

Patientsäkerhetsberättelse

LSS-hälsan, Stockholm Stad

2021



Inledning

Enligt patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 ska vårdgivaren skriva en patientsäkerhetsberättelse. Med patientsäkerhetsberättelsen ska vårdgivare öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av det arbete som genomförs inom patientsäkerhetsområdet. Patientsäkerhetsberättelsen ska vara informativ och detaljrik. Av rapporten ska det gå att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar. Informationsbehovet hos externa intressenter ska också tillgodoses. Patientsäkerhetsberättelsen bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet. Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §.

Innehåll

SAMMANFATTNING	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	6
Engagerad ledning och tydlig styrning	6
Övergripande mål och strategier	6
Organisation och ansvar.....	7
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	8
Informationssäkerhet.....	9
Strålskydd	10
En god säkerhetskultur.....	10
Adekvat kunskap och kompetens	10
Patienten som medskapare	11
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	12
Öka kunskap om inträffade vårdskador	16
Tillförlitliga och säkra system och processer	17
Säker vård här och nu.....	19
Riskhantering.....	20
Stärka analys, lärande och utveckling	20
Avvikelser	20
Klagomål och synpunkter	21
Öka riskmedvetenhet och beredskap	22
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR 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 i 201 boendeenheter enligt LSS (168 gruppboendestäder och 33 serviceboenden), och i ca 103 dagliga verksamheter enligt LSS. Majoriteten av våra patienter har en intellektuell funktionsnedsättning (IF), men med olika diagnoser och behov. Under 2021 har antalet personer som behöver träffa LSS-hälsan regelbundet ökat från ca 1300 personer till 1765 personer och dessa har nu en pågående vårdkontakt med LSS-hälsan som kommunal vårdgivare. Vår analys kring ökning av antal personer under 2021 är att fler personer som vistas på daglig verksamhet har fått behov av våra insatser samt att Covid-19 pandemins konsekvenser har gjort att fler patienter behövt mer regelbunden vård från LSS-hälsan.

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 2021

Pandemin har under 2021 krävt fortsatt anpassning och beredskap från hela arbetsgruppen på LSS-hälsan och haft stor påverkan på tillgänglig tid för ordinarie driftverksamhet på LSS-hälsan. LSS-hälsans medarbetare har både våren som hösten 2021 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. En utmaning har varit att fortsätta stödja verksamheter i användandet av skyddsutrustning och vidmakthålla basala hygienrutiner i verksamheten.

En stor del av arbetet under våren 2021 har handlat om fortsatt provtagning/screening vid symptom på Covid-19 samt gemensam planering och utförande av vaccination för dos 1 och dos 2 för våra målgrupper. Under senare delen av hösten har arbetet fokuserats på att samverka med Regionen för att öka på takten för Dos 3 för personer över 65 år samt senare också för personer under 65 år.

Redan tidigt in i pandemin under 2020 stod det klart att det fanns behov av en beredskapsplan för hantering av Covid-19 och en sådan skapades av Socialförvaltningens MAS. Under året har MAS skrivit och sänt ut tillfälliga rekommendationer utifrån Socialförvaltningens smittskyddplan på grund av rådande smittläge och nya rekommendationer från myndigheter. Se bilaga 1 – Tillfälliga rekommendationer.

Fördjupade processer och rutiner.

Flertalet nya rutiner och arbetsstöd tagits fram under 2021 kring viktiga arbetsområden som ingår i vårdgivarens ansvarsområde. Under 2021 har arbetet kring avvikelshantering fördjupats och förbättrats. Nytt arbetssätt och ny struktur för hantering och utredning av avvikelser har implementerats.

Under 2021 har LSS-hälsan reviderat lokal rutin för delegering. Målet med årets arbete har varit att LSS-verksamheternas chefer och personal ska få en ökad kunskap kring vad det innebär att ta emot en delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter. Externa läkemedelskontroller har fortlöpt under 2021. Fördjupning kring området delegering har visat på behov av förbättrade processer för signering av givna läkemedel. Detta har lett till att vi har startat ett nytt projekt inom digital signering av läkemedel där tolv LSS-verksamheter signerar hälso- och sjukvårdsinsatser digitalt i en mobilenhet istället för signering på pappersbaserade signeringslistor. Under kommande året fortsätter projektet och målet är att implementera arbetssätt med digital signering av läkemedel på samtliga grupp- och servicebostäder under 2022.

Hälso- och sjukvård vid vistelse på daglig verksamhet

LSS-hälsan har skapat en systematisk rutin med målet för 2021 att öka kontakt med de dagliga verksamheterna där LSS-hälsan har vårdgivaransvar. Ytterligare en fördjupad aktivitet som tillkommit kring hälso- och sjukvård vid vistelse på daglig verksamhet är att medarbetare på LSS-hälsan har påbörjat en fördjupad inventering och kontroll av de medicintekniska produkter (MTP) som finns inköpta eller inhyrda i några av stadens dagliga verksamheter för att försäkra oss om att verksamheterna har god kontroll och service på de inköpta hjälpmedel som de ansvarar för. Fördjupad inventering har genomförts på 48 verksamheter under 2021.

Patientens delaktighet i vården

LSS-hälsan som vårdgivare bär ett stort ansvar i att undanröja hinder för patientdelaktighet i hälso- och sjukvård. LSS-hälsans målgrupp kan ibland ha svårare än andra att förstå och hantera information om hälsorelaterade aktiviteter. Vi har en arbetsgrupp på LSS-hälsan som har ett ständigt pågående arbete kring bild och kommunikationsstöd för att skapa så god delaktighet och förståelse som möjligt i vårdrelaterade situationer.

Informationsöverföring och samverkan vid vårdens övergångar

LSS-hälsan behöver hjälpa till och samordna vården för våra patienter. Samtidigt har vi inte tillgång till bra digitala stöd eller sammanhållen journalföring med Region Stockholm vilket är en stor utmaning för LSS-hälsan som kommunal vårdgivare då det utgör patientsäkerhetsrisker och att viktig information mellan vårdgivare inte kommer fram. Detta gör att viktig patientinformation kan missas vid vårdens övergångar. Samverkan under året varit utmanande dels på grund av rådande pandemiläge men också på grund av den mängd husläkarmottagningar och specialistmottagningar vi samarbetar och samverkar med. Under 2021 har planering pågått kring ett pilotprojekt med en extern läkarorganisation i Stockholms län, detta arbete fortsätter under 2022. Under året har förfarandet kring provtagning inneburit daglig kontakt med Regionens smittspårning/provtagningsenhet. LSS-hälsan samverkar även med fem av Habilitering och hälsas Habiliteringscenter och har kontinuerliga uppföljningsmöten.

LSS-hälsan har medverkat i förberedelsearbete kring införandet av LifeCare samt initierat och påbörjat en utredning kring de behov av flertalet digitala utvecklingsområden som skulle förbättra patientsäkerheten vid vårdens övergångar. Dessa utvecklingsprojekt fortsätter under 2022.

Sjuksköterskor på Jourtid

Under våren 2021 hävde Socialförvaltningen och LSS-hälsan det avtal med den utförare som var upphandlad för att tillhandahålla sjuksköterskeinsatser på jourtid. Hävningen föranleddes av brister i utförandet hos den upphandlade verksamheten. Nytt avtal för sjuksköterskeinsatser på jourtid tecknades med en ny utförare.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Engagerad ledning och tydlig styrning

Övergripande mål och strategier

I nedanstående kapitel *Övergripande mål och strategier* finns kortfattat beskrivning av de målområden och strategier vi har arbetat med under 2021. I patientsäkerhetsberättelsens kapitel *agera för säker vård* finner ni mer utförlig beskrivning och utfall av årets arbete.



- LSS-hälsan ska på ledningsnivå driva viktiga patientsäkerhetsfrågor för LSS-målgruppen. Arbetet sker på regional och nationell nivå.
- Säkerställa att LSS-hälsan medarbetare har fokus på grunduppdragets olika delar trots pågående covid-19 pandemi.
- Systematisera och utveckla det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret under daglig verksamhetsvistelse.
- Fortsatt fördjupning av processer och rutiner i syfte att stärka patientsäkerheten.
- Fortsätta arbetet med implementering av systematisk genomgång av demensutveckling hos personer med Downs Syndrom.
- Se över möjligheten för ökad digitalisering av stadens hälso- och sjukvård utifrån våra målgruppers behov.
- Fortsatt delaktighet i stadens projekt Modernisering av Sociala system.
- Se över och kartlägga hälsofrämjande vårdinsatser samt hur vi kan arbeta mer proaktivt och förebyggande för hälsa.
- Fortsätta arbetet mot ökad läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården.
- Tillsammans med äldreförvaltningen utveckla den palliativa vården inom kommunal hälso- och sjukvård.

Organisation och ansvar

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

Bakgrund

Från och med 1 oktober 2015 bedrivs hälso- och sjukvården i LSS-verksamheter (Bostad med särskild service samt daglig verksamhet) i stadens egen regi via LSS-hälsan. Enheten ansvarar för att erbjuda kommunal hälso- och sjukvård i form av 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 mer jämlik vård till alla målgrupper inom LSS över hela staden. LSS-hälsan arbetar med kompetenshöjande satsningar efter målgruppens behov samt har gemensamma rutiner och arbetssätt.

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 bidra till ett 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 chef 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 hade under årets första 4 månader vårdgivaransvar under jourtid (kvällar, nätter och helger) utifrån ett avtal om sjuksköterskebemanning på jourtid via socialnämnden. Från den 1 maj 2021 ingicks avtal om sjuksköterskor på jourtid med Familjeläkarna i Saltsjöbaden AB.

Verksamhetschef

LSS-hälsans Verksamhetschef representerar vårdgivaren och har det övergripande ansvaret för patientsäkerheten på enheten.

Biträdande enhetschefer

LSS-hälsan har två biträdande enhetschefer som har det verksamhetsnära arbetsmiljöansvaret för LSS-hälsans hälso- och sjukvårdspersonal. LSS-hälsans verksamhet är indelad i två regioner, region nord och region syd. De biträdande enhetscheferna ansvarar för samverkan och samarbete med omsorgschefer på LSS-verksamheterna inom respektive region.

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 verksamhetens patientsäkerhetsarbete 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 vårdsituation. 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 § och 7 kap. 2 § p 3

LSS-hälsan samverkar kontinuerligt med chefer och medarbete inom LSS-verksamhet. I vårt uppdrag strävar vi efter att tillsammans med LSS-verksamheterna försöka erbjuda målgruppen vårdinsatser i nära anslutning till omsorgsinsatser på ett patientsäkert sätt.

I hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) fastställs Regionens skyldighet att upprätta ett avtal om läkarmedverkan med kommunen. Ett sådant övergripande avtal från Regionen Stockholm saknas, formerna för läkarmedverkan inom LSS-området har därför varit oreglerat sedan

Socialförvaltningen tog över ansvaret från regionen 2015. I ett sådant avtal är det brukligt att tillgång till läkare och kontaktvägar för snabb handläggning av patientärenden regleras. I praktiken

innebär avsaknad av ett avtal att delar av kommunens hälso- och sjukvård står utan tydliga överenskommelser för snabb läkarkontakt.

Covid-19 pandemin har visat på de uppenbara svårigheter som det medför att det inte finns något avtal om läkarmedverkan samt att LSS-hälsan har utmaningar kring tillgång till sammanhållen journal. 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 den regionfinansierade hälso- och sjukvården för att säkerställa patientens möjlighet att få snabbt medicinskt stöd och omhändertagande. Under året har LSS-hälsan etablerat ett gott samarbete med regionens smittspårning/provtagningsenhet kring provtagningar för våra LSS målgrupper.

LSS-hälsans medarbetare har utöver den samverkan som skett relaterat till pågående pandemi samarbetat med dryga 70 husläkarmottagningar, psykiatrienheter i såväl slutenvård som öppenvård, 5 stycken habiliteringscenter, samtliga akutmottagningar och många specialistmottagningar. Vi har även påbörjat ett arbete kring ett projekt med en läkarorganisation.

Under 2021 har det skett förändringar i vårt avtal med upphandlad jourverksamhet. LSS-hälsan och Socialnämnden valde under året att häva avtalet med ADEPT AB per den 31 april 2021 och nytt jouravtal tecknades med företaget Familjeläkarna i Saltsjöbaden gällande Sjuksköterskeinsatser på jourtid. LSS-hälsan ansvarar fortsatt för nära uppföljning av hälso- och sjukvårdsinsatser under jourtid och samarbetar dagligen med jouren. Samverkan sker även kontinuerligt i uppföljnings- och samverkansmöten var 6:e vecka.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Inom verksamheten har vi ett lokalt dataskyddsombud. Under 2021 genomgick dataskyddsombud en kurs inom dataskydd kopplat till hälso- och sjukvårdsverksamhet. LSS-hälsan använder även ett IT-baserat stödverktyg upphandlat av Stockholm stad för att efterleva gällande regelverk inom informationssäkerhet. I IT-verktyget registreras samtliga personuppgiftsbehandlingar, därefter görs en riskanalys. Under 2021 har två nya register för personuppgiftsbehandling riskbedömts i IT-verktyget.

LSS-hälsan har upphandlat ett digitalt verktyg för hjälpmedelsregistrering där inloggning föregås av tvåfaktorsinloggning.

Under året pågår ett projekt inom digital signering där tolv LSS-verksamheter signerar hälso- och sjukvårdsinsatser digitalt i en mobilenhet istället för signering på pappersbaserade signeringslistor. Inloggning till den applikation där känsliga personuppgifter förekommer sker genom tvåfaktorsinloggning.

Trusted dialog en portal för säker kommunikation via mejl har också introducerats på LSS-hälsan under 2021.

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

Strålskydd

SSMFS 2018:5 3 kap. 13 §

Exponering eller förekomst av arbetsmoment med strålning förekommer inte inom LSS-hälsan.

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.

På LSS-hälsan arbetar vi teambaserat och multiprofessionellt kring våra patienter. Teamet består av sjuksköterska eller specialistutbildad distriktssköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast. I det patientnära teamet har medarbetarna teamkonferens en gång i månaden. Vid dessa konferenser görs en genomgång av de gemensamma vårdåtgärderna. Detta är ett forum för leg. personal att diskutera och planera vården. På enheten har vi även månatliga professionsmöten. På dessa möten har vi genomgång och återkoppling av inkomna avvikelser. Vi är måna om att medarbetare på LSS-hälsan ska ges tid att utföra sitt arbete metodiskt och strukturerat hos patienten, då vi är medvetna om att tidsbrist är en faktor som kan utgöra risk för vårdskador. Leg. personal planerar sitt arbete självständigt och tillsammans med sina teamkollegor.



