

**Patientsäkerhetsberättelse  
för LSS/SoL-hälsan, Socialförvaltningen  
Stockholms stad  
År 2024**



Datum: 2024-02-06  
Handläggare;  
Kaddy Dampha- Kvalitetsansvarig HSL

Ansvarig för innehållet:  
Åsa Hellström - Verksamhetschef enligt HSL

Diarienummer: SOF 2025/108

# Innehåll

Inledning.....	4
SAMMANFATTNING .....	5
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD .....	6
Engagerad ledning och tydlig styrning .....	6
Övergripande mål och strategier .....	6
Organisation och ansvar.....	6
Huvudman och vårdgivare .....	6
Hälso- och sjukvårdspersonal.....	7
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	8
Påverkansarbete för våra målgruppers rättigheter .....	9
Informationssäkerhet.....	9
En god säkerhetskultur.....	10
Adekvat kunskap och kompetens .....	10
Patienten som medskapare .....	11
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	13
Analys .....	13
Ökad kunskap om händelserapportering.....	13
Förenklad rapportering av händelser och risker för LSS/SoL-verksamheterna .....	14
Nå ut med information till medarbetare på LSS/SoL-verksamheter .....	14
Ökad patientmedverkan och delaktighet .....	14
Åtgärder.....	15
Uppföljning.....	16
Öka kunskap om inträffade vårdskador .....	17
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet .....	17
Utredning och uppföljning av händelser och vårdskador – Processbeskrivning .....	17
Allvarliga händelser .....	18
Tillförlitliga och säkra system och processer .....	19
Delegering av hälso- och sjukvårdsinsatser .....	19
Delegeringsprocessen behöver utvecklas.....	19
Egenkontroll och Riskhantering .....	20
Säker vård här och nu.....	21
Riskhantering.....	21
Stärka analys, lärande och utveckling .....	22
Individuella dokumentationsuppföljningar.....	22

Öka riskmedvetenhet och beredskap .....	24
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR .....	25
Verksamhetens mål efter arbetet med handlingsplan "Agera för säker vård" .....	25
Öka kunskap om inträffade vårdskador .....	25
Tillförlitliga system och processer .....	25
Patientmedverkan för ökad riskmedvetenhet och beredskap .....	25
Egenkontroll .....	25
Verksamheten ska under 2025 fokusera på hälsopreventiva åtgärder.....	25

## Inledning

LSS/SoL-hälsan är en kommunal hälso- och sjukvårdsenhet som funnits sedan 2015. Enhetens målgrupp är personer som omfattas av LSS-lagstiftningen och som är bosatta eller vistas på stadens särskilda boenden eller deltar i daglig verksamhet enligt LSS. Från och med den 1 januari 2024 omfattar ansvaret även personer som bor på särskilda boenden inom socialpsykiatri enligt SoL.

Enhetens uppdrag är att tillhandahålla hälso- och sjukvårdsinsatser som kan utföras av legitimerade yrkesgrupper såsom sjuksköterskor, distriktsköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster samt undersköterskor på primärvårdsnivå. Uppdraget definieras i hälso- och sjukvårdssammanhang som basal hemsjukvård.

Huvuddelen av de individer som omfattas av det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret genom LSS/SoL-hälsan har en intellektuell funktionsnedsättning (IF) i kombination med andra diagnoser. Inom målgruppen för socialpsykiatri är psykossjukdomar, såsom schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, vanligt förekommande. Många individer inom målgruppen har omfattande behov av stöd från både vård- och omsorgspersonal.

Enheten har vårdgivaransvar för cirka 3 800 av stadens invånare som, med stöd av beslut enligt LSS eller SoL, är beviljade bostad med särskild service och/eller daglig verksamhet. Dessa individer är i åldrarna 18 till 90 år. Det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret gäller under årets samtliga dagar, dygnet runt. För att säkerställa verksamhetens uppdrag under jourtid har enheten ingått ett avtal med en extern utförare, för närvarande Familjeläkarna AB, som innehar vårdgivaransvaret under kvällar, nätter, helger och röda dagar.

Verksamheten är uppdelad i två enheter, nord och syd. Uppdraget omfattar för närvarande cirka 230 boendeenheter samt cirka 130 dagliga verksamheter. Antalet verksamheter inom LSS och SoL förväntas öka i takt med Stockholms tillväxt och uppförandet av nya särskilda boenden. För närvarande har LSS/SoL-hälsan pågående vårdkontakter med 1 951 invånare i Stockholms stad.

Enligt patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 ska vårdgivare skriva en patientsäkerhetsberättelse. Rapporten är ett verktyg för lärande och förbättring, där syftet är att analysera och identifiera orsaker till händelser eller misstag inom vården. Genom detta skapas möjligheter att implementera åtgärder som minskar risken för framtida incidenter. En annan central målsättning är att främja transparens och tydligt visa verksamhetens engagemang för att förbättra vården genom att ta ansvar för eventuella brister och säkerställa öppenhet gentemot patienter, närstående, samverkanspartners och allmänheten.

Rapporten har även en viktig funktion i att efterleva regelverk och kvalitetskrav genom att redovisa händelser som påverkat patientsäkerheten och säkerställa att nödvändiga åtgärder har vidtagits. Dessutom utgör den ett värdefullt underlag för utbildning och forskning, där insamlad information kan bidra till att identifiera mönster och trender som leder till utveckling och förbättring av vården.

## SAMMANFATTNING

Under året har LSS/SoL-hälsan fokuserat på att stärka samverkan. Samarbetet med verksamhetens jourutförare har fördjupats dessutom har enheten haft en aktiv roll i implementeringen av "God och nära vård" i samverkan med socialförvaltningen och Stockholms stad.

För att säkerställa en förbättrad samordning mellan läkare och kommunens hälso- och sjukvårdsteam har lokala samverkansavtal initierats. Ett systematiskt arbetssätt med Geografiska Samordnare (GSA) har inletts, och verksamheten har deltagit i uppstarten utav en av Regionens SMO-mottagningar för att säkerställa kontinuitet i vården för LSS-målgruppen.

Informationssäkerhet har varit prioriterat, och samtliga medarbetare har genomgått utbildning i informationssäkerhet. Ett nytt digitalt system för händelserapportering har implementerats för att förbättra avvikelshantering. Dessutom har en enkätundersökning genomförts på 52 gruppbostadser för att stärka patientmedverkan och utveckla metoder för delaktighet.

Kompetensutveckling har stått i fokus genom både interna föreläsningar och externa utbildningar. En digital plattform på Infocaption har skapats för att effektivisera informationsspridningen till omsorgsverksamheter och enhetens professionsteam har fortsatt sitt arbete med riskbedömningar och preventiva åtgärder.

En översyn av delegeringsprocessen har påbörjats efter Revisionskontorets granskning av läkemedelshandling inom LSS-verksamheter. Socialförvaltningen har initierat en upphandling av en ny grundutbildning för delegering av läkemedel, då den nuvarande utbildningen bedöms vara föråldrad. Det digitala signeringsverktyget MCSS Appva har implementerats och utbildningsinsatser har genomförts för att säkerställa en effektiv användning av systemet.

Enheten har fortsatt sitt arbete med årliga risk- och väsentlighetsanalyser för att identifiera och minimera potentiella risker. Fokus har legat på vårdövergångar, där förbättrad samverkan med slutenvården är avgörande för att säkerställa att patienter inte skrivs ut, utan att deras vårdbehov är tillgodosedda. Stickprovskontroller och uppdaterade rutiner har införts för att stärka behörighetshandling och säkerställa informationssäkerhet.

En digitaliserad händelserapporteringsprocess har förbättrat synligheten och hanteringen av avvikelser. En ökning av läkemedelsrelaterade händelser tyder på tidigare underrapportering och behov av förbättrad kommunikation kring konsekvenserna av uteblivna doser. Enheten planerar att förstärka vårdplanering och uppföljning av insatser för att motverka brister i vårdåtgärder.

Inga vårdhändelser har utretts enligt Lex Maria under året. Tre klagomål har inkommit och utretts i linje med gällande rutiner.

# GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

## Engagerad ledning och tydlig styrning

### Övergripande mål och strategier

*PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §*



- Arbeta aktivt för att skapa god samverkan med alla samverkanspartners.
- Enheten ska på ledningsnivå driva viktiga patientsäkerhetsfrågor för LSS och socialpsykiatriens målgrupper. Arbetet skall ske på nationell och regional nivå.
- Verksamhetens målgrupper skall erhålla hälsofrämjande insatser samt en personcentrerad vård med en hög grad av delaktighet.
- Enheten ska förbättra och öka kunskapen kring området avvikelse/händelserapportering på LSS och SoL-verksamheter.
- LSS/SoL-hälsans patienter ska erbjudas vård med hög tillgänglighet.
- Aktivt bevaka digitala lösningar för ökad kvalitet, effektivitet och patientsäkerhet.
- Bidra till framtida kompetensförsörjning inom kommunal hälso- och sjukvård.
- Arbeta med aktiviteter som främjar god arbetsmiljö för vårdens medarbetare.

### Organisation och ansvar

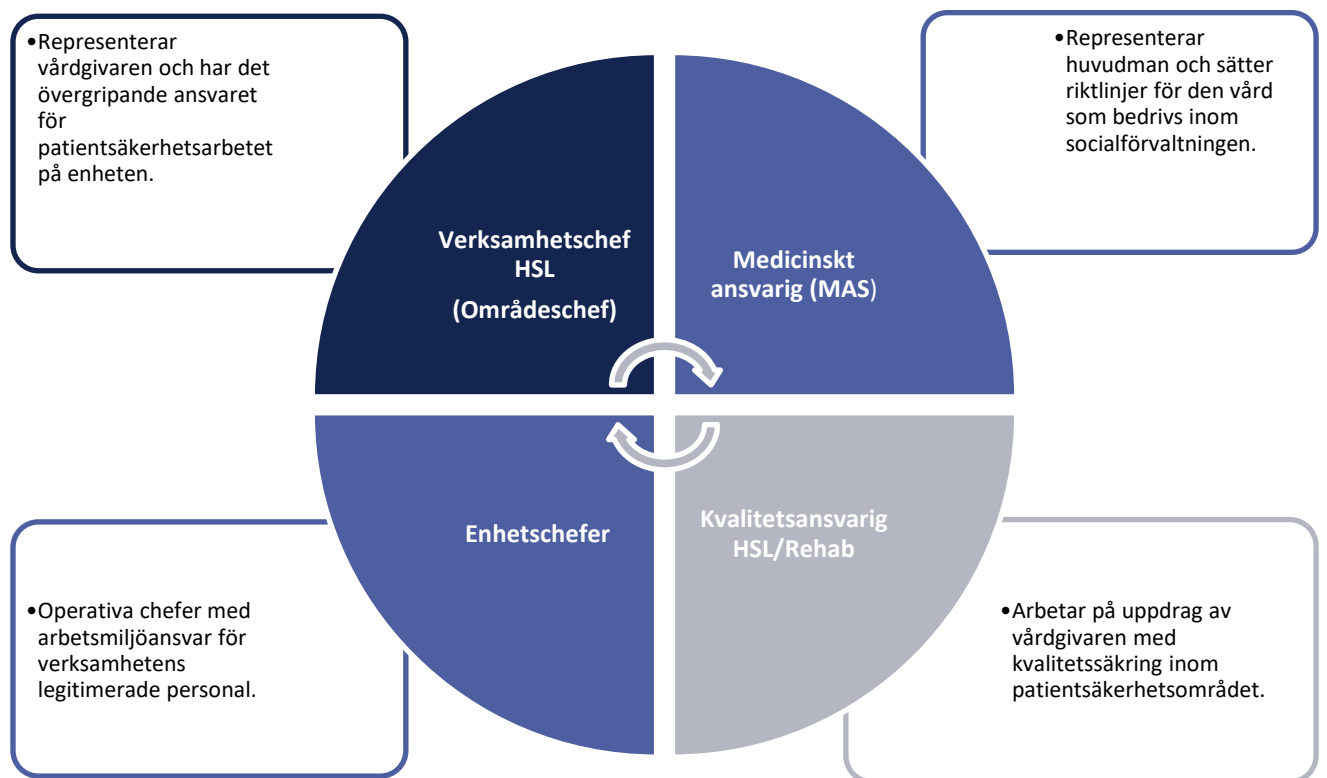
*PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 1*

#### Huvudman och vårdgivare

Stockholms stad är huvudman för den kommunala hälso- och sjukvården som bedrivs av LSS/SoL-hälsan, vilken organisatoriskt tillhör socialförvaltningen. Förvaltningens uppdrag är att säkerställa att invånarna får likvärdiga och tillgängliga insatser oavsett bostadsområde i staden.

LSS/SoL-hälsan är utsedd som vårdgivare för hälso- och sjukvårdsinsatser inom LSS-verksamheter och socialpsykiatriboenden, med områdeschef som verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Vårdgivaren ansvarar för att planera, leda och kontrollera verksamheten för att uppfylla lagens krav på god vård och hög patientsäkerhet.

Under jourtid (kvällar, nätter och helger) har Familjeläkarna i Saltsjöbaden AB vårdgivaransvar utifrån ett avtal om sjuksköterskebemanning som tecknats via socialförvaltningen.



### Hälsa- och sjukvårdspersonal

HSL-personal inom kommunal hälsa- och sjukvård har ett omfattande ansvar och varje yrkeskategori har specifik kompetens:

- **Arbetsterapeut:** Främjar delaktighet i meningsfulla aktiviteter, förskriver hjälpmedel och ger kognitivt stöd.
- **Sjukgymnast:** Arbetar med rehabilitering, habilitering samt preventiv och hälsofrämjande fysisk aktivitet.
- **Sjuksköterska:** Bedriver långsiktigt och förebyggande hälsoarbete i samarbete med patient, omsorgspersonal och anhöriga, och är ofta fast vårdkontakt.
- **Distriktssköterska:** Har fördjupad kompetens inom omvårdnad, medicinsk vetenskap, folkhälsovetenskap och vårdpedagogik.
- **Undersköterska:** Arbetar i nära dialog med sjuksköterskan och utför delegerade uppgifter.

LSS/SoL-hälsan har även administrativ hälsa- och sjukvårdspersonal:

- **Samordnande sjuksköterskor:** Ansvarar för samordning och uppföljning av vårdinsatser.
- **Administrativ assistent:** Stödjer verksamheten i mobilt arbetssätt.

## Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Enhetens primära samverkanspartner är den vårdgivare som ansvarar för hälso- och sjukvården under jourtid. Insatser som utförs under dessa tider följs upp genom en daglig rapportering, och samverkan sker även var sjätte vecka genom ett samverkansmöte. Vid dessa möten sammanträder de samordnande sjuksköterskorna för LSS/SoL-hälsan med samordnarna för Familjeläkarna. Syftet med samverkan under jourtid är att säkerställa en likvärdig och tillgänglig vård dygnet runt.

Inom länets kommuner finns liknande verksamheter med motsvarande uppdrag. Enheten har genomfört nätverksträffar med dessa verksamheter i kompetenshöjande syfte. God och nära vård-reformen har haft en betydande påverkan på LSS/SoL-hälsans arbete. Under året har socialförvaltningens MAS (Medicinskt ansvarig sjuksköterska) deltagit i förvaltningens arbetsgrupp för att ta fram en aktivitetsplan för arbetet med God och nära vård. Enheten fortsätter sitt intensiva arbete med utveckling inom flera områden i syfte att uppfylla de krav som ställs på den kommunala primärvården. Äldreförvaltningens avdelning för stadsövergripande äldreomsorgsfrågor inom Stockholms stad utgör även en viktig samverkanspartner i arbetet med reformen för God och nära vård. Genom detta samarbete implementeras arbetet i en lokal kontext och i enlighet med det specifika uppdraget.

Fritt vårdval ger patienter inom LSS/SoL-hälsan möjlighet att välja både läkare och vårdcentral.

Legitimerad personal vid LSS/SoL-hälsan samarbetar för närvarande med över 70 husläkarmottagningar.

Därtill flera psykiatrienheter, habiliteringscenter, akutmottagningar samt ett flertal specialistmottagningar.

Ett övergripande läkarmedverkansavtal saknas i Region Stockholm, och de exakta formerna för samverkan mellan läkare och kommunens hälso- och sjukvårdsteam inom LSS och socialpsykiatri är i dagsläget oreglerade.

