



Huddinge

Kvalitets- och patientsäkerhetsplan 2025

För äldre inom vård- och omsorgsnämndens
verksamheter



Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Syftet med kvalitets- och patientsäkerhetsplanen.....	3
Definition av kvalitet och patientsäkerhet	3
Verksamhetens uppdrag och organisation.....	4
Identifierade förbättringsområden.....	5
Risker.....	8
Egenkontroller	12
Kvalitetsindikatorer.....	14

Inledning

Syftet med kvalitets- och patientsäkerhetsplanen

Syftet med kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet är att utveckla och förbättra stödet, vården och servicen som utförs inom vård- och omsorgsnämndens verksamheter. Målet är att de som möter Huddinges socialtjänst, samt hälso- och sjukvård ska få en säker vård och insatser av god kvalitet och att kommunens resurser används där de gör störst nytta för kommuninvånarna.

Kvalitets- och patientsäkerhetsplanen redogör för det systematiska kvalitetsarbetet och det systematiska patientsäkerhetsarbetet som ska genomföras under det kommande året med fokus på målgruppen äldre som är i behov av stöd och omsorg. Inom detta ryms bland annat prioriterade förbättringsområden, riskanalys och planerade åtgärder, planerade egenkontroller samt mål och handlingsplan för ökad patientsäkerhet.

Kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet sker löpande under året vilket innebär att planeringen kan komma att förändras i samband med att händelser inträffar eller ny information kommer till verksamhetens kännedom.

Definition av kvalitet och patientsäkerhet

Definition av patientsäkerhet

Patientsäkerhet definieras som "skydd mot vårdskada" i patientsäkerhetslagen (2010:659). Patientsäkerhet handlar om att patienter inte ska skadas i samband med hälso- och sjukvårdande åtgärder. Patienten ska inte heller komma till skada på grund av att vården inte genomför de åtgärder som behövs med hänsyn till patientens tillstånd. En vårdskada innebär "lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården".

Definition av god kvalitet

Den verksamhet som bedrivs inom nämndens ansvarsområde ska vara av god kvalitet, vilket innebär att verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter.

Verksamheten ska arbeta utifrån följande kvalitetsfaktorer:

Kunskapsbaserad verksamhet

Socialtjänstens insatser och service ska utföras utifrån bästa tillgängliga kunskap och evidens. Den vård som ges ska utföras enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Medarbetarna ska ha den kompetens som krävs för sitt uppdrag. Verksamheten ska genom systematisk uppföljning säkerställa att det stöd och den vård som ges får önskat resultat för den enskilda individen. Det som vid uppföljningen inte visar sig ge resultat ska ersättas av andra arbetssätt.

Hög delaktighet

Verksamheter ska bedrivas med respekt för den enskildes självbestämmande och integritet. Hänsyn ska tas till den enskildes önskemål om när, var och hur insatser utförs. Verksamheter ska, genom att fråga den enskilde, systematiskt följa upp hur de som möter verksamheten upplever det stöd och den service de fått med syftet att utveckla verksamheten.

Hög säkerhet, trygghet och gott bemötande

Den enskilde ska känna sig trygg med att beslut fattas på ett rättssäkert sätt samt ges information om vad som ligger till grund för beslutet och vad det innebär.

Utförandet av insatser ska ske på ett sådant sätt att den enskilde känner sig trygg med att hen alltid får det hen har blivit beviljad och blir behandlad väl. Verksamheter ska sträva efter hög kontinuitet för den enskilde gällande personal och arbetsmetoder.

God tillgänglighet och insatser inom rimlig tid

Det ska vara lätt för kommuninvånarna att hitta information om och kontakta socialtjänstens verksamheter. Information och kontaktvägar ska vara anpassade för alla målgrupper och ge förutsättningar för jämlika villkor. Beslut och insatser ska ges inom rimlig tid utan att väntan innebär negativa konsekvenser för den enskilde.

Helhetssyn och samordning

Den enskilde ska uppleva att stödet är samordnat. Insatser och service ska präglas av en helhetssyn på individen och samordning med andra aktörer ska säkerställas.

