

Handläggare
Kristina Ström
Telefon: 08 508 23 504**Till**
Skärholmens stadsdelsnämnd
2019-02-28

Verksamhetsberättelse 2018 för medicinskt ansvarig sjuksköterska

Förvaltningens förslag till beslut

Skärholmens stadsdelsnämnd beslutar att godkänna verksamhetsberättelse 2018 för medicinskt ansvarig sjuksköterska och lägga den till handlingarna.

Susanne Leinsköld
StadsdelsdirektörKristina Ström
Medicinskt ansvarig
sjuksköterska

Sammanfattning

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har ett lagstadgat ansvar för kvalitet och patientsäkerhet i de särskilda boendeformer där kommunen bedriver hälso- och sjukvård, det vill säga Sättra vård- och omsorgsboende (VoB) och socialpsykiatrins profilboende.

I MAS arbetsuppgifter ingår, till exempel att revidera och upprätta lokala regler för hälso- och sjukvård utifrån den lagstiftning som finns. MAS följer också upp hälso- och sjukvården på Sättra VoB och socialpsykiatrins profilboende genom, bland annat utvalda hälso- och sjukvårdsindikatorer. Resultatet av uppföljningen på Sättra VoB visar att verksamheten inte riktigt uppnår samma goda resultat inom vissa områden som förra året. Förvaltningens bedömning är ändå att verksamheten har goda förutsättningar att bedriva en god och säker hälso- och sjukvård men behöver förbättra sin egenkontroll under 2019 för att säkerställa att, till exempel att riskbedömningar görs enligt gällande regler och rutiner.

Förvaltningen anser i och med detta att MAS medverkar till att säkerställa att patienterna i den kommunala hälso- och sjukvården får en god och säker hälso- och sjukvård vård med god hygienisk standard utifrån sitt lagstadgade ansvar.

Bakgrund

I de särskilda boendeformer där kommunen bedriver hälso- och sjukvård ska det finnas en medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS) enligt 11 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen. MAS ansvar regleras i 4 kap. 6 § hälso- och sjukvårdsförordningen.

Ärendet

Medicinskt ansvarig sjuksköterska har ett ansvar för kvalitet och patientsäkerhet i särskilda boendeformer där kommunen bedriver hälso- och sjukvård, det vill säga Sättra vård- och omsorgsboende (VoB) och socialpsykiatrins profilboende. Detta ansvar kan MAS inte delegera till någon annan. MAS har en oberoende ställning i organisationen och är organisatoriskt underställd stadsdelsdirektören.

Det medicinska ansvaret i kommunens hälso- och sjukvård innebär att vissa uppgifter som krävs av MAS är undandragna verksamhetschefens ledning för hälso- och sjukvården. MAS utövar sitt ansvar genom att planera, styra, granska, dokumentera, följa upp och redovisa arbetet med berörda verksamheters kvalitet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård.

MAS är även en resurs för nämnden i fråga om samverkan med andra huvudmän, upphandling av hälso- och sjukvård, personalens sammansättning, kompetens och kompetensutveckling samt att medverka i kvalitets- och utvecklingsarbete.

Under året har MAS deltagit i verksamhetsuppföljningar inom äldreomsorgens särskilda boenden. Uppföljningarna görs med stadens uppföljningsmall och metod. De verksamheter som följts upp är dels stadsdelens verksamhet i egen regi, dels enskilda verksamheter som har ramavtal om enstaka platser med Stockholms stad.

Lokala regler för hälso- och sjukvård har upprättats eller reviderats under året och lagts ut på intranätet. MAS har deltagit i möten med tillförordnad verksamhetschef och legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal på Sättra VoB. Syftet med dessa möten är att, bland annat att informera om ny lagstiftning som rör hälso- och sjukvård och att återkoppla resultatet av granskningar och uppföljningar till verksamheten.

MAS samarbetar och deltar regelbundet i möten med avdelningschef, tillförordnad verksamhetschef och enhetschefer på Sättra VoB i hälso- och sjukvårdsfrågor.

MAS samarbetar även med stadens medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering och samverkar kontinuerlig med bland andra äldreförvaltningen, Vårdhygien i Stockholms län och ansvarig läkarverksamhet på Sättra VoB.