De samordnande sjuksköterskorna på LSS/SoL-hälsan ansvarar för att boka samverkansmöten med vårdcentraler där samverkan är otillräcklig, i syfte att upprätta lokala samverkansavtal. Under året har ett systematiskt arbetssätt inletts för att möta de Geografiska samordnarna (GSA) i varje stadsdel. Under 2024 har sju lokala samverkansavtal upprättats, och enheten har deltagit i tre GSA-nätverk för att främja geografisk samverkan.

LSS/SoL-hälsans team i Kista har under året varit delaktiga i starten av Regionens SMO-mottagning (Särskilt medicinskt omhändertagande) för LSS-målgruppen. I detta uppdrag ingår att husläkarmottagningen utser en specifik läkare som ansvarar för samtliga patienter inom LSS. Läkaren har särskilda dagar för mottagning och hembesök för patienter som behöver detta. I uppdraget ingår även att genomföra ronder samt samarbeta vid läkemedelsgenomgångar och vaccinationer.

En ytterligare central samarbetspartner är personal och chefer inom omsorgsverksamheter. Enhetschefer tillsammans med legitimerad personal på verksamheten håller regelbundna samarbetsmöten för att diskutera frågor rörande hälso- och sjukvård. Samverkan med stadens biståndshandläggare inom LSS/SoL utgör också en viktig del, särskilt vid vårdövergångar. Dessa handläggare tillhandahåller information om planering vid utskrivning från sjukhus. Initiativ tas även till och deltagande sker i SIP-möten (Samordnad Individuell Plan) tillsammans med omsorgen och andra hälso- och sjukvårdsaktörer.



## **Påverkansarbete för våra målgruppers rättigheter**

Under hösten 2019 blev områdeschef för LSS/SoL-hälsan nominerad som kommunal representant i Nationella primärvårdsrådet (NPO) vid Sveriges kommuner och regioner (SKR). Områdeschefen beskriver sitt påverkansarbete inom NPO, det Regionala primärvårdsrådet (RPO) samt i Samrådsgruppen för personer med funktionsnedsättning genom Storsthlm på följande sätt:

*"I mitt arbete som kommunal representant i NPO primärvård, RPO primärvård och Samrådsgrupp för funktionsnedsättning inom Storsthlm ser jag min roll som att påverka och driva frågor som syftar till att förbättra den nära vården för våra särskilt utsatta individer med funktionsnedsättning. Jag upplever ofta att dessa målgrupper riskerar att förbises i samhällsdialogen, och det är därför en viktig uppgift för mig att föra fram deras röster och lyfta fram deras specifika behov. Det är ett väsentligt arbete att fortsätta påverka och driva förbättringar för dessa sköra grupper."*

Förvaltningens medicinskt ansvarige sjuksköterska (MAS) nominerades av SKR till Nationella vårdkompetensrådet och är en av rådets två ledamöter som representerar den kommunala primärvården. Arbetet i rådet beskrivs på följande sätt:

*"Mitt fokus ligger på att säkerställa att de kompetensförsörjningsbehov som föreligger inom den kommunala primärvården, särskilt för patientgrupper med särskilda behov, uppmärksammas på nationell nivå. Detta för att dessa patientgrupper ska få tillgång till adekvat kompetens och vård."*

## **Informationssäkerhet**

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Stadens verksamheter är, både enligt gällande lagstiftning och stadens interna riktlinjer, ålagda att utbilda sina medarbetare i informationssäkerhet. Varje år ska samtliga medarbetare på enheten genomgå en webbaserad utbildning i informationssäkerhet. Det åligger även varje medarbetare att hålla sig informerad om de regler som gäller för att skydda den information som hanteras i det dagliga arbetet. LSS/SoL-hälsan hanterar patientuppgifter kontinuerligt i det dagliga arbetet, vilket ställer höga krav på de digitala system och tjänster som används inom verksamheten. De e-hälsosystem som upphandlas lokalt informationsklassas i samarbete med enheten för digitalt verksamhetsstöd på socialförvaltningen. Behörigheter till dessa system tilldelas enligt en minimalistisk åtkomstprincip, vilket innebär att en medarbetare aldrig tilldelas högre behörighet än vad som är nödvändigt för att utföra det aktuella arbetet. Inom verksamheten finns ett lokalt dataskyddsombud som ansvarar för personuppgiftsregistreringar och lokala rutiner inom området. Loggkontroller och uppföljningar av vårt journalsystem genomförs månatligen för att förebygga och upptäcka eventuella dataintrång. Verksamheten har under det gångna året behövt uppdatera sina rutiner för efterlevnad av NIS2-direktivet som ställer högre krav på vårdgivarens arbete med att skydda sina system och data samt säkerställa att de leverantörer vårdgivaren har avtal med också följer NIS-direktivet.

## En god säkerhetskultur

Legitimerad personal inom LSS/SoL-hälsan genomför professionsmöten varannan vecka. Under dessa möten behandlas bland annat händelserapporter som bedömts kunna användas som "lärande exempel".

LSS/SoL-hälsan arbetar även i multiprofessionella team bestående av sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast. Dessa team samarbetar nära och har kontinuerlig dialog kring patienter under arbetsveckan. Gemensamma besök genomförs, och vid nyinflyttning av patienter i verksamheten sker ofta en gemensam inskrivning och bedömning. Varje månad hålls teammöten där en tydlig agenda och checklista följs. Agendan omfattar punkter såsom pågående insatser, bedömning av hälsopreventiva åtgärder, nyinflyttade patienter, avvikelser och fallprevention samt bedömning och uppföljning av skyddsåtgärder. Planeringen för årliga screeningar av kognitiva förändringar samt ADL- och riskbedömningar diskuteras även. Syftet med riskbedömningarna är att identifiera risker för ohälsa och möjliggöra införandet av förebyggande eller behandlande åtgärder. Standardiserade bedömningsinstrument används för att identifiera riskfaktorer. För närvarande används inget verktyg för att följa upp säkerhetskulturen, men det görs ansträngningar att skapa tillfällen för dialog och reflektion kring detta.



## Adekvat kunskap och kompetens

Enheten arbetar med intern och extern kompetensförsörjning. Internt tar vi tillvara medarbetarens kompetens genom att en medarbetare med kunskap inom ett specifikt område exempelvis kan hålla i en utbildning/föreläsning för sina kollegor. Externt erbjuder vi utbildningstjänster till LSS- och SoL-verksamheter.

Verksamheten driver även kompetensutveckling i olika projektgrupper som formas och drivs av medarbetarna på enheten.

Rutingsgruppen är en referensgrupp vid framtagandet av verksamhetens lokala rutiner och stöddokument.

Hälsofrämjandegruppen arbetar med att kartlägga och förbättra levnadsvanor för målgruppen.

Kognition- och kommunikationsgruppen stödjer enheten och enskilda patienter/brukare genom att ta fram bildstöd för situationer inom hälsa och sjukvård. Projektgruppen för kognitiva förmågor har tagit fram ett arbetsmaterial för att upptäcka tidiga förändringar och tecken på demensutveckling för personer med diagnosen Downs syndrom. Fokusgruppen "Agera för säker vård" arbetar med att ta fram enhetens handlingsplan för prioriterade områden inom patientsäkerhetsarbetet.

För att medarbetarna ska trivas och känna en vilja att stanna kvar är det avgörande att en attraktiv och utvecklande arbetsmiljö upprätthålls. Medarbetarna ska uppleva delaktighet, inflytande, utveckling och lärande. Ambitionen är att både utveckla och behålla nuvarande medarbetare samt att attrahera och rekrytera framtida kollegor. Inom ramen för verksamhetens årshjul ingår en punkt där behov av kompetensutveckling kartläggs och sammanställs. Utifrån denna kartläggning erbjuds utbildningar och föreläsningar inom identifierade områden. Exempel på utbildningar som genomförts efter en sådan kartläggning är inom hudsjukdomar, psykiatri och samsjuklighet.

För att säkerställa framtida kompetensförsörjning tillämpas ett strukturerat arbetssätt för kompetensförsörjning, som har utvecklats i staden och benämns Ubaria.