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.

LSS-hälsan har lokal rutin för avvikelserapportering samt en uppdaterad rutin för bedömning om var uppkomna avvikelser bör utredas. En grundinställning till utredning av avvikelser är att den eller dem som har möjlighet att påverka så att händelsen eller risken inte uppkommer igen ska utreda händelserapporten.

Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.

Många av LSS-hälsans medarbetare har arbetat här sedan verksamheten starta oktober 2015, dessa bär på stor kunskap kring sina patienter då vårdrelationen är bestående så länge patienter har hälso- och sjukvårdsbehov och bor på någon av stadens LSS-verksamheter och eller går på daglig verksamhet i staden.



LSS-hälsan strävar efter att rekrytera kompetens inom arbete med LSS-målgruppen och eller hemsjukvård. Vi har också sjuksköterskor som under sin anställning fått möjlighet att gå specialistutbildning till distriktssköterska. Vi har detta år haft två sjuksköterskor som studerar på specialistnivå. Löpande kompetensutveckling sker genom att medarbetare på LSS-hälsan initierar behov av fortbildning. Bitr. enhetschefer tillsammans med samordnare på LSS-hälsan bokar sedan in utbildningstillfällen i kalendarier för professionsmöten. Enskilda medarbetare kan också erbjudas personlig kompetensutveckling som utgår från individuell utvecklingsplan. LSS-hälsan driver också kompetensutveckling i olika projektgrupper som formas och drivs av medarbetarna. Pågående projektgrupper är 2021- hälsofrämjande arbetssätt, säker kommunikation via Trusted Dialog, digital signering, demensutveckling hos personer med Downs syndrom, kommunikation, läkarmedverkan i LSS-verksamhet och palliativ vård. Medlemmarna i projektgrupperna ansvarar för att identifiera och ringa in sitt område, upprätta projektplan, genomföra forskningsöversikter, aktiviteter, risk- och konsekvensanalyser och sedan även implementeringsarbetet på LSS-hälsan.

Patienten som medskapare

PSL 2010:659 3 kap. 4 §

LSS-hälsan har en webbsida med uppdaterade kontaktuppgifter till våra medarbetare och team. Vårt huvuduppdrag och närmare beskrivning av vad vi kan erbjuda för insatser till patienter hos oss framgår också där. Närstående är välkomna att kontakta oss, det framgår på vår hemsida och vi informerar även LSS-verksamheter om vår tillgänglighet för närstående och patienter. Ett samarbete finns med stadens kommunikationsavdelning i syfte att vår kommunikation på hemsidan alltid ska vara tillgänglig och begriplig.



LSS-hälsans målgrupp kan ibland ha svårare än andra att förstå och hantera information om hälsorelaterade aktiviteter. LSS-hälsan som vårdgivare bär ett stort ansvar i att undanröja hinder för patientdelaktighet i hälso- och sjukvård. Därför arbetar vi både med kommunikation och kognitivt stöd. Vi har en kommunikationsgrupp som har ett pågående arbete kring bild och kommunikationsstöd för att skapa så god delaktighet och förståelse som möjligt i vårdrelaterade situationer. Under 2021 har LSS-hälsans kommunikationsgrupp genomfört en mini enkätstudie internt för att följa användandet av bildstöd. Det framkom bland annat att det bildstöd som har använts mest frekvent är mötesanteckning, sömnproblematik, samtycke, läkarbesök och inskrivning. Enkäten visade också behov av nya bildstöds kortor som därefter har tagits fram under året. Dessa är bland annat *bildstöd inför provtagning, utprovning av ny rullstol och lyftsele samt utredning vid smärta*.

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-hälsan prioriterar också alltid att besvara frågor från Funktionshindersrådet skyndsamt. Den dialog och återkoppling som kan mottas från Funktionshindersrådet är viktig för vår verksamhetsutveckling.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

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



Pandemin har under 2021 krävt fortsatt anpassning och beredskap från hela arbetsgruppen på LSS-hälsan. Pandemin har oundvikligt påverkat kunskapsför djupning inom smittskydd, vårdhygien, provtagning och vaccination. LSS-hälsan medarbetare har gett stöd och omvårdnad till enskilda patienter, samverkat med chefer och utbildat omsorgspersonal i boenden och daglig verksamhet samt samverkat med andra vårdgivare. En stor del av arbetet under våren 2021 har handlat om fortsatt provtagning/screening vid symptom på Covid-19 samt gemensam planering och utförande av vaccination för dos 1 och dos 2 för våra målgrupper.

Pandemins påverkan för LSS-hälsans målgrupp

Under vintern och våren 2021 var det flera som var sjuka i Covid-19 men i takt med att vaccination kom igång så minskade antalet sjuka succesivt. Under sommaren och hösten 2021 har andelen sjuka varit väldigt låg, men under senhösten 2021 har vi återigen ökat antal provtagningar per dag samt haft ett fåtal sjuka individer inom LSS-målgruppen, se statistik. I takt med Folkhälsomyndighetens rekommendationer och Region Stockholms arbete med vaccination påfyllnadsdos 3 har LSS-hälsan försökt samarbeta med Regionens husläkarmottagningar för att våra patienter över 65 år liksom andra i samhället ska få sin vaccination dos 3 under senhösten 2021. I skrivandets stund årsskiftet 2021-2022 är det ett fåtal personer över 65 år som inte ännu erhållit vaccination påfyllnadsdos 3. Det är och har varit ytterst påtagligt att våra patienter har svårt att få tillgång till vaccination på grund av avsaknad av digitala möjligheter såsom exempelvis bokning via Alltid Öppet då det kräver mobilt BankID vilket de flesta av våra individer inom LSS dessvärre inte har.

Påverkan på ordinarie driftverksamhet

Covid-19 har haft påverkan på tillgänglig tid för ordinarie driftverksamhet på LSS-hälsan. LSS-hälsans medarbetare har både våren som hösten 2021 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. En utmaning har varit att fortsätta stödja verksamheter i användandet av skyddsutrustning och vidmakthålla basala hygienrutiner i verksamheten.

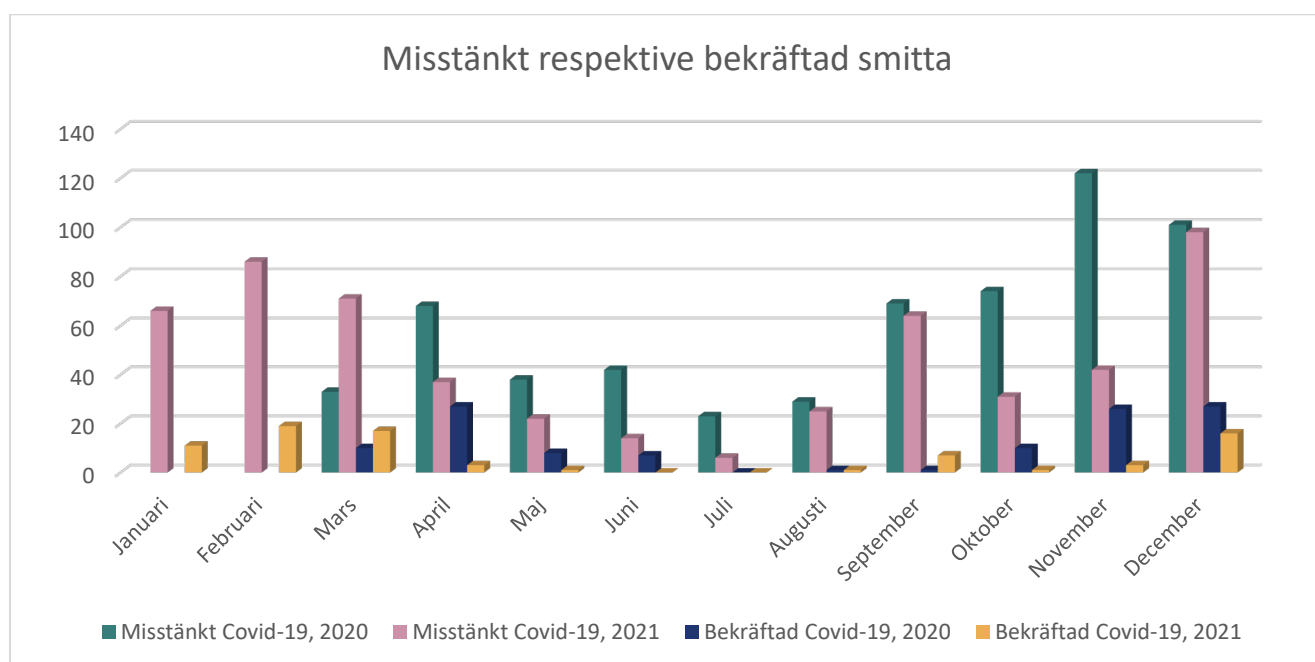
Beredskapsplan och Smittskyddsplan

Redan tidigt in i pandemin under 2020 stod det klart att det fanns behov av en beredskapsplan för hantering av Covid-19. Initialt 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 är att utgöra ett styrdokument som respektive verksamhet skapade sina lokala handlingsplaner utifrån. Beredskapsplanen har reviderats ett antal gånger utifrån nya rekommendationer från Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen och under hösten 2020 skapades en smittskyddsplan som är ett övergripande dokument för alla typer av smitta och vård. I smittskyddsplanen finns en bilaga för specifik hantering kring Covid-19 pandemin.

Under året har Socialförvaltningens MAS skrivit och sänt ut tillfälliga åtgärder utifrån Socialförvaltningens smittskyddsplan på grund av rådande smittläge och nya rekommendationer från myndigheter. Se senaste version av dessa i bilaga 1.

Uppföljning

Viruset SARS-COV2 har funnits med oss sedan mars 2020. LSS-hälsan har fört statistik sedan starten.



Tidslinje - statistik	Jan	Feb	Mars	Apr	Maj	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Misstänkt Covid-19, 2020			33	68	38	42	23	29	69	74	122	101
Misstänkt Covid-19, 2021	66	86	71	37	22	14	6	25	64	31	42	98
Bekräftad Covid-19, 2020			10	27	8	7	0	1	1	10	26	27
Bekräftad Covid-19, 2021	11	19	17	3	1	0	0	1	7	1	3	16

Under 2020 identifierades i snitt cirka 60 personer per månad med symtom på Covid-19.

Av dessa hade 10 personer i snitt per månad konstaterad Covid-19. Det motsvarar att cirka 16 % av de med symtom hade Covid-19.

Motsvarande för 2021 så identifierades i snitt cirka 56 personer per månad med symtom på Covid-19.

Av dessa hade 7 personer i snitt per månad konstaterad Covid-19.

Det motsvarar att cirka 12 % av de med symtom hade Covid-19.

Det var en något lägre smittsamhet under 2021 jämfört med 2020, men det finns betydande skillnader mellan åren när det gäller geografisk fördelning, åldersfördelning och koppling till individens skörhet och förehavanden. Bland annat finns en stark koppling mellan smittsamhet och allvarligt sjukdomsförlopp för dem med Downs syndrom, eller starkt nedsatt allmäntillstånd. Det finns även en tydlig koppling mellan smittsamhet och resor till och från daglig verksamhet där mer än två personer vistats i fordonet, i synnerhet avseende personbilar.

Under 2021 när vi fick tillgång till vaccin, så minskade antalet misstänkta och bekräftade fall tydligt, men effekten var inte så långvarig som vi hoppats på. Effekten av vaccin verkar finnas kvar 3 – 7 månader på individnivå. Flera individer har haft symtom flera gånger, och flera av dem har haft sjukdomen Covid-19 två gånger eller mer.

Egenkontrollsaktiviteter i syfte att öka och säkra verksamhetens kvalitet:

Område	Aktivitetsmål	Omfattning	Åtgärd	Uppföljning åtgärd
Loggkontroller	Medarbetare på LSS-hälsan ska enbart ta del av den patientinformation som behövs i hälso- och sjukvårdsarbetet med patienten.	1 ggr/mån.	Stickprovskontroll, genomgång av händelselogg i HSL-journalen för LSS-hälsans patienter.	Återkoppling och samtal med berörd medarbetare där ev. frågeställning kring dataintrång förekommit.
Dokumentationsgranskning	Patientjournaler förs i den omfattning och på det sätt som krävs av gällande lagstiftning.	Löpande	Löpande uppföljning av utvalda dokumentationsområden	Medarbetare får individuell återkoppling efter journalgranskningen. Möjlighet till individuellt dokumentationsstöd finns.
Extern kvalitetsgranskning-läkemedelshantering	Att Läkemedelshantering på LSS-verksamhet uppfyller lagkrav och görs på ett patientsäkert sätt.	6 enheter har granskats år 2021	Kvalitetsgranskare leg. apotekare går igenom rutiner samt hantering av läkemedel på LSS-verksamhet. Granskningen resulterar i en ev. åtgärdsplan.	Chef för LSS-verksamhet samt ansvarig sjuksköterska på LSS-hälsan ansvarar för att åtgärda ev. uppkomna brister.
Patienter och närståendes klagomål och synpunkter	LSS-hälsan vill bedriva en hälso- och sjukvård med hög tillgänglighet och delaktighet.	Löpande	Patienter, närstående och medarbetare kan kontakta oss vid synpunkter/klagomål. Våra kontaktuppgifter finns på LSS-hälsans hemsida och på respektive LSS-verksamhet.	Den person som kontaktat LSS-hälsan i detta ändamål ska få återkoppling skyndsamt. Om händelsen inte hanteras bör avvikelse skrivas.
Kontroll av MTP, medicintekniska produkter i grupp- och servicebostäder.	Säkerställa att MTP är säkra för användning samt används på korrekt sätt.	2ggr/år.	Rehabpersonal på LSS-hälsan gör en inventering/kontroll på MTP. Ett protokoll förs.	Vid uppkomna avvikelser som framkommer ska dessa åtgärdas skyndsamt av chef på LSS-verksamhet och eller rehab personal på LSS-hälsan.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §
Medarbetare på LSS-hälsan ska minst en gång per år få återkoppling från verksamhetens avvikelserapportering.

