	4
2013/09/10	Pubmed	leadership nursing evidence based practice	1. Publication dates (10 years) 2. Full text available	484	160	2
2013/09/10	Cinahl	"leadership" AND "nursing" AND "evidence based practice"	1. Refine results: Peer reviewed 2. Publication date: 2000-2013	405	162	4

I Scopus sökte vi genom att begränsa sökningen till vetenskapliga artiklar som är relaterade till omvårdnad ("subject area: nursing") samt till att de finns tillgängliga som hel text ("full text available"). Vi sorterade även artiklarna enligt antal av andra vetenskapliga artiklar som refererar till dem ("sort by: cited by"). Vi fick 149 träffar av vilka 120 artiklar granskades och av vilka fyra användes i studien. I Pubmed sökte vi artiklar som publicerats under de senaste tio åren samt artiklar vilka är tillgängliga som hel text. Av de 484 träffade artiklarna granskade vi 160 och två användes i studien. I Cinahl begränsade vi sökningen till "peer-reviewed" artiklar samt till publiceringsdatum mellan år 2000 och 2013. Vi fick 405 träffar, granskade 162 av dessa artiklar och valde fyra stycken för att använda i vår studie.

Att många artiklar valdes bort kan förklaras av att ett flertal träffade artiklar var litteraturöversikter ("literature review" på engelska) och att många andra inte passade till det valda problemområdet. Vi valde även bort artiklar som inte fanns tillgängliga som hela texter i databaserna som vi använde.

Utvalda artiklar

De tio artiklar som valdes för studien lästes igenom och analyserades utifrån vetenskaplig kvalitet, metod samt relevans till problemområdet. De utvalda artiklarna är gjorda i olika länder: en artikel är från Storbritannien, en från Spanien, en från Kanada, en från Australien, tre från USA och tre från Sverige. Tre artiklar är kvalitativa, två är kvantitativa och fem är gjorda med mixad metod. Sex av tio utvalda artiklar är randomiserade. En sammanfattning av de utvalda artiklarna presenteras i tabell 2. Där redovisas vilket land de var utförda i, metod samt antalet deltagare eller urval.

Tabell 2. Utvalda artiklarna.

Artikel	Land	Metod	Urval/ deltagare
Hauck et al., 2012	USA	Kvalitativ (prospektiv deskriptiv komparativ studie)	427 (baseline), 475 (sluturval)
Wilkinson et al., 2011	Storbritannien	Kvalitativ (grundas på fyra fallstudier)	51 deltagare intervjuades
Johansson et al., 2010	Sverige	Kvantitativ metod (explorativ studie som grundas på en enkät)	99 deltagare
Boström et al., 2013	Sverige	Mixad metod (tvärsnittsstudie)	Urval av 1256 (svarsfrekvens 76 %)
Cummings et al., 2007	Kanada	Mixad metod (tvärsnittsstudie, baserad på en enkät)	Urval av 6526 (svarsfrekvens 52,8%)
Wallin et al., 2002	Sverige	Mixad metod (enkät studie)	Urval av 220 (svarsfrekvens 70 %)
Fisk Mastal et al., 2007	USA	Kvalitativ studie baserad på strukturerade intervjuer	Urval av 73
Bonner & Sando, 2008	Australien	Kvantitativ metod (deskriptiv studie baserad på en enkät)	347 deltagare
Wallen et al., 2010	USA	Kvasiexperimentella mixade metoder	Urval av 159 (pre-intervention) och 99 (post-intervention)
González-Torrente et al., 2012	Spanien	Mixad metod (tvärsnittsstudie)	619 deltagare

De utvalda artiklarnas vetenskapliga kvalitet bedömdes enligt den kvalitetsbedömningsmetod för kvalitativa och kvantitativa artiklar, vilken beskrivs i Willman et al. (2011) och som presenteras i bilagorna 1 och 2. De flesta av de utvalda artiklarna håller hög vetenskaplig kvalitet. Två kvantitativa studier (Bonner & Sando, 2008; Johansson et al., 2010) bedömdes ha medelhög vetenskaplig kvalitet, då det bland annat inte använts randomiseringsmetod, enkelblind eller dubbelblind behandling (av forskningspersonal och patienter) samt då bortfallet är högt i dessa två studier.

Båda deduktiva och induktiva ansatser användes i analys av de utvalda artiklarna samt för att jämföra dem med teoretisk bakgrund, vilken utgår från aktuell vårdlitteratur. Referenser uppges enligt APA referenssystemet.

RESULTAT

Resultaten av de utvalda artiklarna har sammanfattats utifrån vår studies syfte och frågeställningar. I alla tio artiklar används engelska uttrycket ”nurse managers”, vilket tidigare översatts som vårdenhetschefer och förklarats i texten ovan.