**UBARIA:** U = Utveckla B = Behålla A= Attrahera R= Rekrytera I = Introducera A= Avsluta

Nedan ses ett exempel på hur verksamheten arbetar med att attrahera medarbete:

Attrahera	
Mål	Aktivitet
<b>Ta emot sjuksköterskesamt arbetsterapeutstudenter på VFU-placering.</b>	Utse medarbetare som kan gå handledarutbildning på Röda Korsets högskola och därefter utse två adjungerande kliniska adjunkter vilket är leg. personal med specialistkompetens inom undervisning och handledning.
<b>Stärka arbetsklimatet och trivseln på arbetsplatsen.</b>	Planera in gemensamma arbetsplatsaktiviteter inför jul, sommar och planeringsdagar.
<b>Tydliggöra arbetsbeskrivningar och uppdraget kommunal hälso- och sjukvård.</b>	Inkludera medarbetarna i detta arbete genom gruppaktiviteter på arbetsplatsträffar.

## Patienten som medskapare

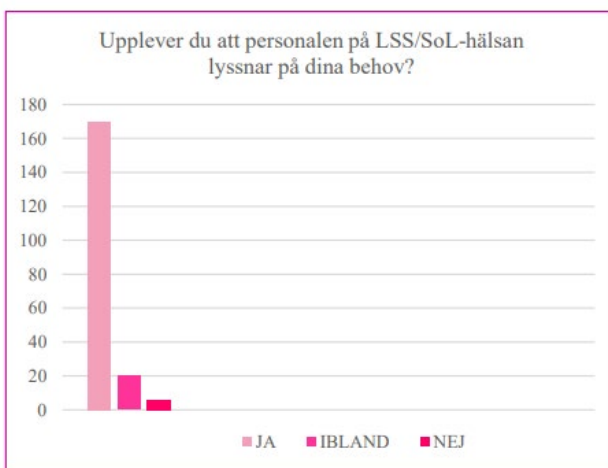
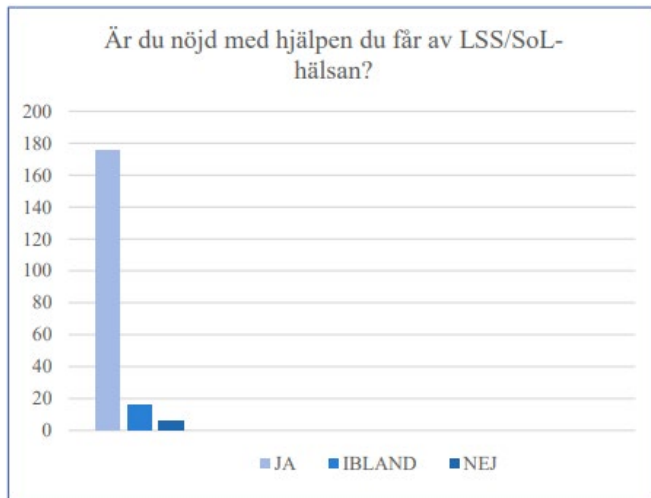
*PSL 2010:659 3 kap. 4 §*

LSS/SoL-hälsan har under året arbetat med en kartläggning av metoder och arbetssätt för ökad patientdelaktighet. Patientmedverkan är ett prioriterat område för ökad riskmedvetenhet och beredskap. Verksamheten inhämtar numera aktivt patientens önskemål i samband med inskrivning.

I början av 2024 utarbetades en enkät som skickades ut till 52 gruppboistäder. Enkäten bestod av tre frågor, riktade till de boende på verksamheterna. Enkäten bestod av frågor om den vård som LSS/SoL-hälsan tillhandahåller samt möjligheten till delaktighet i vården. Frågorna kompletterades med bildstöd och ett kommentarsfält för fritextsvar. Svar från samtliga personer på 51 av 52 gruppboistäder mottogs, vilket var en förvånansvärd hög svarsfrekvens.



Resultat från patientenkäten:



Anhöriga utgör ofta ett värdefullt stöd för individen och har viktig kunskap om dennes historik och bakgrund. Samverkan med anhöriga sker alltid utifrån individens rätt till integritet och självbestämmande, samt utifrån dennes behov och situation. Målet är att skapa en helhetsbild av individens hälso- och sjukvårdsbehov. Samverkan sker genom telefonkontakt samt fysiska eller digitala möten. Anhöriga har ibland en önskan att hjälpa till eller stödja sin närstående vid olika vårdåtgärder som exempelvis läkemedelshantering. Detta kan ibland skapa patientosäkra situationer för den enskilda och med anledning av detta har enheten utarbetat ett informationsblad riktat till anhöriga om läkemedelshantering och gällande riktlinjer vid övertaget läkemedelsansvar kontra egenvård.

## AGERA FÖR SÄKER VÅRD

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



Verksamheten driver sitt patientsäkerhetsarbete med hjälp av Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. De prioriterade förbättringsområden som identifierats under året har varit:

- Öka kunskapen om händelserapportering inom hälso- och sjukvården.
- Förenkla rapporteringen av händelser och risker för medarbetare på LSS- och SoL-verksamheter.
- Hitta nya vägar att nå ut med information till medarbetare på LSS/SoL-verksamheter.
- Öka patientmedverkan och delaktighet i vården.

### Analys

De prioriterade områdena har analyserats av verksamhetens fokusgrupp ”Agera för säker vård”.

#### Ökad kunskap om händelserapportering

Det har framkommit att verksamheten ibland får kännedom om risker och brister som har pågått under en längre period utan att den legitimerade personalen varit medveten om dessa. Detta kan bero på bristande kommunikation eller otydligheter i rapporteringsrutiner. I vissa fall inkommer även rapporter om händelser som inte relaterar till hälso- och sjukvården, vilket kan leda till att resurser används på felaktiga områden och att andra risker eller händelser som berör vården förblir oidentifierade.

För att säkerställa en god patientsäkerhet är det avgörande att all relevant information om händelser och risker når de personer som har det direkta ansvaret för vården av patienterna. För att uppnå detta krävs en tydlig kommunikation om vad som ska rapporteras, och särskilt vad som anses vara en hälso- och sjukvårdshändelse eller -risk. Detta förutsätter att omsorgspersonalen har en grundlig förståelse för rapporteringssystemets funktion och syfte.

Vidare är det av yttersta vikt att säkerställa att den information som samlas in genom händelserapportering når rätt personer, så att de kan vidta de åtgärder som behövs för att förhindra negativa konsekvenser för patienterna. Det är därför nödvändigt att utbildning och fortbildning i händelserapportering är en integrerad del av omsorgspersonalens arbetsvardag. En fördjupad kunskap om hur och när man ska

rapportera gör att personalen kan identifiera och kommunicera risker i ett tidigare skede, vilket i sin tur bidrar till en högre patientsäkerhet och bättre vårdkvalitet.

Genom att arbeta med att öka kunskapen om händelserapportering och klargöra rutiner och förväntningar på personalen, kan verksamheten effektivt identifiera och hantera risker. LSS/SoL-hälsans målbild är att det leder till en kultur där personalen känner sig trygg i att rapportera händelser och risker utan rädsla för negativa konsekvenser, vilket ytterligare stärker förutsättningarna för en säker och trygg vård.

#### **Förenklad rapportering av händelser och risker för LSS/SoL-verksamheterna**

En förenklad rapportering kan ha flera positiva effekter på både verksamhetens patientsäkerhet och på omsorgspersonalens förmåga att snabbt identifiera och åtgärda risker och brister i vården.

En förenklad rapporteringsprocess kan spara tid och minskar risken för att händelser inte rapporteras på grund av tidsbrist eller administrativa hinder. Detta gör att fler händelser, både stora och små, kan fångas upp och åtgärdas i ett tidigare skede.

En förenklad rapportering kan även leda till en högre rapporteringsfrekvens och en bättre överblick av verksamhetens risker. När processen blir enklare och mer tillgänglig för personalen är de mer benägna att rapportera, vilket ger en mer heltäckande bild av risker och gör det möjligt att identifiera mönster och trender. Detta kan bidra till att åtgärder sätts in snabbare vilket förväntas stärka patientsäkerheten. Rapporteringen har skett på pappersblanketter och detta har ibland upplevts både krångligt och tidsödande eftersom rapporten ska undertecknas av chef innan leg. personal på LSS/SoL-hälsan tar del av rapporten. En digitaliserad rapportering kan förenkla uppföljning av åtgärder, det kan även göra det möjligt att snabbt identifiera återkommande risker och implementera förbättringar för att förhindra framtida händelser vilket förväntas stärka vårdkvaliteten och patientsäkerheten.

