

Förslag på indikator om andel sjuksköterskor på särskilt boende

Bilaga 5

Förslag på indikator om andel sjuksköterskor på särskilt boende

Uppdrag

Äldrenämnden har i samråd med kommunstyrelsen tagit fram ett förslag på en ny indikator om andel sjuksköterskor inom särskilda boenden i syfte att höja den medicinska kompetensen inom äldreomsorgen.

Framtagandet av förslag till indikator har gjorts i samråd mellan äldreförvaltningen och stadsledningskontoret. I referensgruppen ingick även områdeschef för vård- och omsorgsboende för en stadsdelsförvaltning, för att inhämta kunskap om möjligheten att ta fram underlag till indikatorn samt vilka faktorer som påverkar den medicinska kompetensen på vård- och omsorgsboende.

Bakgrund till uppdraget

Behov av att stärka den medicinska kompetensen inom äldreomsorgen

Tillgång till hälso- och sjukvårdspersonal med rätt kompetens är en förutsättning för en god och säker vård. Det är vårdgivarens ansvar att det finns den personal som behövs för att en god vård ska kunna ges och att verksamheten har tillgång till relevant kompetens för att kunna utföra sitt uppdrag.

För att en verksamhet ska kunna bedrivas patientsäkert behöver hälso- och sjukvårdspersonalen ha medicintekniska färdigheter och annan adekvat kunskap inom vård och omsorg.

Kunskapsutvecklingen inom hälso- och sjukvården, krav på kunskaper inom informationshantering och ökade krav på både förbättrad kvalitet och kostnadseffektivitet kräver att sjuksköterskeprofessionen är i ständig utveckling. För att möta den äldres behov och utifrån det kunna leda och utveckla omvårdnaden är det viktigt att kunna säkerställa att den legitimerade sjuksköterskan har det yrkeskunnande och den kompetens som behövs.

löpande bedömning, diagnostik, planering, genomförande och utvärdering av omvårdnaden. Sjuksköterskan ska arbeta så att den enskilde får en personcentrerad vård och omsorg. Det innebär att se den enskilda personen, involvera och anpassa efter dennes vilja, behov, resurser och förutsättningar.^{1,2}

Med anledning av att många äldre är multisjuka och sköra behöver sjuksköterskorna få möjlighet till regelbunden kompetensutveckling och fortbildning för att utveckla sin kompetens.

Interprofessionella arbetssätt och goda lärandemiljöer är viktiga faktorer för att skapa en hållbar kompetensförsörjning inom den nära vården. En sammanhållen vård av hög kvalitet förutsätter att medarbetarnas kompetenser används effektivt. För att åstadkomma det krävs god kännedom och förståelse för såväl den egna kompetensen som för de andra yrkeskategoriernas kompetenser i teamet.³

Flera uppföljningar har visat att det finns brister avseende den medicinska kompetensen på särskilt boende. Med utgångspunkt i bland annat Coronakommissionens kritik om otillräcklig medicinsk kompetens och för låg bemanning tillsatte regeringen år 2020 en utredning, Nästa steg - ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41), som skulle utreda och ta fram förslag om en ny äldreomsorgslag, i syfte att tydliggöra äldreomsorgens uppdrag, främja likvärdighet över landet och bidra till höjd kvalitet inom äldreomsorgen. Utredningen lämnade också förslag på hur den medicinska kompetensen kan stärkas i verksamheten.

Kartläggning av sjuksköterskebemanning på vård- och omsorgsboende som äldreförvaltningen genomförde under 2022 visade bland annat att:

- tillgången till legitimerad sjuksköterska skiljde sig åt mellan verksamheter och att den ibland var för låg vissa tider på dygnet.
- omvårdnadspersonalen hade otillräcklig medicinsk kompetens.
- det saknades en tydlig beskrivning av sjuksköterskans roll och ansvar på vård- och omsorgsboende.
- sjuksköterskan inte alltid axlade rollen som omvårdnadsansvarig.

¹ Svensk sjuksköterskeförening (2017) Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska, reviderad 2023.

² Riksföreningen för sjuksköterskor inom äldre och demensvård. (2022) Kompetensbeskrivning avancerad nivå. Specialistsjuksköterska med inriktning mot vård av äldre.

³ God och nära vård 2023. En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav. Överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och Regioner.

- bemanning utgick från befintlig personal, inte de aktuella behoven på boendet.
- det fanns ett behov av att utveckla teamarbetet och tydliggöra roller och ansvar.⁴

Hur bör den medicinska kompetensen stärkas?