Vårdenhetschefer som en viktig faktor som påverkar användning av evidensbaserad praktik i omvårdnad

Resultaten av de tio utvalda artiklarna tyder på att vårdenhetschefer spelar en viktig roll för främjandet av evidensbaserad praktik i omvårdnad. Bonner & Sando (2008) menar att brist på stöd från kollegor och ledning utgör ett signifikant hinder för befrämjandet av evidensbaserad omvårdnad. Studien visar att stödjande vårdenhetschefer är en viktig kontextuell faktor, vilken bidrar till att sjuksköterskor kan utnyttja forskning i sitt dagliga arbete och att därigenom etablera en aktiv vetenskapsorienterad arbetsmiljö inom vården (Bonner & Sando, 2008). Studien av González-Torrente et al. (2012) visar också att sjuksköterskor ser stöd från vårdenhetschefer som en viktig faktor för att kunna tillämpa evidensbaserad praktik inom omvårdnad.

Studien av Cummings et al. (2007) betonar vikten av ett lyhört ledarskap från vårdenhetschefer för att sjuksköterskor ska känna sig uppmuntrade till att utnyttja befintlig vetenskaplig kunskap i sitt arbete, vilket bidrar till högre personal- och patientsäkerhet. Johansson et al. (2010) fann att de sjuksköterskor som beskriver att deras ledning betonar vikten av evidensbaserad praktik, rapporterar betydligt högre nyttjandegrad av forskning och vetenskapsbaserad kunskap jämfört med de sjuksköterskor vilka beskriver sin ledning som mindre stödjande. Enligt Cummings et al. (2007), rapporterar de sjuksköterskor som jobbar i mer gynnsamma arbetsmiljöer, vilka bland annat karakteriseras av stödjande ledning, betydligt oftare att de utnyttjar forskning, än de sjuksköterskor som jobbar i mindre gynnsamma miljöer.

Enligt studien av Wilkinson et al. (2011), ansåg de flesta av de sjuksköterskor som intervjuades i studien att det var viktigt att vårdenhetschefer agerar både som ledare och som förespråkare för evidensbaserad praktik. Wallen et al. (2010) påvisar i sin studie att sjuksköterskor upplever att vårdenhetschefer kan vara ett viktigt stöd för att skapa evidensorienterad kultur inom vårdverksamheten. Boström et al. (2013) identifierar stödjande vårdenhetschefer som en viktig organisationsfaktor, vilken avgör om främjandet av evidensbaserad omvårdnad är framgångsrik i en vårdorganisation.

Wallin et al. (2002) och Hauck et al. (2012) betonar att det inte är möjligt att effektivt implementera någon förändring inom en organisation utan effektiv, strategisk samt engagerad ledning och inte minst när det handlar om främjandet av evidensbaserad omvårdnad. Eftersom kvalitetsarbete är en organisationsprocess som ofta är komplex, kan det inte ses som en aktivitet, vilken enbart kan utföras av enskilda utövare, som sjuksköterskor. Studiens resultat betonar vikten av vårdenhetschefers delaktighet i dessa aktiviteter (Wallin et al., 2002).

Hur kan vårdenhetschefer främja användning av evidensbaserad praktik i omvårdnad

Studien av Hauck et al. (2012) beskriver att skapandet av en evidensorienterad kultur inom vården kan vara en komplicerad process för vårdenhetschefer, vilken omfattar organisation, utbildningsprocess, klinisk praktik, riktlinjer och praxis. Det är viktigt att vårdenhetschefer sätter tydliga mål och skapar en fokuserad strategisk plan för att

påverka arbetsrutiner och förhållningssätt hos sjuksköterskor, för att främja användning av evidensbaserad praktik inom omvårdnad. En strategisk plan för främjandet av evidensbaserad omvårdnad bör grundas på en gemensam vision och på tydliga roller, strukturer och processer för dess effektiva genomförande. Det poängteras även i studien att vårdenhetschefer bör sträva efter att vara aktiva i kunskapskulturen genom att agera som förebilder och mentorer för sjuksköterskor när det gäller evidensbaserad omvårdnad. Det är viktigt att vårdenhetschefer uppmuntrar och bemyndigar sjuksköterskor till att hitta nya effektiva evidensbaserade rutiner, samt till att tillämpa vetenskapsbaserade kunskaper för att dessa ska bli ett uppskattat verktyg i dagligt omvårdnadsarbete (Hauck et al., 2012).

Wallen et al. (2010) beskriver att vårdenhetschefer kan vara ett viktigt stöd för att skapa en evidensorienterad kultur inom vården, genom att skapa resurser för att hålla igång förbättringsarbetet. Det betonas att vårdledare på alla nivåer i vårdorganisationen bör involveras, för att främjande av evidensbaserad omvårdnad ska bli framgångsrikt. Det framhålls i studien att det kan vara fördelaktigt för vårdledare på alla nivåer att delta i ett mentorsprogram för att förbättra sin kompetens för att därmed kunna uppmuntra och skapa engagemang bland sjuksköterskor och att därigenom påverka organisationskulturen och dagliga rutiner i en evidensbaserad riktning. Ekonomiska investeringar upplevdes också som en positiv indikator för utveckling av evidensorienterad kultur inom vårdverksamheter (Wallen et al., 2010).