#### **Nå ut med information till medarbetare på LSS/SoL-verksamheter**

Viktig information har ofta gått via enhetschefer, som sedan har ansvarat för att vidarebefordra den till sina medarbetare. Dock har det ibland visat sig vara svårt att säkerställa att all information når fram, särskilt med tanke på att en stor del av personalen är timanställd och inte alltid deltar vid enhetsmöten eller får ta del av skriftlig information, exempelvis via mejl.

En välfungerande informationsspridning är en avgörande faktor för ett gott samarbete med omsorgsverksamheterna. När all personal har samma information minskar risken för misstag och missförstånd, vilket kan leda till bättre omvårdnad och trygghet för de boende. LSS/SoL-hälsan behöver således öka förutsättningarna för att relevant information når fram till alla medarbetare även timanställda.

#### **Ökad patientmedverkan och delaktighet**

Vårdgivaren har tidigare presenterat hur vi arbetat med en kartläggning av upplevelsen av delaktighet hos inskrivna patienter. Att öka patientmedverkan och delaktighet hos personer som bor på LSS- och socialpsykiatriboenden har länge känts som en utmaning. Fokusgruppen har gått igenom och försökt finna metoder och arbetssätt för ökad delaktighet.

## Åtgärder

För att öka förståelsen och kunskapen om händelserapportering, har en webbsida skapats på webbplattformen InfoCaption. Här publiceras information om vad som ska rapporteras som händelse eller risk, inklusive exempel och en processkarta som tydliggör flödet vid händelserapportering. Webbsidan uppdateras kontinuerligt och kontaktuppgifter till kvalitetsansvariga som kan svara på frågor om processen finns också på sidan.

För att förenkla rapporteringen av händelser och risker för medarbetare på LSS- och SoL-verksamheter, har ett digitalt avvikelssystem upphandlats. Händelserapporteringen görs nu via ett webbformulär istället för en pappersblankett. Information om den inrapporterade händelsen/risken når både LSS/SoL-hälsan och omsorgsverksamhetens chef direkt när rapporten har skickats in. Systemet möjliggör dessutom statistikutplock och uppföljning på aggregerad nivå, vilket gör det enklare att identifiera trender och vidta åtgärder i ett tidigt skede. Den nya plattformen och systemet gör det möjligt för alla medarbetare, även timanställda, att snabbt och enkelt ta del av viktig information. Vidare har verksamheten arbetat för att nå ut med information på nya vägar, vilket inkluderar den digitala plattformen som fungerar som en central informationskälla för medarbetare i LSS/SoL-verksamheterna. Genom att använda denna plattform säkerställs att all personal får samma tillgång till aktuell information, vilket minskar risken för att viktig information inte når fram, särskilt för timanställda.

Bild på webbsidan och dess innehåll:

The screenshot shows a web page titled "Information till omsorgsverksamheter som har LSS/SoL-hälsan som vårdgivare". At the top, there is a search bar with the placeholder text "Sök efter gemensamma rutiner och dokument...". Below the search bar is a video player with a play button and the text "Välkommen till LSS/SoL-hälsan!". Under the video player is a large blue button labeled "Kontakta LSS/SoL-hälsan". Below this are four smaller blue buttons: "Kontakta jouren", "Samarbetskompendiet", "Delegeringar och Appva", and "Dokument". To the right of these buttons is a list of "Våra senast uppdaterade guider" (Our most recently updated guides) with the following items:

- Information om händelserapportering... Uppdaterad: 2 feb 2025
- Värmebölja Uppdaterad: 2 feb 2025
- Kontaktuppgifter LSS/SoL-hälsan Uppdaterad: 31 jan 2025
- Dokument och utbildningar Uppdaterad: 21 jan 2025
- Appva för chefer Uppdaterad: 20 jan 2025

Below the buttons and list are three more blue buttons: "Rapportera en händelse/avvikelse" (with a sub-link "Länk till formulär för att rapportera"), "Information om händelserapportering" (with a sub-link "Informationsmaterial och lathundar"), and "Hjälpedel/MTP".

Fokusgruppen har även gått igenom verktyget Delaktighetstrappan som en alternativ metod för ökad delaktighet på olika nivåer. Delaktighetstrappan är ett koncept som visualiserar olika nivåer av delaktighet, där varje nivå representerar en ökad grad av medverkan i beslut och aktiviteter. Den börjar på en grundläggande nivå, där patienten är passiv och mottar information, och kan trappas upp till en nivå där patienten aktivt deltar i beslut och tar ansvar för sin egen vård. Under 2024 har det även pågått ett arbete med att föra in dokumenterad överenskommelse med patient i våra journalmallar med målet att inkludera och skapa delaktighet för våra patienter. Arbetet syftar till att utveckla vår inskrivningsprocess och att inkludera patientens önskemål om prioriterade och önskade vårdåtgärder redan vid inskrivningstillfället.

## **Uppföljning**

Den statistik som samlats in gällande webbsidan för händelserapportering visar att den har genererat 1219 visningar sedan lanseringen den 3 oktober 2024. Marknadsföringen av sidan sker genom samverkansmöten i stadsdelsförvaltningarna samt via e-postsignaturer från medarbetare inom LSS/SoL-hälsan. Dessutom finns en länk till webbsidan på verksamhetens hemsida via stockholm.se.

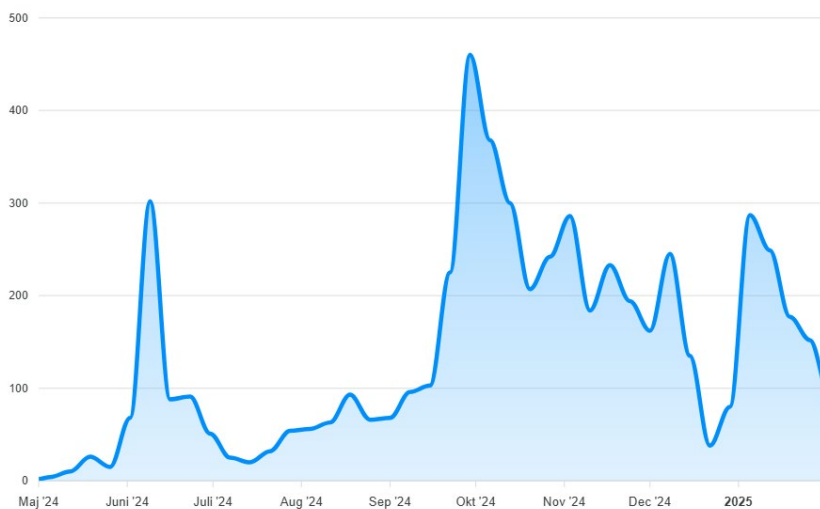
Inför implementeringen av det digitala systemet för händelserapportering genomfördes ett pilotprojekt under en månads tid på tre LSS-verksamheter. Projektet var framgångsrikt, och ett trettiotal rapporter inkom under perioden. Den feedback som mottogs efter pilotprojektet visade att systemet i sig var självinstruerande, men att det fanns behov av att förtydliga informationen om vad som bör rapporteras som negativa händelser inom hälso- och sjukvård. Efter att informationsmaterialet reviderades för att säkerställa ökad tydlighet, genomfördes en bredare implementering av systemet i oktober 2024.

Trots den förberedande fasen var inte verksamheten helt förberedd på det stora inflödet av händelserapporter som uppstod efter systemets implementering. Detta ledde även till en ökad administrativ börda, särskilt tilldelning av användaruppgifter i systemet samt fördelning av händelserapporter och tillsättning av utredare till dessa. Samtidigt mottogs ett stort antal frågor från chefer och medarbetare på LSS/SoL-verksamheterna. För närvarande pågår ett arbete för att ytterligare tydliggöra och effektivisera processerna kring händelserapportering. Vid en efterhandsbedömning står det klart att det hade varit fördelaktigt att genomföra en mer omfattande processkartläggning innan systemet gjordes tillgängligt för omsorgsverksamheterna.

Webbsidan InfoCaption för omsorgsverksamheter, har blivit en välbesökt informationskälla med 5649 unika visningar sedan lanseringen. Verksamheten ser nu potential för att ytterligare utveckla och publicera mer omfattande innehåll på webbsidan under det kommande året.