Utredningen Nästa steg - ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41), har tagit fram förslag på hur hälso- och sjukvårdslagstiftningen kan förstärkas så att kvalitet och tillgänglighet förbättras för personer som får kommunal hälso- och sjukvård. Utredningen föreslog bland annat att regionens ansvar för att tillhandahålla läkare behöver förtydligas.

Bemanningen av sjuksköterska ska följa nuvarande reglering i 5 kap. 2 § Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), vilket innebär att verksamhetschefen ansvarar för att den löpande verksamheten anpassas till patienternas varierande behov. Hälsotillståndet hos personer som bor på ett vård- och omsorgsboende varierar, därför måste det finnas möjlighet att kunna anpassa bemanningen utifrån både planerade, oplanerade och brådskande insatser samt ökade vårdbehov. Dessutom behöver sjuksköterskan vara tillgänglig för omvårdnadspersonalen som stöd och för handledning. Utredningen fastslog att det inte är ändamålsenligt att i författning detaljreglera i vilken omfattning och på vilket sätt sjuksköterskor ska vara tillgängliga i kommunens primärvård. Däremot behöver det tydliggöras att kommunen som huvudman är skyldig att skapa förutsättningar så att det finns sjuksköterskor tillgängliga för att efter behov kunna göra medicinska bedömningar dygnet runt.

Vidare fastslog utredningen att det inte är möjligt eller lämpligt att i lagstiftning ange ett antal omvårdnadspersonal som generellt är tillräckligt. Det måste avgöras från fall till fall utifrån behoven och förutsättningarna i verksamheten. Hur mycket personal som behövs beror inte enbart vård- och omsorgsbehov hos de äldre. Behovet av personal är även beroende av faktorer som bland annat kompetens, erfarenhet och kontinuitet, förekomst av legitimerad personal, ledarskap, mandat och uppdrag samt lokalens utformning.

Hur mycket personal som krävs behöver därför kunna anpassas till lokala förutsättningar och vara en fråga som huvudmännen och enskilda utförare. Att reglera antal personal i lag skulle inte vara ändamålsenlig styrning och inte heller lämna utrymme till

kommunerna att anpassa bemanning efter alla de förutsättningar som ska vägas in.

God och nära vård

Den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården har en central roll i omställningen till en nära vård. Den tekniska utvecklingen gör att patienter med svårare hälsoproblem kan vårdas i hemmet i stället för på sjukhus. Kortare vårdtider och snabbare utskrivning av medicinskt färdigbehandlade patienter från sjukhusen leder även till att åtgärder för rehabilitering och habilitering i större utsträckning behöver utföras i den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården.

Omställningen till god och nära vård syftar till en hälso- och sjukvård som organiseras och bedrivs utifrån individens förutsättningar och behov. Omvårdnadsinsatserna tillhandahålls sammanhållet med utgångspunkt i patientens individuella behov, förutsättningar och önskemål så att individens hela livssituation kan beaktas. Det handlar bland annat om att vidareutveckla personcentrerade, effektiva och ändamålsenliga arbetssätt som utgår från patientens behov och underlättar för huvudmän, vårdgivare, specialiteter och professioner att samarbeta. Patienten ska ha en "sömlös" vård. En sammanhållen personcentrerad nära vård som utgår från behov, förutsättningar och framförallt den enskildes önskemål samt har ett främjande, förebyggande och proaktivt förhållningssätt kan minska undvikbara sjukhusvistelser.

Inom ramen för en nära vård har sjuksköterskan en central funktion i teamarbetet och i samverkan med regionens verksamheter.

Multiprofessionellt teamarbete

Ett fungerande teamarbete är viktigt för att kunna erbjuda den äldre en personcentrerad och samordnad vård- och omsorg där den enskilde känner sig delaktig i planeringen. Ett teambaserat arbetssätt kan även bidra till kontinuitet i vården och omsorgen. Genom gemensamma arbetssätt och metoder samt till en ökad patientsäkerhet. Samverkan i team innebär att komplettera varandras kompetenser, främja kontinuitet, skapa synergier och dialog för gemensamt lärande och beslutsfattande för att uppnå en god och säker hälso- och sjukvård.

Arbetssättet kan också göra det lättare att identifiera vilka behov en äldre person har då, teamet tillsammans kan se och beakta flera olika perspektiv. Olika professioner bidrar på olika sätt utifrån sina roller, kompetenser och uppdrag vilket kan ge ett helhetsperspektiv, där insatserna är bättre samordnade och anpassade efter individens behov. För att kunna erbjuda en god medicinsk kompetens på vård- och omsorgsboende behövs ett multiprofessionellt teamarbete med

tillgång till sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut, omvårdnadspersonal, dietist och läkare. För att det ska vara ett fungerande teamarbete behövs en tydlig struktur för arbete och samtliga professioner måste finnas tillgängliga i verksamheten i tillräcklig utsträckning och god kontinuitet i arbetsgruppen, ett gott arbetsklimat som är lösningsfokuserat samt en vilja att lära sig.