LSS-hälsan har under det gångna året implementerat en ny ansvarsfördelning vid bedömning och eventuell utredning av inkomna avvikelser. Tidigare år var det MAS som utredde alla avvikelser men verksamheten har nu övergått till en rutin där det är bitr. enhetschef tillsammans med samordnande sjuksköterskor som utreder avvikelserna. 111 händelser har utretts i LSS-hälsans avvikelssystem under detta år.



Tre avvikande händelser har bedömts som risk för vårdskada eller vårdskada, dessa händelser har lett till åtgärd samt används som lärande exempel i LSS-hälsans gemensamma uppföljning.

Identifierade riskområden:

Transport av pappersjournaler från LSS-verksamhet till LSS-hälsans arkiv:

Händelse;

En distriktsjuksköterska besökte tre LSS-verksamheter i sitt område och tar med i sin arbetsryggsäck signeringslistor för nio patienter. Signeringslistorna avser givna läkemedel av delegerad personal på LSS-verksamhet. På väg från boendet kommer ett regnoväder på eftermiddagen. Allt blir blött, även de signeringslistor (papper) som ligger i en plastficka i ryggsäcken blir genomvåta och förstörs av regnet.

Bedömning:

Händelsen bedöms som risk för vårdskada eftersom det kan komma att behövas information om patientens aktuella läkemedelsintag för att kunna bedöma hälsotillståndet på ett adekvat sätt.

Åtgärd:

Vid transport av pappersjournaler ska en speciell plastficka användas som är avsedd för ändamålet. Plastfickan är skyddad mot fukt och smuts. LSS-hälsan startar ett pilotprojekt kring digital signering av HSL-insatser.

Informationsöverföring vid vårdens övergångar:

Händelse;

En patient blir utskriven från slutenvården med ett försämrat allmäntillstånd. LSS-hälsans team får inte information om patientens status vid utskrivning. Patienten är vid utskrivning sängliggande och i behov av fler hjälpmedel. Patienten utvecklar bensvullnad och två trycksår som kan vara följd av i mobilisering och försenade och eller uteblivna hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet.

Bedömning;

Fördröjda vård och omsorgsinsatser har föranlett vårdskada för patienten.

Åtgärd:

LSS-hälsans personal behöver stärka sina rutiner för överrapportering mellan legitimerad personal vid vårdens övergångar. Teamet på LSS-hälsan behöver göra en egen bedömning av patientens hälsa efter utskrivning från slutenvård. Samverkansmöten bokas med LSS-verksamhet för genomgång av rutiner för överrapportering och initiering av kontakt med hälso- och sjukvård. LSS-hälsan behöver arbeta vidare för bättre möjlighet för sammanhållen journal med Region Stockholm.

Läkemedelshantering:

Händelse;

En patient har fått ordinerat ett antiepileptiskt läkemedel, dvs. en underhållsbehandling vars syfte är att motverka epileptiska anfall. Det uppmärksammas att patienten under en tid fått flertalet epileptiska anfall och behövt uppsöka sjukhus vid två tillfällen. Patienten har ej fått sitt ordinerade läkemedel i dosdispenserade läkemedelsform pga. ansvarig läkare missat att förnya receptet. Ansvarig sjuksköterska på LSS-verksamhet har delegerat arbetsuppgiften överlämning av läkemedel. Delegerad personal verkar ej kontrollera dospåsen mot läkemedelslistan vid överlämning.

Bedömning;

Patienten har åsamkats lidande i form av epileptiska anfall och sjukhusbesök som troligen kunnat undvikas om hen fått sin läkemedelsdos.

Åtgärd;

Kontakt med leverantör av dosdispenserade läkemedel i syfte att säkerställa rutiner för att undvika missförstånd. Ansvarig sjuksköterska träffar delegerad personal på boendet för repeterad delegeringsutbildning samt genomgång av gemensamma rutiner för läkemedelshantering.

Lex Maria

Ingen Lex Maria rapportering har genomförts under år 2021.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Systematiskt patientsäkerhetsarbete under det gångna året.

Följsamhet till basala hygienrutiner:

LSS-hälsan har medverkat i en nationell mätning av följsamhet till basala hygienrutiner.

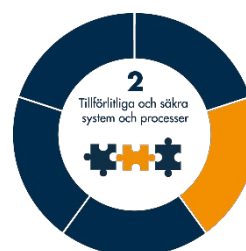
Riskbedömning av patienter som är 65 år och äldre:

Alla patienter inom LSS-hälsan som är 65 år eller äldre erbjuds en ADL- och riskbedömning. De bedömningsinstrument som används är Dowton, Norton, MNA, Sunnås och ROAG (fall, trycksår, undernäring, ADL och munstatus).

Hälso- och sjukvård vid vistelse på daglig verksamhet:

LSS-hälsan har skapat en rutin för upprätthålla kontakt med dagliga verksamheter samt fånga upp individuella hälso- och sjukvårdsbehov.

Målet för 2021 har varit att ökad kontakt med de dagliga verksamheterna där LSS-hälsan har vårdgivaransvar. Ytterligare en fördjupad aktivitet som tillkommit kring hälso- och sjukvård vid vistelse på daglig verksamhet är att medarbetare på LSS-hälsan har påbörjat 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. Fördjupad inventering har genomförts på 48 verksamheter under år 2021.



Delegering av hälso- och sjukvårdsåtgärder:

Under 2021 har LSS-hälsan reviderat lokal rutin för delegering. Målet med årets arbete har varit att LSS-verksamheternas chefer och personal ska få en ökad kunskap kring vad det innebär att ta emot en delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter. Vi har också haft en genomgång samt påbörjat en kompletterande rutin för återkallelse av delegering. Ibland uppmärksammar leg. personal att de av patientsäkerhetsskäl behöver återkalla delegeringar för enskilda medarbetare på en LSS-verksamhet. Information om återkallad delegering behöver kommuniceras på ett enhetligt tydligt sätt, LSS-hälsan arbetar därför på en blankett som ska ges till den person som delegeringen blir återkallad för. Tidigare har återkallelsen gjorts genom att kryssa i en ruta på delegeringsbeslutet, orsak till återkallelsen har ej framgått skriftligt.

Digital signering av hälso- och sjukvårdsinsatser:

LSS-hälsan har under senare delen av hösten 2021 påbörjat ett pilotprojekt gällande digital signering av hälso- och sjukvårdsinsatser där även delegeringsbeslut till omsorgspersonal signeras digitalt av leg. personal och mottagaren. Administration kring papperssigneringslistan är en källa till fel som kan orsaka konsekvenser för den enskilda patienten. Att signering uteblir, skrivs fel eller att fel läkemedel ges är tyvärr vanligt förekommande. Att papperssigneringslistan också är en del av patientens journalakt gör att LSS-hälsans sjuksköterska måste transportera ifyllda signeringslistor från LSS-verksamheter till LSS-hälsans kontor. Pilotprojektet som LSS-hälsan har påbörjat under senhösten 2021 innebär att omsorgspersonalen istället för att signera på en papperssigneringslista signerar HSL-åtgärder digitalt i en applikation som är installerad på verksamhetens mobilenheter. Pilotprojektet har varit i mindre skala och omfattat tolv LSS-verksamheter, fyra leg. personal och drygt 200 omsorgspersonal med delegering på dessa LSS-verksamheter.

Demensscreening av personer med Downs syndrom

Personer med Downs syndrom har en förhöjd risk för utveckling av demenssjukdom. LSS-hälsan tar ansvar för att initiera demensscreening hos personer med Downs syndrom boende i stadens LSS-verksamheter. Målet för 2021 har varit att erbjuda samtliga patienter med Downs syndrom över 40 år en systematisk genomgång av att upptäcka demensutveckling. Arbetet med screeningar erbjuds nu till samtliga patienter med Downs syndrom, med start det år de fyller 40. Screening utförs av LSS-hälsans team tillsammans med kontaktperson. Under året har ca 60 personer genomgått screening.

Målet är att varje år fortsätta erbjuda en systematisk genomgång för att kunna följa och upptäcka tecken och förändringar av aktiviteter i det dagliga livet som kan vara tecken på demensutveckling. Arbetets syfte är att personer med ev. misstänkt demensutveckling ska kunna få en adekvat utredning via regionens minnesmottagningar.

Palliativ vård

LSS-hälsan har bidragit till Socialförvaltningen och Äldreförvaltningens uppdrag kring fördjupat arbete vid vård i livets slutskede. Arbete har resulterat i ett PM från Äldrecentrum kring palliativa vårdinsatser, se Bilaga 2. LSS-hälsan har under året även deltagit i regionalt nätverk för palliativ vård via PKC (Palliativt kunskaps centrum). En målbild inom palliativ omvårdnad har varit att LSS-hälsans målgrupp ska finnas med i det palliativa registret. Detta har under året möjliggjorts, samordnare på LSS-hälsan har behörighet för registrering i det palliativa registret.

Samverkan, 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 haft digitala samverkansmöten med habiliteringscenter, en övergripande samverkansöverenskommelse finns också mellan LSS-hälsan och Habilitering och hälsa region Stockholm.

Samverkan med Smittspårning/provtagningsenheten Region Stockholm

Provtagningsenheten är en regionfinansierad verksamhet som utför testning av misstänkt covid-19 smitta på LSS-verksamheter. LSS-hälsan har under året haft ett gott samarbete med den aktuella enheten. Patientansvarig läkare inom den regionfinansierade primärvården är remittent för covid-19 test, det har ibland varit svårt att få tag på patientansvarig läkare vilket kan ha föranlett fördröjd testning. Provtagningsenheten har inte låtit den omfattande administration som föregår en testning leda till fördröjd insats för våra patienter utan de har varit samarbetsvilliga och flexibla i sin kontakt.

Samverkan med LSS-verksamheter inom staden

Fokus på grunduppdraget har varit viktigt under detta år. Implementering av nya reviderade rutiner har skett genom möten med representanter från LSS-verksamheter. Digitala mötesformer har fortsatt nyttjats i hög utsträckning, det har visat sig vara ett effektivt sätt att skapa god samverkan. Vi har dock pratat om betydelsen av att vara närvarande på LSS-verksamheterna hos våra patienter. LSS-hälsan önskar bedriva en vård med hög tillgänglighet. Under 2021 har ett samarbets- och stödkompendium framtagits som ska implementeras i LSS-verksamheterna under kommande året.

Hälsofrämjande arbetssätt

LSS-hälsan har under året tilldelat resurser för kartläggning av hur ett hälsofrämjande arbetssätt kan implementeras i våra pågående arbetsprocesser med patienten. En multiprofessionell projektgrupp har bildats och en fördjupad kartläggning pågår. Ett möte har ägt rum med tidigare medarbete på akademiskt primärvårdscentrum, APC. LSS-hälsan behöver dra lärdom av tidigare hälsointerventionsprojekt som genomförts för målgruppen.

Säker vård här och nu

Åtgärder kring Covid-19 pandemin

Under pandemin har fokus legat på äldre sköra personer och äldreomsorg. Åtgärder som tilldelning av skyddsutrustning, tillgång till vårdhygienisk expertis, genomförande av smittspårning, provtagning eller vaccination har konsekvent varit fördröjd för LSS-hälsans patienter. Skrivelser och påtryckningsarbete har behövt genomföras vid varje ny covid-19 åtgärd. Arbetet har skett mot region Stockholm, nationellt och till beslutsfattande myndigheter som IVO, Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Smittskyddsläkare i Stockholms län.



Läkarmedverkan

LSS-hälsan har inget övergripande, reglerat avtal om läkarmedverkan att luta sig emot vid initiering av insatser från patientansvarig läkare. LSS-hälsan samverkar med närmare 70 olika vårdcentraler kring våra ca.1760 patienter. Ibland kan det vara svårt är att få en god och tillgänglig kontakt med vissa husläkare på dessa vårdcentraler. Det skapar en fördröjd, patientsäker vård för våra patienter. Under 2021 har

planering pågått kring ett pilotprojekt med en extern läkarorganisation i Stockholms län. I pilotprojektet kommer vi erbjuda ca.150 personer som bor på LSS-verksamhet att välja en husläkare hos den externa läkarorganisationen. En organisering med ett närmare samarbete med LSS-hälsan kommer etableras och regleras efter patienternas behov och en samverkansöverenskommelse. Pilotprojektet kommer initialt pågå ett år med möjlighet till förlängning.

Riskhantering

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

LSS-hälsans arbetssätt kring riskhantering är att en risk först och främst analyseras utifrån ett systemsynsätt. Det innebär att vi ser risker utifrån ett system perspektiv och där struktur och system behöver analyseras och åtgärdas på övergripande nivå. Den mänskliga faktorn kommer att vara bestående då vi arbetar med människor och ser vårdrelationen som en viktig parameter vid vårdande. Vid våra analyser försöker vi först och främst analysera eventuella risker eller händelser utifrån avsaknad av arbetsverktyg.

Säkra vårdövergångar för LSS-hälsans patienter

LSS-hälsan uppmärksammade under året att våra system och rutiner för informationsöverföring och avvikelshantering mellan LSS-hälsan och vår jourverksamhet inte var säkra.

Det fanns inga enkla arbetsstödande system för dessa ändamål vilket försvåra arbetet.

Vidare utförde vi dessa processer olika både inom LSS-hälsan samt externt inom och mellan vår jourverksamhet vilket försvåra arbetet ytterligare. Under 2021 upphandlade LSS-hälsan en tilläggsmodul i ett befintligt planeringsverktyg i syfte att stödja arbetet med avvikelshantering på ett informationssäkert sätt. Tilläggsmodulen tillgodoser även verksamhetens behov av uppföljning då det nu går att få en överblick och ökad spårbarhet vid inkomna avvikelser. Uppdaterad genomgång av rutiner för informationsöverföring och avvikelshantering har också genomförts.

LSS-hälsan ingår även i en länsövergripande förberedelse för införandet av LifeCare. Införandet planeras ske under år 2022, det digitala systemet LifeCare förväntas förstärka kommunikationen mellan kommun och region vid vårdövergångar.

Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.



Avvikelser

PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5

LSS-hälsans ingång till arbetet med avvikelshantering är att det är viktigt att identifiera eventuella brister i den sammanhållna vårdprocessen mellan vård- och omsorgsgivare, samtidigt är det viktigt att avvikelser handläggs och utreds av rätt verksamhet. Den verksamhet som kan påverka så att händelsen inte upprepas ska utreda avvikelserna.

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 hade 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.

Totalt 111 händelser har inrapporterats i LSS-hälsans avvikelssystem under detta år.