Boström et al. (2013) beskriver att stödjande vårdenhetschefer associeras med tre aktiviteter, vilka rör främjandet av evidensbaserad praktik inom vården: 1) att söka andra källor, 2) att implementera evidensbaserad kunskap i praktik, 3) att utvärdera arbetssätt. Dessa aktiviteter kräver ett effektivt samarbete inom vårdorganisationen. Vårdenhetschefens ledarskapsstil kan till hög grad påverka arbetsmiljön och arbetskulturen, med avseende på graden av samarbete och därmed skapa bättre möjligheter till teamarbete inom vårdorganisationen. De sjuksköterskor som upplevde att deras vårdenhetschefer ledde på ett starkt och motiverande sätt, demonstrerade ett mer evidensorienterat arbetssätt, än de som såg sin ledning som svag med avseende på ledarskap och motivation. Det diskuteras i studien att vårdenhetschefer har en central roll i skapandet av en organisationskultur som har goda förutsättningar för att stödja evidensbaserad praktik på alla nivåer inom vårdorganisationen (Boström et al., 2013).

González-Torrente et al. (2012) menar att det krävs ett tydligt åtagande av vårdenhetschefer för att genomföra förändringar i både arbetssätt och förhållningssätt. Därmed kan en evidensbaserad praktik i det dagliga omvårdnadsarbetet uppnås och högsta möjliga kompetens bland sjuksköterskor försäkras, vilket därigenom ökar vårdkvaliteten. Enligt studien är ledningens effektivitet av stor betydelse, då denna guidar och motiverar sjuksköterskor till att jobba utifrån evidensbaserad kunskap (González-Torrente et al., 2012).

Det framhålls av Cummings et al. (2007) att en lyhörd vårdenhetschef kan styra med en form av *resonant* ledarskap genom att lyssna och reagera på personalens bekymmer. Genom att tillhandahålla de resurser som krävs, undanröja hinder och främja professionell autonomi kan vårdenhetschefer stödja evidensbaserad praktik i omvårdnadsarbetet. Vårdenhetschefer bör skapa möjligheter till personalutveckling,

förbättrat samarbete mellan sjuksköterskor, tillräcklig bemanning av sjuksköterskor samt till stödtjänster och därigenom görs investeringar, vilka i slutändan leder till bättre vårdkvalitet och patientsäkerhet (Cummings et al., 2007).

Sjuksköterskorna i studien av Johansson et al. (2010), beskriver en modern vårdenhetschef som en som bidrar till användning av evidensbaserade kunskaper och som ser evidensbaserad praktik som ett viktigt förbättringsområde inom vården. De menar att det är centralt att vårdenhetschefer prioriterar att stötta sjuksköterskor, att lägga tid på att bedöma och rapportera utvecklingen samt att investera i nödvändiga resurser som är viktiga för främjandet av evidensbaserad omvårdnad. Detta är i linje med övriga studier, vilka betonar vikten av effektiv ledning (Johansson et al., 2010).

Studien av Wilkinson et al. (2011) beskriver att implementering av evidensbaserad praktik brukar vara ineffektiv när det saknas en tydlig strategi inom organisationen samt om aktiviteter som rör implementering av evidensbaserad praktik är fragmenterade och enbart utförda av enstaka personer med specifika kliniska intressen, som till exempel sjuksköterskor. Sjuksköterskorna som deltog i studien definierade vårdenhetschefens roll som att skaffa, dela och sprida information om evidensbaserad praktik, att stödja olika initiativ samt att knyta lämpliga personer till funktioner och aktiviteter, vilka rör främjandet av evidensbaserad praktik. Det ansågs också vara centralt att vårdenhetschefer ska kunna se och förklara hur deras strategier för främjandet av evidensbaserad praktik passar in i den större bilden av organisationen (Wilkinson et al., 2011).

Wilkinson et al. (2011) menar att vårdenhetschefer bör ge sjuksköterskor stöd genom större närvaro i kliniska områden, genom tydligare kommunikation om evidensbaserad praktik samt genom mer specifik delegering av ansvarsområden som främjar evidensbaserad praktik. Det var även identifierat som viktigt att vårdenhetschefer är insatta i organisationens strategier för främjandet av evidensbaserad praktik samt att de agerar som en direkt länk mellan initiativ på olika nivåer inom organisationen. Studien pekar även på att vårdenhetschefer bör vara förmedlare mellan sjuksköterskor och övrig medicinsk personal när det gäller problem och konflikter som relaterar till evidensbaserad praktik. Detta är ofta ett hinder för främjandet av evidensbaserad praktik. I artikeln diskuteras vidare att vårdenhetschefer behöver vara aktiva i processen av främjandet av evidensbaserad praktik, men att även vårdchefer som leder vårdorganisationer på högre nivå bör vara involverade (Wilkinson et al., 2011).

Studien av Boström et al. (2013) diskuterar vilka färdigheter och kompetenser som är viktiga för vårdenhetschefer för att kunna främja evidensbaserad praktik i omvårdnad. Bland dessa färdigheter och kompetenser nämns en positiv attityd till evidensbaserad praktik och kvalitetsarbete, träning i ämnen som pedagogik, forskningsmetoder, sociologi och ledarskap. Det framhålls även att det är av stor vikt att vårdenhetschefer har förmågan till och är motiverade till att stödja mål som relaterar till evidensbaserad praktik i sin kontakt med högre ledning (Boström et al., 2013).