Sjuksköterskan har en central roll i teamarbetet och ska kunna:

- ansvara för omvårdnadskompetensen i teamarbetet.
- systematiskt initiera, prioritera, samordna och utvärdera teamarbetet utifrån patientens behov och resurser.
- säkerställa informationsöverföring mellan teamets medlemmar.
- planera, konsultera och samverka med andra aktörer för att säkerställa kontinuitet och säkerhet i vårdkedjan.
- kommunicera med patienter, närstående, medarbetare och andra i teamet på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt.⁵

En viktig utgångspunkt för hälso- och sjukvården är att medarbetarna har den kompetens som behövs för att bedriva och utveckla en vård av hög kvalitet. Behovet av olika yrkesgrupper behöver sättas i relation till framtida förändringar av behov av kvalificerad sjukvård inom kommunens ansvarsområde, och hur ansvarsfördelningen mellan kommun och region kommer att se ut i framtidens hälso- och sjukvård. När olika kompetenser kompletterar varandra stärks också förutsättningarna för ett mer teambaserat arbetssätt.

I utredningen, Nästa steg - ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer gjordes bedömningen att ett interprofessionellt teamarbete tillsammans med omvårdnadspersonalen ökade möjligheten att hantera planerade och oplanerade insatser i de fall sjuksköterskor fanns på plats på boendet. Dessutom underlättas samordning av både sociala och medicinska perspektiv samt ett nära och personcentrerat arbetssätt.

Legitimerad sjuksköterskas ansvar och roll

Enligt Svensk sjuksköterskeförening ska den legitimerade sjuksköterskan självständigt ansvara för kliniska beslut som erbjuder människor ökade möjligheter att förbättra, bibehålla eller återfå sin hälsa, hantera hälsoproblem, sjukdom eller funktionsnedsättning och uppnå bästa möjliga välbefinnande och livskvalitet fram till livets slut. Sjuksköterskan ska dessutom ha kunskap om medicinsk vetenskap och beteendevetenskap av relevans för patientens omvårdnad samt förståelse för hållbar

⁵ Svensk sjuksköterskeförening (2017) Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska, reviderad 2023.

utveckling i hälso- och sjukvård. Arbetet ska utföras i enlighet med gällande lagar, författningar och andra styrdokument för hälso- och sjukvården.

Sjuksköterskan har också ett ansvar att leda det patientnära omvårdnadsarbetet och ska ge förutsättningar för en god och säker vård. Det innebär att sjuksköterskan ska kunna:

- Leda, organisera, prioritera och samordna omvårdnadsarbetet.
- Motivera och leda medarbetare och ge konstruktiv återkoppling i omvårdnadsarbetet.
- Initiera och motivera etisk reflektion både kollegialt och i teamet.
- Identifiera och möjliggöra kompetensutveckling hos medarbetare.
- Utifrån gällande föreskrifter delegera och fördela arbetsuppgifter på ett patientssäkert sätt.

Utöver detta är det önskvärt att sjuksköterskan i sin roll också handleder omvårdnadspersonalen i det dagliga arbetet i syfte att öka kompetensen, utveckla det personcentrerade arbetssättet och teamarbetet.

Inom ramen för ett patientsäkert arbetssätt och gällande lagstiftning ska sjuksköterskan kunna:

- Genomföra riskbedömningar och delta i analyser i relation till det förebyggande arbetet mot vårdskador som till exempel fall, trycksår, undernäring och vårdrelaterade infektioner.
- Identifiera förbättringsåtgärder och delta i uppföljning och utvärdering.
- Hantera läkemedel på ett säkert sätt utifrån ordination, läkemedlens verkningsmekanismer, effekter, interaktioner, biverkningar och individuella skillnader i läkemedelsrespons.
- Rapportera risk för vårdskada och händelse som medfört eller hade kunnat medföra vårdskada.
- Använda standardiserade metoder för säker informationsöverföring.⁶

Tillgång till sjuksköterska på vård- och omsorgsboende

Uppföljningar visar att vård- och omsorgsboenden i Stockholms stad, oavsett regiform, är bemannade med sjuksköterska på plats dagtid på vardagar. Men sedan skiljer sig bemanningen av sjuksköterska beroende tid på dygnet samt mellan vardagar och helg. Att kunna säkerställa den medicinska kompetensen oavsett tid på dygnet är också viktigt. Det har skett en viss minskning av

⁶ Svensk sjuksköterskeförening (2017) Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Reviderad 2023.

andelen verksamheter som har sjuksköterska på plats kvällar och nätter både på vardagar och helger sedan 2017.⁷ Jämfört med andra storstäder och riket har Stockholms stad en något högre tillgång till sjuksköterskor på vardagar.