Resurser används där de kommer målgruppen till störst nytta

Verksamheternas arbete ska sträva efter att uppnå högsta möjliga kvalitet i förhållande till resursanvändning. Detta innebär både effektivitet i hur insatser och service utförs och att arbetet möter målgruppens behov. Resurser ska användas där de kommer målgruppen till störst nytta.

Verksamhetens uppdrag och organisation

Äldreomsorgens målgrupp är personer över 65 år som får stöd och service i enlighet med socialtjänstlagen (SoL) eller är i behov av förebyggande stöd och aktiviteter. Äldreomsorgen i Huddinge kommun består av förebyggande verksamhet, biståndsbedömning och utförande verksamhet och är uppdelad i tre sektioner.

Sektionen för myndighetsutövning stöd i ordinärt och särskilt boende

I sektionens uppdrag ingår myndighetsutövning och förebyggande verksamhet för äldre.

Sektionen ansvarar för att utreda, besluta om och följa upp beviljade insatser för personer över 65 år med fysiska och psykiska funktionsnedsättningar som är i behov av stöd i sin dagliga livsföring. Besluten fattas utifrån socialtjänstlagen samt i enlighet med kommunens och nämndens riktlinjer och policies.

Sektionen har även i uppdrag att arbeta förebyggande, uppsökande och samverkande för att identifiera och fånga upp äldre kommuninvånare i behov av förebyggande stöd och aktivitet. I uppdraget ingår bland annat att bedriva seniorträffar och anordna hälsofrämjande aktiviteter för målgruppen.

I sektionen ingår även äldreomsorgens dagverksamhet. Dagverksamhetens uppdrag är att upprätthålla både fysiska och sociala funktioner, skapa trygghet, ge social samvaro, regelbundna måltider samt avlasta anhöriga.

Sektionen för ordinärt boende över 65

Sektionen uppdrag är att i ordinärt boende utföra insatser enligt SoL för personer som inte själva kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt. Insatserna består av omvårdnad, serviceinsatser samt trygghetslarm och utförs dygnet runt, inom hela Huddinge kommun.

Sektionen är organiserad utifrån geografiska områden och består i dag av fem hemtjänstlokaler och en lokal där natt- och larmgruppen är placerad. Natt- och larmgruppen utför nattinsatser och besvarar trygghetslarm även till brukare som valt en privat hemtjänstutförare.

Sektionen för särskilt boende och hälso- och sjukvård

Sektionen uppdrag är att bedriva särskilt boende, korttidsboende och växelvård för personer med beslut enligt socialtjänstlagen samt att erbjuda god och säker vård inom det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret upp till och med sjuksköterskenivå.

Genom särskilt boende ska den enskilde få tillgång till bostad med tillsyn, vård och omsorg under dygnets alla timmar.

Inom sektionen ingår även kostenheten vars uppdrag är att tillhandahålla måltider till personer som bor på särskilt boende.

Ansaret för god och säker vård innefattar personer som bor på kommunens särskilda boenden för äldre eller vistas på biståndsbedömd dagverksamhet. Sektionen ansvarar även för hälso- och sjukvård till personer med funktionsnedsättning under 65 år som har vissa insatser enligt Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade samt till personer med psykisk funktionsnedsättning som får stöd enligt socialtjänstlagen.

Identifierade förbättringsområden

Inom äldreomsorgen är den långsiktiga strategin att den enskilde ska vilja bo hemma så länge som möjligt. När behovet av omsorg inte kan tillgodoses hemma ska det finnas möjlighet för den enskilde att ansöka om särskilt boende. De insatser som ingår i det kommunala ansvaret ska ge trygghet och kvalitet på ett kostnadseffektivt sätt.

Äldreomsorgen kommer under året att fokusera på en rad förbättringsåtgärder som går i linje med den långsiktiga strategin. Utvecklingsarbeten som sker inom ramen för omställningen till god och nära vård och omsorg bidrar till att göra vården mer förebyggande, personcentrerad och sammanhållen. Samtidigt pågår förberedelser inför införandet av den nya socialtjänstlagen genom att prioritera förebyggande insatser, individanpassade uppföljningar och evidensbaserade arbetsmetoder.