Wallin et al. (2002) framhåller att det är viktigt för vårdenhetschefer att ha kunskaper om och förståelse för evidensbaserad praktik (forskning, kliniska erfarenheter samt patienters preferenser), organisationens kontext samt kunskaper om vilket stöd och

vilka resurser som behövs för att effektivt kunna implementera förändringar (Wallin et al., 2002).

Fisk Mastal et al. (2007) beskriver att det är av stor betydelse att vårdenhetschefer agerar som transformativa ledare. Tydligt ledarskap, användning av interaktiv och öppen kommunikation är viktiga ledarskapstekniker, vilka kan tillåta vårdenhetschefer att bygga upp starka positiva miljöer inom hela organisationen, även inom högre ledning. Studien påvisar att vårdenhetschefer bör leda den praktiska verksamheten och ge strategiskt stöd åt högre ledning för att ledningen därmed ska kunna prioritera kvalitetsarbete och även tillhandahålla nödvändiga resurser. Vårdenhetschefer bör således förklara för högre ledning hur man på bästa sätt kan motivera och tillåta sjuksköterskor att jobba utifrån evidensbaserade kunskaper, hur omvårdnadens kvalitet kan ökas samt vad sjuksköterskor behöver för detta. Det är också viktigt att vårdenhetschefer rapporterar till högre ledning om hur kvalitetsarbetet fortskrider, för att hålla dem uppdaterade om utvecklingen. Detta kan tillåta högre ledning att justera sina strategier, planeringen av organisationen samt finansfördelningen för att därmed kunna uppnå bättre resultat inom vården. Att skapa en kultur inom högre ledning som främjar evidensbaserad praktik är en viktig uppgift för vårdenhetschefer (Fisk Mastal et al., 2008).

Genom att påverka värderingar samt att utöka kunskap om evidensbaserad praktik och kvalitetsarbete inom högre ledning kan vårdenhetschefer jämna ut skillnader i förhållningssätt och prioriteringar, vilka ofta existerar hos vårdledare på olika nivåer inom vården. Fisk Mastal et al. (2007) skriver att om vårdledare på alla nivåer blir engagerade när det gäller kvalitetsarbete kan de uppnå bättre resultat. I studien betonas att vårdenhetschefer regelbundet bör delta vid styrelsemöten, till exempel strategiska planeringsmöten, för att kunna förbättra den högre ledningens förståelse för omvårdnadsarbete och för hur evidensbaserad praktik kan främjas (Fisk Mastal et al., 2007).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med denna litteraturgenomgång är att gå igenom utvalda vetenskapliga artiklar som belyser vårdenhetschefers roll, när det gäller främjandet av evidensbaserad praktik i omvårdnad samt att analysera resultaten av dessa artiklar och att jämföra dessa resultat med det som beskrivits i den vårdlitteratur som presenterats i bakgrunden till denna studie. Den valda metoden, allmän litteraturgenomgång, visade sig passa bra för detta syfte, då det handlar om att systematiskt hitta, granska och skapa en översikt över befintlig forskning inom ett forskningsområde.

Sökorden "Leadership", "Nursing" och "Evidence based practice" formulerades genom att översättningar på MeSH kontrollerades, vilket ledde till sökningar, vilka gav ett stort antal träffar. Många träffade artiklar var relevanta för det valda problemområdet, därmed behövdes inget ytterligare förtydligande av sökorden. Ett stort antal av de träffade artiklarna granskades och artiklar som var otillgängliga som hela texter eller som var litteraturstudier uteslöts direkt. Litteraturstudier uteslöts för att begränsa materialet till primär forskning. Därefter granskades de kvarstående studierna med avseende på vetenskaplig kvalitet och relevans till studiens syfte.

Härmed framgår att sökningen av artiklar i denna studie genomförts på ett systematiskt sätt.

Ingen av de tio artiklar som valdes ut för att ingå i studien är äldre än elva år och de bygger på studier från Sverige, USA, Australien, Spanien, Kanada eller Storbritannien. Vi använde artiklar från olika länder för att ta med ett internationellt perspektiv. Vi inkluderade kvalitativa och kvantitativa artiklar, samt artiklar med mixad metod, för att öka kvaliteten på litteraturöversikten. Den vetenskapliga kvaliteten på artiklarna bedömdes enligt metoden beskriven i Willman et al. (2011). De flesta artiklar bedömdes hålla hög vetenskaplig kvalitet. Därmed anses urval och granskning av artiklarna ha skett systematiskt.

Då det gäller begränsningar för metoden i vår studie kan nämnas att de kriterier för sökningarna som tidigare beskrivits, medförde att studier som inte fanns tillgängliga som heltexter uteslöts, vilket kan ha påverkat resultatet av vår studie. Att studier från olika länder inkluderades, kan ha ökat kvaliteten på vår studie, men detta kan även utgöra en begränsning eftersom det kan finnas skillnader då det gäller organisatorisk kultur, system och andra aspekter av vårdorganisationer och ledarskap mellan olika länder.