Uppföljningar visar även att det är vanligare att boenden i kommunal regi har sjuksköterska på plats på kvällar och helger jämfört med verksamheter i privat regi. Två av tre boenden i kommunal regi hade sjuksköterska på plats vardag kväll jämfört med fem procent av boenden i privat regi. Vanligast var att boenden som drevs på entreprenad hade sjuksköterska på plats vardag kväll och natt samt under helgen.

I genomsnitt fanns det 5,5 sjuksköterskor per 100 äldre på boendet vardagar klockan 09.00 för samtliga regiformer. Spannet varierade dock mellan cirka två till elva sjuksköterskor per 100 boende. Vid kartläggningen framkom det att det inte var någon skillnad i sjukskötersketätheten dagtid på en vardag beroende på om verksamheten hade demensinriktning och eller somatisk inriktning. Däremot hade vård- och omsorgsboenden med korttidsvård en något högre sjukskötersketäthet på dagtid.

Tabell 1. Medelvärde sjukskötersketäthet dag, kväll, natt samt helg totalt och uppdelat per regiform. Endast de som hade sjuksköterska på plats vid aktuell tidpunkt (antal), april 2022. Källa: Äldreförvaltningen Dnr 2022/247. Kartläggning och förslag på grundbemanning.

Regiform	Vardag dag	vardag kväll	vardag natt	helg dag	helg kväll	helg natt
Kommunal	0,060	0,017 (16)	0,013 (14)	0,019 (20)	0,016 (16)	0,013 (14)
Entreprenad	0,053	0,021 (10)	0,017 (10)	0,019 (13)	0,019 (10)	0,018 (10)
Privat	0,055	0,022 (2)	0,013 (3)	0,021 (23)	0,015 (2)	0,013 (3)
Samtliga	0,055	0,019 (28)	0,015 (27)	0,019 (56)	0,017 (28)	0,015 (27)

*Antal sjuksköterskor summeras och delas med aktuellt antal boende, svaret anger antalet sjuksköterskor per boende, det vill säga täthet på 0,01 innebär 1 sjuksköterska per 100 boende.

Det var samma genomsnittliga täthet bland sjuksköterskor på kvällar oavsett om det var vardagar eller helger. I genomsnitt var det 1,9 sjuksköterskor per 100 boende vardag kväll och dagtid under helger. Det var även samma sjukskötersketäthet på natten oavsett veckodag. På helgkvällar var det i genomsnitt 1,7 sjuksköterska i tjänst per 100 boende. Tätheten skiljde sig endast marginellt mellan olika regiformer (tabell 1).

Vid fokusgrupperna som stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum genomförde under 2022 med enhetschefer, sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter och omvårdnadspersonal framkom

att ett minimum för bemanning av sjuksköterska är en halv sjukskötersketjänst per enhet med nio boende. De ansåg även att det var en fördel om det fanns en sjuksköterska tillgänglig per våningsplan, det vill säga för 18 boende, fördelade på två enheter. Dessutom framkom önskemål att förstärka sjuksköterskebemanningen under vissa delar av dygnet. Deltagarna ansåg att behovet av att sjuksköterskan är närvarande och tillgänglig för de boende och personalen var högre under morgontimmarna. Det fanns också argument för att ha förstärkt sjuksköterskebemanning från morgon fram till eftermiddagen, då utbildningar, vårdplaneringar, team-möten och administrativa göromål tar tid i anspråk. Därtill behöver sjuksköterskan tid för att handleda omvårdnadspersonal och bistå vid vissa omvårdnadssituationer, som till exempel såromläggning.

Att ha en bra struktur och bemanning av sjuksköterskor under dagtid ansågs kunna förebygga att akuta situationer uppstår under kväll, natt och helg. Det framhölls också att omvårdnadspersonalen efterlyser mer fysisk närvaro av sjuksköterskor i det dagliga arbetet och att de skulle vilja ha bättre tillgång till sjuksköterskan för stöd och möjlighet att ställa frågor löpande.

I fokusgrupperna framkom att det fanns en stor variation avseende vad som ingick i sjuksköterskans uppdrag. Hur uppdraget är utformat, det vill säga vilket ansvar som ingår och vilka arbetsuppgifter som sjuksköterskan förväntas utföra, påverkar hur mycket sjuksköterskeresurser som behövs. Det framhölls också att det är de äldres behov som ska avgöra hur mycket sjuksköterskan behöver vara på plats och att det behöver finnas en beredskap att kunna möta fluktuerande behov.⁸

Indikatorers syfte och vad mäter de?