MAS har under året deltagit i arbetsgrupper för att upprätta och revidera stadsgemensamma riktlinjer tillsammans med äldreförvaltningen. MAS deltar i stadens projekt Modernisering av sociala system i den del av projektet som rör hälso- och sjukvård.

MAS har vissa arbetsuppgifter som inte ingår i uppdraget, till exempel som stadsdelens kontaktperson mot landstingets tandvårdsenhet. I uppgiften ingår bland annat att registrera berörd kommunal personal i landstingets digitala system Symfoni. MAS administrerar behörigheter i landstingets webbaserade vaccinationsjournal Vaccinera för sjuksköterskorna på Sättra VoB. MAS har för andra året varit examinator vid Stockholms stads kvalitetsutmärkelse.

De uppföljningar av hälso- och sjukvården som MAS gjort under året är uppföljning av utvalda hälso- och sjukvårdsindikatorer på Sättra VoB och på socialpsykiatrins profilboenden samt granskning av hälso- och sjukvårdsdokumentationen. MAS har till och med 2017 gjort uppföljningar av hälso- och sjukvården med instrumentet QUSTA. Eftersom Sättra VoB har uppvisat så goda resultat under de senaste åren har uppföljningar med QUSTA avslutats.

Hälso- och sjukvårdsindikatorer

MAS följer årligen upp utvalda hälso- och sjukvårdsindikatorer på Sättra VoB och socialpsykiatrins profilboenden. Eftersom indikatorerna är framtagna för äldreomsorgen är inte alla indikatorer helt relevanta inom socialpsykiatri.

Indikatorerna följs upp årligen och över tid. Indikatorerna revideras emellanåt och de indikatorer som följs upp är:

- ADL– funktion (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 munbedömning,
- skyddsåtgärder,
- sjukhusbesök,
- trycksår,
- vårdrelaterade infektioner och antibiotikaföreskrivning, samt
- avlidna

Uppgifterna om hälso- och sjukvårdsindikatorerna är dels hämtade ur Stockholms stads verksamhetssystem Vodok, dels inrapporterade av sjuksköterskorna. Mätperioden är 1 januari till och med 31 december 2018. Beräkningsunderlaget utgörs av antalet journaler per verksamhet för mätperioden.

MAS gör en sammanställning av ovan nämnda uppgifter och redovisar den till nämnden en gång per år. Sammanställningen återkopplas till tillförordnad verksamhetschef och legitimerad personal.

Under varje rubrik/indikator finns en kortfattad beskrivning av indikatorn. Därefter redovisas resultatet från 2015 och framåt i en tabell med kommentarer. Resultaten från uppföljningarna som är gjorda före 2015 har tidigare redovisats till nämnden i respektive års verksamhetsberättelse.

Sist redovisas en samlad bedömning av årets granskning av hälso- och sjukvårdsdokumentationen.

Sätra vård- och omsorgsboende (VoB) avvecklade 9 platser demens heldygnsvård i slutet av 2017 och har 95 permanenta platser med heldygnsvård. 74 av platserna är för personer med demenssjukdom och 21 av platserna är profilboende för personer med Huntingtons sjukdom och kognitiv svikt. Under året har i genomsnitt 98 procent av platserna varit belagda.

Förra året gjordes för första gången en mätning av genus- och åldersfördelningen. Mätningen visade att andelen kvinnor var 63 procent och andelen män 36 procent. 88 procent var 65 år eller äldre och 12 procent yngre än 65 år. Det var patienterna på profilboendet som var yngre än 65 år.

Årets mätning visar att andelen kvinnor är 57 procent och andelen män 43 procent. Andelen män har alltså ökat något i jämförelse med förra året. 80 procent är 65 år eller äldre och 20 procent yngre än 65 år. Precis som i fjol är det i huvudsak patienterna på profilboendet som är yngre än 65 år.

Socialpsykiatrins profilboende har 18 platser. Under året har i genomsnitt 93 procent av platserna varit belagda. I fjol var hälften kvinnor och hälften män. 53 procent av patienterna var 65 år eller äldre och 47 procent yngre än 65 år.

Årets mätning visar att andelen kvinnor är 61 procent och andelen män 39 procent. 52 procent är 65 år eller äldre och 48 procent yngre än 65. Andelen kvinnor har ökat något i jämförelse med förra året samtidigt som åldersfördelningen i stort sett är densamma.