Resultatdiskussion

Det är viktigt att vårdarbetare på alla nivåer strävar efter att öka kvalitet och patientsäkerhet inom vården. Att kontinuerligt uppdatera och använda evidensbaserade kunskaper, som kommer från forskning samt från kliniskt arbete, är en viktig aspekt av kvalitetsarbete inom vårdverksamheter. En viktig uppgift för vårdenhetschefer är att initiera, genomföra och utvärdera förbättringsarbete samt att skapa förutsättningar för att vårdens kvalitet ökar. Ledningens engagemang är inte minst viktig då det gäller strävan att göra vård och omvårdnad evidensbaserad. Detta beskrivs i den vårdlitteratur som presenterats i bakgrunden (Idvall & Olsson, 2009; Lindholm, 2005; Johansson, 2009).

Denna idé överensstämmer med resultaten av vår litteraturgenomgång, där ett urval av befintlig forskning har gått igenom. Denna forskning handlar om främjandet av evidensbaserad praktik inom vården och vårdenhetschefer roll i denna process. Resultaten av dessa tio artiklar visade att vårdenhetschefer utan tvekan är en viktig kontextuell faktor, vilken bestämmer om främjandet av evidensbaserad praktik blir framgångsrikt i en vårdorganisation. Till exempel menar Wallin et al. (2002) och Hauck et al. (2012) att det i princip inte är möjligt att effektivt implementera någon förändring utan effektiv och engagerad ledning, då förbättringsarbete och främjande av evidensbaserad praktik handlar om komplexa organisationsprocesser.

En annan viktig fråga, som tas upp i litteraturgenomgången, handlar om vad som kan och bör göras av vårdenhetschefer för att främja evidensbaserad praktik inom omvårdnad. En hel rad av olika aspekter som är viktiga för att främja evidensbaserad omvårdnad beskrivs i artiklarna. Hauck et al. (2012) och Wilkinson et al. (2011) menar att det är centralt att vårdenhetschefer sätter tydliga mål och skapar en fokuserad strategisk plan för implementering av evidensbaserad praktik i omvårdnad, vilken ska grundas på gemensam vision, tydliga roller, struktur och processer. Detta betyder att vårdenhetschefer bör knyta lämpliga personer till olika funktioner och

aktiviteter för att försäkra att utvecklingen mot evidensbaserad omvårdnad sker effektivt. Boström et al. (2013) och Johansson et al. (2010) betonar vikten av att vårdenhetschefer lägger tid på att utvärdera och rapportera hur kvalitetsarbetet fortlöper.

Dessa resonemang ligger i linje med den lärandestyrd utvecklingsmodellen, vilken beskrivs av Idvall & Olsson (2009). Denna handlar bland annat om att vårdledare skapar strategier för hur vårdledare följer upp hur organisationen utvecklas och hur den svarar på förändringar, för att vårdledare ska kunna lära sig om hur en förändring kan förbättras vidare. Utifrån detta, kan det rekommenderas att vårdenhetschefer bör använda den lärandestyrd utvecklingsmodellen för att kontinuerligt utvärdera förloppet av kvalitetsarbetet och för att identifiera ytterligare insatser och korrigeringar som behövs.

Ekonomiska investeringar identifieras i denna studie, som en positiv och viktig indikator för utveckling av en evidensorienterad kultur inom vårdverksamheten. Wallen et al. (2010), Bonner et al. (2007); Cummings et al. (2007) och Johansson et al. (2010) betonar att vårdenhetschefer kan skapa möjligheter till personalutveckling, försäkra tillräcklig bemanning och stödtjänster för sjuksköterskor, genom att engagera resurser. Därigenom kan vårdenhetschefer hålla initiativen till förbättring och främjandet av evidensbaserad praktik hållbar. Betydelsen av att vårdenhetschefer prioriterar tillhandahållandet av nödvändiga resurser för kvalitetsarbete diskuteras även i vårdlitteraturen. Idvall & Olsson (2009) framhåller att en viktig fråga för vårdenhetschefer när det gäller kvalitetsarbete handlar om vilka resurser som krävs för att planera, genomföra och utvärdera förändringar.

Denna studie tyder även på att vårdenhetschefers ledarskapsstilar är en viktig aspekt av effektivt utvecklingsarbete och av främjandet av evidensbaserad omvårdnad. Hauck et al. (2012), Boström et al. (2013) och González-Torrente et al. (2012) menar att genom att stödja, uppmuntra samt att bemyndiga sjuksköterskor att hitta nya effektiva evidensbaserade rutiner och att implementera dessa i arbetsrutiner kan vårdenhetschefer effektivt främja evidensbaserat omvårdnadsarbete. Cummings et al. (2007) och Johansson et al. (2010) beskriver att det är av stor vikt att vårdenhetschefer lyssnar och reagerar på sjuksköterskors bekymmer, samt undanröjer hinder och främjar professionell autonomi. Alla dessa aspekter karakteriserar den transformativa ledaren. Studien av Fisk Mastal et al. (2007) framhåller specifikt effektiviteten av den transformativa ledarstilen för främjandet av evidensbaserad praktik inom omvårdnad. Denna ledarstil karakteriseras av en tydlig ledarskapsroll, användning av interaktiv, öppen kommunikation och kan tillåta vårdenhetschefer att bygga upp starka positiva miljöer och en evidensorienterad kultur inom vårdverksamheter.