Kategori av händelse	Antal
Fallhändelse	17
Läkemedelshantering	36
Specifik omvårdnad	13
Vårdkedjan	31
Specifik rehab	2
Trycksår	2

Andelen avvikelser har minskat från föregående år. Det är rimligt att tro att det kan bero på LSS-hälsans uppdaterade, gällande rutin för avvikelshantering.

Lex Sarah

LSS-hälsans medarbetare besöker många LSS-verksamheter och noterar ibland situationer som skapar obehag hos dem på dessa verksamheter. Leg. personal har rapporteringsskyldighet enligt Lex Sarah, samtidigt saknade fler medarbetare inom verksamheten bakgrund, och kunskap kring Lex Sarah rapportering. En genomgång av scenariobeskrivning, rapporteringens syfte och handläggningsansvar för Lex Sarah ärenden genomfördes av LSS-hälsan MAS.

Lex Sarah är en del i det systematiska kvalitetsarbetet som ska bedrivas i verksamheter inom socialtjänsten och enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Syftet är att komma till rätta med brister i den egna verksamheten och förhindra att liknande missförhållanden uppkommer igen.

Klagomål och synpunkter

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

Klagomål inkommer till verksamheten via mail, brev och telefonsamtal. LSS-hälsans kontaktuppgifter för att inkomma med frågor synpunkter eller klagomål är väl synliga på stadens hemsida.

Under 2021 har det inkommit 11 stycken synpunkter/klagomål som har hanterats och utretts på enheten och svarats till den som lämnat klagomålet och/eller synpunkten. Synpunkterna har varit relaterade både till enskilda personer men har också innehållit synpunkter på övergripande generell nivå. När ett klagomål är relaterat till en patient har utredningen av klagomålet skett tillsammans med

involverat team på LSS-hälsan och ofta har det krävs även en gemensam utredning med LSS verksamheten (boendet eller DV) samt LSS-hälsans MAS. Svar sänds till den som sänt in klagomålet och där finns alltid medskickat information om patientnämnden dit den enskilde kan vända sig om man önskar gå vidare. Synpunkter kan också inkomma som berör rutiner i LSS-hälsans verksamhet. En sådan synpunkt/frågeställning som har inkommit under året som har berört LSS-hälsans arbete kring att rapportera brister i LSS-omsorgen som våra medarbetare kan uppmärksamma. I samband med att den synpunkten inkom gjordes en genomlysning av våra rutiner och ett stöd togs fram till våra medarbetare om hur de ska gå tillväga när man upptäcker brister i stöd inom omsorg enligt LSS eller SoL.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

LSS-hälsan har vissa riskfyllda arbetsmoment där hälso- och sjukvårdspersonal inom verksamheten alltid behöver ha en ökad beredskap.



Delegering av hälso- och sjukvårdsåtgärder

Personalomsättningen på många LSS-verksamheter kan ibland påverka delegeringar. LSS-hälsans legitimerade personal utfärdar många delegeringar per år till nya och gamla medarbetare på LSS-verksamheter. Kvaliteten på våra delegeringsutbildningar måste ständigt vara hög och ett system för individuell uppföljning av delegerade uppgifter behöver upprätthållas och prioriteras av leg. personal.

Förskrivning och hantering av hjälpmedel

Ett hjälpmedel som används på ett sätt som inte är prövat av tillverkaren kan ge upphov till en vårdskada. LSS-hälsan arbetar med tydliga lättillgängliga instruktioner där personal kan ta del av bildinstruktioner inför användning. Den förhöjda risken för felanvändning finns med som en parameter i vårt arbete. Uppföljning av förskrivna hjälpmedel är en del av förskrivningsprocessen men alla hjälpmedel, medicintekniska produkter som finns på LSS-verksamheterna är inte förskrivna av LSS-hälsan utan kan vara inköpta av verksamheten själv. Därför arbetar vi med inventering och periodisk funktionskontroll.

Digitala system

En inventering av verksamhetens behov av förbättrade digitala verktyg är genomförd och ett ökat nyttjande av digitala verktyg behöver tillföras verksamheten inom snar framtid.

Vårdens övergångar

LSS-hälsan behöver hjälpa till och samordna vårderna för våra patienter. Samtidigt har vi inte tillgång till sammanhållen journalföring med Region Stockholm. Detta gör att viktig patientinformation kan missas vid vårdens övergångar. HSL-personal på LSS-hälsan måste vara beredda att säkerställa informationsöverföringen vid vårdens övergångar exempelvis genom att ringa patientansvarig läkare inom primärvården, specialistmottagningar och eller slutenvården. LSS-hälsan finns med i kommande projekt LifeCare för utskrivningsinformation från inläggande vård.

Kompetensutveckling

LSS-hälsans medarbetare eftersöker ibland att vara del av ett större sammanhang där erfarenheter från hälso- och sjukvårdsarbete diskuteras, nya evidensbaserade behandlingsrekommendationer distribueras och eller läkemedelsrelaterade frågor kan rådgöras med läkare. Löpande kompetensutveckling sker genom

att medarbetare på LSS-hälsan initierar behov av fortbildning. Bitr. enhetschefer tillsammans med samordnare på LSS-hälsan bokar sedan in utbildningstillfällen i kalendariet för professionsmöten. Enskilda medarbetare kan också erbjudas personlig kompetensutveckling som utgår från individuell utvecklingsplan. LSS-hälsan driver också kompetensutveckling i olika projektgrupper som formas och drivs av medarbetarna

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Fokusområde Samverkan

Avvikelse som sker inom verksamheten utgör en viktig del för fortsatt förbättringsarbete. Ändamålsenliga processer och rutiner, dokumentationssystem och utrustning bidrar till patientsäkerheten samt att personalen på LSS-hälsan behöver ha kunskap, kompetens och goda förutsättningar i sitt arbete att jobba säkert. Några av de avvikelser som är utmärkande och har stor påverkan för LSS-hälsan som vårdgivare är avvikelser i vårdkedjan. Samverkan med vårdgrannar behöver fortsatt vara ett mål för verksamheten att strategiska arbeta med.

Mål för kommande åren är:

- LSS-hälsan ska på ledningsnivå driva viktiga patientsäkerhetsfrågor för LSS-målgruppen på såväl regional som nationell nivå.
- Fortsätta arbetet mot ökad läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården.
- Lokalt förbättra samarbetet med läkare på de vårdcentraler där våra patienter är listade genom informations utskick samt fysiska samarbetsmöten.
- Genomföra ett projekt på ett antal gruppboheter där patienterna erbjuds att lista sig på en och samma läkarorganisation.
- Medverka och bidra i arbetet kring God och nära vård med övriga involverade aktörer.

Uppföljning genom

- Jämförelseanalyser och uppföljning av avvikelser i vårdkedjan.
- Effektanalys av genomförda aktiviteter kring samverkan planeras under höst 2022
- Uppföljningsenkät för projekt med en läkarorganisation planeras under höst 2022

Fokusområde Digital utveckling

Flertal av de avvikelser som inkommit under 2021 har pekat på behovet av förbättrade digitala verktyg. LSS-hälsans digitala system stödjer inte vårt arbetssätt. En inventering av verksamhetens behov av förbättrade digitala verktyg är genomförd och ett ökat nyttjande av digitala verktyg behöver tillföras verksamheten inom snar framtid. Avsaknad av sammanhållen journal med Region Stockholm påverkar våra patienter och bidrar till osäkra vårdövergångar samt osäkert omhändertagande av våra patienter. Nuvarande digitala system ger inte god möjlighet för statistik varav manuella beräkningar och egna lösningar behöver utformas vilket är en brist och en källa för fel uppgifter.

Mål för 2022 är:

- Under 2022 behöver fortsatt genomlysning och utveckling av digitala stödverktyg vara av högsta prioritet. LSS-hälsan ska verka för att få till ökade möjligheter till sammanhållen patientjournal med Regionens hälso- och sjukvård för att tillgodose våra patienters behov av en mer sömlös vård och förbättrade vårdövergångar och överrapporteringar.

- Det påbörjade pilotprojektet med digital signering av läkemedel planeras att införas brett i flera LSS-verksamheter och stadsdelar under 2022. Målet är ökad säkerhet kring läkemedelshantering.
- Inköp och implementera ett avvikelssystem samt ett nytt verktyg för hantering och registrering av medicintekniska produkter.
- Delta i införandet av LifeCare vid utskrivning från slutenvård.

Uppföljning av förbättringsåtgärder kring digitalisering planeras att genomföras vid årsskiftet 2022-23.

Fokusområde - Förbättringsarbete samt fördjupning av rutiner och arbetsstöd internt.

Redan 2020 påbörjades ett arbete kring fördjupning av våra hälso- och sjukvårdsområden som är viktiga för våra målgrupper. Detta arbete behöver ständigt förbättras och fördjupas.

LSS-hälsan har som mål att under 2022

- Påbörja ett fördjupat projekt kring hälsofrämjande vårdinsatser samt hur vi kan arbeta mer proaktivt och förebyggande på individnivå men även utveckla metoder för arbete på gruppnivå.
- Implementera ett samarbetskompendium tillsammans med alla LSS-verksamheter där LSS-hälsan är vårdgivare.
- Fortsatt fördjupning av processer och rutiner i syfte att stärka patientsäkerheten.
- Implementera ett digitalt arbetsstöd kring enhetens rutiner som stödjer våra medarbetares arbete.
- Fördjupa kunskap och kompetens för hälsoområden relaterade till våra patienters behov.

Uppföljning sker kontinuerligt.

Fokusområde Patientsäkerhetskultur samt behov av fördjupning kring resurstilldelning.

Under 2020-2021 har Covid-19 påverkat LSS-hälsans arbete i hög grad. Detta har inneburit att vissa frågor har behövt avvaktas med för att kunna hantera pandemins följder. Dock har vi på enheten analyserat att LSS-hälsan behöver fördjupa vårt arbete kring patientsäkerhetskultur samt se över hur vi kan på ett systematiskt sätt hitta metod för att belysa och identifiera bemanning och resurstilldelning utifrån de behov som våra patienter har.

- Under 2022 planeras att undersöka metoder för att mäta vårdtyngd och resurstilldelning. Detta avser att förstärka patientsäkerheten ytterligare i det nära arbetet.
- LSS-hälsan ska fortsätta fördjupa och stärka enhetens patientsäkerhetskultur.

Bilagor

Bilaga 1. Smittskyddsplan – Tillfälliga rekommendationer

Bilaga 2. PM Palliativ vård.

Bilaga 3. LSS-hälsans Internkontrollplan

Tillfällig rekommendation för minskad smittspridning

**Tillfälliga åtgärder utifrån
socialförvaltningens smittskyddsplan**

2022-01-01 t.o.m. 2022-03-31

Texten reviderad: 2021-12-17

Denna rekommendation ersätter från och med 2022-01-01 tidigare dokument "Tillfällig rekommendation för minskad smittspridning" daterat 2020-09-01.

Vilka omfattas av rekommendationen

Rekommendationen gäller för alla verksamheter som omfattas av Socialförvaltningens smittskyddsplan, både utifrån brukar/patientperspektiv och personalperspektiv.

Rekommendationens syfte

Varje verksamhet behöver ha en kontinuerlig medvetenhet och beredskap för förändringar och växlingar gällande pandemiarbetet. Spridningen av covid-19 kommer troligtvis under lång tid att öka, ömsom minska i samhället. Den exakta utvecklingen, tidsperspektiv och omfattningen är svår att förutsäga.

Viruset muterar kontinuerligt och ständig utveckling pågår gällande ny teknik och nya läkemedel.

Nya nationella och regionala direktiv samt ändrade förutsättningar kommer att uppstå med jämna mellanrum. Detta ställer höga krav på flexibilitet och förmåga till snabb omställning under lång tid.

Detta dokument är ett komplement till Socialförvaltningens smittskyddsplan.

Socialförvaltningen Stockholms stad

Vill du veta mer?

Kontakta

David Lidin MAS LSS-hälsan

david.lidin@stockholm.se

Fortsatt följsamhet och anpassning efter rådande situation

Inom vård och omsorg finns de mest sårbara grupperna där risken för allvarliga konsekvenser vid covid-19 är som störst. Att förebygga risken för smittspridning inom dessa verksamheter är viktigt utifrån ett patientsäkerhets- och kvalitetsperspektiv och en viktig del i att minska belastningen på vården.

Utöver att god följsamhet till basala hygienrutiner och andra grundläggande vårdhygieniska rutiner upprätthålls, behöver verksamhetsansvariga se till att:

- basala hygienrutiner och klädregler följs när det är tillämpligt,
- source control används enligt smittskyddsläkares direktiv,
- åtgärder för att minska trängsel vidtas,
- underlätta för vaccination av personal och vård- och omsorgstagare,
- personalen är uppmärksam på symtom,
- testning och smittspårning underlättas,
- organisation, bemanning och besöksrutiner anpassas.

För att hålla liv i rutiner och följsamhet till basala hygienrutiner etc. kan metoden "Nudging" användas. Läs mer på:

[Nudging för hygiensäker äldreomsorg - Beteendelabbet](#)

Där det finns möjlighet, utifrån respektive verksamhets riskanalys, ska verksamheten kontinuerligt anpassas på skalan mellan normal drift och alternativ drift, utifrån följande kriterier:

- aktuell samhällsspridning,
- grad av skörhet hos dem som verksamheten finns till för,
- aktuell vaccinationsgrad (inom 5-6 månaders-gränsen),
- lokalernas beskaffenhet där verksamheten bedrivs,
- tillgång till föreskriven skyddsutrustning,
- möjligheter att följa givna rekommendationer och direktiv,
- övriga omständigheter av vikt.

För personal gäller fortsatt följsamhet till gällande basala hygienrutiner och rekommendationer oavsett om man är vaccinerad eller inte.

Rekommendationer från smittskyddsläkaren i Stockholms län ska följas. Eventuella anpassningar av smittskyddsläkarens rekommendationer, till verksamhetens förutsättningar görs i samråd med Socialförvaltningens MAS.

Socialförvaltningen Stockholms stad

Vill du veta mer?

Kontakta

David Lidin MAS LSS-hälsan

david.lidin@stockholm.se

Vaccination skyddar mot egen sjukdom, men ger inget garanterat skydd mot smittspridning. Andelen individer som vaccineras behöver ökas. Troligen kommer nya rön och direktiv kring vaccination eller annan behandling att dyka upp den dag effekten av dos 3 börjar klinga av.