En bild som demonstrerar sidvisningar över tid:



Verksamheten kommer fortsätta sitt arbete med patientmedverkan genom delaktighetstrappan och hitta metoder för delaktighet på olika nivåer.

## Öka kunskap om inträffade vårdskador

### Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

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

### Utredning och uppföljning av händelser och vårdskador – Processbeskrivning

När ett klagomål eller en händelse/risk av allvarligare karaktär inkommer till LSS/SoL-hälsan, följer verksamheten en strukturerad process för att utreda och följa upp ärendet. Nedan beskrivs processen för hur händelser och avvikelser hanteras, samt hur uppföljning sker för att säkerställa korrekt åtgärd.

#### 1. Mottagande av klagomål eller negativa händelser/risker

Rapporteringen inkommer till verksamheten. Rapportören får återkoppling om att rapporten är mottagen.

#### 2. Bedömning av händelsen

Efter mottagandet av rapporten genomförs en bedömning utifrån tillgänglig information. Berör rapporten en händelse, risk eller ett klagomål?



### 3. Insamling av relevant information

För att utreda ärendet samlas nödvändig information in. Detta kan inkludera samtal med det ansvariga teamet på LSS/SoL-hälsan, omsorgspersonal som varit engagerade i hälso- och sjukvårdsinsats, genomgång av patientens journal och dokumentation av genomförda åtgärder.

### 4. Fördjupad utredning av specifika händelser

I vissa fall föranleder en rapportering en fördjupad utredning av specifika händelser/risker. En fördjupad utredning kan leda till intervju med inblandade personer.

### 5. Bedömning av vårdskada

En grundlig genomgång av insamlat material i syfte att bedöma om någon patient drabbats av en vårdskada.

### 6. Åtgärder och uppföljning

Planering av åtgärder och uppföljningen av dessa.

### 7. Dokumentation och uppföljning

All information samlas i en dokumentation av ärendet. Detta för att säkerställa transparens samt att ärendet hanteras enligt rutin. Uppföljningar sker genom regelbundna möten och fortsatt stöd till personalen för att säkerställa kvaliteten på vården och säkerheten för eventuellt berörda patienter.

## **Allvarliga händelser**

Under det gångna året har två händelser utretts enligt verksamhetens process för bedömning och utredning av allvarliga vårdskador. Efter noggrann utvärdering har det konstaterats att ingen av händelserna kategoriserades som allvarliga vårdskador. Däremot har verksamheten identifierat ett antal riskområden som kräver uppmärksamhet och åtgärder. Dessa riskområden innefattar bland annat bristfällig kommunikation vid vårdens övergångar, läkemedelsrelaterade vårdskador samt en underrapportering av förekomna fallhändelser.

Under året har enheten fokuserat på att öka rapporteringen av fallhändelser, vilket har åstadkommit genom att förenkla och förbättra rapporteringssystemet. Genom dessa åtgärder har syftet varit att ge legitimerad personal bättre förutsättningar att förstå de inträffade händelserna, vilket i sin tur stärker deras möjlighet att sätta in rätt åtgärder och arbeta proaktivt med fallprevention.

En kvartalsuppföljning av de insatta åtgärderna visar att rapporteringen av förekomna fallhändelser har ökat med över 100 %.

## Tillförlitliga och säkra system och processer

### Delegering av hälso- och sjukvårdsinsatser

Personer som omfattas av LSS och SoL har rätt till ett liv som präglas av självbestämmande och delaktighet, precis som alla andra individer. För att erbjuda detta ska hälso- och sjukvården anpassas och integreras i den övriga omsorgen på ett sätt som främjar deras välbefinnande. En central aspekt av detta är att kunna erbjuda basal hälso- och sjukvård i direkt anslutning till de stöd- och serviceinsatser som tillhandahålls enligt LSS och SoL.

Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter till omsorgspersonal är ett sätt att åstadkomma denna integration. Genom delegering kan personer med omfattande behov få kontinuerlig och nära vård utan att behöva avbryta sina dagliga aktiviteter eller insatser, vilket ofta kan skapa både praktiska och psykosociala hinder för individen.

Delegering ger dessutom omsorgspersonal möjlighet att utföra specifika hälso- och sjukvårdsrelaterade uppgifter, som exempelvis läkemedelshantering eller andra omvårdnadsrelaterade åtgärder, efter utbildning av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Detta skapar en flexibel arbetsfördelning där vård och omsorg kan kombineras.

För att delegeringen ska vara trygg och säker krävs att all personal som involveras har adekvat utbildning och att tydliga rutiner för genomförandet finns på plats.

### Delegeringsprocessen behöver utvecklas

Revisionskontoret i Stockholms stad har under året granskat delegering av läkemedelshantering på grupp- och servicebostäder enligt LSS. Granskningen har genomförts i två stadsdelar och lett till ett antal rekommendationer för vårdgivaren LSS/SoL-hälsan (Socialnämnden). Verksamheten välkomnar detta och ser det som ett viktigt led i vårt kvalitetsarbete.

Den vanligaste åtgärd som delegeras till omsorgspersonal är läkemedelshantering. Verksamheten använder sig av webbutbildningen ”Jobba säkert med läkemedel” som är framtagen av SKR och finns på Svenskt Demenscentrums webbsida. Denna grundutbildning kompletteras sedan med en genomgång av legitimerad sjuksköterska som sedan utfärdar ett delegeringsbeslut. Webbutbildningen har funnits tillgänglig i över fem år, inriktningen är mot äldreomsorg och verksamheten har fått kännedom om att utbildningen inte kommer att uppdateras längre vilket gör att det känns osäkert att använda den som grundutbildning eftersom ett facit på testet också är tillgängligt och sökbart på nätet.

Socialförvaltningen har nu initierat en upphandling av en ny delegeringsutbildning för grundutbildning vid delegering av läkemedel samt en specifik webbutbildning som ska användas vid omprövning av delegeringsbeslut.

Under 2022 implementerades ett digitalt verktyg för signering av hälso- och sjukvårdsinsatser på LSS/SoL-verksamheter. Verktyget heter MCSS Appva och har implementerats på samtliga LSS/SoL-verksamheter med enheten som vårdgivare i Stockholm stad. Med verktyget kan man lägga in hälso- och sjukvårdsinsatser som sedan ska signeras av delegerad omsorgspersonal på LSS/SoL-verksamheterna. Signeringarna kan sedan följas i realtid och det går även att upprätta digitala delegeringsbeslut med hjälp av systemet. Verksamheten har under året sett ett behov av att fördjupa implementeringsarbetet med MCSS Appva. Under 2024 har enheten i samarbete med leverantören genomfört fyra utbildningstillfällen för personal och enhetschefer på stadens grupp- och servicebostäder. Internt har enheten arbetat vidare med



en arbetsgrupp för att identifiera förbättringsområden i arbetssätt kring verktyget, uppdaterat verksamhetens lokala rutiner samt skapat kunskapsstöd i form av lathundar och filmer

## Egenkontroll och Riskhantering

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

Egenkontrollsaktiviteter i syfte att öka och säkra verksamhetens kvalitet:				
Område	Aktivitetsmål	Omfattning	Åtgärd	Uppföljning åtgärd
Loggkontroller TakeCare och NPÖ	Informationssäkerhet, säker hantering av patientuppgifter.	1 ggr/mån.	Systematisk genomgång av händelselogg för journaler och medarbetarnas vårdrelation till patient.	Individuella samtal med de medarbetare som tagit del av journaler där det saknats vårdrelation.
Extern kvalitetsgranskning-läkemedelshantering	Patientsäker läkemedelshantering på LSS/SoL-verksamheter.	Aktivitet som görs med kontinuitet, årligen.	Kvalitetsgranskare leg. apotekare går igenom verksamhetens rutiner samt hantering av läkemedel på LSS/SoL-verksamhet. Granskningen resulterar i en ev. åtgärdsplan.	Chef för omsorgsverksamhet samt ansvarig sjuksköterska på LSS/SoL-hälsan ansvarar för att åtgärda ev. uppkomna brister.
Ta emot och handlägga klagomål och synpunkter på verksamheten	Kvalitetsuppföljning/ Kvalitetsutveckling samt delaktighet av patient och närstående.	Aktivitet som görs med kontinuitet, årligen.	Klagomål och synpunkter kan inkomma till vårdgivare via ett valfritt kommunikationssätt.	Den person som kontaktat LSS/SoL-hälsan i detta ändamål ska få återkoppling skyndsamt. Om händelsen inte hanteras föranleder det en avvikelse.
Kontroll av medicintekniska produkter (MTP)	Säkerställa att MTP är säkra för användning samt används på ett korrekt sätt.	2 ggr/år.	Rehabpersonal på LSS/SoL-hälsan gör en inventering/kontroll av MTP.	Vid uppkomna avvikelser åtgärdas det skyndsamt av chef på LSS/SoL-verksamhet och/eller rehabpersonal på LSS/SoL-hälsan.

