



Patientsäkerhetsberättelse 2020

LSS-hälsan

Socialförvaltningen

Dnr: 1.3.3-33/2021

Datum och ansvarig för innehållet

Stockholm 2021-01-31

Åsa Hellström

Verksamhetschef

David Lidin

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Innehåll

Sammanfattning	3
Inledning.....	5
Struktur	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar	7
Samverkan för att förebygga vårdskador	9
Patienters och närståendes delaktighet	10
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	10
Resultat 2020	11
Åtgärder och resultat patientsäkerhetsområden 2020	11
Område Avvikelsehanteringsprocessen.	11
Område Jämlig hälso- och sjukvård	12
Område Läkemedelshantering.....	13
Område Delegering	13
Område Samverkan.....	13
Område Kunskapsfördjupning	15
Område Fördjupning kring hälso- och sjukvård vid daglig verksamhetsvistelse. ...	15
COVID -19: Patientsäkerhetsarbete och pandemins påverkan på kommunal hälso-och sjukvård i Stockholms stads LSS-verksamheter.....	16
Analys	18
Riskanalys	18
Informationssäkerhet.....	19
Egenkontroll	19
Klagomål och synpunkter.....	20
Avvikelser	20
Utredning av händelser - vårdskador.....	22
Händelser och vårdskador	22
Jämföringsanalys	22
Mål och strategier för kommande år	23



Sammanfattning

LSS-hälsan erbjuder kommunal hälso- och sjukvård till personer som bor i grupp- och servicebostäder i Stockholms stads egen regi och entreprenad verksamheter och i samband med att stadens invånare vistas på daglig verksamhet enligt LSS. LSS-hälsan ansvarar för att den enskilde får sitt behov av basal hälso- och sjukvård inklusive habilitering och rehabilitering tillgodosett. LSS-hälsan ansvarar för knappt 3500 personer i åldern 18 till cirka 90 år, samt ett fåtal barn. Cirka 1200 personer har behov av att träffa LSS-hälsan regelbundet. Majoriteten har en intellektuell funktionsnedsättning (IF), men med olika diagnoser och behov. LSS-hälsan ansvarar för den kommunala hälso- och sjukvården i 206 boendeenheter enligt LSS (167 gruppboendestäder och 39 serviceboenden), och i knappt 100 dagliga verksamheter enligt LSS (antalet dagliga verksamheter har reviderats under 2020). I år har nio nya boendeenheter öppnat.

En stor del av arbetet sker i samverkan med Region Stockholms husläkarmottagningar samt specialiserad sjukhusvård, specialiserad habilitering och psykiatri.

LSS-hälsans övergripande målsättning med det systematiska patientsäkerhetsarbetet är att förhindra att patienter drabbas av vårdskador när de erhåller hälso- och sjukvård från LSS-hälsan.

Viktiga åtgärder och resultat som uppnåtts under 2020

Covid -19 pandemin har genomtygat årets arbete på LSS-hälsan och verksamheten har fått ställa om för att möta COVID-19 pandemins utmaningar. En längre sammanfattning av COVID -19-pandemin finns beskrivet nedan under *Konsekvenser och beskrivning av patientsäkerhetsarbetet i samband med Covid -19*.

LSS-hälsan har varit tvungna att prioritera mellan planerade fokusområden för patientsäkerhet för 2020. LSS-hälsan har trots pandemin kunnat arbeta aktivt med flera områden. De områden som prioriterades var bland annat *samverkan* med regionen och andra samverkanspartners, *att tydliggöra uppdraget*, och *att utveckla rutiner* samt implementering av ett systematiskt arbetssätt för screening och kartläggning för eventuellt uppkomst av demensutveckling hos personer med Downs Syndrom. En förberedande *kartläggning och genomlysning* av hälso- och sjukvårdsansvaret i samband med daglig verksamhet har också genomförts. De områden som under året har pausats eller inte hunnits med enligt plan fortsätter som fokusområden under 2021.

Ett patientsäkerhetsområde som LSS-hälsan arbetat med under 2020 har varit att förbättra samarbete och överrapportering mellan LSS-hälsan och vårdgivaren på jourtid, Adept AB (tidigare Stockholms sjuksköterskejourn). Överrapporteringen sker inom ett slutet och behörighetsstyrt system med



tvåfaktorsinloggning, Mobil klinik, i stället för via fax som skrivs in i journalen. Detta arbetssätt underlättar för båda vårdgivarnas sjuksköterskor och samordnare, och upplevs mer patientsäkert av samtliga involverade.

Externa läkemedelskontroller har fortsatt under 2020 men har varit pausat under stora delar av året då pandemin var inne i smittspridningsfas på vår och höst. Under året har 5 enheter varit föremål för extern läkemedelsgranskning.

Ytterligare ett viktigt arbetsområde för LSS-hälsan har fortsatt fördjupning för att ge stöd till patienten att förstå och bli förstodd i frågor som berör hälso- och sjukvård. Framförallt har anpassad information detta år varit kring området Covid-19 med bildstöd kring hygien, provtagning, vaccination och läkarvård.

LSS-hälsan ser att vår stadsövergripande organisation har varit en fördel för målgruppen under pandemin. LSS-hälsan har kunnat förmedla information och instruktioner direkt till ansvariga chefer i boendena, med följderna att samma riktlinjer har gällt för all kommunal hälso- och sjukvård i LSS-boenden i staden. Information har förmedlats även via avdelningschefer.

Mestadels har kommunikation och information från LSS-hälsans ledning skett via digitala kanaler. En positiv effekt av den intensiva samverkan som krävts för att säkerställa trygg och säker vård för målgruppen är att många nu har lärt sig stadens system för digital kommunikation.

Tillgänglighetsenkät

LSS-hälsans tillgänglighetsenkät genomfördes i december i syfte att undersöka hur lätt det varit för patienter och LSS-bostädernas personal att komma i kontakt med oss under pandemin, samt om vi behöver justera kommunikationen från ledningsnivå. Resultatet visar att 98,6% av de svarande cheferna upplever att de fått kontakt omgående eller inom rimlig tid under pandemin (svarsfrekvens 68%), övervägande majoritet (89%) upplever att informationen från LSS-hälsan har inneburit stöd i chefsrollen under pandemin. Synpunkter har inkommit med önskemål på exempelvis kortare information och större tydlighet i utskicken. Flera chefer upplever att de stadsövergripande utskicken är för generella.