På individnivå varierar effekten av vaccin, både när det gäller bildandet av antikroppar, och hur länge antikropparna finns kvar.

I takt med att allt fler vaccineras, kan åtgärderna anpassas efter det skydd som vaccinet ger samtidigt som det epidemiologiska läget i samhället beaktas.

Fram till dess att nya kunskaper kan presenteras ska tidsgränsen **5 till 7 månader** (*beroende på ålder*) användas som riktmärke, på gruppnivå, för hur länge aktiva antikroppar finns kvar efter genomgången Covid19-sjukdom eller vaccination. Läkare kan göra annan bedömning på individnivå.

Anpassningar, eller återgång till ett normaliserat läge, förutsätter individuellt ansvar, där den som är vaccinerad alltid ska vidta försiktighetsåtgärder för att skydda sig själv och andra. Respektive verksamhet har ett stort ansvar för säkerhet och kvalitet i den egna verksamheten, vilket bl.a. innebär skydd mot smitta.

Riskbedömning ska göras

Respektive verksamhet ska utifrån sitt ansvar göra riskbedömningar när nya händelser inträffar som innebär förändrade förhållanden.

Särskild hänsyn i respektive verksamhets riskbedömning behöver tas när verksamheten ansvarar för individer med svårkontrollerade beteenden, eller där omgivningsfaktorer påverkar verksamheten, t.ex. resor till och från verksamheten.

Den som ansvarar för att bedöma, planera, verkställa resor av omsorgsliknande karaktär, t.ex. turbundna resor, har ett stort ansvar att säkerställa att dessa kan genomföras på ett smittförebyggande sätt.

För stöd och hjälp på individnivå kontaktas berörd vårdgivare. För stöd och hjälp på verksamhetsnivå kontaktas socialförvaltningens MAS.

Socialförvaltningen Stockholms stad

Vill du veta mer?

Kontakta

David Lidin MAS LSS-hälsan

david.lidin@stockholm.se

Riskbedömningar måste i vissa fall genomföras verksamhetsöverskridande, t.ex. mellan boende – daglig verksamhet – ansvarig för transporter – biståndshandläggare – vårdgivare etc. när fler än den egna verksamheten berörs.

Om den egna verksamhetens beslut och åtgärder får konsekvenser på annat håll ska beslut och åtgärder kommuniceras, och om möjligt anpassas innan de verkställs. Direktiv från myndigheter, smittskyddsläkare etc. ska alltid följas och tillämpas. Socialförvaltningens MAS kan utgöra ett stöd i respektive verksamhets ställningstaganden och beslut.

Att utgå ifrån när riskbedömning görs

Riskbedömning ska göras minst utifrån följande perspektiv:

- Konsekvenser för brukare/patient t.ex. avseende risk för psykisk ohälsa, fysisk inaktivitet, social isolering etc.
- Konsekvenser för andra verksamheter och andra berörda.
- Konsekvenser ur juridiskt perspektiv.
- Konsekvenser för den egna verksamheten gällande bemanning, lokaler, utrustning, kunskaper etc.

Brukare/patient/besökare ska erbjudas

Brukare/patient samt besökare i verksamheten ska av verksamheten, vid behov, erbjudas, och rekommenderas att använda vätskeresistent kirurgiskt munskydd IIR. Gäller även vid persontransporter som i första hand ska kunna ske på ett sätt som begränsar smittspridning, där det finns möjlighet att hålla rekommenderat avstånd och där hänsyn tas till olika individers olika förutsättningar. Resor tillsammans med andra individer som man normalt sett inte träffar i sin vardag bör undvikas i de perioder när samhällssmittan är hög.

Munskyddet ska användas när det är möjligt. Undantag kan göras när det uppenbarligen är obehövligt, eller när brukaren/patienten inte kan använda munskydd på grund av oro, aggression, starkt obehag etc.

Allmänna rekommendationer och regler i samhället ska följas. Om det inte går att följa dessa allmänna rekommendationer ska aktiviteten undvikas. Om aktiviteten inte kan undvikas eller begränsas ska MAS i LSS-hälsan kontaktas för allmän rådgivning alternativt tas kontakt med aktuell vårdgivare eller anordnare av aktivitet som behöver genomföras.

Socialförvaltningen Stockholms stad

Vill du veta mer?

Kontakta

David Lidin MAS LSS-hälsan

david.lidin@stockholm.se

Basala hygienrutiner

All personal ska alltid använda sådan skyddsutrustning som rekommenderas av smittskyddsläkaren i Stockholm och ska alltid tillämpa basala hygienrutiner enligt Socialförvaltningens smittskyddsplan vid de tillfällen då basala hygienrutiner är tillämpliga.

Anpassning till lokala förhållanden

Anpassning av denna rekommendation kan ske efter lokal riskbedömning i den egna verksamheten, t.ex. när negativa konsekvenser överstiger nyttan. Samråd kring undantag från denna nya rekommendation sker med socialförvaltningens MAS.

Munskydd är en engångsprodukt, som ska bytas om det har blivit kontaminerat, genomfuktigt eller när man tar av det för att äta och dricka. Flergångsvisir rengörs och desinfekteras enligt tillverkarens anvisningar och engångsvisir kasseras efter användning.

Övriga rekommendationer

Det finns flera myndigheter och beslutsinstanser som ger ut rekommendationer eller direktiv i syfte att minska smittspridningen, bl.a. Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Regeringen, Stockholms Stad, Smittskyddsläkaren i Stockholm, Länsstyrelsen, fackliga organisationer, Arbetsmiljöverket etc. Dessa rekommendationer ska följas. Om rekommendationer från olika myndigheter och beslutsinstanser motsäger varandra ska kontakt tas med Socialförvaltningens MAS kontaktas för dialog kring tolkning och tillämpning.

Lokala anpassningar

Ibland behöver rekommendationer och direktiv anpassas till verksamhetens lokala förutsättningar. Sådana undantag ska förankras med Socialförvaltningens MAS och ansvariga chefer. Riskbedömningar och lokala anpassningar ska alltid dokumenteras så att det går att följa vad som gäller och vad som tidigare har gällt i respektive verksamhet gällande smittskydd och anpassningar utifrån lokala förutsättningar.

Socialförvaltningen Stockholms stad

Vill du veta mer?

Kontakta

David Lidin MAS LSS-hälsan

david.lidin@stockholm.se

Se exempel på kriterier för lokala anpassningar nedan.

Exempel på lokal anpassning kring munskydd/visir:**Munskydd/Visir ska alltid användas i följande fall:**

- Vid misstänkt eller konstaterad smitta
- Vid kroppsnära vård och omsorg = närmare än en armlängds avstånd
- När rekommenderat avstånd på cirka två meter inte kan upprätthållas, t.ex. på grund av trängsel
- När allmänna rekommendationer påbjuder användande
- När någon som har mycket skört, eller starkt nedsatt allmäntillstånd finns i samma rum/samma gemensamma utrymmen, oavsett avstånd och oavsett vaccinationsstatus. Särskild hänsyn ska tas när detta finns kombinerat med riskgruppstillhörighet.
- När verksamhetens riskbedömning visar att det måste användas för att bryta smittvägar.

Munskydd/Visir kan/bör användas i följande fall:

- Kontakt personer emellan med säkerhetsavstånd på cirka två meter, t.ex. personal, brukare, anhöriga etc.
- Om man själv känner sig tryggare vid användning av skyddsutrustning.
- När verksamhetens riskbedömning visar att det måste användas i svårbedömda situationer för att bryta smittvägar.

Munskydd/Visir behövs sannolikt inte i följande fall:

- Aktiviteter eller arbete utomhus, under förutsättning att kroppsnära kontakt kan undvikas.
- Om alla medarbetare och alla brukare haft Covid-19 och har kvarvarande konstaterad immunitet alternativt är vaccinerade med fullgott skydd.
- När verksamhetens riskbedömning visar att det inte behöver användas för att bryta smittvägar.

Undantag från rekommendationen om munskydd/visir:

- Situationer utan kontakt med annan människa.
- När munskydd eller visir hindrar kommunikation mellan personal och individ, t.ex. som vid teckenspråkig kommunikation etc.
- När munskydd eller visir orsakar oro, aggression eller liknande på ett sådant sätt att användandet av skyddsutrustning bedöms som mer riskfyllt än att avstå från att använda skyddsutrustning.
- När man äter ensam, eller med rekommenderat avstånd.
- När verksamhetens riskbedömning visar att nyttan med att inte använda skyddsutrustning överstiger risken för smitta.

Socialförvaltningen Stockholms stad

Vill du veta mer?

Kontakta

David Lidin MAS LSS-hälsan

david.lidin@stockholm.se

***Behov av utveckling av palliativ vård på
SÄBO respektive LSS***

Ida Goliath

Lars Sonde

PM till äldreförvaltningen, 2 nov 2021

FÖRORD

Den sista tiden i livet. För en del kommer den plötsligt och är kortare än någon kunde föreställa sig. För andra kan den vara väntad och kanske till och med välplanerad, en källa till samtal med dem som står nära.

Att flytta in på särskilt boende kan te sig som en väl planerad händelse inför livets sista tid. Att flytta in på LSS-boende är inte lika självklart en flytt till det sista hemmet i livet. Båda perspektiven behöver finnas i åtanke om personalen på boendet ska kunna möta individen i det skede den befinner sig. Då kan det palliativa förhållningssättet vara vägledande, oavsett om livets slut är nära eller ligger längre fram i tiden. Det kan betraktas som en fråga om hur individen vill att livet ska levas när tiden är begränsad.

Denna utredning, som är en beställning från äldreförvaltningen i Stockholms stad, lyfter några särskilda utvecklingsområden som kan skapa förutsättningar att jobba med palliativ omsorg och det palliativa förhållningssättet på särskilt boende och på LSS-boende. Boenden med olika förutsättningar och därmed också olika utvecklingsområden.

Vi vill tacka alla som bidragit med reflektioner, kunskap och synpunkter, vilka sammanvägt ger utredningen flera värdefulla perspektiv. Det är vår förhoppning att denna kunskap leder till innovativt och konstruktivt utvecklingsarbete inom båda boendeformerna.

Stockholm, november 2021

Åsa Hedberg Rundgren

Direktör

Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FÖRORD	2
UPPDRAGET	4
SLUTSATSER	4
GENOMFÖRANDE OCH METOD	5
<i>Dialogmöten och intervjuer.....</i>	<i>5</i>
<i>Granskning av styrdokument.....</i>	<i>5</i>
<i>Upplägg PM.....</i>	<i>5</i>
PALLIATIV VÅRD PÅ SÄBO	6
<i>Fakta om särskilt boende för äldre (SÄBO).....</i>	<i>6</i>
<i>Hälso- och sjukvård inom SÄBO.....</i>	<i>6</i>
<i>SÄBO – det sista hemmet</i>	<i>7</i>
<i>Palliativ vård och förhållningssätt</i>	<i>7</i>
<i>Resultat baserat på dialogmöten och granskning av styrdokument.....</i>	<i>8</i>
<i>Lärdomar från pandemin 2020.....</i>	<i>8</i>
<i>Pågående kvalitets- och kompetensutvecklingsarbete</i>	<i>9</i>
<i>Behov av utveckling gällande den palliativa vården i särskilda boenden.....</i>	<i>10</i>
<i>Kommentarer om styrdokument</i>	<i>12</i>
PALLIATIV VÅRD PÅ LSS-BOENDEN	15
<i>Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS.....</i>	<i>15</i>
<i>Inledning.....</i>	<i>15</i>
<i>Hälso- och sjukvård inom LSS-boenden</i>	<i>15</i>
<i>Palliativ vård inom LSS-boenden</i>	<i>17</i>
<i>Utvecklingsområden.....</i>	<i>19</i>

UPPDRAGET

Äldreförvaltningen i Stockholms stad har gett Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum i uppdrag att utreda budgetuppdraget: *Äldrenämnden i nära samarbete med stadsdelsnämnderna och Region Stockholm utreda behovet av utveckling gällande den palliativa vården i särskilda boenden (SÄBO) utifrån lärdomar från hanteringen av covid-19 pandemin och se över behovet av reviderade rutiner för palliativ vård för stadens särskilda boenden tillsammans med socialnämnden och stadsdelsnämnderna.*

Äldrecentrum genomför sitt uppdrag som en del i stadens övergripande arbete med att utreda i samverkan med Region Stockholm. Detta uppdrag har avgränsats till att omfatta den kommunala hälso- och sjukvården inom LSS-hälsan och SÄBO i egen regi.

SLUTSATSER

Vi ser tre utvecklingsområden gällande palliativ vård i stadens särskilda boenden för äldre. Denna utredning pekar på behov av att:

- Bredda och använda befintlig palliativ kompetens
- Stärka ett proaktivt palliativt förhållningssätt
- Stärka ledarskapet och skapa en organisation som främjar ett palliativt förhållningssätt

Andelen äldre på LSS-boende kommer öka under kommande år innebärande fler dödsfall än tidigare och den palliativ vården på LSS-boenden pekar på behov av fortsatt utveckling inom tre områden:

- Omsorgspersonalens kompetens att möta de enskildas behov av palliativ vård.
- Läkarmedverkan
- Samverkan mellan huvudmännen

GENOMFÖRANDE OCH METOD

Dialogmöten och intervjuer

Totalt åtta dialogmöten har genomförts med sammanlagt 23 personer som direkt arbetat med att bedriva och utveckla palliativ vård i SÄBO i Stockholm stad. Personerna har varit palliativa ombud, processledare (en funktion i stadsdelen som ansvarar för att utveckla och stödja dokumentationen i de olika arbetsprocesserna), läkare från två läkarorganisationer, medicinsk ansvariga sjuksköterskor, vårdutvecklingsledare och verksamhetschef från palliativt kunskapscentrum.

Därtill har fyra intervjuer genomförts med sammanlagt fem personer med erfarenheter av och insyn i den palliativa vården på LSS-boenden i Stockholms stad.

En serie av avstämningsmöten har under arbetets gång hållits med representanter från socialförvaltningen och äldreförvaltningen.