Identifierade förbättringsområden inom förebyggande arbete

- Utveckla arbetet med uppsökande-/hälsosamtal för att nå fler i socialt utsatta områden. Äldreomsorgen har uppmärksammat att det är färre seniorer som tackar ja till erbjudandet om uppsökande-/hälsosamtal i de områden i Huddinge kommun som är socialt utsatta. Seniorer från dessa områden tenderar också att i lägre utsträckning besöka seniorträffar och andra aktiviteter riktade till äldre personer. Det finns därför ett behov av att utveckla kontaktvägar och hitta bättre kontaktytor så att fler seniorer från dessa områden får information om och kan ta del av kommunens och civilsamhällets förebyggande insatser.
- Stärka det förebyggande arbetet genom att utveckla utbudet av hälsofrämjande insatser på alla seniorträffar i kommunen. Antalet seniorer som tar del av hälsofrämjande insatser via bland annat seniorträffar behöver öka. Under 2025 kommer projektet Huddinge Hjärnhälsa att utvärdera ett antal hälsofrämjande aktiviteter. Äldreomsorgen kommer att arbeta för att dessa utvärderingar ska kunna ligga till grund för att utbudet av kunskapsbaserade aktiviteter ska öka även inom den övriga verksamheten.

Identifierade förbättringsområden inom myndighetsutövning

- Myndighetsutövningen behöver under 2025 fortsatt arbeta med att stärka samarbetet med vårdcentraler i kommunen. För att nå ut med både öppna och biståndsbedömda insatser i tid samt arbeta förebyggande behöver äldreomsorgen kunna informera och fånga upp äldre i ett tidigare skede än vad som sker idag. Det stärkta samarbetet som påbörjades gentemot två av kommunens vårdcentraler under 2024 har medfört en möjlighet att nå äldre som inte aktivt söker kontakt med kommunen. Under 2025 planeras det för att utöka samarbetet så att det omfattar alla kommunens vårdcentraler.
- Äldreomsorgen har redan tidigare identifierat behov av att stärka kompetensen vad gäller omsorg om personer med demenssjukdomar. Under slutet av 2024 har en demenssjuksköterska rekryterats till myndighetsutövningen, vilken påbörjar sin anställning i början av 2025. Arbetet gentemot målgruppen samt demenssjuksköterskans roll kommer därefter att utvecklas.
- Den nya socialtjänstlagen medför behov av att stärka den lokala kunskapen om insatser och målgrupper för att erbjuda rätt stöd och bedriva ett systematiskt utvecklingsarbete. Äldreomsorgen har redan individbaserad systematisk uppföljning (ISU) för särskilt boende och planerar att utöka detta till hemtjänsten. Arbetet med ISU för hemtjänsten inleds 2025, med fokus på förenklad biståndshandläggning.

Identifierade förbättringsområden inom hemtjänsten

- Enligt resultatet i brukarundersökningen upplever hemtjänstens brukare att de inte träffar sin omsorgskontakt regelbundet (24 procent ofta, 29 procent ibland). Utifrån detta behöver verksamheten arbeta med att öka kännedomen om fast omsorgskontakt hos brukarna samt stärka personalens kännedom om rollen.
- Resultatet från egenkontrollen av social dokumentation visar på brister i arbetet med genomförandeplaner inom hemtjänsten. Aktuella genomförandeplaner saknas, och de är inte en del av det dagliga arbetet. Det finns ett behov av att utveckla innehållet i genomförandeplanerna och säkerställa att de är lättanvända och hanterbara.

- Under året har det framkommit att det finns en otillräcklig överblick över medarbetarnas kompetens, både vad gäller kunskaper och genomförda utbildningar. Verksamheten behöver först kartlägga vilka utbildningar medarbetarna har genomfört, för att sedan fastställa vilka utbildningar som ska vara obligatoriska för alla medarbetare inom hemtjänsten.