En indikator avser att mäta struktur, process eller resultat över tiden. En indikator kan användas för att följa upp och utveckla en verksamhet, jämföra resultat och processer över tid samt för att förbättra kvaliteten och verksamhetens arbetssätt. En strukturindikator speglar de resurser som verksamheten har till sitt förfogande och påverkbara förutsättningar så som tillgång till personal eller kompetens.

Processindikatorer avser att fånga de aktiviteter som genomförs så som insatser, åtgärder och behandlingar samt spegla hur aktiviteterna genomförs, det vill säga, kvaliteten i utförandet.

Resultatindikatorer ska spegla utfallet som bidrar till målpuppfyllelsen, det vill säga resultaten av de insatser som ges. Dessa indikatorer kan belysa olika typer av resultat. Resultatet ska alltid vara kopplat till någon form av mål eller önskvärd riktning av utfallet för den aktuella målgruppen som berörs. Vid framtagandet av resultatindikatorer konkretiseras vilka resultat som ska mätas för att kunna följa upp målen och för att identifiera i vilken mån verksamheterna uppnår ett önskvärt utfall.

En indikator gör det möjligt att göra jämförelser mellan liknande verksamheter och kan verka som ett stöd för beslutsfattande och strategisk planering på såväl stadsövergripande nivå som lokalt i den enskilda verksamheten.

Enligt Socialstyrelsen ska en indikator uppfylla ett antal kriterier.⁹ Indikatorn ska:

- ange riktning, det vill säga att höga eller låga värden är ett uttryck för hög alternativt låg kvalitet.
- vara relevant och belysa ett område som är viktig för verksamheten att förbättra.
- valid, det innebär att indikatorn mäter det som avses att mätas samt att den inhämtas på ett tillförlitligt sätt över tid.
- vara vedertagen och bygga på befintlig kunskap, till exempel nationella riktlinjer, vetenskap, laglig grund, beprövad erfarenhet, konsensus eller kunskap inhämtad från den det berör den enskilde.
- vara påverkbar, utföraren ska kunna påverka indikatorns utfall.
- indikatorn ska vara mätbar och ska kunna mätas kontinuerligt.

Det är också viktigt att indikatorn är robust för manipulation, har en begränsad administrativ börda samt att den går att kontrollera.

I Stockholms stads värderas framtagna indikatorer utifrån nedanstående områden:

Giltighet, hur väl indikatorn speglar det som avses att mätas

- Fungerar mätvärdet som indikation på en utveckling som kan användas i analys av målet?
- Speglar mätvärdet det som indikatorns namn beskriver/anger?

Mätbarhet, möjligheten att kvantifiera och följa upp indikatorn

⁹ Socialstyrelsen (2020). Handbok för utveckling av indikatorer. För god vård och omsorg.

Tydlighet, hur begriplig är indikatorn

- Kan organisationen lätt förstå vad som menas med den och vad den kommer att följa upp?
- Är namnet tydligt och klart för alla så att olika tolkningar utesluts?

Effektivitet, hur informationsvärdet förhåller sig till mätkostnaden.

- Arbetsinsats för att mäta indikatorns utfall.
- Vilket värde har resultatet av indikatorn för organisationen?
- Kommer det hjälpa oss att förstå verksamheten bättre och ta bättre beslut?
- Detta ska ställas mot hur dyr indikatorn är att följa upp.

Förslag på indikator

Äldreförvaltningen har tillsammans med stadsledningskontoret arbetat fram ett förslag på hur indikatorn, andel sjuksköterska på särskilt boende bör mätas och rapporteras in.

Beskrivning av indikatorn andel sjuksköterskor

Indikatorn avser att beskriva tillgången till sjuksköterska på särskilt boende. Indikatorn speglar en viktig förutsättning för att kunna bedriva en god och trygg vård och omsorg på särskilt boende.

Då äldreomsorgen är komplex och olika verksamheter har olika behov och förutsättning bör andel sjuksköterska rapporteras in separat för inriktningstyperna, servicehus, somatik, demens (inklusive profil) samt korttidsvård.

Under året kan beläggningsgrad i en verksamhet variera. För att öka jämförbarheten bör antalet sjuksköterskor på plats ställas i relation till antal belagda platser vid angiven tidpunkt, istället för det totala antalet platser på boendet.

-Antalet sjuksköterskor på plats angiven dag och tid.