Granskning av styrdokument

Ett antal vägledande styrdokument gällande palliativ vård i SÄBO har granskats. Frågor som väglett granskningen av nedanstående styrdokument har varit: 1) på vilket sätt vägleds professionen av dokumenten och 2) vad saknas baserat på de behov av utveckling av palliativ vård de pekar på? Styrdokument som granskats är:

- Riktlinjer för hälso- och sjukvård inom Stockholms stads särskilda boenden, dagverksamheter och dagliga verksamheter enligt SoL och LSS. Äldreförvaltningen, reviderad 2020
- Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för äldre. Överenskommelse mellan Region Stockholm och kommuner i Stockholms län¹.
- Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede, Socialstyrelsen, 2013
- Palliativ vård. Nationellt vårdprogram, Regionala cancercentrum i samverkan, 2021-03-11 Version: 3.0

Upplägg PM

Då förutsättningar, organisation och behov av palliativ vård skiljer sig stort mellan särskilda boenden för äldre och särskilda boenden enligt LSS, har vi valt att redovisa utredningen i två delar. Vi inleder med området särskilda boenden för äldre (SÄBO).

¹ Sedan 2014 finns Samverkan mellan läkarorganisation/läkare och kommunfinansierad hälso- och sjukvårdsorganisation/personal i särskilt boende för äldre som ingår som en delöverenskommelse till Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för äldre, överenskommelse mellan Region Stockholm och kommuner i Stockholms län.

PALLIATIV VÅRD PÅ SÄBO

Fakta om SÄBO

Särskilt boende för äldre är en behovsprövad boendeform enligt Socialtjänstlagen. Kommunerna är skyldiga att tillhandahålla särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre som behöver särskilt stöd². I oktober 2020 bodde drygt 84 000 personer över 65 år i särskilt boende i Sverige.

Enligt uppgifter från Stockholms stad finns det 140 olika boenden i Stockholm³ med drygt 7 300 platser inom vård- och omsorgsboende, inkluderat de som staden har tillgång till genom ramavtal med privata aktörer, upphandlade enligt Lag om valfrihetssystem, LOV⁴.

De flesta lägenheter i den särskilda boendeformen består av ca 30–40 kvadratmeter, med hall, rum och eget hygienutrymme. Det vanligaste är att den äldre hyr lägenheten genom ett andrahandskontrakt. Den äldre betalar hyra, en omvårdnadsavgift och avgift för mat och måltider⁵.

Hälso- och sjukvård inom SÄBO

Äldre personer ska få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som är av god kvalitet och som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet⁶. Ansvar för hälso- och sjukvården till personer som bor på SÄBO är delat⁷.

Inom Stockholm stads hälso- och sjukvård finns yrkeskategorierna legitimerad sjuksköterska, legitimerad arbetsterapeut, legitimerad fysioterapeut/sjukgymnast och legitimerad dietist. Inriktningen på hälso- och sjukvården ska vara hälsofrämjande och personcentrerad, förhållningssättet tvärprofessionellt och processororienterat.

Regionerna har det övergripande ansvaret för att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom regionen. Regionen ansvarar för den vård och behandling som ges av läkare⁸. Regionens avtal gällande läkarinsatser i särskilt boende är upphandlat enligt lagen om valfrihet (LOV). Kommunen väljer vilken läkarorganisation de vill ha på särskilda boendet.

² 5 kapitlet 5 § i Socialtjänstlagen

³ <https://aldreomsorg.stockholm/hitta-varld--och-omsorgsboende/?organisationsform=5>

⁴ <https://edokmeetings.stockholm.se/welcome-sv/namnder-styrelser/spanga-tensta-stadsdelsnamnd/mote-2019-10-24/agenda/bilaga-1-boendeplan-2020pdf?downloadMode=open>

⁵ <https://skr.se/skr/integrationsocialomsorg/socialomsorg/aldre/sarskiltboendealdre.28193.html>

⁶ 1 kap. 7 § patientlagen (2014:821) PL, samt 5 kap. 1 § HSL

⁷ Följer av flera bestämmelser: 8 kap. 1 och 6 § samt 12 kap. 1 och 3 §§ hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL

⁸ 8 kap. 1 och 6 § samt 12 kap. 1 och 3 §§ HSL

SÄBO - det sista hemmet

Äldre personer som flyttar in på SÄBO är ofta medvetna om att detta markerar starten på den sista tiden i livet. De senaste årens statistik bekräftar att hälften av de äldre personer som bor på särskilt boende i Stockholm dör inom ett år efter att de flyttat in och att många dör inom några månader. Därtill har nära hälften av de personer som dött med Covid-19 har bott på särskilt boende. Trots att personal på SÄBO ofta skulle svara nej på om de skulle bli förvånade om en nyinflyttad äldre dör inom ett år⁹, uteblir inte sällan samtal om den äldres värderingar, tankar, behov och önskemål inför den sista tiden i livet¹⁰.

Palliativ vård och förhållningssätt

Palliativ vård är idag enligt Socialstyrelsen¹¹ ”hälso- och sjukvård i syfte att lindra lidande och främja livskvaliteten för patienter med progressiv, obotlig sjukdom eller skada och som innebär beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov samt organiserat stöd till närstående.” Palliativ vård kan ges parallellt med livsförlängande vård, men kan också ges som enda vårdform i livets slutskede.

Före 2002 definierades WHO palliativ vård som en aktiv vård utifrån en helhetssyn som skulle erbjudas till en person när det inte fanns någon botande behandling att ge. Begreppet kom därför att associeras med den vård som gavs i livets slut, när det kanske bara handlade om dagar eller veckor kvar i livet. När WHO i en ny definition vidgade begreppet 2002, slogs fast att en aktiv palliativ vård utifrån ett helhetsperspektiv ska erbjudas redan tidigt i sjukdomsförloppet, parallellt med botande behandling. Nytt var också att närstående ska inkluderas i omhändertagandet. Sedan 2020 finns en ny definition av palliativ vård med fokus på personers lidande snarare än livshotande sjukdom¹². WHO:s definition från 2002 gäller dock ännu i Sverige.

Palliativ vård bygger på ett palliativt förhållningssätt som kännetecknas av helhetssyn på människan genom att stödja individen att leva med värdighet och med största möjliga välbefinnande till livets slut, oavsett ålder och diagnos.

Enligt det nationella vårdprogrammet för palliativ vård ska den palliativa vården utgå från fyra hörnstenar: symtomlindring, teamarbete, kommunikation och relation samt närståendestöd. Dessa kan användas av chefer och medarbetare som arbetsredskap i utformningen av verksamheten för att säkerställa ett palliativt förhållningssätt och god palliativ vård.

⁹ En fråga som i forskning visat stor tillförlitlighet i att tidigt förutse när behov av allmän palliativ vård föreligger. Palliativ vård. Nationellt vårdprogram, Regionala cancercentrum i samverkan, 2021-03-11 Version: 3.0

¹⁰ Johansson, T., Tishelman, C., Cohen, J., Eriksson, L. E., & Goliath, I. (2021). Continuums of change in a competence-building initiative addressing end-of-life communication in Swedish elder care. Qualitative Health Research, 10497323211012986.

¹¹ Socialstyrelsen (2018) Palliativ vård – förtydligande och konkretisering av begrepp

¹² Alvariza, A., Axelsson, B., Rasmussen, B., Ternstedt, B. M., & Fürst, C. J. (2020). Ny definition av palliativ vård med fokus på lidande. Läkartidningen, 117. IAHPC:s definition av palliativ vård (2019), svensk översättning av Nationella rådet för palliativ vård, NRPV.

Ett proaktivt palliativt förhållningssätt kan erbjudas i samband med inflyttning till SÄBO som ett sätt att stärka ett personcentrat arbetssätt som sätter personens behov, självbestämmande och integritet i centrum. Vård och omsorg ges med erkännande av och respekt för patientens och de anhörigas kulturella värderingar, övertygelser och trosuppfattningar.

Resultat baserat på dialogmöten och granskning av styrdokument

Lärdomar från pandemin 2020

Sällan har vården i livets slut varit så omdiskuterad som under 2020. Begreppet palliativ vård användes flitigt i debatten om SÄBO, med uttalanden som speglade stor osäkerhet över vad palliativ vård faktiskt är och vad det inte är. Många som arbetar inom vård och omsorg av äldre påverkades av den stundtals hätska debatt som rörde om begreppet palliativ vård, här exemplifierat av en läkare:

Jag känner oro för begreppet palliativ vård. Vi behöver tala om patienters rätt att inte kastas fram och tillbaka till akutsjukhus, att det sänker livskvalitén för patienten den tid de har kvar. Vi behöver ta tillbaka rättigheten att få dö på ett värdigt sätt. Det ska inte vara skamfyllt att hjälpa en patient till ett värdigt avslut.

De aktörer vi talat med är eniga om att den palliativa vården blev lidande till förmån för personalens fokus på att förhindra smittspridning, här exemplifierat av ett palliativt ombud:

Den palliativa vården var under all kritik... Det spreds en kollektiv rädsla, inte bara att man skulle drabbas själv utan att man kunde smitta andra. Många drogs med i det här vilket gjorde att den palliativa vården blev lidande. Det var ju nya rön varje dag ... det fanns inget skyddsmaterial. På hösten när det hade landat lite och skyddsutrustningen fanns så kände vi oss mer trygga. Då blev också den palliativa vården bättre.

Under pandemins inledning var behovet av samverkan och kommunikation mellan de olika aktörerna mycket stort. Någon beskriver att en avsaknad av en direktlinje mellan läkarorganisationer och verksamhetschefer försvårade arbetet under krisen. Men erfarenheter från pandemin visade också att det gick att växla upp från att samverka ett par gånger per år till varje vecka, att teamarbetet utvecklades, exempelvis beskrivs att samarbetet mellan sjuksköterskor och omvårdnadspersonal ökade.

Pågående kvalitets- och kompetensutvecklingsarbete

Svenska palliativregistret

Majoriteten av SÄBO i Stockholm registrerar i Svenska Palliativregistret¹³. De vi talat med menar att det ofta är sjuksköterskan som registrerar och sedan tillsammans med MAS analyserar resultaten för att identifiera utvecklingsområden. MAS och processledare använder också statistiken som underlag vid diskussioner om åtgärder med palliativa ombud och chefer. Det är mer ovanligt att verksamheterna själva tar fram sin egen statistik som grund för utvecklingsarbeten.

Palliativregistrets närståendeenkät är en mer sällan använd resurs för att efter dödsfallet följa upp och utvärdera den vård och omsorg som gavs den sista veckan i livet.

Palliativt kompetenscentrum (PKC)

PKC erbjuder ett brett kursutbud och kommer därtill vid årets slut erbjuda paket med utbildningar för olika personalkategorier. De erbjuder också en basutbildning i palliativ vård tänkt att passa all vård- och omsorgspersonal inom äldreomsorgen. Genomgående värdesätter de vi talat med samarbetet med PKC och ger höga betyg till de utbildningar som erbjuds, och värdesätter att personal från PKC har varit tillgängliga för lokala utbildningsinsatser på plats. De pekar också på att de upplever att de har goda möjligheter att påverka vilka utbildningar som behövs i de egna verksamheterna, och betonar behovet av utbildningar riktade till chefer. Både representanter från MAS-nätverket och PKC påtalar dock behovet av att hitta sätt att följa upp utbildningsinsatser, att skapa en plan för om och hur individer och grupper beteenden förändras i verksamheterna efter att utbildningarna genomförts, ”Att inte utbilda för utbildandets skull.”

Professionens egna utbildningar

Palliativa ombud, läkarorganisationerna och processledare arrangerar också egna utbildningar för att öka kunskap i teamet med målet att öka vårdkvaliteten för de mest sjuka äldre. Ett palliativt ombud exemplifierar:

Vi har en tanke om att all personal ska ha en grund i palliativ vård. Vi har hållit i några grundutbildningar. PKC's digitala utbildningar används också. Just nu har alla gått ”smärta hos äldre”

Pågående forskning i Stockholms stad

Internationell forskning visar att tidiga samtal om värderingar och prioriteringar inför vård i livets slutskede, stärker dem som närmar sig döden, deras familjer och

¹³ Data Svenska Palliativregistret 210831

stödjer förberedelse inför frågor om livets slut. Samtalen har visats resultera i mer informerade beslut, ökad vårdkvalitet och att vården i högre utsträckning ges i enlighet med den äldres önskemål. Dessa proaktiva samtal har också visats minska oönskade behandlingar och inläggningar på sjukhus, och därmed minskat antalet dödsfall på sjukhus. Det finns också studier som pekar på att personal som arbetar utifrån äldres och vårdtagares dokumenterade värderingar och prioriteringar känner sig mer tillfredsställda med den vård de ger.

I två forskningsprojekt som bedrivs vid Karolinska Institutet och Äldrecentrum, delfinansierade av Stockholms stad, studerar två doktorander 1) om samtalsverktyget DöBra-kortleken kan vara användbart för att stödja proaktiva samtal, planering och dokumentation av den äldre personens värderingar och önskemål inför framtida vård i livets slut, 2) om implementering av proaktiva samtal i samband med den äldres inflyttning till SÄBO kan bidra till att stärka personcentrerad palliativ vård och öka beredskapen för frågor som rör livets slutskede, ur boendes, anhörigas och personalens perspektiv.

Forskningen är pågående men två studier visar att verktyget kan vara användbart i äldreomsorg¹⁴. Det gör att Äldreförvaltningen kommer sprida samtalsverktyget, tillsammans med en forskningsbaserad guide som introducerar och ger tips och råd hur verktyget kan användas i samtal, till samtliga kommunala SÄBO:n i Stockholms stad. Denna breda spridning kan leda till att fler äldre och anhöriga på SÄBO erbjuds samtal om värderingar och önskemål inför livets slut. Användning av dessa forskningsbaserade verktyg har därmed potential att främja partnerskap och personcentrerad palliativ äldreomsorg som sätter personens behov, självbestämmande och integritet i centrum.

Behov av utveckling gällande den palliativa vården i särskilda boenden

Denna utredning urskiljer tre utvecklingsområden gällande den palliativa vården i stadens särskilda boenden. Områdena handlar om att: 1) bredda och använda palliativ kompetens, 2) införa ett proaktivt palliativt förhållningsätt och, 3) stödja ledarskapet och skapa en organisation som främjar palliativ vård. Dessa utvecklingsområden ses tydligt relatera till de fyra kärnområdena, dvs hörnstenarna i palliativ vård: att det finns kompetens för att ge aktiv symtomlindring, att det finns förutsättningar och möjligheter att ta tillvara befintlig kompetens genom teamarbete, att det finns kompetens och förutsättningar för tidig kommunikation om vård i livets slutskede som ett led i att skapa relationer som skapar trygghet och ger stöd till både boende och anhöriga.