Kommentar: Den information som under året har kommunicerats till patienter och personal vid LSS-boenden och dagliga verksamheter har varit föränderlig. LSS-hälsans ledning har haft ambitionen att vara så tydliga som möjligt baserat på rådande kunskapsläge, men kommer se över om det i kommande utskick kan göras justeringar baserat på input. Utskicken kommer fortsatt behöva vara övergripande, och boendechefer får stöd av LSS-hälsans team att situationsanpassa efter läge i aktuell gruppbostad/ servicebostad/ daglig verksamhet. Betydelsen av LSS-hälsans team har lyfts fram av många chefer, och många svar vittnar om att cheferna har fått ett omfattande stöd av sitt hälso- och sjukvårdsteam.



Internt:

Fortsatt fördjupning av processer och rutiner utifrån riktlinjer för att ytterligare stärka patientsäkerheten. Fortsätta arbetet med systematiska genomgång av demensutveckling hos personer med Downs Syndrom. Det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret under daglig verksamhetsvistelse behöver systematiseras och utvecklas internt. Covid-19 pandemin kommer med stor sannolikhet fortsatt behöva mycket tid i anspråk även under 2021 vilket medför prioritering av resurser och andra utvecklingsområden

Externt:

LSS-hälsan ska på ledningsnivå driva viktiga patientsäkerhetsfrågor för målgruppen, och samverka med andra aktörer för att nå resultat för målgruppen i stort. Covid-19 pandemin har satt lampan på de svåra och stora utmaningar som finns för samverkan mellan LSS-hälsan, den kommunala hälso- och sjukvården och läkarmedverkan från Regionfinansierad husläkarmottagning.

Inledning

Enligt patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 ska vårdgivaren skriva en patientsäkerhetsberättelse. Idén med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt för alla redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar, och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses. SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §. Patientsäkerhetsberättelsen bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet. Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år.

Struktur

I nedanstående kapitel *Övergripande mål och strategier* finns kortfattat beskrivning av de mål och strategier vi har arbetat med under 2020.

Längre ner i patientsäkerhetsberättelsen under *Åtgärder och resultat* finner ni mer utförlig beskrivning och utfall av årets arbete.

Övergripande mål och strategier

SFS 2010:659, 3 kap. 1 § och SOSFS 2011:9, 3 kap.

LSS-hälsans övergripande målsättning med det systematiska patientsäkerhetsarbetet är att förhindra att patienter drabbas av vårdskador när de erhåller hälso- och sjukvård från LSS-hälsan. Patientsäkerhetsarbetet ska förhindra lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt



dödsfall som kan undvikas genom att LSS-hälsan vidtar adekvata åtgärder vid patienternas kontakt med oss.

Utifrån 2019 års patientsäkerhetsberättelse och målsättningar för 2020 har LSS-hälsan haft ett antal fokusområden för att fördjupa patientsäkerheten under 2020 och nå våra uppsatta mål inom området. Covid -19 pandemin har oundvikligen varit tvungen till att bli vår högsta prioritet under 2020 och har till viss del påverkat utfallet av de övriga områdena.

Patientsäkerhetsområden 2020:

Område – Avvikelsehanteringsprocess

Målen för 2020 har varit att skapa en förbättrad avvikelseprocess och hantering av avvikelser. Mål att öka och förbättra området avvikelsehantering för såväl LSS-hälsans medarbetare som för samtliga LSS-boende verksamheter inom staden för att förtydliga ansvarsfördelning avseende de patientsäkerhetsbrister som kan uppstå.

Område – Jämlik hälso- och sjukvård

Målet för 2020 var att implementera arbetet att erbjuda samtliga patienter med Downs syndrom över 40 år en systematisk genomgång av att upptäcka demensutveckling. Fördjupning kring anpassad kommunikation, bildstöd för att förstå och öka delaktigheten och därmed erbjudas mer jämlik hälso och sjukvård. Påverkan och medverkan i nationella och regionala nätverk.

Område Läkemedelshantering

Målet för 2020 har varit att fortsätta med det systematiskt arbete gällande externa läkemedelskontroller. Pandemin har dock gjort att vi har behövt pausa besök i boendeenheterna under ett antal månader 2020.

Område Delegering

Målet under 2020 har varit att LSS-verksamheternas chefer och personal ska få en ökad kunskap och förståelse kring området att få och ta emot en delegerad hälso- och sjukvårdsuppgift. Pandemin har påverkat och gjort att vi till viss del har behövt tänka och agera annorlunda kring området delegering under året.

Område Samverkan

Intern och extern samverkan är alltid ett högt prioriterat patientsäkerhetsområde. I år har det särskilt funnits ett stort behov av detta. Nya digitala kontaktvägar har skapats och varit mycket gynnsamma. Beskrivning av de åtgärder och processer som pågått under 2020 återfinns nedan under kapitlet – *Åtgärder för att öka patientsäkerheten 2020*.



Område Kunskapsfördjupning

Mål och strategier under 2020 har varit att fördjupa kunskapen inom psykiatri och beteende för att öka patientsäkerhetsarbetet inom detta område. Åldrande och demens har också varit ett område där vi har fördjupat våra kunskaper och påbörjat patientsäkerhetsarbete kring. Pandemin har oundvikligt påverkat kunskapsfördjupning inom smittskydd, vårdhygien, provtagning och vaccination.

Område fördjupning kring hälso- och sjukvård vid daglig verksamhetsvistelse

Under året har en kartläggning och ett förberedelsearbete genomförts för att förtydliga LSS- hälsans uppdrag i förhållande till vistelsen på DV. En genomlysning av samtliga dagliga verksamheter som finns i stadens egen regi, entreprenader samt de LOV verksamheter som har LSS hälsan som hälso- och sjukvårdsutförare har genomförts.

Covid-19-pandemin

Tidigt under 2020 blev Covid-19-pandemin ett faktum i Sverige och så även för LSS-hälsan och hela Stockholms stad. För LSS-hälsans del har Covid-19 påverkat och präglat hela årets arbete. Beskrivning av åtgärder, resultat och fortsatt planering återfinns nedan under *Covid -19: patientsäkerhetsarbete och pandemins påverkan på kommunal hälso-och sjukvård i Stockholms stads LSS- verksamheter*.

Organisation och ansvar

SFS 2010:659,3 kap. 9 § och SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 §, p 1

Bakgrund

Från och med 1 oktober 2015 bedrivs hälso- och sjukvården i dessa verksamheter i stadens socialnämnds regi, via LSS-hälsan, som kommunal hälso- och sjukvård, det vill säga med ett ansvar att erbjuda basal hälso- och sjukvård, inklusive habilitering, rehabilitering och hjälpmedel till alla personer som omfattas av ovanstående insatser i LSS. Verksamheten har en central organisering via Socialförvaltningens stadsövergripande avdelning och kan i och med den centrala organiseringen erbjuda jämlik vård till alla målgrupper inom LSS över hela staden. Kompetenshöjande satsningar på målgruppens behov samt gemensamma rutiner och arbetssätt är till stor fördel för att möta våra målgruppers behov.