-Antal belagda platser vid den aktuella tidpunkten, det vill säga antalet personer som sjuksköterskorna ansvarar för vid aktuell tidpunkt.

Frågorna ger ett underlag för att beräkna andelen sjuksköterskor per plats vid ett givet tillfälle för respektive inriktning.

Värdering av föreslagen indikator

Indikatorn är begriplig och mäter andelen sjuksköterskor på särskilt boende. Måttet fångar inte kvaliteten i de medicinska insatserna eller hur verksamheten arbetar för att stärka den medicinska kompetensen. Indikatorerna har också en god mätbarhet, då

indikatorerna kan kvantifieras och följas upp. Framtagandet av underlaget till indikatorerna behöver tas fram genom manuell hantering. En manuell hantering kan medföra risk för felregistrering. Trots detta bedöms indikatorn ändå vara effektiv sett till arbetsbördan i relation till informationsvärdet. Utifrån stadens värdering av indikatorer bedöms indikatorn få ett högt värde.

Mätmetod:

Med fördel bör inrapportering av data ske genom stadens integrerade system för ledning och styrning av ekonomi och verksamhet (ILS) i likhet med övriga indikatorer som staden tagit fram.

Indikatorn föreslås följas upp en gång per år och rapporteras i samband med verksamhetsberättelsen.

De berörda nämnderna föreslås även lämna en beskrivning av hur verksamheten arbetar för att stärka den medicinska kompetensen i samband med verksamhetsplanen och verksamhetsberättelsen. Underlaget kan ge en god bild över hur stadsdelsförvaltningarna arbetar med frågan.

	Tillgång till sjuksköterska
Syfte	Det behövs en god tillgång till sjuksköterska på särskilt boende för att kunna tillmötesgå krav i lagar, riktlinjer och stadens kvalitetskrav.
Definition	Tillgången till sjuksköterskor på plats enligt schema kl. 09.00 vardagar.
Teknisk beskrivning	Bakgrundsmåttet bygger på följande frågor: Ange tillgången till antal sjuksköterskor på boendet, kl. 9.00, första måndagen i mars. Ange antal belagda platser som sjuksköterskorna har ansvar för inom och utanför boendet. Svarsalternativ: Antal
Datakälla	Verksamhetens schemalägningsverktyg
Inrapportering	Stadens integrerade system för ledning och styrning av ekonomi och verksamhet (ILS)
Mät- och rampopulation	Alla enheter inom särskilt boende som rapporterat in indikatorn.

Målpopulation	Samtliga särskilda boenden i Stockholms stad som drivs i kommunal regi.
Täljare	Antal sjuksköterskor på plats anges per inriktning
Nämnare	Antal belagda platser anges per inriktning
Mätenhet	Procent
Tolkning	Ex. 0,05 innebär att det är fem sjuksköterskor på 100 boende eller 1 sjuksköterska på 18 boende.
Riktning	Ett högt värde är att föredra
Typ av indikator	Struktur
Målvärde	Fastställs 2025 utifrån utfallet vid föregående mättillfälle.
Redovisningsnivåer	<ul style="list-style-type: none"> • Inriktning: servicehus, somatik, demens (ink. profil) och korttidsvård. • Verksamhet/särskilt boende • Stadsdelsförvaltning • Staden totalt
Möjliga felkällor	<ul style="list-style-type: none"> • Manuellt framtagna uppgifter från schemaplaneringsverktyg

Problematisering

Befintliga indikatorer

Under det mål som reglerar en majoritet av den verksamhet som rör äldreomsorgen, kommunfullmäktiges inriktningsmål 1.4 Stockholm ska vara en bra stad att åldras i med god omsorg och stor trygghet, finns det i nuläget sju indikatorer där kommunfullmäktige har fastställt målvärden och som återrapporteras i verksamhetsberättelserna. Av dessa sju indikatorer baseras sex på brukarundersökning och därmed på brukarnas upplevelser av hur väl verksamheterna, insatserna och informationsspridningen fungerar.

Om antalet indikatorer avseende det aktuella målet skulle utökas med ytterligare fyra (en inom respektive inriktning, servicehus, somatik, demens inklusive profil samt korttidsvård) kommer dessa att utgöra en betydande del av det totala underlag som finns att utgå ifrån då nämnderna och kommunfullmäktige ska bedöma måluppfyllelse. Det skulle innebära att sjukskötersketäthet skulle bli den enskilt viktigaste faktorn vid bedömningen om hur stadens verksamheter klarar sitt uppdrag gällande äldreomsorgen i stort. Då verksamheterna utgörs av många fler delar skulle denna övervikt vara problematisk. Tillgången till sjuksköterska blir styrande och tar fokus från andra kompetenser, teamarbete och faktorer som är

viktiga för att stärka den medicinska kompetensen på särskilt boende.