¹⁴ Johansson, T., Tishelman, C., Eriksson, L. E., Cohen, J., & Goliath, I. Use, usability, and impact of a tool to support conversations about end-of-life preferences in residential elder care – a qualitative study of staff experiences (inskickad till vetenskaplig tidskrift).

Breda och användbara palliativ kompetens

Baserat på dialogsamtalen blir det tydligt att:

1. Teamarbete är en förutsättning för att bedriva personcentrerad palliativ vård och omsorg av hög kvalitet på SÄBO. Professionerna finns på plats men dagliga strukturer behöver utvecklas så att den samlade kompetensen bättre tas tillvara.
2. De palliativa ombudens roll och mandat tycks skifta i verksamheterna och skulle vinna på att stärkas och förtydligas.
3. All personal bör ha en grundläggande baskompetens. Det vore önskvärt att införa en för alla obligatorisk utbildning i palliativ vård, inklusive chefer och ledare. Pandemin har också tydliggjort att äldre på SÄBO kan ha omfattande medicinska- och omvårdnadsbehov. De vi samtalat med understryker vikten av att ha vårdutbildad personal på plats, dygnet runt.

Proaktivt palliativt förhållningssätt

Utbildningssatsningar och styrdokument har huvudsakligen rört den sena palliativa fasen hos personer som bor på SÄBO. I praktiken är det inte ovanligt att dialog och brytpunktssamtal sker i nära anslutning till den äldres dödsfall vilket minskar den äldres möjligheter att vara aktiv i samtalet. Sena samtal kan också innebära att den äldre och anhöriga berövas möjligheter att göra eller prata om något som var viktigt och den anhöriga är mindre förberedd inför vård i livets slutskede.

Idag pågår flera initiativ i praktik och forskning som pekar på värdet av att tidigt och proaktivt initiera dialog med äldre personer och/eller anhöriga om framtida vård i livets slut, i nära anslutning med flytten till SÄBO. Sådana samtal kan ha en rad benämningar, proaktiva samtal, förberedande samtal, framtidsamtal eller tidigt samråd. Samtal om framtida vård i livets slut ger möjlighet att ställa frågor, att ge och få information, något som de vi talat med menar är värdefullt för både boende, anhöriga och personal. Tidiga samtal kan därmed öka äldres och anhörigas inflytande, möjligheter till förberedelse och att kunna ta välinformerade beslut när det behövs. Det kan också bidra till att kunna erbjuda personcentrerad vård och omsorg i linje med äldres och anhörigas önskemål och värderingar. Utifrån detta perspektiv behöver ett tidigt palliativt förhållningssätt införas brett i SÄBO som ett medel att uppnå personcentrerad palliativ vård och omsorg.

Stärka ledarskapet och skapa en organisation som främjar ett palliativt förhållningssätt

De personer vi talat med pekar på att det behövs stöd till chefer och ledare så att de i sin tur kan ge förutsättningar för att utveckla en personcentrerad palliativt förhållningssätt som genomsyrar hela verksamheten. Chefer behöver ha grundläggande kunskaper i palliativ vård för att exempelvis identifiera när insatser

från specialiserad palliativ vård behövs och initiera dem. Ledarskap i SÄBO inkluderar att leda genom ombud, att ge ombud och legitimerad personal mandat och förutsättningar att arbeta systematiskt med lokala förbättringsarbeten och därmed ta tillvara den kompetens som finns i organisationen. Det är chefens ansvar att ge utrymme för teamarbete, riktad reflektion och kollegialt lärande. Det kan behövas stöd för att initiera och leda en gemensam genomlysning av organisationens palliativa kompetens, utvecklingsområden och behov av utveckling av lokala rutiner. Några av de lokala rutiner som påpekats behöver utvecklas rör: stöd till anhöriga under och efter vårdtiden, tidig kommunikation med boende och anhöriga inför vård i livets slutskede, teamets tillgång till dokumentation för att säkerställa att beslut som tas och vård som ges är i enlighet med boendes och anhörigas önskemål och värderingar.

Kommentarer om styrdokument

Sammantaget konstaterar våra källor att nedanstående styrdokument sällan används i det dagliga arbetet, samtidigt som det råder enighet om att ”dokumenten är grunden för hur palliativ vård bedrivs” och beskriver att de används som en utgångspunkt när lokala rutiner utarbetas. Styrdokumenten ger mindre utsträckning stöd för att tidigt involvera äldre, arbeta mer proaktivt och motarbeta föreställningen om att palliativ vård är något som endast är aktuellt de sista dagarna i livet. Detta står i kontrast till den rörelse som initierats inom kommun och region, där person och relation snarare än organisationen står i centrum, där äldre ses som aktiva medskapare och där fokus förflyttas från reaktiva insatser till proaktiva och hälsofrämjande¹⁵.

Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för äldre

innehåller ett antal länsövergripande överenskommelser som reglerar samverkan mellan olika delar av huvudmännens verksamheter. Enligt denna överenskommelse åtar sig Region Stockholm att se till att:

- Läkaren följer det nationella kunskapsstödet för god palliativ vård i livets slutskede och Socialstyrelsens författningar kring dödsfall.
- Läkaren genomför brytpunktsamtal med den enskilde/patienten och i förekommande fall närstående, tillsammans med sjuksköterska
- Informera vårdpersonalen om vilka åtgärder som ska vidtas för den enskilde då ett dödsfall kan förväntas.

Vidare åtar sig kommunen att se till att:

- Hälso- och sjukvårdspersonalen följer det nationella kunskapsstödet för god palliativ vård i livets slutskede och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kriterier för bestämmande av människans död

¹⁵ SOU 2020:19 God och nära vård. En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem. Delbetänkande av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård

- Sjuksköterskan håller läkaren informerad om de enskildas tillstånd och kallar på läkare vid behov
- Sjuksköterskan vid behov deltar i brytpunktsamtal tillsammans med läkare.

Detta dokument används i praktiken som utgångspunkt för samverkan kring rutiner om brytpunktssamtal och information till anhöriga. Även om det här inte är angivet när i tid brytpunktssamtalen ska ske, saknar detta dokument formuleringar som stödjer samverkan kring ett tidigt proaktivt palliativt förhållningssätt och teambaserad dialog som tar utgångspunkt i äldre personers värderingar, tankar, behov och önskemål inför den sista tiden i livet. En läkare beskriver att:

Brytpunktssamtal är ju en term som från början kom från cancersjukvården och som egentligen inte alls har anpassats till vår verklighet, om man får säga så. För våra patienter finns det två tydliga brytpunkter. Den första är när man flyttar in på ett boende för att man behöver tillgång till vård och omsorg dygnet runt. Då ska man ha en typ av samtal om vårdens innehåll och riktning, hur vill man ha det, vad vi rekommenderar osv.

Riktlinjer för hälso- och sjukvård inom Stockholms stads särskilda boenden, dagverksamheter och dagliga verksamheter enligt SoL och LSS. Äldreförvaltningen, reviderad 2020

Syftet med riktlinjerna är att tydliggöra Stockholms stad som huvudman, vårdgivarens, verksamhetschefens, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) och hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar utifrån lagstiftningen. Utöver definitioner av palliativ vård och palliativt förhållningssätt lyfter dessa riktlinjer att arbete i team med olika yrkesgrupper är utmärkande för palliativ vård. "Teamet är mångprofessionellt och består av sjuksköterska, fysioterapeut/sjukgymnast, arbetsterapeut, baspersonal och läkare. Tillgång till sjuksköterske- och läkarkompetens dygnet runt är en förutsättning för att kunna bedriva god palliativ vård i livets slutskede" (s. 18). Generellt klargör riktlinjerna ansvar när det gäller exempelvis upprätta lokala rutiner i varje verksamhet, men professionen konstaterar att de ger mindre stöd i hur arbetet kan organiseras eller genomföras för att bedriva palliativ vård av god kvalitet.

Palliativ vård. Nationellt vårdprogram, Regionala cancercentrum i samverkan, 2021-03-11 Version: 3.0

Vårdprogrammet ska vara ett stöd i den dagliga vården för all personal som arbetar med människor som behöver allmän eller specialiserad palliativ vård. Nytt i detta reviderade vårdprogram är "ambitionen att integrera den palliativa vårdens förhållningssätt och kompetens allt tidigare i olika sjukdomsförlopp, även om det kortsiktiga målet är att erbjuda alla personer som behöver god vård under livets allra sista tid." (s 6) Trots denna ambition, ligger tyngdpunkten fortfarande på den sena palliativa fasen. Exempelvis beskrivs i avsnitten som behandlar demenssjukdomar (s 94 ff) och sköra äldre (s 112 ff) symtom som ofta inträffar i ett

sent palliativt skede, samtidigt som vikten av dialog om dialog om prioriteringar i livets slutskede (s 96) understryks.

Vårdprogrammet skulle kunna utvecklas genom att inkludera situationer och perspektiv som är i än högre grad förankrade i den vård och omsorg som bedrivs på SÄBO för att stödja personal att utveckla palliativt förhållningssätt och vård.

Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede, Socialstyrelsen, 2013

”Detta kunskapsstöd avser att i första hand belysa den senare fasen av processen när patienten får palliativ vård i livets slutskede” (s 18) Kunskapsstödet ger med sitt fokus på den sena palliativa fasen mindre vägledning vid tidig palliativ fas och när personal möter sköra äldre utan entydiga tecken på livshotande sjukdom. Palliativ vård är en helhetsvård. Den inkluderar insatser från flera kompetenser och ofta från flera huvudmän, varför samverkan är viktig för en god palliativ vård. Det gäller bland annat gemensam vårdplanering och informationsöverföring. Det innebär att det behövs en gemensam uppfattning mellan olika aktörer om processen vid palliativ vård och gemensamma termer och begrepp som används systematiskt i alla verksamheter (s 32). Enligt professionen finns det fortfarande mycket att göra när det gäller tillgång till den information som finns dokumenterad men också avseende samsyn kring begrepp. Kunskapsstödet beskriver att handledning i grupp kan erbjuda personal att dela med sig av sina erfarenheter, bli tryggare och ge möjlighet att utveckla en högre beredskap för att stödja äldre och anhöriga (s 45). Handledning då ett antal medarbetare samlas och samtalar utifrån situationer eller händelser i verksamheten med en extern eller intern handledare är enligt våra källor fortfarande ovanligt i SÄBO.

PALLIATIV VÅRD PÅ LSS-BOENDEN

Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS

Verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, ska:

...främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som lagen omfattar. Målet är att den enskilde får möjlighet att leva som andra. Det innebär bland annat att ha möjlighet att bo som andra, att ha ett eget hem med allt vad det innebär av trygghet och trivsel. En bostad som tillförsäkrar personer med omfattande funktionsnedsättningar goda levnadsvillkor är en av förutsättningarna för att nå lagstiftningens mål.

Inledning

En gruppboendestad kan erbjudas personer som har så stora behov av tillsyn och omvårdnad, att det är nödvändigt att personal finns till hands hela tiden. Gruppboendestaden består av ett mindre antal lägenheter som är samlade kring gemensamma utrymmen. En fast personalgrupp ska täcka de boendes hela stödbehov inklusive fritids- och kulturella intressen.

För personer som bor på LSS-boenden är det ofta ett livslångt boende och många bor i sin gruppboendestad hela sitt vuxna liv. Enligt uppgifter från MAS i Stockholms stad, finns det ungefär 1500 vuxna personer som har sitt boende i någon av de 210 gruppboendestaderna i staden. Merparten av dessa, cirka 1300 personer bor på någon av stadens egendrivna gruppboendestaden och övriga 200 på boenden drivna av privata aktörer. Av de 1300 personerna på stadens gruppboendestaden är cirka 200 personer (15 %) över 65 år. Andelen äldre på stadens gruppboendestäder förväntas öka över tid.

Hälso- och sjukvård inom LSS-boenden

När det gäller hälso- och sjukvården inom LSS-boenden har kommunerna i Stockholms län, sedan oktober 2015, övertagit hälso- och sjukvårdsansvaret för de boende¹⁶.

Kommunen ansvarar för de insatser som målgruppen är i behov av. Det är hälso- och sjukvård som utförs av distriktssköterska, sjuksköterska, undersköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut. I ansvaret ligger även alla kostnader för sårvårdsmaterial. Regionen ansvarar för läkarinsatserna för målgruppen oavsett var de utförs.

För att säkerställa informationsöverföring och patientsäkerhet bör varje kommun ha utarbetat lokala riktlinjer. Det ska framgå hur samarbetet ska ske mellan de olika vårdgivare som arbetar för målgruppen, på uppdrag av huvudmännen.

¹⁶ Vårdgivarguiden:

https://vardgivarguiden.se/avtal/samverkansomraden/samverkan/vardansvar_boenden_med_sa_rskild_service

Kommunen utför rehabilitering och habilitering i boendet/daglig verksamhet för målgruppen och prioriterar behovet. Specialiserad habilitering ansvarar regionen för.

Om någon i målgruppen önskar få hälso- och sjukvårdsinsatsen i öppenvård (inom husläkarverksamhet och primärvårdsrehabilitering) kan de välja det, liksom den övriga befolkningen. Målgruppen har även tillgång till andra hälso- och sjukvårdsinsatser i likhet med övriga invånare.

Kommunen ansvarar för:

- Hälso- och sjukvårdsinsatser inklusive rehabilitering och habilitering som sker i bostaden.
- Förskrivning av läkemedel i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2001:16) om kompetenskrav för sjuksköterskor vid förskrivning av läkemedel.
- Förskrivnings- och kostnadsansvar för inkontinenshjälpmedel, förbands- och sjukvårdsartiklar, kompressionsmaterial, bashjälpmedel samt för vissa definierade hyrhjälpmedel.
- Att legitimerad personal i verksamheten ger information till patientens läkare om aktuell status.
- Att uppmärksamma behov, initiera och delta i vårdplanering.

Regionen ansvarar bland annat för:

- Alla läkarinsatser, inklusive besök i boendet/daglig verksamhet.
- All övrig specialiserad vård som sker i boendet och i daglig verksamhet, och som ingår i uppdraget för avancerad sjukvård i hemmet (ASiH), specialiserad palliativ vård och specialistpsykiatri.
- Specialiserad rehabilitering, exempelvis inom neurologi, onkologi och lymfödem.
- Insatser i uppdraget neuroteam (som finns i vårdvalsområdet primärvårdsrehabilitering).
- Logopedi
- Hörsel- och synrehabilitering
- Kunskapsöverföring till kommunens personal, som utför habilitering i vardagen, avseende funktionsnedsättningar och konsekvenserna av dessa hos den enskilde.
- Att legitimerad personal i regionens verksamhet ger information till legitimerad personal i kommunens verksamhet om beslutade insatser och aktuell status.