För dem som omfattas av det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret styrs insatserna utifrån behov. Insatserna och erbjudandet om hälso och sjukvård bygger helt på frivillighet och individens fria val av vårdgivare. Individen kan om hen önskar vända sig till husläkarmottagning eller primärvårdsrehabiliteringsmottagning för att få sitt behov av hälso-



och sjukvård tillgodosett. I hälso- och sjukvårdslagen ställs samma krav på god, säker och jämlik vård för den kommunala hälso- och sjukvården som för all annan hälso- och sjukvård. Dessutom ställs, via socialtjänstlagen och LSS, indirekta krav på att den kommunala hälso- och sjukvården i hög utsträckning ska anpassas efter en hemlik, vardaglig miljö och självständigt liv för den enskilde. Den kommunala hälso- och sjukvården förväntas ha god förmåga att se till det friska och arbeta förebyggande och hälsobefrämjande.

Huvudman och vårdgivare

Stockholms stad är via Socialnämnden huvudman för den kommunala hälso- och sjukvården så som det definieras i Hälso- och sjukvårdslagen. LSS-hälsan är utsedd till vårdgivare för de bostadsformer och dagliga verksamheter som omfattas av det kommunala Hälso- och sjukvårdsansvaret. Socialnämnden har utsett chefen för LSS-hälsan till verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2007:30 4 kap 2 §). LSS-hälsan drivs i egen regi av Socialnämnden.

Vårdgivaren har ansvaret för patientsäkerheten och ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) uppfylls. Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. För åtgärder som inte kan vidtas omedelbart ska en tidsplan upprättas. Vårdgivaren ska även utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Adept AB (tidigare namn Stockholms sjuksköterskejour AB) har vårdgivaransvar under jourtid (kvällar, nätter och helger) utifrån avtal med socialnämnden.

Verksamhetschef

Verksamhetschefen representerar vårdgivaren och har det övergripande ansvaret för patientsäkerheten på enheten.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

MAS ansvarar för att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde. MAS-funktionen är placerad hos huvudmannen och ansvarar för de uppgifter som finns beskrivna i Hälso- och sjukvårdsförordningen (SFS 2017:80).

Hälso- och sjukvårdspersonal

Hälso- och sjukvårdspersonal ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt.



Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur hen fullgör sina arbetsuppgifter. En av målsättningarna för patientsäkerhetsarbetet är att stärka de legitimerade medarbetarnas kompetens och yrkesansvar så att var och en ges möjlighet att ge situations- och individanpassad vård i varje patientmöte och vårdssituation. Resultatet av LSS-hälsans verksamhet ska alltid vara en god och säker vård.

Den som är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal får delegera en arbetsuppgift till någon annan endast när det är förenligt med kravet på en god och säker vård. Den som delegerar en arbetsuppgift till någon annan, ansvarar för att denne har förutsättningar att fullgöra uppgiften.

Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Personalen ska i detta syfte till vårdgivaren rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Omsorgspersonal som utför delegerade arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård är hälso- och sjukvårdspersonal när de utför delegerade arbetsuppgifter, och åläggs därmed samma ansvar och skyldigheter att rapportera risker och händelser som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal när de utför dessa arbetsuppgifter.

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS: 2011:9,4 kap. 6 §, 7 kap. 2 § p 3

I hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) fastställs Regionens skyldighet att upprätta ett avtal om läkarmedverkan med kommunen. Ett sådant avtal från Regionen saknas i Stockholm sedan Socialförvaltningen tog över ansvaret för Hälso- och sjukvården inom LSS-området. I ett sådant avtal är det brukligt att de regleras tillgång till läkare och hur kontaktvägar ska ske för snabb handläggning av patientärenden. I praktiken innebär avsaknad av ett avtal att kommunens hälso- och sjukvård står utan tydliga överenskommelser för snabb läkarkontakt. Hänvisning från Regionen till att kontakta aktuell husläkarmottagning/vårdcentral där patient är listad.

Covid-19 pandemin har visat på de uppenbara svårigheter som det medför att det inte finns något avtal om läkarmedverkan. Fördröjning av remisser för provtagning, försening av provsvar och svårigheter att få direktkontakt med läkare på vårdcentral/ husläkarmottagning. LSS-hälsans medarbetare arbetar ständigt för ökad samverkan med Regionfinansierade hälso- och sjukvården för att säkerställa patientens möjlighet att få snabbt medicinskt stöd och omhändertagande. Under året har samverkan varit av yttersta vikt för att säkerställa målgruppens tillgång till adekvat hälso- och sjukvård relaterad till Covid-19.



LSS-hälsans medarbetare har utöver den samverkan som relaterat till pågående pandemi även samarbetat med dryga 70 husläkarmottagningar, psykiatrienheter i såväl slutenvård som öppenvård, 5 stycken habiliteringscenter, samtliga akutmottagningar och många specialistmottagningar. Beskrivning av de åtgärder och processer som pågått under 2020 återfinns nedan under kapitlet – *Åtgärder under 2020 för att öka patientsäkerheten*

Under året har LSS-hälsans upphandlade jourverksamhet, som i avtalet betraktas som egna vårdgivare, genomgått förändringar avseende ägarskap, ledning och personal. Det har medfört att befintliga samverkansavtal har behövt genomlysas på nytt, och vår upplevelse är att förändringen inte har lett till bättre vård på jourtid för LSS-hälsans patienter. Fortsatt behov av förbättringar krävs från jourverksamhetens sida för att uppfylla krav i förfrågningsunderlag och Avtal. LSS-hälsan ansvarar för fortsatt uppföljning av jourverksamheten.

Patients och närståendes delaktighet

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

För att den hälso- och sjukvård som LSS-hälsan ger ska möta lagkraven på anpassad information, delaktighet och samtycke krävs individanpassning i högre grad än i övrig hälso- och sjukvård.

LSS-hälsans målgrupp har ofta svårare än andra att förstå och hantera information om aktiviteter i dagliga livet och hälsorelaterade frågor. LSS-hälsan ska ha kompetens att möta målgruppens behov av anpassad information.

