

Handläggare
Kristina Ström
Telefon: 0850823504
Charlotta Sahlman
Telefon: 0850822022

Till
Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd
2021-03-25

Rapport om hälso- och sjukvårdsindikatorer inom äldreomsorgen

Särskilda boenden i egen regi och på entreprenad samt socialpsykiatrins särskilda boende 2020

Förslag till beslut

Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd godkänner rapporten om hälso- och sjukvårdsindikatorer inom äldreomsorgens särskilda boenden i egen regi och på entreprenad samt socialpsykiatrins särskilda boende 2020 och lägger den till handlingarna.

Sammanfattning

För att få en bild av hälso- och sjukvården inom äldreomsorgens särskilda boenden i egen regi och på entreprenad samt inom socialpsykiatrins särskilda boende följer medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) årligen upp utvalda hälso- och sjukvårdsindikatorer inom vissa områden.

Granskningen visar att verksamheterna överlag uppvisar goda resultat inom de områden som följts upp. Resultaten varierar något mellan verksamheterna inom hela eller delar av de områden som följts upp, vilket till viss del kan bero på verksamheternas olika inriktningar och därmed patienternas varierande behov av kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser.

Verksamheterna behöver fortsätta arbeta på ett strukturerat och systematiskt sätt för att upprätthålla sina förutsättningar att erbjuda och säkerställa en god och säker hälso- och sjukvård av god hygienisk kvalitet.

Med anledning av de goda resultaten är förvaltningens bedömning att verksamheterna har goda förutsättningar att erbjuda och säkerställa en god och säker hälso- och sjukvård utifrån de områden som följts upp.

Bakgrund

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska kvaliteten inom hälso- och sjukvård systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras i verksamheterna. Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har ett ansvar för kvalitet och patientsäkerhet i särskilda boendeformer där kommunen bedriver hälso- och sjukvård. MAS ansvar regleras i hälso- och sjukvårdslagen och i hälso- och sjukvårdsförordningen.

Uppföljning av hälso- och sjukvårdsindikatorerna ska ses som ett komplement till de mallar och metoder som redan idag används vid uppföljning av särskilda boenden. Indikatorerna används vid uppföljning av vård- och omsorgsboenden med heldygnsomsorg och servicehus som drivs i egen regi eller på entreprenad. Vissa indikatorer följs också upp inom socialpsykiatrins särskilda boende i egen regi. Indikatorerna revideras vid behov.

Genom att årligen följa upp hälso- och sjukvårdsindikatorer kan resultat jämföras dels över tid, dels mellan olika verksamheter och därmed bidra till att kvaliteten förbättras.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts av medicinskt ansvariga sjuksköterskor inom stadsdelsdirektörens stab.

Ärendet

Medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) följer årligen upp utvalda hälso- och sjukvårdsindikatorer inom äldreomsorgens särskilda boenden i egen regi och på entreprenad samt inom socialpsykiatrins särskilda boende.

Den 1 juli 2020 gjordes en sammanslagning av stadsdelarna Hägersten-Liljeholmen och Älvsjö till den nya stadsdelen Hägersten-Älvsjö.

I stadsdelen finns 5 vård- och omsorgsboenden, 3 servicehus och 1 socialpsykiatriskt särskilt boende i egen regi. Det finns också 1 vård- och omsorgsboende som drivs på entreprenad av Humana Omsorg AB enligt avtal sedan 2017.

Med anledning stadsdelssammanslagningen är det svårt att jämföra resultaten av årets uppföljning med tidigare års uppföljningar i respektive stadsdel.

Trekantens servicehus och Älvsjö servicehus samt socialpsykiatrins särskilda boende. I uppföljningen ingår också Åsengårdens VoB som drivs på entreprenad.

Axelsbergs VoB har sedan november 45 platser heldygnssomsorg, varav 27 platser för personer med demenssjukdom och 18 platser med somatiskt inriktning. Antalet platser har under året minskat från 54 platser till 45 platser. Minskningen beror på pandemin, som ledde till en minskad efterfrågan på platser och att flytt mellan boenden stoppades från mars/april till slutet av augusti som en åtgärd för att förhindra smittspridning. I genomsnitt har 86 procent av platserna varit belagda.