Eftersom ungefär hälften av patienterna är yngre än 65 år är några av hälso- och sjukvårdsindikatorer inte alltid helt relevanta för målgruppen, till exempel bedömning av ADL- funktion och riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår. Riskbedömningar ska dock erbjudas för personer som är 65 år eller äldre. Riskbedömningar ska även erbjudas för personer som är yngre än 65 år om sjuksköterskan bedömer att det behövs.

ADL- funktion

Andel patienter med aktuell ADL- bedömning som är gjord med bedömningsinstrumentet Sunnås ADL- index redovisas. Bedömningen görs av arbetsterapeut och registreras en gång per år.

Indikatorn är inte alltid helt relevant inom socialpsykiatri men ADL- bedömning görs om så behövs.

Resultat av granskningen

Andel patienter med ADL- bedömning

	2015	2016	2017	2018
Sätra VoB	88 %	90 %	81%	79%
Socialpsykiatri	<i>Ej akt.</i>	<i>Ej akt.</i>	<i>Ej akt.</i>	<i>Ej akt.</i>

På Sätra VoB har andelen gjorda ADL- bedömningar legat på i stort sett samma nivå de senaste åren, vilket troligtvis är rimligt med tanke på att 20 procent av patienterna är yngre än 65 år.

Fall

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

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

Resultat av granskningen

Andel patienter med fallriskbedömning

	2015	2016	2017	2018
Sätra VoB	100 %	75 %	83 %	77%
Socialpsykiatri	40 %	38 %	10 %	100 %

Antal fall

	2015	2016	2017	2018
Sätra VoB	252	269	179	106
Socialpsykiatri	5	2	7	2

Andel fall som lett till fraktur

	2015	2016	2017	2018
Sätra VoB	2 %	3 %	2 %	1%
Socialpsykiatri	0 %	0 %	0 %	0%

På Sätra VoB är andelen gjorda riskbedömningar i stort sett på samma nivå som de senaste två åren, vilket är i lägsta laget. Antalet fall som rapporterats som avvikelser är betydligt lägre än tidigare år. Vid granskning av hälso- och sjukvårdsdokumentationen framkommer att antalet fall som är dokumenterade i journalerna uppgår till 150. Det finns alltså en underrapportering av fall med 29 procent.

Inom socialpsykiatri har riskbedömningar gjorts för de patienter som är 65 år eller äldre som tackat ja till erbjudandet. Övriga har tackat nej.

Funktionsbedömning

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

Funktionsbedömning görs inte inom socialpsykiatri då indikatorn inte är relevant i dagsläget.

Resultat av granskningen

Andel patienter med funktionsbedömning

	2015	2016	2017	2018
Sätra VoB	56 %	69 %	98 %	26%
Socialpsykiatri	<i>Ej akt.</i>	<i>Ej akt.</i>	<i>Ej akt.</i>	<i>Ej akt.</i>

Andelen gjorda funktionsbedömningar är mycket låg. Den troliga förklaringen till detta är att sjukgymnasten slutade sin anställning under våren och det blev ett glapp innan den nya tillträtt.

Inkontinens

Patienter med nyttillkomna symtom på blåsdysfunktion/inkontinens ska utredas och inkontinenshjälpmedel ska förskrivas individuellt. För patienter vars blåsdysfunktion/inkontinens är utredd av annan vårdgivare, till exempel primärvårdens distriktssköterska bör en årlig uppföljning göras av förskrivna inkontinenshjälpmedel med bedömningsinstrumentet Nicola.

Andel patienter som är inkontinenta, andel patienter med individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel och andel patienter med inkontinensutredning/uppföljning av förskrivna inkontinenshjälpmedel redovisas. Andel patienter med kvarliggande kateter via urinröret (KAD) redovisas också.

Uppföljning av inkontinensutredning/förskrivna inkontinenshjälpmedel med bedömningsinstrumentet Nicola är inte aktuellt inom socialpsykiatri i dagsläget.