## Säker vård här och nu

### Riskhantering

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

LSS/SoL-hälsan genomför årligen en väsentlighets- och riskanalys (VoR) för att identifiera potentiella oönskade händelser samt bedöma deras sannolikhet och konsekvenser för verksamheten och dess målgrupper. Analysen utförs av ledningsgruppen och genomförs systematiskt en gång per år eller vid förändrade arbetssätt. Väsentlighets- och riskanalysen genomförs inom ramen för ILS-systemet, och resultatet ger verksamheten en prioriteringslista som ligger till grund för det fortsatta arbetet med att minimera risker och optimera arbetsprocesser.



Verksamheten har identifierat tre processer där riskminimerande åtgärder behöver ske.

Läkemedelshantering	Delegering till personal i grupp- och servicebostäderna samt i dagliga verksamheter.	Att delegerad uppgift utförs felaktigt med mycket allvarlig konsekvens för patienten	3. Möjlig	4. Allvarlig	12
Samverkan	Samverkan med andra samarbetspartners	Att patient med förändrat vårdbehov skrivs ut till hemmet, utan att LSS/SoL-hälsan meddelas.	3. Möjlig	4. Allvarlig	12
Systematiskt informationssäkerhetsarbete	Behörighetshantering	Personal har felaktig behörighet och får del av känslig information	4. Sannolikt	3. Kännbar	12

En översyn av verksamhetens delegeringsprocess har påbörjats och förväntas fortlöpa under det kommande året. En viktig aspekt av denna översyn är samverkan med den regionfinansierade vården samt en kontinuerlig och strukturerad kommunikation med slutenvårdsavdelningar under en patients vårdtid. En sådan samverkan är avgörande för att säkerställa att patienter med förändrade vårdbehov inte skrivs ut utan enhetens kännedom. Konsekvenserna av en sådan utskrivning kan leda till vårdlidande för patienten och kan i värsta fall förvärra det medicinska tillståndet.

Verksamheten har en särskild rutin för behörighetshantering, men det har identifierats en risk för brister i informationssäkerheten, då behörigheterna tilldelas och tas bort manuellt. För att minska denna risk är det nödvändigt att implementera rutiner för stickprovskontroller och gallring av behörigheter. Detta kommer att säkerställa att den minimalistiska åtkomstprincipen efterföljs, vilket innebär att endast de som behöver tillgång till specifik information för att utföra sina arbetsuppgifter får behörighet. Genom att stärka dessa rutiner kan verksamheten ytterligare säkerställa att åtkomstkontrollen upprätthålls på ett korrekt och säkert sätt.

## Stärka analys, lärande och utveckling

### Individuella dokumentationsuppföljningar

Verksamheten har erbjudit individuella dokumentationsuppföljningar till samtliga medarbetare på enheten. Kvalitetsansvariga har genomfört genomgångar av patientjournaler och gett återkoppling till samtlig HSL-personal på individuell nivå. Dessa uppföljningar har inte bara haft ett fokus på att säkerställa korrekt och högkvalitativ dokumentation, utan har också gett verksamheten värdefulla insikter om utvecklingsbehov både på individuell nivå och för verksamheten som helhet.



Genom dessa uppföljningar har verksamheten kunnat identifiera och adressera specifika områden för förbättring, såsom uppdatering av journalmallar och tilläggs mallar samt hantering av KVÅ-koder. Detta arbete förväntas effektivisera dokumentationsprocesserna och säkerställa en högre kvalitet på det kliniska arbetet.

För att ytterligare stödja medarbetarna och säkerställa långsiktiga förbättringar, har det också erbjudits uppföljningar av de individuella dokumentationsuppföljningarna. Dessa uppföljningar har inkluderat dokumentationsstöd för de medarbetare som önskat ytterligare hjälp, vilket har gett möjlighet till kontinuerlig utveckling och stärkt kompetens inom dokumentation.

Det fortsatta arbetet kommer att bygga på de lärdomar som dragits och fokusera på att ytterligare förbättra arbetsprocesserna kring dokumentation, detta genom en kollegial dokumentationsuppföljning som planeras genomföras i LSS/SoL-hälsans multiprofessionella team under 2025.

### Inkomna avvikelser

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

Följande tabell presenterar en jämförande statistik över förekomna avvikelser.

Kategori av händelse	Antal 2023	Antal 2024
Fallhändelse	33	79
Läkemedelshändelse	40	199
Brist i utebliven vårdåtgärd och insats (HSL)	24	45
Vårdkedjan Brist i information, kommunikation, samverkan	11	9
Specifik rehab, hjälpmedel teknik fysisk miljö	17	6
Trycksår	-	-
Brist i utebliven dokumentation/handläggning	5	19
Övrigt (Brist i process, bemötande, trygghet samt ospecifik)	33	37

## Analys

Ökningen av andelen fallhändelser kan delvis förklaras av den digitaliserade händelserapporteringsprocessen, vilket sannolikt har underlättat inrapporteringen och ökat medarbetarnas benägenhet att rapportera fallhändelser. Det kan också tyda på att det har inträffat fler fall eller att det finns brister i fallförebyggande åtgärder som behöver åtgärdas.

Statistiken visar en mycket stor ökning av läkemedelshändelser, ökningen påvisar brister alternativt en tidigare underrapportering. Den vanligaste bristen vid läkemedelshandling är uteblivna doser, här behöver LSS/SoL-hälsans stärka sin kommunikation kring konsekvenser för den enskilda.

En ökning av processen- brist i eller utebliven vårdåtgärd indikera på att patienter inte fått de vårdåtgärder eller insatser de är berättigade till. Digitaliseringen kan ha gjort det lättare att upptäcka och rapportera dessa brister, men det kan också tyda på behov av att förbättra vårdplaneringar eller uppföljningen av patienters hälsotillstånd och planerade åtgärder.

Överlag visar analysen att den digitaliserade händelserapporteringsprocessen sannolikt har haft en positiv inverkan på synligheten och hanteringen av olika typer av avvikelser. För områden som vårdkedjan, specifik rehabilitering och hjälpmedel har en minskning av händelser observerats, vilket kan tyda på en förbättrad kommunikation och uppföljning. Digitaliseringen kan ha underlättat flödet av information och gjort det lättare att följa upp och dokumentera åtgärder och rehabiliteringsbehov.

Samtidigt har det också förekommit en ökning av vissa avvikelser, särskilt inom läkemedelshändelser och utebliven vårdåtgärd. Detta kan delvis förklaras av den förbättrade rapporteringsbenägenheten som digitaliseringen medfört, men också tyda på att det finns brister i hanteringen av dessa områden som behöver åtgärdas. Ökningen i dokumentationsbrister och handläggning tyder på att dessa processer fortfarande behöver förbättras och att det kan finnas behov av ytterligare utbildning eller uppdatering av lokala rutiner.

När det gäller trycksår finns det inga rapporterade händelser, detta behöver undersökas närmare, då medarbetarna på omsorgsverksamheter och/eller LSS/SoL-hälsan kanske inte har kännedom om att uppkomna trycksår ska inrapporteras som vårdavvikelser. Samtidigt indikerar en ökning av övriga händelser, som brister i processer och bemötande, att det fortfarande finns områden som kräver uppmärksamhet för att säkerställa en hög kvalitet och trygghet i vården.

Sammanfattningsvis pekar analysen på både positiva trender och områden som kräver ytterligare åtgärder. Den digitala rapporteringen har utan tvekan bidragit till att göra avvikelser mer synliga, vilket ger verksamheten bättre förutsättningar att arbeta systematiskt med förbättringar och åtgärder för att höja kvaliteten och säkerheten i vården.