Resonemangen om den transformativa ledarstilens effektivitet stöds även i vårdlitteraturen. Nilsson (2005) och Lindholm (2005) beskriver att en transformativ ledare lägger fokus på att tillhandahålla nödvändiga resurser för att medarbetare ska kunna utveckla sin kompetens, för att främja personalens självständighet och självbestämmande och för att ge personligt erkännande eller stöd. En annan viktig egenskap hos den transformativa ledaren är att denna agerar som mentor och coach. Denna idé är i linje med artiklarnas resultat, vilka tyder på att vårdenhetschefer bör sträva efter att vara mentorer och förebilder för sjuksköterskor när det gäller

evidensbaserad praktik. Det beskrivs av Hauck et al. (2012) och Wilkinson et al. (2011) att det är viktigt att vårdenhetschefer skaffar, delar och sprider information om evidensbaserad praktik, att de själva har kunskaper om och förståelse för evidensbaserad praktik och dess betydelse för omvårdnad samt att de stödjer olika initiativ relaterade till främjandet av evidensbaserad omvårdnad, samt att de stödjer sjuksköterskor genom en större närvaro i kliniska områden.

Det är uppenbart att utvecklingsarbete och främjande av evidensbaserad omvårdnad kräver en stor repertoar av kunskaper, färdigheter och kompetenser av vårdenhetschefer eftersom utvecklingsarbete handlar om komplexa organisatoriska och interpersonella processer, strategiskt arbete och mentorskap. Resultaten av vår studie visar att det är viktigt att vårdenhetschefer har positiva attityder till och kunskaper om evidensbaserad praktik och kvalitetsarbete, förmågan att stödja mål relaterade till kvalitetsarbete, samt utbildning inom pedagogik, forskningsmetoder, sociologi och ledarskap (Boström et al., 2013, Wallin et al., 2002). Wallen et al (2010) rekommenderar även att vårdenhetschefer får träning i mentorskap för att förbättra sin kompetens för att därmed kunna motivera och skapa engagemang bland sjuksköterskor och att därigenom ändra organisationens kultur och dagliga rutiner i en evidensbaserad riktning. Detta är i linje med vad Lindholm (2005) beskriver som viktiga egenskaper hos den transformativa ledaren, att denna lägger fokus på betydelsen av pedagogik, kreativitet, analytisk förmåga, samt förmågan att lösa problem och konflikter.

En viktig och intressant aspekt av vårdenhetschefens roll, när det gäller främjandet av evidensbaserad praktik, som framkom i resultatet av vår studie, är att vårdledare på alla nivåer måste involveras. Wallen et al. (2010), Boström et al. (2013), Fisk Mastal et al. (2007) och Wilkinson et al. (2011) betonar att vårdenhetschefer måste kunna förklara och berättiga sina strategier för kvalitetsarbete, för vårdledare på högre nivå och att därigenom agera som en viktig länk mellan olika aktörer i organisationen. Det är en vårdenhetschefs uppgift att förklara för högre ledning, som sjukhusstyrelse eller ledningsgrupp, varför det är viktigt att prioritera främjandet av evidensbaserad praktik, hur det är möjligt att motivera sjuksköterskor, vilka förutsättningar och resurser som behövs för att sjuksköterskor ska kunna jobba evidensbaserat och att därigenom höja kvaliteten i omvårdnaden.

Det framkommer även i studien att vårdenhetschefer bör hålla högre ledning uppdaterad om hur kvalitetsarbetet fortlöper, så att ledningen kan justera sina strategier, sin planering av organisationen samt finansfördelningen, för att kunna främja evidensbaserad praktik inom omvårdnad. Fisk Mastal et al (2007) betonar att vårdenhetschefer kan jämna ut skillnader i förhållningssätt och prioriteringar, vilka ofta existerar hos vårdledare på olika nivåer inom vården, genom att påverka värderingar av högre ledning samt genom att utöka deras kunskap om evidensbaserad praktik och kvalitetsarbete. Därför är det viktigt att vårdenhetschefer regelbundet deltar i strategiska styrelsemöten. Utifrån detta resonemang, rekommenderas att vårdledare på alla nivåer inom vården bör engageras för kvalitetsarbete och för främjandet av evidensbaserad praktik i omvårdnad, samarbetar med varandra och strävar efter att skapa strategier, vilka bör grundas på gemensamma visioner och mål.