LSS-hälsan prioriterar alltid att besvara frågor från Funktionshindersrådet skyndsamt.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

SFS 2010:659, 6 kap. 4 § och SOSFS 7 kap. 2 § p 5

Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att bidra till att hög Patientsäkerhet upprätthålls. Personal har därför en skyldighet att rapportera avvikelser, det vill säga risker för vårdskador samt händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för att:

- bedöma och vidta nödvändiga åtgärder när en händelse eller en risk inträffar,
- rapportera och registrera avvikelser,
- tillsammans med verksamhetschef utreda bakomliggande orsaker, besluta om och vidta adekvata åtgärder för att förhindra att händelsen inträffar igen, och informera patient/närstående om händelsen lett till en vårdskada och dokumentera i journalen att information lämnats.

Under 2020 har LSS-hälsan förändrat och uppdaterat avvikelseprocessen och förtydligat den både internt och gentemot chefer i LSS- boenden i staden.

Enligt rutiner för utredning av vårdskada ska omsorgspersonal kontakta LSS-hälsans sjuksköterska direkt i samband med att en avvikelse inträffar eller upptäcks. Mer allvarliga eller ovanliga avvikelser rapporteras omgående muntligen till MAS och verksamhetschef enligt stadens rutin för avvikelshantering.

Resultat 2020

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Åtgärder och resultat patientsäkerhetsområden 2020

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 2

Område Avvikelsehanteringsprocessen

Målet för 2020 har varit att förtydliga avvikelser samt förbättra hantering av avvikelser både internt med LSS verksamheter, hur vi hanterar avvikelser i vårdkedjan samt avvikelshantering i förhållande till upphandlad jourverksamhet. Under 2020 har LSS-hälsans medarbetare tillsammans med chefer för LSS-verksamheter i hela staden gjort en fördjupning inom området avvikelshantering och förtydligat processen kring arbetet och hantering för alla iblandade. Fördjupningen har skett via fysiska workshops eller via digitala Skypemöten. Avvikelseprocessen beskriver vikten av att medarbetare som arbetar nära våra patienter/omsorgstagare behöver vara involverade, upptäcka risker och vara noggranna med att rapportera att händelser skett. Det som är en av de största förändringarna i avvikelserutinen är att förtydliga vem som kan åtgärda själva händelsen.

Beskrivning av avvikelserutinen i korthet:

- Rapportering av avvikelser och händelser inom LSS- verksamheterna ska göras muntligt direkt till LSS-hälsan vid händelse.
- Legitimerad personal inom LSS-hälsan bedömer och vidtar åtgärder i den initiala akuta fasen för att säkerställa patientens hälsa och dokumentera händelsen i patientens journal.
- Berör avvikelserna glömda doser, försenade doser eller liknande behöver dessa inte skrivas in i VODOKS avvikelssystem utan överlämnas till chefen på boendet som ansvarar för vidare utredning. I utredningen behöver chefen på boendet utreda orsaken till bristen. Är att en personal i boendet har glömt att ge ett läkemedel så måste identifiering och kartläggning genomföras av chefen i boendet. Analysen be-



höver då ske för att identifiera om schemaläggning, tidsbrist eller glömska som föranlett avvikelser och rätta till det. Handlar bristen om att det behövs mer utbildning i läkemedelshantering behöver LSS hälsan stödja genom att tydliggöra och fördjupa utbildning kring exempelvis läkemedelshantering och delegering.

- Det kan också ske händelser eller risk för händelser där vi inom LSS-hälsan kan vara orsak till det som inträffat. Även här kan det vara om-sorgspersonal som meddelar oss det som inträffat eller så upptäcker vi det själva. Dessa händelser rapporteras av personal inom LSS-hälsan direkt i vår avvikelsemodul i journalsystemet och utreds av chef och MAS.

Område Jämlik hälso- och sjukvård

Bildstöd

Under 2019 pågick ett fördjupningsarbete för Alternativ kompletterande kommunikation (AKK) med framförallt fokus på bildstöd. Syftet var att våra patienter ska ges möjlighet att vara delaktiga och förstå och tryg-gas inför till exempel ett läkarbesök. Under 2020 har arbetet helt foku-serat på att skicka ut information om bildstöd, filmer och länkar relate-rat till COVID-19. Bild-stöden har framförallt gett stöd för basala hygi-enrutiner, provtagning, sjukhusvistelse och nu senast bildstödkartor inför vaccination.

Detta har skett genom informationsutskick och hänvisningar till exper-ter på bildstöd inom området, exempelvis från specialistenhet på Habi-li-tering & hälsa i Region Stockholm, DART från Västra Götalandsreg-ionen mfl.

Nytt arbetssätt för att identifiera tidiga symtom på demenssjukdom hos personer med Downs syndrom

Personer med Downs syndrom har en ökad risk för att utveckla de-menssjukdom. LSS-hälsans erfarenhet under de första åren efter skatte-växlingen var att vårdcentralen ofta svårt att genomföra en demensut-redning, då tidigare status ofta saknats för patienten. SKR (Sveriges kommuner och regioner) har kommit överens om att i Stockholm ska kommunen, LSS-hälsan, ansvara för att initiera demensscreening hos personer med Downs syndrom boende i stadens LSS-gruppboenden.

LSS-hälsan har under året implementerat ett nytt arbetssätt för att fånga upp tidiga symtom på om patienten eventuellt börjar utveckla en de-menssjukdom. Screeningen erbjuds samtliga patienter med Downs syndrom, med start det år de fyller 40. Den utförs av hela teamet till-sammans med kontaktperson. Under året har drygt 60 personer omfat-tats av det nya arbetssättet. Under året har synpunkter inkommit kring information till närstående. Synpunkten fick till följd att den informat-ion som riktat sig till personal i boendet även började användas till när-stående som så önskade.



Område Läkemedelshantering

Målet för 2020 har varit att fortsätta med externa läkemedelskontroller på några enheter vi har vårdgivaransvar på. Under året har Covid-19 pandemin medfört att vi inte har kunnat ha de externa läkemedelskontrollerna i den utsträckning som planerats på grund av besöksstopp och restriktioner. 5 enheter har under 2020 varit föremål för extern läkemedelsgranskning.

Område Delegering

Pandemin har påverkat området delegering och gjort att vi har behövt tänka och agera annorlunda under året.

Risikanalys och arbete utifrån scenarion genomfördes under våren 2020. Sjukfrånvaro och många nya medarbetare/vikarier i LSS verksamheterna och till viss mån sjukfrånvaro hos LSS-hälsans medarbetare har påverkat vår hantering av utbildning. Utbildningstillfällen har inte kunnat genomföras på LSS-hälsans kontor i samma utsträckning som tidigare på grund av restriktioner, mer individuella lösningar har därför tillämpats under året. Utifrån de avvikelser som inkommit under 2020 har vi inte kunnat se att det tillfälliga delegerings-förfarande har påverkat eller inneburit någon patientsäkerhetsrisk.