I det fall staden har för avsikt att följa hur verksamheterna arbetar för att stärka den medicinska kompetensen genom att införa indikatorer, bör indikatorer även tas fram för andelen arbetsterapeuter, fysioterapeuter, dietister samt omvårdnadspersonal.

Hur bör den medicinska kompetensen bedömas?

Tidigare studier har visat att det är av största vikt att bemanna en verksamhet utifrån aktuella behov och använda befintliga resurser på ett effektivt sätt. Givet detta finns det flera faktorer som begränsar möjligheten att utifrån en angiven definition av indikator mäta den medicinska kompetensen på särskilt boende. Detta eftersom den endast mäter hur många sjuksköterskor som det finns i förhållande till antal äldre alternativt antal platser, inte om det är en adekvat bemanning utifrån aktuella behov och förutsättningar. Tillgången till legitimerad sjuksköterska mäts på olika sätt inom ramen för såväl verksamhetsuppföljningen¹⁰ som Socialstyrelsens enhetsundersökning¹¹. Vad som är en god bemanning av sjuksköterska finns dock inte fastställt.

Förvaltningens förslag

Under senare år har ett flertal satsningar gjorts i staden i syfte att stärka den medicinska kompetensen på särskilt boende, däribland ett initiativ att starta upp ett kliniskt träningscentrum, metodrum, utbildning av specialistsjuksköterskor, äldreomsorgslyftet samt att staden tagit fram ett förslag på kompetensstegar för både omvårdnadspersonal och sjuksköterskor inom kommunen.

För att verksamheterna ska kunna säkerställa en god medicinsk kompetens behövs teamets samlade kompetens. Föreslagen indikator sätter enbart fokus på tillgången till sjuksköterska, istället för den samlade medicinska kompetensen i verksamheten. Utifrån detta avråder förvaltningen att staden inför indikatorn, Andelen sjuksköterskor på särskilt boende.

För att följa upp hur den medicinska kompetensen tas tillvara och kontinuerligt säkras utifrån de enskildas behov bör staden använda

¹⁰ Verksamhetsuppföljningen: Ange antal sjuksköterskor omräknat till heltidsanställning, delat på antal lägenheter totalt. Avser tiden för uppföljningstillfället.

¹¹ Enhetsundersökningen: Ange antal sjuksköterskor vid enheten, vardagar och helgdagar, enligt schema kl. 9.00, första veckan i mars, delat på antal personer som sjuksköterskorna har ansvar för inom och utanför boendet. Sjuksköterskan behöver inte ha varit tillgänglig på plats.

en uppföljningsmetod som fångar omfattningen av och kvaliteten i teamarbetet i verksamheten. Det vill säga hur arbetar den samlade kompetensen i verksamheten för att kunna erbjuda en trygg och säker vård och omsorg utifrån gällande lagar och kvalitetskrav?

Vad som är en god bemanning av sjuksköterskor beror på flera faktorer. Framförallt de aktuella behoven hos de äldre men också på verksamhetens inriktning lokalernas utformning, sjuksköterskans reella och formella kompetens samt vad som ingår i sjuksköterskans ansvar i den aktuella verksamheten så som till exempel handledning av omvårdnadspersonal och studenter. Andra faktorer är, tillgång till annan legitimerad personal, arbetssätt, kontinuitet i personalen, omvårdnadspersonalens formella och reella kompetens samt förutsättningarna för teamarbete.

Tidigare studier har visat att vilket ansvar och vilka arbetsuppgifter som ingår i sjuksköterskans uppdrag och hur arbetet organiseras, har stor påverkan både på bemanningen och på förutsättningarna att nå upp till gällande kvalitetskrav. Ett första steg för att kunna följa upp sjuksköterskans arbete är att ta fram en uppdragsbeskrivning för sjuksköterska på särskilt boende som tydliggör dennes roll och ansvar. Utifrån ett givet uppdrag underlättas möjligheten att följa upp om tillgången till sjuksköterska är adekvat i relation till uppdraget.