SLUTSATS

Resultatet av denna litteraturgenomgång visar att vårdenhetschefer är en viktig kontextuell faktor, vilken avgör huruvida främjandet av evidensbaserad omvårdnad blir framgångsrikt i en vårdverksamhet. Det är av stor betydelse att vårdenhetschefer sätter tydliga mål och skapar en fokuserad strategisk plan för främjandet av evidensbaserad omvårdnad, vilken bör grundas på en gemensam vision, tydliga roller, strukturer och processer, samt att utvecklingsarbetet utförs utifrån den lärandestyrda utvecklingsmodellen. Ekonomiska investeringar identifieras som en positiv och betydande indikator för utveckling av en evidensorienterad kultur inom vårdverksamheten. Det betonas också i studien att den transformativa ledarskapsstilen och vårdenhetschefers mentorskap är viktiga aspekter av effektivt utvecklingsarbete och främjandet av evidensbaserad omvårdnad. Det betonas även att vårdledare på alla nivåer bör engageras i kvalitetsarbete. Vårdenhetschefer bör agera som en viktig länk mellan olika aktörer inom vårdorganisationen och för att jämma ut skillnader i förhållningssätt och prioriteringar på olika nivåer, genom att påverka rådande värderingar inom den högre ledningen samt genom att utöka kunskapen om evidensbaserad praktik och kvalitetsarbete inom högre ledning.

BEGRÄNSNINGAR

Då det gäller begränsningar av vår studie kan nämnas att de kriterier för sökningarna som tidigare beskrivits, medförde att studier som inte fanns tillgängliga som heltexter uteslöts, vilket kan ha påverkat resultatet av vår studie. Att studier från olika länder inkluderades, kan ha ökat kvaliteten på vår studie, men detta kan även utgöra en begränsning eftersom det kan finnas skillnader då det gäller organisatorisk kultur, system och andra aspekter av vårdorganisationer och ledarskap mellan olika länder.

En annan begränsning av vår litteraturoversikt är att fokus hamnar på befintlig forskning om främjandet av evidensbaserad omvårdnad, utifrån endast en aspekt av kvalitetsarbete, vilken är ledningens engagemang på vårdenhetschefsnivå. Det finns många andra viktiga faktorer att ta hänsyn till när det gäller främjande av evidensbaserad praktik i omvårdnad, till exempel sjuksköterskors utbildning, organisationskultur, arbetsmiljö och olika andra organisatoriska aspekter.

REFERENSER

Bohlin, I. & Sager, M. (2011). *Evidensbaserad praktik i praktiken*. I I. Bohlin & M. Sager (red.), *Evidensens många ansikten: evidensbaserad praktik i praktiken* (s. 13-29). Lund: Arkiv.

Bonner, A., & Sando, J. (2008). Examining the knowledge, attitude and use of research by nurses. *Journal of Nursing Management*, 16(3), 334-343.

Boström, A., Rudman, A., Ehrenberg, A., Gustavsson, J. P., & Wallin, L. (2013). Factors associated with evidence-based practice among registered nurses in Sweden: A national cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 13(1), 165-165.

Cummings, G. G., Estabrooks, C. A., Midodzi, W. K., Wallin, L., & Hayduk, L. (2007). Influence of organizational characteristics and context on research utilization. *Nursing Research*, 56(4 Suppl 1), S24-S39.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (3. uppl.) Stockholm: Natur & Kultur.

Fransson Sellgren, S. (2009). *Ledarskap och organisering av omvårdnadsarbete*. I A. Ehrenberg, L. Wallin & A. Edberg (red.), *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling* (s. 243-268) (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012). *Att göra en litteraturöversikt*. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133-143). (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

González-Torrente, S., Pericas-Beltrán, J., Bennasar-Veny, M., Adrover-Barceló, R., Morales-Asencio, J. M., & De Pedro-Gómez, J. (2012). Perception of evidence-based practice and the professional environment of primary health care nurses in the spanish context: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 12(1), 227-227.

Hallberg, A. (2012). *Säker vård – patientens rättighet, vårdens skyldighet*. I G. Nordström & B. Wilde Larsson (red.), *Kvalitetsarbete för bättre och säkrare vård* (s. 19-33). (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Hauck, S., Winsett, R. P., & Kuric, J. (2013). Leadership facilitation strategies to establish evidence-based practice in an acute care hospital. *Journal of Advanced Nursing*, 69(3), 664-674.

Idvall, E. & Olsson, J. (2009). *Kvalitetsutveckling inom omvårdnad*. I A. Ehrenberg, L. Wallin & A. Edberg (red.), *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling* (s. 335-367) (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Johansson, B. (2009). Ansvar på enhetsnivå. Avdelningschef/vårdenhetschef. Tillgänglig: <http://www.nusjukvarden.se/sv/NU-sjukvarden/For-professionen/Lakemedelshantering/1-Ansvar/14-Ansvar-pa-enhetsniva/>

Johansson, B., Fogelberg-Dahm, M., Wadensten, B., *Vårdvetenskap*, Uppsala universitet, Medicinska och farmaceutiska vetenskapsområdet, . . . Psykosocial onkologi och stödjande vård. (2010). Evidence-based practice: The importance of education and leadership. *Journal of Nursing Management*, 18(1), 70-77.