Alla boende är 65 år eller äldre och alla är i behov av hälso- och sjukvårdsinsatser från sjuksköterska, arbetsterapeut och/eller fysioterapeut/sjukgymnast.

Axgårdens VoB har 49 platser heldygnssomsorg, varav 32 platser med somatisk inriktning och 17 platser för personer med demenssjukdom. I genomsnitt har 82 procent av platserna varit belagda.

Alla boende är 65 år eller äldre och alla är i behov av hälso- och sjukvårdsinsatser från sjuksköterska, arbetsterapeut och/eller fysioterapeut/sjukgymnast.

Fruängsgårdens VoB har sedan september 96 platser heldygnssomsorg, varav 63 platser för personer med demenssjukdom och 16 platser med somatisk inriktning. Antalet platser har under året minskat från 112 platser till 96 platser. Minskningen beror på pandemin, som ledde till en minskad efterfrågan på platser och att flytt mellan boenden stoppades från mars/april till slutet av augusti som en åtgärd för att förhindra smittspridning. I genomsnitt har 82 procent av platserna varit belagda.

Alla boende är 65 år eller äldre och alla är i behov av hälso- och sjukvårdsinsatser från sjuksköterska, arbetsterapeut och/eller fysioterapeut/sjukgymnast

Solberga VoB har sedan november 77 platser heldygnssomsorg för personer med demenssjukdom. Antalet platser har under året minskats från 94 till 77 platser. Minskningen beror på pandemin, som ledde till en minskad efterfrågan på platser och att flytt mellan boenden stoppades från mars/april till slutet av augusti som en åtgärd för att förhindra smittspridning.

I genomsnitt har 73 procent av platserna varit belagda. Alla boende är 65 år eller äldre och alla är i behov av hälso- och sjukvårdsinsatser från sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut/sjukgymnast.

Verksamheten har även 5 platser korttidsvård för personer med demenssjukdom. Korttidsvården omfattas inte av uppföljningen och ingår inte i redovisningen.

Älvsjögårdens VoB har sedan sommaren/juni 37 platser heldygnsvård med somatisk inriktning då antalet platser minskades med 3 platser, från 40 till 37 platser samtidigt som antalet platser för korttidsvård utökades med 3.

I genomsnitt har 78 procent av platserna varit belagda under året. Nästan alla boende är 65 år eller äldre och alla är i behov av hälso- och sjukvårdsinsatser från sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut/sjukgymnast.

Verksamheten har 8 platser för korttidsvård med somatisk inriktning. Under sommaren/i juni utökades platserna från 5 till 8 platser på grund av ett ökat behov av platser för korttidsvård i samband med pandemin. Platserna för korttidsvård omfattas inte av uppföljningen och ingår inte i redovisningen.

Åsengårdens VoB drivs på entreprenad av Humana Omsorg AB enligt avtal sedan 2017. Åsengården har 29 platser heldygnsvård för personer med demenssjukdom.

I genomsnitt har 91 procent av platserna varit belagda. Alla boende är 65 år eller äldre och alla är i behov av hälso- och sjukvårdsinsatser från sjuksköterska, arbetsterapeut och/eller fysioterapeut/sjukgymnast.

Fruängsgårdens servicehus har totalt 41 lägenheter. Under året har 94 procent av platserna varit belagda. Alla boende är 65 år eller äldre och i stort sett alla är i behov av någon form av hälso- och sjukvårdsinsats från sjuksköterska, arbetsterapeut eller sjukgymnast/fysioterapeut. Insatserna och omfattningen av insatserna är av varierande grad, från enklare till mer avancerade insatser.

Trekantens servicehus har totalt 84 lägenheter. Under året har 75 procent av platserna varit belagda. Alla boende är 65 år eller äldre

och i stort sett alla är i behov av någon form av hälso- och sjukvårdsinsats från sjuksköterska, arbetsterapeut eller sjukgymnast/fysioterapeut. Insatserna och omfattningen av insatserna är av varierande grad, från enklare till mer avancerade insatser.