## Lex Maria

Inga händelser har utretts enligt Lex Maria under året.

## Klagomål och synpunkter

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

Som ett led i verksamhetens förbättrings- och kvalitetsarbete är synpunkter och klagomål en viktig källa för att analysera och förbättra enhetens rutiner och processer. Enheten tar emot och utreder klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet, vilka kan inkomma från patienter och deras närstående, personal och chefer på LSS/SoL-verksamheter, andra vårdgivare etc.

På enhetens hemsida finns information om hur patienter, närstående eller andra kan framföra sina synpunkter och klagomål. Dessa tas emot via epost, post och telefonsamtal men det är också möjligt att

vända sig till patientnämnden eller IVO. Oavsett hur ärendet har inkommit så utreder vi och hanterar alla synpunkter och klagomål skyndsamt. Vår ambition är att svara på synpunkten eller klagomålet inom tre veckor.

Tre synpunkter/klagomål har inkommit under året. Ett klagomål inkom via en händelserapport, det andra via ett mejl till verksamheten och det tredje klagomålet var ställt till LSS/SoL-hälsan men även andra vård- och omsorgsgivare som var engagerade i vård- och omsorgen av en person. Ärendet inkom via IVO.

## Öka riskmedvetenhet och beredskap

LSS/SoL-hälsans ledning genomför årligen en risk- och sårbarhetsanalys utifrån oförutsedda händelser, analysen utmynnar i en handlingsplan som sedan följer upp med olika aktiviteter. Verksamheten har även en kontinuitets- och avbrottsplan med driftsstoppsrutiner för telefonin samt IT-system och övriga tjänster.



Det observeras både trender och utmaningar inom vård- och omsorgssektorn i Sverige, det råder ett generellt underskott på resurser, en brist på vårdkompetens och ett minskat antal medarbetare. Som arbetsgivare och aktör inom hälso- och sjukvården är det av yttersta vikt att säkerställa att god vård och omsorg ges på ett säkert till de aktuella målgrupperna. Det är nödvändigt att medarbetarna upplever en god arbetsmiljö med möjligheter till utveckling och att deras kompetens tillvaratas på bästa möjliga sätt.

Stockholm växer och nya bostäder och verksamheter uppförs. I takt med att nya LSS- och socialpsykiatriska verksamheter etableras, ökar antalet patienter för den aktuella enheten. En central utmaning i detta sammanhang är att verksamheten kontinuerligt behöver genomföra mätningar av arbetsbelastningen och justera medarbetarnas ansvarsområden. Dessutom krävs en löpande rekrytering av personal i enlighet med den tillväxt som sker inom uppdraget. För att vara väl förberedda inför öppnandet av nya särskilda boenden bevakas stadens boendeplaner noggrant. Det är positivt att fler personer får tillgång till bostad inom ramen för LSS eller socialpsykiatri, men det innebär även att enheten får ett ökat antal patienter.

Antalet personer inom målgruppen som når högre ålder ökar. Många patienter har sysselsättning under helgfri vardag, och när de når pensionsåldern avslutas i regel rätten till denna sysselsättning, vilket kan medföra en ökad risk för social isolering. Med stigande ålder ökar också risken för åldersrelaterade sjukdomar och funktionsförluster, såsom diabetes, cancer, demenssjukdom och benskörhet. Under 2024 deltar enheten i ett projekt via Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) vid namn ”Mötas och må bra”, projektet syftar till en meningsfull sysselsättning för personer som är 50 år och äldre med diagnoserna intellektuell funktionsnedsättning (IF) och/eller autism. Verksamheten ser även en ökning av psykisk ohälsa bland målgruppen precis som samhället i övrigt. Psykisk ohälsa och ibland missbruksproblematik i kombination med somatisk sjuklighet ger ofta upphov till att många vårdinsatser behöver samordnas. Verksamheten behöver även arbeta med kompetenshöjande insatser i syfte att kunna tillgodose denna målgrupps behov.

Som tidigare beskrivits har arbetet med att öka användningen av digitala stödverktyg ökat.

Informationssäkerhet och informationsklassning av olika verktyg är av yttersta vikt för att säkerställa integriteten och korrekt hantering av personuppgifter. Det krävs en ökad medvetenhet om risken för IT-säkerhetsattacker, vilket även innebär en potentiell risk för att patienternas personuppgifter sprids. För att hantera detta tas internt stöd från socialförvaltningens område digitalisering och IT.



## **MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR**

### **Verksamhetens mål efter arbetet med handlingsplan "Agera för säker vård"**

#### **Öka kunskap om inträffade vårdskador**

Det finns ett behov av att öka kunskapen om vårdrelaterade riskmoment samt öka det riskförebyggande arbetet inom LSS/SoL-verksamheter. Verksamhetens multiprofessionella team behöver öka sin närvaro på omsorgsverksamheternas möten vilket kan vara ett bra tillfälle till att möta personalgrupperna.

#### **Tillförlitliga system och processer**

Genom chefer på LSS/SoL-hälsan ska information förmedlas till biståndshandläggare och utförarchefer. Det är nödvändigt att fortsätta arbetet med ökad samverkan. Vidare bör vårdinformationssystemet TakeCare användas för att öka synligheten gentemot andra vårdgivare.

#### **Patientmedverkan för ökad riskmedvetenhet och beredskap**

Patientens delaktighet behöver ökas, arbetet med delaktighetstrappan samt patientens önskemål kring vårdinsatser, bemötande samt andra kringliggande faktorer som kan öka personcentreringen behöver undersökas.

#### **Egenkontroll**

Verksamheten behöver arbeta med fler egenkontrollsaktiviteter som är direkt kopplade till de riskområden som har identifierats. Genom systematiska egenkontroller kan verksamheter identifiera och åtgärda avvikelser i ett tidigt skede, vilket minskar risken för allvarliga misstag och felbehandlingar. Egenkontroll ger också en möjlighet att kontinuerligt följa upp och förbättra arbetsprocesser, vilket bidrar till en mer effektiv och säker vård.

#### **Verksamheten ska under 2025 fokusera på hälsopreventiva åtgärder**

Enheten har i samarbete med kompetensområde funktionshinder förberett ett hälsofrämjande projekt på gruppnivå riktat till målgruppen inom LSS. Från och med januari 2025 har två hälsoprojektledare påbörjat sina uppdrag på LSS/SoL-hälsan. Projektet fokuserar på att erbjuda utbildning till omsorgspersonal kring hälsosamma levnadsvanor. Hälsoprojektet inkluderar även direkta insatser för målgruppen genom kurser och gruppaktiviteter enligt metoden "Hälsan spelar roll". Under 2024 har representanter från LSS/SoL-hälsan och kompetensområde funktionshinder, tillsammans med Region Stockholm, reviderat utbildningsmaterialet "Hälsofrämjande gruppbostad". Detta material kommer att ingå som en del av projektets metod och arbetssätt, med syfte att stärka och fördjupa kunskapen på stadens gruppbostad. LSS/SoL-hälsan genomför riskbedömningar på individuell nivå samt för olika målgrupper i enlighet med verksamhetens årshjul. Detta innebär att vissa patientgrupper, som redan har omfattande insatser och återkommande kontakt med sitt hälso- och sjukvårdsteam, får flera insatser i form av planerade besök, riskbedömningar, screeningar och liknande. Verksamheten avser nu att utvidga sitt förebyggande arbete för att omfatta fler patientkategorier och planerar att genomföra en översyn av sitt riskförebyggande arbete.

Enheten driver ett projekt inom medicinsk laserbehandling av sår och smärta. Verksamheten har observerat en ökning av patienter med kroniska sår som kräver långvarig och specialiserad vård. Många av dessa patienter har haft sina sår under en längre tid, vilket tyder på ett behov av förbättrade vårdmetoder och innovativa behandlingsalternativ.

Laserbehandling har visat lovande resultat när det gäller att främja sårhäkning och reducering av smärta. Implementeringen av denna teknik har potential att förbättra sårhäkning och bidra till smärtreducering för patienter på LSS- och socialpsykiatriska boenden. Genom att integrera laserbehandlingen med befintliga vårdrutiner och fokusera på viktiga aspekter av egenvård, strävar vi efter ett förbättrat hälsoutfall.