Larsson, G. & Wilde-Larsson, B. (2012). *Vårdkvalitet och patienttillfredsställelse – sanningen bor i patientens öga*. I G. Nordström & B. Wilde Larsson (red.), *Kvalitetsarbete för bättre och säkrare vård* (s. 69-85). (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Lindholm, M. (2005). *Arbete med utveckling*. I K. Nilsson (red.), *Att vara chef och ledare för omvårdnadsarbete* (s. 129-141). Lund: Studentlitteratur.

Mastal, M. F., Joshi, M., & Schulke, K. (2007). Nursing leadership: Championing quality and patient safety in the boardroom. *Nursing Economic*, 25(6), 323.

Nationalencyklopedin [NE]. (2013). Vårdkvalitet. Tillgänglig: <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/vårdkvalitet>

Nilsson Kajermo, K. & Wallin, L. (2009). *Kunskap och kunskapsanvändning i omvårdnadsarbete*. I A. Ehrenberg, L. Wallin & A. Edberg (red.), *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling* (s. 301-331). (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Nilsson, K. (2005). *Ledarskapsteoretiska utgångspunkter*. I K. Nilsson (red.), *Att vara chef och ledare för omvårdnadsarbete* (s. 19-46). Lund: Studentlitteratur.

Nilsson, K. (2005). *Introduktion*. I K. Nilsson (red.), *Att vara chef och ledare för omvårdnadsarbete* (s. 11-16). Lund: Studentlitteratur.

Nordström, G. & Wilde Larsson, B. (2012). *Användning av forskningsresultat i vården*. I G. Nordström, & B. Wilde Larsson (red.), *Kvalitetsarbete för bättre och säkrare vård* (s. 167-180). (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Sverige. Socialstyrelsen (2012). *Om evidensbaserad praktik*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Von Plessen, C. & Andersson Gäre, B. (2012). *Säkrare vård – från teori till praktik i det kliniska mikrosystemet*. I G. Nordström & B. Wilde Larsson (red.), *Kvalitetsarbete för bättre och säkrare vård* (s. 50). (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Wallen, G. R., Mitchell, S. A., Melnyk, B., Fineout-Overholt, E., Miller-Davis, C., Yates, J., & Hastings, C. (2010). Implementing evidence-based practice: Effectiveness of a structured multifaceted mentorship programme. *Journal of Advanced Nursing*, 66(12), 2761-2771.

Wallin, L., Boström, A., Wikblad, K., Ewald, U., Institutionen för vård och välfärd, Sjuksköterskeprogrammet, . . . Hälsouniversitetet. (2003). Sustainability in changing clinical practice promotes evidence-based nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 41(5), 509-518.

Wilkinson, J. E., Nutley, S. M., & Davies, H. T. O. (2011). An exploration of the roles of nurse managers in Evidence-Based practice implementation. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 8(4), 236-246.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

BILAGA 1

EXEMPEL PÅ PROTOKOLL FÖR KVALITETSBEDÖMNING AV STUDIER MED KVALITATIV METOD Willman, Stoltz & Bahtsevani 2011 Studentlitteratur

Beskrivning av studien, t.ex. metodval

Finns det ett tydligt syfte? Ja Nej Vet ej

Patientkaraktäristika

Antal

Ålder

Man/kvinna

Är kontexten presenterad? Ja Nej Vet ej

Etiskt resonemang? Ja Nej Vet ej

Urval

- Relevant? Ja Nej Vet ej

- Strategisk? Ja Nej Vet ej

Metod för

- Urvalsförfarande tydligt beskrivet? Ja Nej Vet ej

- Datainsamling tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

- Analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt, begripligt? Ja Nej Vet ej

- Råder datamätnad? Ja Nej Vet ej

- Råder analysmättnad? Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

- Redovisas resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej

- Redovisas resultatet i förhållande till En teoretisk referensram? Ja Nej Vet ej

Genereras teori? Ja Nej Vet ej

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög Medel Låg

BILAGA 2

EXEMPEL PÅ PROTOKOLL FÖR KVALITETSBEDÖMNING AV STUDIER MED KVANTITATIV METOD, RCT & CCT Willman, Stoltz & Bahtsevani 2011 Studentlitteratur

Beskrivning av studien

Forskningsmetod RCT CCT (ej randomiserad)
 Multicenter, antal center
 Kontrollgrupp/er

Patientkaraktäristika Antal
Ålder
Man/kvinna

Kriterier för inkludering/exkludering

Adekvat inkludering/exkludering	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Urvalsförfarandet beskrivet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Randomiseringsförfarande beskrivet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Likvärdiga grupper vid start?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Analyserade i den grupp som de Randomiserades till?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Blindning av patienter?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Blindning av vårdare?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Blindning av forskare?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej

Bortfall

Bortfallsanalysen beskriven?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Adekvat statistisk metod?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Etiskt resonemang?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Hur tillförlitligt är resultatet?		
Är instrumenten valida?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Är instrumenten reliabla	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Är resultatet generaliserbart?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög Medel Låg