Område Samverkan

Intern och extern samverkan är alltid ett högt prioriterat patientsäkerhetsområde. I år har det särskilt funnits ett stort behov av detta. Nya digitala kontaktvägar har skapats och varit mycket gynnsamma.

Erfarenheten visar att det är svårt både för andra vårdgivare och för LSS-hälsans medarbetare att agera utifrån var våra respektive ansvar börjar, slutar och överlappar varandra. Att andra vårdgivare inte alltid tar det ansvar som åligger dem påverkar det dagliga arbetet för LSS-hälsans personal, som ibland tvingas ta större ansvar än önskvärt för att säkra patientens vård.

Covid-19 pandemin har påverkat samarbete och samverkan under 2020, se mer under rubriken *Covid -19: Patientsäkerhetsarbete och pandemins påverkan på kommunal hälso-och sjukvård i Stockholms stads LSS-verksamheter*.

Under 2019 tecknade LSS-hälsan lokala samverkansöverenskommelser med ett antal husläkarmottagningar men detta arbete har inte kunnat prioriteras under 2020 på grund av den mängd arbete som Covid-19 har medfört för våra medarbetare. Arbetet kommer att fortsätta under 2021. Syftet med dessa är att samverkan och tydliggöra ansvarsfördelningen mellan LSS-hälsan och den aktuella vårdcentralen/ husläkarmottag-



ningen. Samverkansöverenskommelsen ska också möjliggöra att LSS-hälsans sjuksköterskor lätt ska kunna få kontakt med tjänstgörande läkare för att förhindra att bedömning av läkare blir fördröjd.

I väntan på att ett avtal om läkarmedverkan från Region Stockholm eller annan lösning är på plats har LSS-hälsan fortsatt viss planering och förberedande projekt skett under 2020 för att skapa samarbete med en läkarorganisation som stödjer ett geografiskt område utifrån frivillig listning. Tyvärr har mycket av det arbetet fått stå tillbaka för Covid-19 pandemin och arbete kommer återupptas under 2021.

MAS och Verksamhetschef har under 2020 medverkat i referensgrupp tillsammans med flera aktörer på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen Region Stockholm för att starta ett antal SMO vårdcentraler (samordnat medicinskt mottagande av patienter med omfattande funktionsnedsättning). Region Stockholm är de som driver frågan och har under 2020 fattat beslut om att starta ett antal SMO vårdcentraler i Regionen. LSS-hälsan följer utvecklingen och medverkar fortsatt i referensgrupp.

Habilitering och Hälsa

LSS-hälsan har samverkan och gemensamma patienter med 5 av Habilitering och hälsas Habiliteringscenter (HC) för vuxna (HC Stockholm, HC Linde, HC Bromma, HC Järva och HC Mörby). Under året har LSS-hälsan medverkat på ett 10-tal samverkansmöten.

Samverkan internt inom staden

Under året har LSS hälsans ledning och medarbetare ökat de digitala mötesformerna internt i den egna verksamheten men också med stadens LSS-verksamheter i syfte att skapa god samverkan och samarbete snabbt. Pandemin har varit en bidragande faktor till behovet av ökade digitala samverkansformer.

Idag hanteras alltför mycket viktig information med papper och penna. Läkemedelslistor, signeringslistor och delegeringsbeslut är alla exempel på centrala dokument som idag skrivs ut och signeras med penna och papper. LSS-hälsan deltar i arbetet för ett mer digitalt arbetssätt inom hälso- och sjukvården, både som sakkunniga i Moderniseringsprojektet ESSET samt inom den egna verksamheten. Representanter från LSS-hälsan har medverkat som sakkunniga inom hälso- och sjukvård i stadens projekt för modernisering av sociala system, där även system för planering av åtgärder för den enskilde ingår.

LSS-hälsan har under året ökat samarbetet med stadens biståndshandläggare via medverkande på dialog forum samt besök i olika stadsdelar. Syftet har varit att öka patientsäkerheten vid utskrivning från slutenvård, samt vid nyinflyttning, flytt eller nyplacering på Daglig verksamhet. Under året har LSS-hälsan medverkat i framtagande och implemen-



tering av nya verkställda beslut på Daglig verksamhet och boende enligt LSS.

LSS-hälsan har medverkat i upphandlingsprocess kring förskrivning av hjälpmedel internt inom Stockholms stad. Arbetet har även påverkat utförandet rent praktiskt för våra medarbetare som har fått ändra arbetsätt för hjälpmedels förskrivning.

Tidigt under 2020 kartlades behov och möjligheter för ett eventuellt system för inventering av hjälpmedelsprodukter, men bordlades i väntan på ESSET.

Område Kunskapsfördjupning

I arbetet att erbjuda en jämlik hälso och sjukvård ingår också att våra medarbetare och respektive team på LSS-hälsan arbetar i enlighet med gemensamma riktlinjer och rutiner samt erhålla den kunskapsfördjupning och kompetenshöjande insatser som krävs för våra målgruppers behov. Under 2020 har fördjupningsarbete inom samtliga områden intensifierats och kommer fortgå under kommande år. Fördjupning av kunskapen inom psykiatri och beteende för att öka patientsäkerhetsarbetet inom detta område. Åldrande och demens har också varit ett område där vi har fördjupat våra kunskaper och påbörjat patientsäkerhetsarbete kring. Covid -19 Pandemin har oundvikligt påverkat kunskapsfördjupning inom smittskydd, vårdhygien, sjukdomsbild och hantering av provtagning, vaccination etc.

Område Fördjupning kring hälso- och sjukvård vid daglig verksamhetsvistelse.

Under året har en kartläggning och ett förberedelsearbete genomförts för att förtydliga LSS-hälsans uppdrag i förhållande till vistelsen på DV. En genomlysning av samtliga dagliga verksamheter som finns i stadens egen regi, entreprenader samt de LOV-verksamheter som har LSS-hälsan som vårdgivare har genomförts. Kartläggningen har resulterat i att LSS-hälsan har skapat en systematisk rutin för att fånga upp individuella behov som kan finnas när man vistas i daglig verksamhet.

Målet för 2021 är att öka kontakterna med de dagliga verksamheterna där LSS-hälsan har vårdgivaransvar. Ytterligare en fördjupad aktivitet som tillkommit av DV-kartläggningen är att medarbetare på LSS-hälsan ska påbörja en fördjupad inventering och kontroll av de medicintekniska produkter (MTP) som finns inköpta eller inhyrda i några av stadens dagliga verksamheter. Inventeringen syftar till att säkra patientsäkerheten i samband med användningen av de medicintekniska produkterna.