Älvsjö servicehus har totalt 57 lägenheter. Under året har 76 procent av platserna varit belagda. Alla boende är 65 år eller äldre och i stort sett alla är i behov av någon form av hälso- och sjukvårdsinsats från sjuksköterska, arbetsterapeut eller sjukgymnast/fysioterapeut. Insatserna och omfattningen av insatserna är av varierande grad, från enklare till mer avancerade insatser.

Socialpsykiatrins särskilda boende har totalt 32 platser fördelade på Kyrkogatans gruppboende (22 platser) och Triangelns profilboende (10 platser). Under året har i genomsnitt 97 procent av platserna varit belagda.

Eftersom drygt hälften är yngre än 65 år är några av hälso- och sjukvårdsindikatorer inte alltid helt relevanta, till exempel bedömning av ADL- funktion och riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår.

Riskbedömningar ska erbjudas för boende som är 65 år eller äldre. Riskbedömningar ska även erbjudas för boende som är yngre än 65 år om sjuksköterskan bedömer att det behövs.

Könsfördelning

Under 2020 har även en mätning av könsfördelningen gjorts i vård- och omsorgsboenden, servicehus och socialpsykiatrins särskilda boende. Inom socialpsykiatri har även mätning av åldersfördelningen gjorts då alla boende inte är 65 år eller äldre.

Vård- och omsorgsboende	2020
Könsfördelning	
<i>varav kvinnor</i>	70 %
<i>varav män</i>	30 %

Servicehus	2020
Könsfördelning	
<i>varav kvinnor</i>	64 %
<i>varav män</i>	36 %

Socialpsykiatrins boende	2020
Könsfördelning	
<i>varav kvinnor</i>	35 %
<i>varav män</i>	65 %
Åldersfördelning	
<i>65 år eller äldre</i>	46 %
<i>varav kvinnor</i>	55 %
<i>varav män</i>	45 %
<i>yngre än 65 år</i>	54 %
<i>varav kvinnor</i>	39 %
<i>varav män</i>	61 %

Metod

Medicinskt ansvariga sjuksköterskor följer årligen upp utvalda hälso- och sjukvårdsindikatorer inom de verksamheter som beskrivs ovan. I årets rapport redovisas det sammanlagda resultatet av uppföljningen av särskilda boende i egen regi och på entreprenad i text och tabeller. Resultatet visar också könsfördelningen mellan kvinnor och män. Varje verksamhets resultat redovisas separat i bilaga 1-10. Eftersom det är första året uppföljningen görs för Hägersten-Älvsjö är det svårt att göra en jämförelse med tidigare år.

Uppgifterna är dels hämtade ur Stockholms stads verksamhetssystem Vodok, dels rapporterade av legitimerad personal i respektive verksamhet. Mätperioden är 1 januari till och med 31 december 2020. Beräkningsunderlaget utgörs av antalet journaler per verksamhet.

De indikatorer som följs upp är:

- ADL-funktioner (Aktiviteter i Dagligt Liv, det vill säga saker som vi dagligen gör som att äta, tvätta och klä oss)
- fall,
- funktionsbedömning,
- inkontinens,
- malnutrition/undernäring och munhälsa,
- trycksår,
- vårdrelaterade infektioner och antibiotikaförskrivning, samt
- avlidna i boendet och på annan plats

Förutom indikatorerna ovan redovisas även antal fall, andel fall som lett till fraktur och andel patienter med trycksår som uppkommit i verksamheten. Inom området inkontinens ingår redovisning av andel patienter med inkontinens, andel med utredning/uppföljning

av inkontinens, andel med individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel och andel patienter med kvarliggande urinkateter genom urinröret (KAD).

MAS gör en sammanställning av hälso- och sjukvårdsindikatorerna och redovisar dem till nämnden en gång per år. Sammanställningen återkopplas till respektive verksamhetschef.

Under varje rubrik/indikator finns en kortfattad beskrivning av indikatorn. Därefter redovisas det sammanlagda resultatet för 2020 i en tabell med kommentarer.

ADL-funktioner

Andel patienter med aktuell ADL-bedömning som är gjord med bedömningsinstrumentet Sunnås ADL-index redovisas.