LSS-Hälsan

LSS-hälsan i Stockholm (enheten för hälso- och sjukvård inom Socialförvaltningen) är en stadsövergripande verksamhet i kommunal regi med uppdrag att erbjuda basal hälso- och sjukvård till personer som bor i grupp- eller servicebostad samt daglig verksamhet enligt LSS i Stockholms stads 13 stadsdelar.

Enheten har i dag ett 50-tal medarbetare; sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter/sjukgymnaster och undersköterskor. Utöver dessa yrkeskategorier finns MAS, biträdande enhetschefer och verksamhetschef, samt andra stödfunktioner. LSS-hälsan är indelad i regionerna Nord (innerstaden och nordvästra Stockholm) och Syd (de södra stadsdelarna).

LSS-hälsans arbete sker mestadels hemma hos patienterna eller på daglig verksamhet. Arbetet beskrivs som teambaserat där sjuksköterskan som ansvarar för ett tiotal enheter ingår i ett team med arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast med omvårdnadsansvar för patienter på grupp- och servicebostäderna. I arbetet ingår kontakt med de vårdcentraler och läkare som personen är listade på. Det kan innebära tio olika vårdcentraler men vanligast är fem enligt chefen på LSS-hälsan.

Det här har varit akilleshälen sedan 2015 (när kommunen tog över hälso- och sjukvårdsansvaret). Det blir så många vårdkontakter vilket gör det för spretigt för att få en bra sammanhållen vård. Chef LSS-hälsan.

Palliativ vård inom LSS-boenden

Som organisationen ser ut idag finns det inget avtal om läkarmedverkan med regionen (jämför: särskilt boende för äldre) vilket innebär att det inte finns en specifik läkarorganisation att vända sig till vid behov av medicinskt stöd vid vård i livets slutskede. I stället ska husläkarmottagningen där den boende är listad ta det medicinska ansvaret för den basala palliativa vården och finnas med i planering och tillse att ett nära medicinskt stöd finns inklusive förskrivning av nödvändiga läkemedel¹⁷. Till skillnad från enheter inom äldreomsorgen har inte LSS-boenden tillgång till nödvändiga palliativa läkemedel om dessa inte ordinerats till individen.

De intervjuade är överens om att palliativ vård, till skillnad från äldreomsorgen, fortfarande är ovanligt på LSS-boenden. De senaste åren har det varit 1-2 dödsfall årligen, men under pandemins första år var det sju dödsfall. Samtidigt är man överens om att det årliga antalet kommer att öka som en konsekvens av att målgruppen blir allt äldre.

Det låga antalet dödsfall per år och det faktum att gruppen boende på LSS-boenden är väldigt heterogen avseende faktorer som ålder, funktionsförmåga och beslutskompetens har gjort att frågan om palliativ vård varit lågt prioriterad enligt Mas på LSS-hälsan som säger att frågan varit styvmoderligt hanterad i kontakten med enhetschefer på LSS-boenden och till viss del personal. En förklaring är att det är många yngre på boendena och att ta upp döden med nyinflyttade inte känns relevant. Samtidigt finns det boenden med personer som bott där väldigt länge, en del är över 80 år.

¹⁷ <http://www.vardgivarguiden.se/globalassets/avtal-uppdrag/boenden-med-sarskild-service-enligt-lss/vardansvar-i-boenden-med-sarskild-service.pdf>.

Läkaren vid Habilitering och Hälsa menar att gruppen historiskt sett är underbehandlade på grund av sina funktionsnedsättningar och sämre kognitiva förmåga och att det finns en risk att man går in med palliativ vård i för tidigt skede just för att personen har sin funktionsnedsättning.

Läkaren säger också att andelen äldre på LSS-boende hela tiden ökar vilket kommer ställa krav på personalens kompetens. En viktig skillnad jämfört med vården och omsorgen inom äldreomsorgen är just personalens kompetens. Den medicinska kompetensen är inget som efterfrågas vid rekrytering av baspersonal inom LSS-boenden.

Det är väldigt få personer per år som dör. Ja, men de som bor på LSS-boende blir äldre, så det kommer bli vanligare och ett större problem. Jag tycker att det är jätteviktigt att frågan tas upp för man måste förstå att bemanningen på boendena i bästa fall är socionomer men de har ingen medicinsk utbildning. Det här måste man vara väldigt medveten om, att personalen har en helt annan kompetens, eller inte har medicinsk kompetens alls, jämfört med Säbo. /Läkare Habilitering och Hälsa

Det bekräftas av sjuksköterskan från LSS-hälsan som säger att det är en stor utmaning att personalen inte är sjukvårdsutbildade. Men säger också att det finns goda exempel när den äldre fått vara kvar i sitt boende och där boendets personal fått hjälp från LSS-hälsan. Alternativt har ASIH tagit över ansvaret för den palliativa vården eftersom det är så svårt att få läkarmedverkan från vårdcentralen där den boende är listad.

Representanter för PKC, som haft och har utbildningar för personal inom säbo men också inom LSS-boenden kring palliativ vård, konstaterade att det finns gemensamma delar som handlar om förhållningssätt och personcentrerad vård men att det i utbildningssituationer finns stora skillnader när olika situationer ska exemplifieras. Även de ser stora skillnader i personalens kompetens och förutsättningar. LSS-personal är generellt bättre på kommunikation med brukarna medan säbo-personalen är bättre i omsorgssituationer.

Vissa utbildningsinsatser har gjorts. Forum Carpe har tillsammans med PKC haft utbildning av palliativa ombud (2019) och det finns också en heldagsutbildning, ”Trygg när döden närmar sig” som genomförts fysiskt en gång per termin och som även finns digitalt¹⁸.

Den sammanfattande bild som ges vid intervjuerna är att när döden är förväntad så kan den palliativa vården fungera bra på boendet om antingen LSS-hälsans personal kan vara med och stötta den ordinarie personalen på boendet eller om ASIH tar över ansvaret. Men om dödsfallen varit oförutsedda eller haft ett snabbt förlopp finns inte den förberedelsen i organisationen med följden att palliativ vård inte erbjuds.

¹⁸ <https://etjanst.stockholm.se/ForumCarpe/aktiviteter/trygg-nar-doden-narmar-sig>

Utvecklingsområden

Denna utredning pekar ut tre övergripande områden som behöver utvecklas för att förbättra vården och omsorgen vid livets slut inom LSS-boenden; omsorgspersonalens kompetens att möta den enskildes behov av palliativ vård, läkarmedverkan och samverkan mellan huvudmännen.

Omsorgspersonalens kompetens att möta den enskildes behov av palliativ vård

Som tidigare beskrivits är en gemensam uppfattning bland de intervjuade att kompetensen hos personalen på LSS-boenden kring vård i allmänhet och palliativ vård i synnerhet är väldigt låg. Men undantag finns och då på boenden med personer med olika medicinska behov och där det finns undersköterskor som efterhand lärt sig hantera dessa behov.

Så vilken kompetens behövs på LSS-boenden? Det finns goda skäl att bejaka åsikten att all personal inte behöver ha kompetens att bedriva palliativ vård. Men i alla LSS verksamheter bör det finnas beredskap för- och en medvetenhet om att döden kan inträffa. På chefsnivå kan det handla om att regelbundet, ett par gånger årligen ta upp med personalen vilka rutiner som gäller i samband med dödsfall, både innan och efter.

På organisationsnivå kan det handla om att LSS-Hälsan tar fram en plan för utbildning av personalen när palliativ vård är aktuell, för att göra den sista tiden så bra som möjligt för den boende.

Man behöver beskriva det ur ett organisatoriskt perspektiv tänker jag. Det grundläggande förhållningssättet, det behöver alla ha. Sedan behöver vi i vår organisation vara duktiga på att utbilda så att allt är riggat och klart för att göra den här sista tiden så bra som möjligt för patienten. Att få ut den kunskap som behövs just då. För man kan inte alltid kunna allt. Det behövs en fördjupad kunskap där och då för omsorgspersonalen när det väl inträffar. Om MAS säger "Beredskap" så säger jag "baskunskap" ... synonymt. (Chef LSS-hälsan).

Läkarmedverkan

Som det ser ut idag är det alltså läkare på den vårdcentral där den boende är skriven som har det medicinska ansvaret under det palliativa skedet. Den organisationen ifrågasätts av flera av de intervjuade som menar att läkarmedverkan är den viktigaste frågan, men att det idag ofta är svårt att få tag på läkare och att systemet gör att hälso- och sjukvården inte blir likvärdig.

En lösning som föreslås är att bygga upp en verksamhet likt den inom äldreomsorgen, där läkarorganisationer ansvarar för läkarinsatserna på LSS-boenden och får ett heldygnsansvar.

Några av representanterna för läkarorganisationer berättade om pågående samarbeten i grannkommuner och att det skulle kunna fungera med en grupp av

dedikerade läkare med kunskaper om de frågeställningar som finns kring målgruppen. De tror också att vården skulle bli mer sammanhållen med en sådan organisation.

Enligt HSF's representant har det här förslaget diskuterats länge. Hon ser fördelarna men menar att det finns flera faktorer som talar emot att låta samma läkarorganisationer eller ASIH-enheter som finns inom äldreområdet också ska kunna ha ansvar för LSS-boenden. Det handlar om vilken läkarkompetens som egentligen behövs för att möta upp den långt ifrån homogena grupp av människor som finns på LSS-boendena och om det fria valet, att själv få välja vilken läkare man vill ha. Då många kan gå själva till sin husläkare blir frågor om individens frihet kontra valfrihet svåra att kringgå.

För närvarande pågår ett arbete med att låta ett antal vårdcentraler i länet få en SMO-uppgift – Särskilt medicinskt omhändertagande – för personer inom LSS-gruppen och personer med sällsynta häсотillstånd. Det ska dock fortfarande vara frivilligt att ansluta sig. Men som förslaget ser ut idag skulle behovet i regionen inte täckas av dessa vårdcentraler så frågan om läkarmedverkan är fortfarande ett utvecklingsområde.

Samverkan mellan huvudmännen

Ett tredje utvecklingsområde är hur samarbetet mellan den kommunala hälso- och sjukvården och Region Stockholm (där läkarmedverkan naturligtvis ingår) ska se ut för att optimera vården och omsorgen i livets slutskede. En av de intervjuade sa att det behövs en tydlig arm eller vårdkedja från regionen som kommunen kan ta tag i när det behövs. Inte bara i det akuta skedet utan för att ha möjlighet att göra bra förberedelser.

Jag tycker det behövs en tydlig arm från regionen som kommunen kan ta tag i, en tydlig vårdkedja att koppla på när det behövs. Från början är det bara kommun men med tiden behövs mer regioninsatser. Det här behöver bli mer tydligt för att man ska kunna göra bra förberedelser. /Läkare Habilitering och Hälsa

Idag är denna arm från regionen patientens vårdcentral och i enstaka fall ASIH. Avtalen som skrivs mellan HSF och vårdcentralerna är tydliga med att det ingår i vårdcentralernas uppdrag att stötta den kommunala hälso-och sjukvården i olika vårdssituationer, inklusive vård i livets slutskede. Men vid LSS-hälsan säger man att många vårdcentraler inte har den beredskapen och att det är väldigt personbundet hur väl det fungerar. Ibland kliver hemsjukvården in, ibland tar ASIH över ansvaret. Utvecklingsområdet gäller alltså tydligare former för samverkan.

Handläggare
Åsa Hellström
Telefon:**Till**
LSS-hälsan

Uppföljning av intern kontroll 2021, LSS-hälsan

Innehållsförteckning

Bedömning av nämndens interna kontroll.....	3
Uppföljning av nämndens internkontrollplan	4
Nämndens planerade uppföljning av den löpande kontrollen	4
1.2. Stockholm är en trygg, säker och välskött stad att bo och vistas i	4
3.2. Stockholm använder skattemedlen effektivt till största nytta för stockholmarna.....	5



Bedömning av nämndens interna kontroll

Analys

Uppföljning av nämndens internkontrollplan

Nämndens planerade uppföljning av den löpande kontrollen

1.2. Stockholm är en trygg, säker och välskött stad att bo och vistas i

Process: Avvikelsehantering

Arbetsätt	Systematisk kontroll	Kontrollaktivitet
Avvikelserapportering och -hantering	Bedömning/analys av avvikelser	Avvikelsestatistik
		Verksamhetschef har regelbunden avstämning med MAS/biträdande enhetschefer

Process: Bemanning för att trygga patientens tillgång till hälso- och sjukvård

Arbetsätt	Systematisk kontroll	Kontrollaktivitet
Bemanning vid frånvaro	Avvikelserapportering och -hantering	Verksamhetschef har regelbunden avstämning med MAS/biträdande enhetschefer

Process: Läkemedelshantering

Arbetsätt	Systematisk kontroll	Kontrollaktivitet
Delegering till personal i grupp- och servicebostäderna samt i dagliga verksamheter.	Kunskapskontroll	Verksamhetschef har regelbunden avstämning med MAS/biträdande enhetschefer
Leveranser av läkemedel	Avvikelserapportering och -hantering	Verksamhetschef har regelbunden avstämning med MAS/biträdande enhetschefer

Process: Samverkan

Arbetsätt	Systematisk kontroll	Kontrollaktivitet
-----------	----------------------	-------------------

Arbetssätt	Systematisk kontroll	Kontrollaktivitet
Samverkan med andra samarbetspartners	Verksamhetsmöten	Verksamhetschef har regelbunden avstämning med MAS/biträdande enhetschefer

3.2. Stockholm använder skattemedlen effektivt till största nytta för stockholmarna

Process: Arbetsmiljö

Arbetssätt	Systematisk kontroll	Kontrollaktivitet
Frånvaroplanering	Kontroll av arbetsbelastning	Verksamhetschef har regelbunden avstämning med MAS/biträdande enhetschefer
Verka för förbättrade systemstöd	Kontroll av personalens arbetsbelastning	Verksamhetschef har regelbunden avstämning med MAS/biträdande enhetschefer