Resultat av granskningen

Andel patienter som är inkontinenta

	2015	2016	2017	2018
Sätra VoB	79 %	81 %	80 %	82%
Socialpsykiatri	22 %	18 %	21 %	19%

Andel patienter med individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel

	2015	2016	2017	2018
Sätra	100 %	97 %	91 %	97%
Socialpsykiatri	100 %	100 %	81 %	100%

Andel patienter med inkontinensutredning/uppföljning av förskrivna inkontinenshjälpmedel

	2015	2016	2017	2018
Sätra VoB	56 %	43 %	65 %	55 %
Socialpsykiatri	<i>Ej akt.</i>	<i>Ej akt.</i>	<i>Ej akt.</i>	<i>Ej akt.</i>

Andel patienter med kvarliggande kateter via urinröret (KAD)

	2015	2016	2017	2018
Sätra VoB	1 %	1 %	0 %	0%
Socialpsykiatri	10 %	7 %	6 %	0%

På Sätra VoB är andelen patienter med inkontinens densamma som de senaste åren. I stort sett alla har individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel, vilket är positivt. Uppföljning med fastställt bedömningsinstrument har gjorts för drygt hälften av dem.

Inom socialpsykiatri har de fåtal patienter som är inkontinenta individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel.

Malnutrition/undernäring och munbedömning

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 och patient. Syftet med riskbedömningen är att identifiera patienter med risk för undernäring och, om möjligt minska risken för att patienten blir undernärmd.

Munhälsan är central för välbefinnande och livskvalitet. Problem i mun och munhåla kan påverka patientens möjligheter att kunna äta och dricka och därmed öka risken för undernäring. Munbedömning som är gjord med bedömningsinstrumentet ROAG (Revised Oral Assessment Guide) redovisas. Bedömningen registreras minst en gång per år på Sätra VoB.

Munbedömningen görs inte inom socialpsykiatri i dagsläget.

Resultat av granskningen

Andel patienter med riskbedömning för undernäring

	2015	2016	2017	2018
Sätra VoB	99 %	80 %	85 %	74 %
Socialpsykiatri	0 %	0 %	10 %	100 %

Andel patienter med munbedömning

	2015	2016	2017	2018
Sätra VoB	31 %	43 %	68 %	54%
Socialpsykiatri	<i>Ej akt.</i>	<i>Ej akt.</i>	<i>Ej akt.</i>	<i>Ej akt.</i>

På Sätra VoB är andelen gjorda riskbedömningar för undernäring lägre än de senaste åren, vilket innebär att patienter med risk för undernäring kan missas.

Inom socialpsykiatrin har riskbedömningar gjort för de patienter som är 65 år eller äldre som tackat ja till erbjudandet. Övriga har tackat nej.

Det kan vara svårt att få en person med demenssjukdom att medverka vid en munbedömning. På Sättra VoB har munbedömning gjorts för drygt hälften av patienterna, vilket är något lägre än förra året.

Skyddsåtgärder

Användningen av skyddsåtgärder, till exempel bälte/brickbord eller sänggrind får inte användas i syfte att frihetsberöva en person. De kan däremot användas som skydd eller hjälpmedel om patienten själv önskar det eller samtycker till det.

Inom området skyddsåtgärder redovisas andelen patienter med bälte/brickbord och sänggrind.

Resultat av granskningen

Andel patienter med bälte/brickbord

	2015	2016	2017	2018
Sättra VoB	5 %	6 %	10 %	5%
Socialpsykiatrin	0 %	0 %	0 %	0%

Andel patienter med sänggrind

	2015	2016	2017	2018
Sättra VoB	29 %	25 %	23 %	19%
Socialpsykiatrin	0 %	0 %	6 %	6%

Granskningen visar att andelen patienter med bälte/brickbord och sänggrind ligger på samma låga nivå som tidigare år.

Sjukhusbesök

Sjuka äldre har ett särskilt behov av en individanpassad och samordnad vård och omsorg i syfte att förebygga onödiga sjukhusvister. Indikatoren kan användas som underlag för att arbeta för en mer sammanhållen vård och omsorg i samverkan, till exempel med ansvarig läkarverksamhet för att förebygga onödiga inskickningar till sjukhus och sjukhusvister.

Resultat av granskningen

Antal akuta inskickningar till sjukhus oavsett tid på dygnet

	2015	2016	2017	2018
Sättra VoB	40	44	39	31
Socialpsykiatrin	13	7	4	8

Andel gånger som inskickning lett till inskrivning på sjukhus

	2015	2016	2017	2018
Sätra VoB	50 %	59 %	56 %	55%
Socialpsykiatri	77 %	100 %	0 %	25%

Inskickning till sjukhus görs efter kontakt med läkare i de allra flesta fall.