Bedömningen görs av arbetsterapeut och registreras minst en gång per år och patient.

Resultat av granskningen

Andel patienter med aktuell ADL-bedömning

Verksamhet	2020
Vård- och omsorgsboende	91 %
<i>varav kvinnor</i>	68 %
<i>varav män</i>	32 %
Servicehus	69 %
varav kvinnor	65 %
varav män	35 %
Socialpsykiatrins boende	*

**Ej aktuellt vid uppföljningstillfället*

I vård- och omsorgsboenden har de flesta patienter aktuella ADL-bedömningar, vilket är ett gott resultat. I servicehus är andelen gjorda bedömningar något lägre, vilket troligtvis är relevant med tanke på att det inte är ett boende med heldygnsomsorg.

Fall

Inom området fall redovisas andelen patienter med aktuell fallriskbedömning som är gjord med bedömningsinstrumentet Downton fallrisk index (DFRI), antalet fall och andelen frakturer. Riskbedömningen registreras minst en gång per år och patient.

Syftet med att göra fallriskbedömning är att identifiera patienter med fallrisk för att, om möjligt förhindra att patienten faller och drabbas av fraktur.

Resultat av granskningen

Andel patienter med aktuell fallriskbedömning

Verksamhet	2020
Vård- och omsorgsboende	94 %
<i>varav kvinnor</i>	67 %
<i>varav män</i>	33 %
Servicehus	94 %
<i>varav kvinnor</i>	64 %
<i>varav män</i>	36 %
Socialpsykiatrins boende	83 %
<i>varav kvinnor</i>	67 %
<i>varav män</i>	33 %

I verksamheterna har i stort sett samtliga patienter en aktuell fallriskbedömning, vilket är ett gott resultat.

Antal fall/andel frakturer

Verksamhet	2020
Vård- och omsorgsboende	
Antal fall	626
<i>varav kvinnor</i>	59 %
<i>varav män</i>	41 %
andel fall som lett till fraktur	1 %
<i>varav kvinnor</i>	88 %
<i>varav män</i>	12 %
Servicehus	
Antal fall	210
<i>varav kvinnor</i>	58 %
<i>varav män</i>	42 %
andel fall som lett till fraktur	3 %
<i>varav kvinnor</i>	57 %
<i>varav män</i>	43 %
Socialpsykiatrins boende	
Antal fall	1
<i>varav kvinnor</i>	100 %
<i>varav män</i>	0 %
andel fall som lett till fraktur	0 %

Antalet fall kan variera mellan respektive verksamhet och år.

Det kan finnas flera förklaringar till att antalet fall varierar mellan verksamheterna. En förklaring till att antalet fall varierar kan vara en underrapportering eller en ökad rapportering av antalet fall.

En annan förklaring kan vara att andelen patienter som är uppegående skiljer sig mellan verksamheterna på grund av deras olika inriktningar. Ett boende med demensinriktning och ett servicehus har i regel fler uppegående patienter än ett boende med somatisk inriktning. Ett fåtal fall leder till fraktur.

Funktionsbedömning

Här redovisas andelen patienter som har en aktuell funktionsbedömning gjord. Med funktionsbedömning menas här en bedömning av patientens förflyttningsförmåga och rörelsefunktioner. Bedömningen görs av fysioterapeut/sjukgymnast och registreras minst en gång per år och patient.

Resultat av granskningen

Andel patienter med aktuell funktionsbedömning

Verksamhet	2020
Vård- och omsorgsboende	94 %
<i>varav kvinnor</i>	70 %
<i>varav män</i>	30 %
Servicehus	68 %
<i>varav kvinnor</i>	66 %
<i>varav män</i>	34 %
Socialpsykiatrins boende	*

**Ej aktuellt vid uppföljningstillfället*

Verksamheterna uppvisar överlag goda och relevanta resultat vad gäller andelen patienter med aktuella funktionsbedömningar.