COVID -19: Patientsäkerhetsarbete och pandemins påverkan på kommunal hälso- och sjukvård i Stockholms stads LSS-verksamheter.

Pandemin har krävt stor anpassning och krisberedskap från hela arbetsgruppen på LSS-hälsan. LSS-hälsan har gett stöd och omvårdnad till enskilda patienter, samverkat med chefer och utbildat omsorgspersonal i boenden och daglig verksamhet samt samverkat med stadens krisledning och andra vårdgivare. Under 2020 har varit extra påfrestande för samarbete och samverkan med Regionfinansierad primärvård med de ca 70 husläkarmottagningar där våra patienter är listade.

LSS-hälsans målgrupp är inte homogen, och LSS-hälsans team gjorde därför i mars ett omfattande arbete för att identifiera vilka individer som befann sig i riskgrupp, baserat på då rådande kunskap. När samhällspridningen ökade under april och framåt tillkom ett omfattande kliniskt arbete med patienter, och efterfrågan på situationsanpassad information/guidning till LSS-verksamheterna var extremt hög.

Pandemins påverkan för LSS-hälsans målgrupp

LSS-hälsans målgrupp har liksom samhället i stort drabbats av Covid -19, och smitta har funnits på boenden i alla stadsdelar. LSS-hälsans målgrupp har även drabbats av kommunens begränsade möjligheter att erbjuda daglig verksamhet och andra kommunala insatser. Under en period begränsades besök i boendet. Effekterna för målgruppen kartläggs av Socialstyrelsen, och utfallet av kartläggningen kan komma att påverka val framåt. LSS-hälsan har agerat rådgivande till stadens krisledning.

Påverkan på ordinarie driftverksamhet

Covid-19 har haft stor påverkan på tillgänglig tid för ordinarie driftverksamhet. LSS-hälsans medarbetare har både våren som hösten 2020 fokuserat på att stödja och vårda sjuka individer samt att ge råd och stöd till omsorgspersonal för att de i sin tur ska kunna ge smittsäker god omsorg. Teamen har i mycket hög utsträckning stöttat LSS-verksamheterna att anpassa den stadsövergripande informationen efter de förutsättningar som råder i den egna verksamheten. Utbildning, råd och stöd kring kohortvård, basala hygienrutiner och andra frågor har varit viktiga i den nära omsorgen. LSS-hälsans medarbetare har behövt ägna mycket tid och kraft på att få snabb kontakt med patientens läkare på husläkarmottagning för att få till remiss och ordination av provtagning och smittspårning.

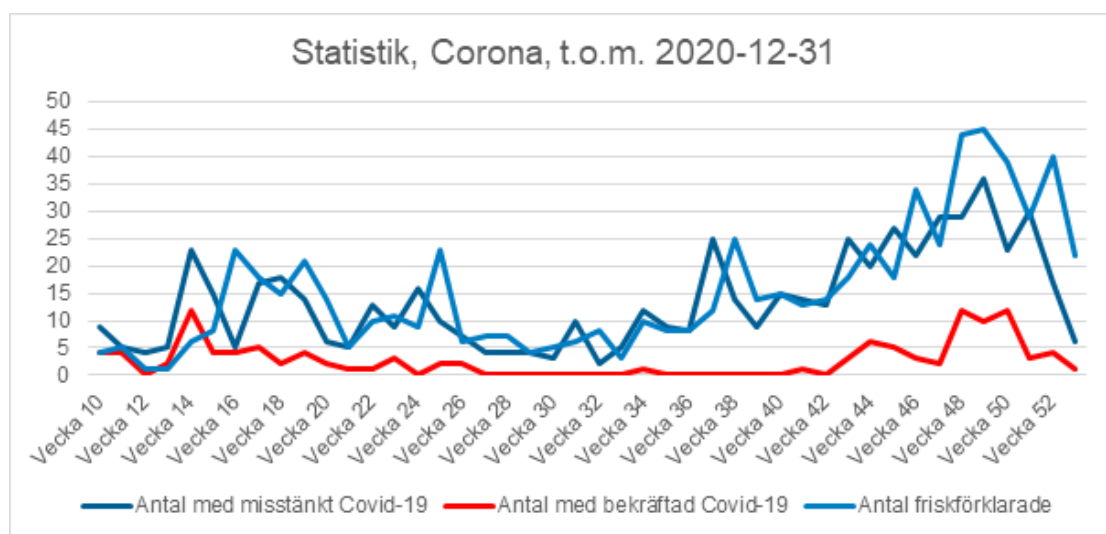


Beredskapsplan och Smittskyddsplan

Tidigt in i pandemin stod det klart att det fanns behov av en beredskapsplan för hantering av Covid-19. Initialt tidigt i mars kom en stadsgemensam beredskapsplan ut till stadens verksamheter. Beredskapsplanen baserades på rådande rekommendationer från myndigheter med fokus och inriktning på målgrupper inom Socialförvaltningens ansvarsområde. Beredskapsplanens syfte var att utgöra ett styrdokument som respektive verksamhet skapade sina lokala handlingsplaner utifrån. Version 1 av Socialförvaltningens beredskapsplan sändes ut den 12 mars 2020. Därefter har beredskapsplanen reviderats ett antal gånger under året utifrån nya rekommendationer från Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Under hösten skapades en smittskyddsplan som är ett övergripande dokument för alla typer av smitta och vård.

Statistik

LSS-hälsan har fört statistik från början mars 2020 för att följa antal misstänkta och bekräftade fall samt även antal friskförklarade fall av Covid-19. I grafen nedan syns rörelser från v10 till och med v52 med tydliga toppar under v14 och v48-50 2020.



2020

Kompletterande statistik	Data	Andel
Antal berörda verksamheter*	184	92%
Antal unika individer*	512	41%
varav antal män*	267	52%
varav antal kvinnor*	245	48%
Antal bekräftade med Covid-19	114	10%
Medianålder, år*	45	

*Antal berörda verksamheter och antal berörda individer avser att verksamheterna/individerna någon gång har haft misstänkt och/eller bekräftad Covid-19 under 2020.