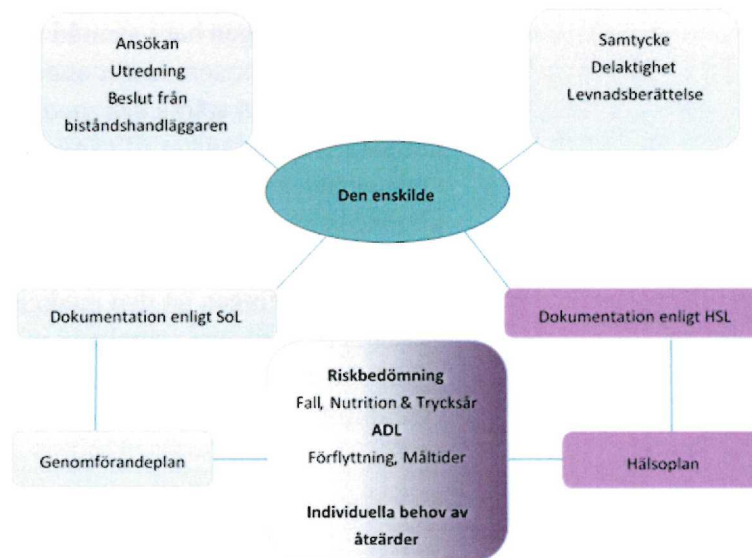
Teamarbetet skulle med fördel kunna följas upp i samband med verksamhetsuppföljningar och kvalitetsobservationer som genomförs inom ramen för stadens uppföljningsmodell.

Egenkontroll för att följa vård- och omsorgsprocessen

En patientcentrerad sammanhållen journalföring är viktigt för en god patientsäkerhet. De olika stegen i vårdprocessen med bedömning, åtgärder, planering, genomförande och uppföljning dokumenteras i den enskildes hälso- och sjukvårdsjournal och sociala dokumentation. Dokumentationen ska spegla det som beslutats gemensamt i teamet efter riskbedömning både i den enskildes sociala dokumentation och hälso- och sjukvårdsjournal.

Resultaten från tidigare verksamhetsuppföljningar har visat att egenkontroller av journalföring/dokumentation är ett utvecklingsområde. Med anledning av detta togs ett verktyg för egenkontroll fram som syftar till att följa den "röda tråden" i vård- och omsorgsprocessen parallellt i den enskildes hälso- och sjukvårdsjournal och sociala dokumentation utifrån en checklista med olika kontrollpunkter. Genom att följa dokumentationen kan verksamheten också se hur teamarbetet mellan olika yrkeskategorier fungerar: Är ansvarsfördelningen tydlig i teamsamverkan? Har den enskildes individuella behov och åtgärder identifierats och

dokumenterats? Hur har den enskildes delaktighet beaktats? Resultaten från verksamhetens egenkontroll är ett stöd i utvecklingen av det multiprofessionella teamarbetet, brister i arbets sättet kan identifieras och åtgärder kan sättas in. Resultaten används även som underlag i verksamhetsuppföljningen.



Figur 1. Processbeskrivning: Egenkontroll av dokumentation och teamarbete

En god samverkan mellan olika yrkesprofessioner är en förutsättning för att vården och omsorgen som helhet ska fungera för de enskilde. Metoden synliggör även hur det tvärprofessionella teamarbetet kring de enskilda fungerar, hur teamets samlade kompetenser gemensamt bidrar till att vården och omsorgen som helhet är trygg, säker och individanpassad för de enskilda.

Följa teamarbetet genom kvalitetsobservationer

Inom ramen för Stockholms stads uppföljningsmodell följer kvalitetsobservatörerna upp processkvaliteten i utförarverksamheter. Det vill säga hur verksamheterna tillämpar personcentring och äldreomsorgens nationella värdegrund i det dagliga arbetet. Metoden utgår från mötet mellan den äldre och personalen. Observation som metod gör det möjligt att upptäcka verksamhetens utmaningar och möjligheter att bedriva en trygg och säker äldreomsorg. Att också inkludera den legitimerade personalens arbete skulle ge en samlad bild över hur teamarbetet fungerar i verksamheten, och kan även belysa exempelvis hur tillgänglig den legitimerade personalen är, hur informationsöverföringen och teamsamverkan fungerar och om det finns tillräckligt med tid för att instruera och följa upp insatser.

Under året kommer äldreförvaltningen påbörja ett arbete med att utveckla metoden för observationer för att även omfatta legitimerad personal.

Slutsats

Äldreförvaltningen har i samråd med stadsledningskontoret tagit fram en indikator som mäter andelen sjuksköterskor på särskilt boende i syfte att stärka den medicinska kompetensen. Utifrån att indikatorn enbart mäter tillgången till sjuksköterskor i verksamheten, inte den samlade medicinska kompetensen och tillgången i relation till de aktuella behoven på det särskilda boendet, avråder utredningen från att införa indikatorn. Istället föreslår utredningen att den medicinska kompetensen samt teamarbetet följs upp i samband med verksamhetsuppföljning genom att följa vårdprocesser i dokumentation samt vid kvalitetsobservationer.