Inkontinens

Patienter med nytillkomna symtom på blåsdysfunktion/inkontinens ska utredas och inkontinenshjälpmedel ska förskrivas individuellt. För dessa patienter ska en årlig uppföljning göras av förskrivna inkontinenshjälpmedel. Uppföljningen görs med bedömningsinstrument i Vodok.

Andel patienter som är inkontinenta, andel patienter med inkontinensutredning/uppföljning av förskrivna inkontinenshjälpmedel redovisas.

Andel patienter med individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel och andel patienter med kvarliggande kateter genom urinröret (KAD) redovisas också.

Resultat av granskningen

Andel patienter med inkontinens

Verksamhet	2020
Vård- och omsorgsboende	85 %
<i>varav kvinnor</i>	72 %
<i>varav män</i>	28 %
Servicehus	72 %
<i>varav kvinnor</i>	69 %
<i>varav män</i>	31 %
Socialpsykiatrins boende	16 %
<i>varav kvinnor</i>	72 %
<i>varav män</i>	28 %

Andel patienter med aktuell inkontinensutredning/uppföljning av förskrivna inkontinenshjälpmedel

Verksamhet	2020
Vård- och omsorgsboende	100 %
<i>varav kvinnor</i>	69 %
<i>varav män</i>	31 %
Servicehus	100 %
<i>varav kvinnor</i>	66 %
<i>varav män</i>	34 %
Socialpsykiatrins boende	*

*Ej aktuellt vid uppföljningstillfället

Andel patienter med individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel

Verksamhet	2020
Vård- och omsorgsboende	98 %
<i>varav kvinnor</i>	72 %
<i>varav män</i>	28 %
Servicehus	95 %
<i>varav kvinnor</i>	70 %
<i>varav män</i>	30 %
Socialpsykiatrins boende	100 %
<i>varav kvinnor</i>	72 %
<i>varav män</i>	38 %

Andel patienter med kvarliggande kateter genom urinröret (KAD)

Verksamhet	2020
Vård- och omsorgsboende	7 %
<i>varav kvinnor</i>	33 %
<i>varav män</i>	67 %
Servicehus	10 %
<i>varav kvinnor</i>	20 %
<i>varav män</i>	80 %
Socialpsykiatrins boende	0 %

Verksamheterna uppvisar goda resultat vad gäller andelen patienter med individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel och andel med inkontinensutredning/uppföljning av förskrivning av inkontinenshjälpmedel.

Malnutrition/undernäring och munhälsa

Andel patienter med aktuell riskbedömning för malnutrition/undernäring som är gjord med bedömningsinstrumentet MNA (Mini Nutritional Assessment) redovisas. Riskbedömningen registreras minst en gång per år. Syftet är att identifiera patienter med risk för malnutrition/undernäring för att, om möjligt minska risken för att patienten blir undernärld.

En god munhälsa är viktig för patientens möjligheter att äta och dricka och därmed minska risken för undernäring. En god munhälsa är även viktig för att förebygga eventuella infektioner i munhålan som kan påverka ätandet.

Bedömning av munhälsa som görs med bedömningsinstrumentet ROAG (Revised Oral Assessment Guide) redovisas. Bedömningen registreras minst en gång per år och patient.

Resultat av granskningen

Andel patienter med aktuell riskbedömning för malnutrition/undernäring

Verksamhet	2020
Vård- och omsorgsboende	95 %
<i>varav kvinnor</i>	67 %
<i>varav män</i>	33 %
Servicehus	93 %
<i>varav kvinnor</i>	64 %
<i>varav män</i>	36 %
Socialpsykiatrins boende	76 %
<i>varav kvinnor</i>	64 %
<i>varav män</i>	36 %

Andel patienter med bedömning av munhälsa

Verksamhet	2020
Vård- och omsorgsboende	92 %
<i>varav kvinnor</i>	68 %
<i>varav män</i>	32 %
Servicehus	91 %
<i>varav kvinnor</i>	64 %
<i>varav män</i>	36 %
Socialpsykiatrins boende	*

**Ej aktuellt vid uppföljningstillfället*

Verksamheterna uppvisar goda resultat vad gäller andelen patienter med aktuella riskbedömningar och bedömningar av munhälsa.