Analys

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Risikanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap 2§ p 4

Som vårdgivare är det av yttersta vikt att arbeta med analyser av händelser för att minimera att oönskad händelse sker. LSS-hälsan har ett systematiskt arbetssätt att inhämta information till exempel via enkäter till medarbetare, att ha dialog och uppföljningsmöten och fördjupa analys med olika yrkeskategorier vid behov. LSS-hälsan försöker se risker och analyser utifrån ett systemsynsätt och inte utifrån individsyn, d.v.s. att orsaker inte söks på individnivå. Det innebär att vi analyserar eventuella risker eller händelser utifrån avsaknad i hälso- och sjukvårdssystemet och åtgärdar riskerna på systemnivå.

Analys och Riskanalys för patientsäkerhet under pandemin

Tidigt i mars gjordes ett omfattande arbete för att identifiera risker och lösningar vid ett omfattande personalbortfall, både bland LSS-hälsans personal och bland personalen i grupp- och servicebostäder, denna riskanalys har reviderats under året beroende på läget i pandemin. Handlingsplaner skapades för delegering och läkemedelshantering, och baserades på olika scenarier. Målet var att det skulle vara mycket tydligt för LSS-hälsans personal vilka mandat de hade att fatta vilka beslut och när, samt när verksamhetschef, MAS eller närmaste chef skulle tillfrågas inför beslut.

Patientsäkerhet och arbetsmiljö har nära samband och en förutsättning för hög patientsäkerhet är att arbetsmiljön är god. I samband med arbetsperioder med högre belastning som under Covid 19 pandemin år 2020 använder LSS- hälsan systematiska uppföljningar via enkäter. Dessa analyseras i ledningsgruppen och gemensamt med medarbetargruppen arbetar vi vidare med förbättringsåtgärder.

Analys av antal sjukdomsfall och misstänka fall under året är att LSS-hälsans patientgrupp har följt övriga rörelser i samhället och har inte blivit mer eller mindre drabbat av sjukdom. Då många av våra patienter är i riskgrupp har vi haft en extra försiktighet och varit noggranna i våra direktiv och rekommendationer kring basala hygienrutiner, skyddsutrustning och övriga smittskyddsåtgärder.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§

LSS-hälsan följer stadens riktlinjer för informationssäkerhet. Den information som LSS-hälsan ansvarar för måste skyddas, oavsett om den är lagrad i informationssystem eller förmedlas muntligt. Som en del i förbättringen av informationssäkerheten på LSS-hälsan har ett nytt planeringsverktyg upphandlats och implementerats under året. Det nya planeringsverktyget har upphandlats i enlighet med SKR:s informationssäkerhetsstöd KLASSA.

LSS-hälsan har under 2020 arbetat för att möjliggöra sammanhållen journalföring, efter samtycke, med jourverksamheten ADEPT AB (tidigare Stockholms sjuksköterskejour AB). I samband med det arbetet har risk- och konsekvensanalyser genomförts vid flera tillfällen och utifrån olika lagrum och scenarier. Arbetet har resulterat i att vi har provat möjligheten men efter riskbedömning av detta valt att inte gå vidare med möjligheten för ADEPT att dokumentera i VODOK.

LSS-hälsan har haft återkommande incidenter där den upphandlade journalen inkommer med rapporter som rör individer som LSS-hälsan inte har vårdgivaransvar för. Detta hanteras i samråd med Socialförvaltningens dataskyddsbud.

Loggkontroller genomförs varje månad, i journalsystemet Vodok och i Nationell Patientöversikt, NPÖ. LSS-hälsan arbetar aktivt med behörighetsbegränsningar inom verksamheten.

LSS-hälsan har en medarbetare, legitimerad sjukgymnast, som arbetar med egenkontroll och kvalitetssäkring av dokumentationen. Syftet är att säkerställa att samtlig personal får möjlighet att utveckla sin dokumentation utifrån sina specifika behov, samt att säkerställa att journaler förs i den omfattning som lagen kräver.

Egenkontroll

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§, 7 kap. 2 § p 2

LSS-hälsan har arbetat med egenkontroller inom område; samtycke, dokumentation, avvikelser och delegering, samt inom administrativa områden och arbetsmiljö. Sammanfattningsvis har egenkontrollerna inom patientsäkerhetsområdet visat på att samtyckesrutinen fungerar,

De olika egenkontrollerna redovisas nedan i tabellform och i bilaga 1 Uppföljning av Internkontroll.



Egenkontroll	Omfattning	Källa
Loggkontroller	Varje månad	Vodok (journalssystem) och Nationell patientöversikt
Extern kvalitetsgranskning läkemedelshantering	5 enheter	Rapporter från kvalitetsgranskning
Delegeringsbeslut	1 gång/månaden	Leg SSK/ AT /SJG kopior/listor på beslut
Avvikelse	Genomgång av inkomna avvikelser sker löpande	Avvikelsehanteringssystemet
Patientens klagomål och synpunkter	Sker löpande, Sammanställning årligen	Patientnämnden, IVO, avvikelshanteringssystemet
Dokumentationsgranskning	Löpande uppföljning av utvalda dokumentationsområden	Journalssystemet Vodok
Kontroll av MTP, medicintekniska produkter i grupp och servicebostäder.	2 ggr per år	Internt upprättade dokument.
Samtycke till informationsöverföring	Varje månad	Loggkontroll NPÖ

Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 och 6 §§, 7 kap 2 § p 6,

LSS-hälsan har en välfungerande rutin för att hantera synpunkter och klagomål. Verksamhetschefen vid LSS-hälsan ansvarar för utredning, men kan i förhållande till klagomålets karaktär och innehåll utse lämplig person som ska hålla i utredningen. MAS ska underrättas om klagomålet och vad utredningen kommer fram till, och kan anlitas som stödfunktion i utredningen vid behov. Verksamhetschefen ska ta ställning till på vilket sätt svaret till den som framfört klagomålet eller synpunkten ska utformas och förmedlas. En sekretessprövning kan t ex behöva göras om det är någon annan än patienten själv som lämnat klagomålet.

Under 2020 har LSS-hälsan utrett nio synpunkter och klagomål. En gällde bemötande, en gällde rutiner, tre gällde läkemedelshantering och fyra gällde övrig hälso- och sjukvård.

Avvikelse

Målet för 2020 har varit att förtydliga avvikelser samt förbättra hantering av avvikelser både internt med LSS-verksamheter, hur vi hanterar



avvikelse i vårdkedjan samt avvikelshantering i förhållande till upphandlad jourverksamhet. Under 2020 har LSS-hälsans medarbetare tillsammans med chefer för LSS-verksamheter i hela staden gjort en fördjupning inom området avvikelshantering och förtydligat processen kring arbetet och hantering för alla inblandade. Detta har resulterat i tydliggörande av avvikelseprocesserna och vi ser en stor skillnad i antal inkomna avvikelser från föregående år. Vår analys av de färre antalet avvikelser som inkommit är att flertalet av de avvikelser som tidigare har rapporterats in i vårt system inte har varit en hälso- och sjukvårdsavvikelse, utan av organisatorisk art på boendeenheter eller den dagliga verksamheten.