Trycksår

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

Alla trycksår registreras oavsett var trycksåret uppkommit. Endast trycksår som uppkommit i verksamheten redovisas i rapporten. Trycksår som uppkommit på annan plats, till exempel på sjukhus eller i hemmet redovisas inte i rapporten.

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

Resultat av granskningen

Andel patienter med riskbedömning för trycksår

	2015	2016	2017	2018
Sätra VoB	100 %	76 %	84 %	77%
Socialpsykiatri	0 %	0 %	10 %	0%

Antal patienter med trycksår som uppkommit i verksamheten

	2015	2016	2017	2018
Sätra	2	2	1	1
Socialpsykiatri	0	0	0	0

På Sätra VoB är andelen gjorda riskbedömningar för trycksår i stort sett på samma nivå som de senaste två åren, vilket är en något för låg nivå och gör att verksamheten kan missa att identifiera riskpatienter.

Antalet patienter med trycksår som uppkommit i verksamheten är fortsatt mycket få, vilket tyder på att verksamheten har ett gott förebyggande arbetssätt.

Vårdrelaterade infektioner och antibiotikaförskrivning

Förekomsten av infektioner som är orsakade av antibiotikaresistenta bakterier, till exempel MRSA (penicillinresistenta stafylokocker) är

ett växande problem i samhället. Antibiotikaresistenta bakterier påträffas även hos personer inom kommunens särskilda boendeformer. En av orsakerna till resistensutvecklingen är en överförskrivning av antibiotika. Det är därför av stor vikt att följa hur många infektioner som antibiotikabehandlas tillsammans med ansvarig läkarverksamhet för att, om möjligt minska förskrivningen av antibiotika.

Infektionsutveckling, antibiotikaförskrivning och förekomsten av infektioner orsakade av antibiotikaresistenta bakterier följs varje månad. MAS gör årligen en sammanställning av antalet ordinerade antibiotikabehandlingar och resultatet återkopplas till verksamheten och ansvarig läkarverksamhet.

Resultat av granskningen

På Sättra VoB är urinvägsinfektioner hos patienter utan kvarliggande kateter via urinröret och lunginflammationer de antibiotikabehandlade infektioner som förekommer mest. Det finns ingen patient med känd antibiotikaresistent infektion. Ett begränsat utbrott av virusorsakad gastroenterit, så kallad ”vinterkräksjuka” har inträffat under året. Verksamheten vaccinerar årligen de patienter som vill mot influensa. Inget fall har inträffat under året.

Inom socialpsykiatri är förskrivningen av antibiotika mycket låg. Urinvägsinfektioner hos patienter utan kvarliggande kateter via urinröret är de vanligaste antibiotikabehandlade infektionerna. Under året rör det sig endast om ett fåtal behandlingar. Det finns ingen patient med känd antibiotikaresistent infektion. Inget fall av virusorsakad gastroenterit, så kallad ”vinterkräksjuka” har inträffat under året.

Avtalet om läkarinsatser i särskilt boende för äldre (SÄBO) omfattar inte patienterna inom socialpsykiatri. För dem ansvarar primärvården för läkarinsatserna, det vill säga den vårdcentral där patienten listat sig. För de patienter som önskar vaccinera sig mot influensa görs det på respektive vårdcentral. Inget fall av influensa har inträffat under året.

Avlidna i boendet och på annan plats

Antalet avlidna i boendet och på annan plats, vanligtvis sjukhus är inte en hälso- och sjukvårdsindikator men ger nämnden som vårdgivaren en viss bild av omsättningen av boende under året.

Resultat av granskningen

Antalet avlidna i boendet/på annan plats

	2015	2016	2017	2018
Sätra VoB	32/4	28/3	27/2	27/5
Socialpsykiatri	1/1	0/0	1/0	0/0

Alla äldre ska kunna bo kvar i det särskilda boendet så länge de själva önskar. Det innebär till att allt fler patienter slutar sina liv i vård- och omsorgsboendet. Granskningen visar att flertalet personer avlidit på Sätra VoB och endast ett fåtal på sjukhus. Antalet personer som avlidit under året totalt är också i stort sett detsamma som tidigare år.

Hälso- och sjukvårdsdokumentation

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att föra patientjournal för de personer som bor i kommunens särskilda boendeformer och är i behov av sjuksköterskas, arbetsterapeuts och/eller fysioterapeuts/sjukgymnasts hälso- och sjukvårdsinsatser.