Trycksår

Andel patienter med aktuell riskbedömning för trycksår som är gjord med bedömningsinstrumentet Modifierad Norton och andel patienter med trycksår som uppkommit i verksamheten redovisas. Riskbedömningen registreras minst en gång per år och patient.

Verksamheterna registrerar alla trycksår oavsett var trycksåret uppkommit. Endast trycksår som uppkommit i verksamheten redovisas i rapporten. Trycksår som uppkommit på annan plats, till exempel på sjukhus redovisas inte i rapporten.

Syftet med riskbedömningen är att identifiera patienter som befinner sig i riskzonen för att få trycksår för att, om möjligt förhindra att trycksår uppkommer.

Resultat av granskningen

Andel patienter med aktuell riskbedömning för trycksår

Verksamhet	2020
Vård- och omsorgsboende	94 %
<i>varav kvinnor</i>	67 %
<i>varav män</i>	33 %
Servicehus	94 %
<i>varav kvinnor</i>	64 %
<i>varav män</i>	36 %
Socialpsykiatrins boende	76 %
<i>varav kvinnor</i>	64 %
<i>varav män</i>	36 %

Andel patienter med trycksår som uppkommit i verksamheten

Verksamhet	2020
Vård- och omsorgsboende	1 %
<i>varav kvinnor</i>	75 %
<i>varav män</i>	25 %
Servicehus	3 %
<i>varav kvinnor</i>	75 %
<i>varav män</i>	25 %
Socialpsykiatrins boende	3 %
<i>varav kvinnor</i>	100 %
<i>varav män</i>	0 %

Verksamheterna uppvisar goda och relevanta resultat vad gäller andelen patienter med aktuella riskbedömningar.

Det kan vara svårt att helt förhindra att patienter får trycksår, Patienter som inte kan röra eller vända sig själva eller med risk för undernäring är exempel på patienter som har en ökad risk för att få trycksår. Andelen patienter med trycksår som uppkommit i verksamheterna är låg, vilket tyder på ett bra trycksårsförebyggande arbetssätt.

Vårdrelaterade infektioner och antibiotikaförskrivning

Förekomsten av bärarskap av eller infektioner orsakade av antibiotikaresistenta bakterier, till exempel MRSA (penicillinresistenta stafylokocker) och VRE (penicillinresistenta enterokocker) är ett växande problem i samhället.

Antibiotikaresistenta bakterier påträffas även hos personer inom äldreomsorgens särskilda boenden. En av orsakerna till den ökande resistensutvecklingen är en överförskrivning av antibiotika. Det är därför av stor vikt att verksamheterna följer förekomsten av antibiotikabehandlade infektioner tillsammans med ansvarig läkarverksamhet för att, om möjligt, kunna minska förskrivningen av antibiotika.

Förekomsten av MRSA, VRE och andra antibiotikaresistenta infektioner följs också. När en patient har ett känt bärarskap av eller en känd infektion med, till exempel MRSA eller VRE ska verksamheten arbeta utifrån handlingsprogram som är framtagna av Smittskydd Stockholm och Vårdhygien Stockholm för att förhindra smittspridning i verksamheten.

Resultat av granskningen

Andelen patienter med kända antibiotikaresistenta infektioner är låg i verksamheterna. Ingen smittspridning har skett under året.

Covid-19

I mitten av mars/början av april hade flera verksamheter sina första bekräftade fall av covid-19. Det innebar att verksamheterna på mycket kort tid behövde ställa om insatserna till att i stort sett bara handla om hälso- och sjukvård.

Att förhindra smittspridning och skydda de äldre var det en utmaning för verksamheterna, inte minst med tanke på den brist på skyddsutrustning och annat material, till exempel plasthandskar, munskydd, visir, skyddsförkläden och handsprit som uppstod när pandemin bröt ut i mars.

Covid-19 var en alldeles ny sjukdom. Flera av riktlinjerna och rutinerna från region Stockholm för omhändertagandet av patienter med misstänkt eller bekräftad smitta covid-19 fanns inte när verksamheterna hade sin smittspridning utan har tillkommit och reviderats efterhand.