Om en negativ händelse inträffat till följd av organisatoriska brister i den verksamhet som ansvarar för delegerad hälso- och sjukvårdspersonal, t.ex. glömt att ge läkemedel, utebliven träning enligt träningsprogram etc., så bör händelsen utredas och åtgärdas av chef för den verksamhet där felaktigheten och risken för upprepning finns. Under perioden januari-mitten av november utredde LSS-hälsan även den här typen av avvikelser. Det är av stor vikt att dessa avvikelser/händelser alltid omgående rapporteras till legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal för bedömning och ställningstagande till åtgärd. LSS-hälsan inte har befogenhet att förändra exempelvis bemanning eller schemaläggning i de olika verksamheterna som drivs av de olika stadsdelarna eller på uppdrag av stadsdelarna.

Under året har 74 stycken rapporter om misstänkta hälso- och sjukvårdsavvikelser inkommit i vårt avvikelssystem i VODOK.

Av dessa 74 är det

- 29 avvikelser som *berör läkemedelshantering*,
- 14 avvikelser som *berör Fall/fallhändelser*,
- 7 stycken rörande *specifik omvårdnad/rehab eller vårdrelaterad infektion* samt
- 24 stycken som *berör avvikelser i vårdkedjan*. Utöver dessa har 8 st avvikelser i vårdkedjan hanterats utanför systemet.

Avvikelser i vårdkedjan

LSS-hälsan har skickat 32 avvikelser i vårdkedjan till annan vårdgivare, där övervägande majoritet rör bristande informationsöverföring mellan vårdgivare. Utöver ovanstående har vi sänt flertal avvikelser i vårdkedjan till upphandlad jourverksamhet ADEPT, tidigare Stockholms sjuksköterskejourn som är egen vårdgivare på jourtid.

LSS-hälsan har mottagit, utrett och hanterat tre avvikelser från andra vårdgivare.



Avvikelsehantering och handläggning

LSS-hälsan är vårdgivare och ansvarar för patientsäkerhet och den enskilde patientens behov av hälso- och sjukvårdsinsatser. För avvikelser som inneburit eller där risk för vårdskada har identifierats ska alltid en bedömning av patientens hälsotillstånd, samt nödvändiga hälso- och sjukvårdsåtgärder, göras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Om en negativ händelse kunnat undvikas om LSS-hälsan hade vidtagit adekvata åtgärder, ska händelsen utredas och åtgärdas inom LSS-hälsan. Med adekvata åtgärder menas de insatser som en patient behöver och som ligger inom ramen för till exempel vetenskap och beprövad erfarenhet, evidens eller krav i lagar och föreskrifter.

Utredning av händelser - vårdskador

HSLF-FS 2017:40, 3 kap. 1§ och SOSFS 2011:9 7 kap sista stycket

De första fem åren som LSS-hälsan har funnits har LSS-hälsans MAS bedömt samtliga inkomna avvikelser, och tagit hjälp av medarbetare och chefer vid fördjupade utredningar. I staden i övrigt görs motsvarande bedömning av verksamhetschef eller av verksamhetschef utsedd person, och MAS gör fördjupade utredningar vid behov. LSS-hälsan avser att under 2021 övergå till den ansvarsfördelningen i syfte att ytterligare stärka verksamhetens patientsäkerhetsarbete baserat på inkomna avvikelser.

Händelser och vårdskador

LSS-hälsans MAS har genomfört en fördjupad utredning om omständigheterna omkring en patients självmord. Utredningen ledde inte till en Lex Maria.

Jämställdhetsanalys

I LSS-hälsan integreras jämställdhet i alla verksamhetsområden där det är relevant, vid beslut, planering samt i det dagliga genomförandet. Jämställdhetsanalyser görs i relation till respektive verksamhetsområdesmål och de nationella jämställdhetspolitiska målen.

Under 2019 undersökte LSS-hälsan manuellt könsfördelningen hos aktuella patienter. Sedan dess har ytterligare nio boenden öppnat, de ingår inte i nedan analys.



LSS-hälsan har en ojämn könsfördelning bland patienterna, särskild bland LSS-hälsans näst yngsta patientgrupp, personer 18-25. Sannolikt beror det på att fler unga män (60%) än unga kvinnor (40%) flyttar till LSS-boende, men LSS-hälsan måste ändå vara uppmärksamma på om det finns en strukturell och förändringsbar skillnad som gör att unga män i större omfattning än unga kvinnor är aktuella patienter hos LSS-hälsan. Önskvärt är att kunna jämföra den könsfördelning vi ser hos patienter med pågående kontakt med LSS-hälsan, med en stadsövergripande könsfördelning över personer som beviljats boende enligt LSS 9§9. Detta är inte möjligt idag. Ålderstigna system omöjliggör även en analys mellan könen gällande utförda åtgärder.

Mål och strategier för kommande år 2021

Internt: Fortsatt fördjupning av processer och rutiner utifrån riktlinjer för att ytterligare stärka patientsäkerheten. Fortsätta arbetet med systematiska genomgång av demensutveckling hos personer med Downs Syndrom. Det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret under daglig verksamhetsvistelse behöver systematiseras och utvecklas internt. Covid-19 pandemin kommer med stor sannolikhet fortsatt behöva mycket tid i anspråk även under 2021 vilket medför prioritering av resurser och andra utvecklingsområden.

Ökad digitalisering av stadens hälso- och sjukvård

LSS-hälsan har tidigare utrett frågan om att införa digital signering, men har valt att invänta moderniseringen av stadens sociala system, ESSET. Det är i dagsläget oklart när det nya journalsystemet kommer att tas i bruk. LSS-hälsan har under året varit delaktiga i projektet och kommer fortsätta vara stöd som sakkunniga inom hälso och sjukvårdsfrågor samt involverade i projektet även kommande åren.

Externt: LSS-hälsan ska på ledningsnivå även fortsättningsvis driva viktiga patientsäkerhetsfrågor för målgruppen, och samverka med andra aktörer för att nå resultat för målgruppen i stort. Covid-19 pandemin har satt lampan på de svåra och stora utmaningar som finns för samverkan mellan LSS-hälsan, den kommunala hälso- och sjukvården och läkarmedverkan från Regionfinansierad husläkarmottagning

Bilagor

Bilaga 1 – Uppföljning av Internkontroll 2020