Bestämmelser om hur journalföringen ska göras regleras dels i lagstiftningen, dels i de stadsgemensamma riktlinjerna för hälso- och sjukvårdsdokumentation.

MAS granskar årligen ett urval av patientjournalerna för att se att journalföringen uppfyller kraven i lagstiftningen och i riktlinjerna. Journalerna kan även granskas utifrån särskilda fokusområden för att se att dokumentationen följer lokala regler och rutiner, till exempel för nutrition.

Vid förra årets granskning var dokumentationen av nutritionsvårdsprocessen ett fokusområde för att identifiera vilka delar av processen som behövde förbättras. Vid årets granskning har en uppföljning av dokumentationen av nutritionsvårdsprocessen gjorts.

Resultat av granskningen

Den samlade bedömningen är att dokumentationen i stort sett uppvisar samma brister som förra året genom att inte helt uppfylla kraven på vilka uppgifter en journal ska innehålla enligt lagstiftningen. Det finns också brister i följsamhet till gällande riktlinjer för hälso- och sjukvårdsdokumentation.

Granskningen visar även att det finns brister i följsamhet till lokala regler och rutiner för nutrition, vilket gör det svårt att följa nutritionsvårdsprocessen i journalerna.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts av medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Förvaltningen ser att medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) regelbundet samverkar med chefer och legitimerad personal på Sättra VoB. MAS reviderar och upprättar lokala regler för hälso- och sjukvård utifrån gällande lagstiftning och lägger ut dem på intranätet. Förvaltningen finner i och med detta att MAS medverkar till att säkerställa att patienterna i den kommunala hälso- och sjukvården får en god och säker vård med god hygienisk standard utifrån sitt lagstadgade ansvar.

MAS har även följt upp hälso- och sjukvården på Sättra VoB med utvalda hälso- och sjukvårdsindikatorer. Hälso- och sjukvården följs också upp inom socialpsykiatrien med samma indikatorer och rör i första hand kvinnor och män som är 65 år eller äldre eftersom alla indikatorer inte är helt relevanta för målgruppen.

Årets uppföljning av hälso- och sjukvårdsindikatorer visar att Sättra VoB uppnår samma goda resultat eller bättre än förra året inom några områden, till exempel vårdrelaterade infektioner och antibiotikaförskrivning, användningen av skyddsåtgärder och individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel inom området inkontinens.

Uppföljningen visar också att Sättra VoB inte riktigt uppnår samma goda resultat inom andra områden som tidigare år, till exempel riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår samt bedömning av munhälsa och inkontinens med fastställda bedömningsinstrument.

På socialpsykiatriens profilboende har riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår erbjudits de patienter som är 65 år eller äldre. Riskbedömningar har genomförts för de patienter som tackat ja till erbjudandet.

MAS har granskat hälso- och sjukvårdsdokumentationen på Sättra VoB och socialpsykiatriens profilboende. Granskningen visar att det i stort är samma brister som förra året.

Verksamheten har under året haft en viss personalomsättning av legitimerad personal, det vill säga sjuksköterskor och sjukgymnast/fysioterapeut. I början av året tillträdde även en ny tillförordnad verksamhetschef på Sättra VoB. Med ny chef och ny

personal kan det vara svårt att upprätthålla vissa regler och rutiner, vilket är den troliga förklaringen till att en del resultat är sämre än tidigare år.

Förvaltningens bedömning är att verksamheten, trots vissa brister har goda förutsättningar för att bedriva en god och säker hälso- och sjukvård. Förvaltningen ser därför att verksamheten i första hand måste förbättra sin egenkontroll av, till exempel gjorda riskbedömningar för att säkerställa att de görs enligt gällande regler och rutiner.

Resultatet av dokumentationsgranskningen har sammanställts och återkopplats till tillförordnad verksamhetschef och legitimerad personal under hösten. På samma sätt kommer resultatet av uppföljningen av hälso- och sjukvårdsindikatorer också att återkopplas.

En uppföljning kommer att göras under våren 2019 för att se att verksamheten genomfört det förbättringsarbete som behövs för egenkontrollen.

Jämställdhetsanalys

Någon djupare jämställdhetsanalys är inte möjlig att göra då de uppgifter som är uppdelade på kön är bristfälliga och därmed inte heller tillförlitliga. Däremot går det inte att utesluta att det kan finnas skillnader mellan könen i de områden som granskats.