Resultat av granskningen

MAS ser att ovan beskrivna faktorer kan ha haft betydelse för den smittspridning som blev. Under året har smittspridningen i verksamheterna i stort följt samhällsspridningen.

Med successivt förbättrad tillgång till skyddsutrustning, möjligheter till provtagning och smittspårning, ökat fokus på följsamhet till basala hygienrutiner, klädregler och korrekt hantering av skyddsutrustning samt rutiner för vård och behandling av patienter med bekräftad covid-19 har verksamheterna senare under året haft bättre förutsättningar att begränsa smittspridning.

Avlidna i boendet och på annan plats

Antalet avlidna i boendet eller på annan plats, vanligtvis sjukhus är inte en hälso- och sjukvårdsindikator men ger nämnden som vårdgivare en bild av omsättningen av patienter i verksamheterna.

Resultat av granskningen

Antal avlidna i boendet/på sjukhus

Verksamhet	2020	
	I boendet	På sjukhus
Vård- och omsorgsboende	176	14
<i>varav kvinnor</i>	66 %	64 %
<i>varav män</i>	34 %	36 %
Servicehus	22	14
<i>varav kvinnor</i>	68 %	43 %
<i>varav män</i>	32 %	57 %
Socialpsykiatrins boende	0	1
<i>varav kvinnor</i>	0 %	0 %
<i>varav män</i>	0 %	100 %

Alla äldre ska kunna bo kvar i det särskilda boendet så länge de önskar och till livets slut. Inskickning till sjukhus görs efter kontakt med läkare i de allra flesta fall oavsett om det är ett vård- och omsorgsboende eller ett servicehus.

Synpunkter och förslag

För att få en bild av hälso- och sjukvården i särskilda boenden följer medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) årligen upp utvalda hälso- och sjukvårdsindikatorer inom vissa områden.

Granskningen visar att verksamheterna överlag uppvisar goda resultat inom de områden som följts upp. Resultaten varierar något mellan verksamheterna inom hela eller delar av de områden som följts upp, vilket till viss del kan bero på verksamheternas olika inriktningar och därmed patienternas varierande behov av kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser.

Verksamheterna behöver fortsätta arbeta på ett strukturerat och systematiskt sätt med regelbundna egenkontroller för att även framöver ha förutsättningar att erbjuda och säkerställa en god och säker hälso- och sjukvård av god hygienisk kvalitet.

Med anledning av de goda resultaten är förvaltningens bedömning att verksamheterna har goda förutsättningar att erbjuda och säkerställa en god och säker hälso- och sjukvård utifrån de områden som följts upp.

Rapporten återkopplas till respektive verksamhetschef. Nästa uppföljning och redovisning av hälso- och sjukvårdsindikatorerna görs 2022.

Jämställdhetsanalys

För första gången har en mätning av könsfördelningen gjorts under 2020 vid uppföljningen av hälso- och sjukvårdsindikatorerna. Någon djupare jämställdhetsanalys är inte möjlig att göra då det är första året mätningen görs. Granskningen visar dock att, till exempel riskbedömningar har gjorts i samma utsträckning för kvinnor och män. För att utesluta att det inte kan finnas skillnader mellan könen i de områden som granskats kommer mätningarna att göras vid kommande uppföljningar.

Gunilla Davidsson

Stadsdelsdirektör

Charlotta Sahlman
Charlotta
Sahlman

Kristina Ström

Medicinskt ansvariga
sjuksköterskor

Bilagor

1. Tabell Axelsbergs VoB
2. Tabell Axcgården VoB
3. Tabell Fruängsgårdens VoB
4. Tabell Solberga VoB
5. Tabell Åsengårdens VoB
6. Tabell Älvsjögårdens VoB
7. Tabell Fruängsgårdens servicehus
8. Tabell Trekantens servicehus
9. Tabell Älvsjö servicehus
10. Tabell Socialpsykiatrins boende

Attesterat av

Detta dokument har godkänts digitalt av följande personer:

Namn	Datum
Gunilla Davidsson, stadsdelsdirektör	2021-03-08
Charlotta Sahlman, medicinskt ansvarig sjuksköterska	2021-03-08