Identifierade förbättringsområden inom särskilt boende

- För att säkerställa personcentrerad omsorg ska den sociala dokumentationen och genomförandeplanerna följa aktuella föreskrifter och vara kända av personalen. Egenkontroller har visat att genomförandeplanerna inte alltid uppdateras vid uppföljning och inte används konsekvent i den dagliga planeringen. Under första kvartalet 2025 kommer enheterna att säkerställa att varje brukares genomförandeplan är uppdaterad och relevant. Ombudsrollen för social dokumentation kommer att förstärkas för att ge stöd och möjliggöra tätare kontroller.
- Utifrån ett ökat antal hot- och våldssituationer mellan brukare ska verksamheten fokusera på arbete med förebyggande åtgärder för att minska beteendemässiga och psykiska symtom hos personer med demenssjukdom. Det föreligger även behov av att se över hur bemanningen kan planeras bättre vid kännedom om risk för hot och våld mellan brukare.
- Personaltätheten på särskilda boenden behöver ses över för att få en fördjupad förståelse för samband mellan bemanningen och uppkomna brister. Möjliga åtgärder behöver identifieras för att säkerställa att verksamheten bedrivs på ett resurseffektivt och hållbart sätt, med hög kvalitet, patientsäkerhet och god arbetsmiljö.

Handlingsplan för ökad patientsäkerhet

Patientsäkerhet handlar om att patienter inte ska skadas i den vård och omsorg som kommunen bedriver. Att vården är säker är en grundsten i allt kvalitetsarbete i hälso- och sjukvården. Låg förekomst av vårdskador tyder på att patientsäkerhetsarbetet nått resultat och att vården är god och säker. En god vård kännetecknas bland annat av att den tillgodoser patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet, att den bygger på respekt för patientens självbestämmande och integritet och att den främjar goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen.

För att stärka patientsäkerhetsarbetet tas en nulägesbild av patientsäkerheten fram vartannat år. En analys görs för att identifiera och prioritera områden med behov av åtgärder. Analysarbetet baseras på den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet, Agera för säker vård.

Handlingsplanen för ökad patientsäkerhet tas fram i syfte att samla mål och åtgärder på ett överskådligt sätt i samband med att verksamheten planerar för sitt kvalitetsarbete.

I tabellerna beskrivs planerade insatser grupperade utifrån den nationella handlingsplanens områden och teman.

Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete

Tema	Insatser
Adekvat kunskap och kompetens	Ta fram utbildning till legitimerad personal och omsorgspersonal utifrån nationella kompetensmål för patientsäkerhet
Patientmedverkan i utveckling av processer och arbetssätt	Ta fram strategi för patientmedverkan i patientsäkerhetsarbetet

Öka kunskap om inträffade vårdskador

Tema	Insatser
Utredning efter vårdskador och andra avvikelser samt återkoppling till berörda	Utveckla stöd för utredning och analys av avvikelser för ökad kvalitet i avvikelshanteringen.

Stärka analys, lärande och utveckling

Tema	Insatser
Spridning av kunskap och lärdomar	Utskick av sammanställningar av vårdrelaterade negativa händelser görs regelbundet till enhetschefer för att säkerställa att hela organisationen drar lärdom. Enhetscheferna ansvarar för att presentera detta på APT för alla yrkeskategorier.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Tema	Insatser
Beredskap och planering för hantering av risker på lång sikt	Kartlägga vilka konsekvenser den upplevda bristen på tid och kompetens medför på området patientsäkerhet.
	Kartlägga vilka patientsäkerhetsrisker som finns kopplade till brister i internetuppkoppling och telefoni.

Mål för ökad patientsäkerhet			
<i>Mål: minskad risk för undernäring</i>			
Bakgrund:	Målet ska uppnås genom:	Åtgärd:	Indikator:
Behov av kompetensutveckling har identifierats inom områdena nutrition, undernäring och måltidssituationer. Brukarundersökningen visar att måltidssituationerna behöver förbättras, och det framgår att ofrivillig nattfasta hos flera brukare överstiger 11 timmar.	<ul style="list-style-type: none"> •Kompetensutvecklingsinsatser •Förbättra måltidssituationer •Minska ofrivillig nattfasta 	<ul style="list-style-type: none"> • Undersöka möjligheten att återinföra dietisttjänst. • Kompetenshöjande insatser för samtliga personalgrupper via ÄTUP - projekt¹. 	<ul style="list-style-type: none"> • Minskad andel personer med ofrivillig nattfasta över 11 timmar • Ökad nöjdhet i nästa års brukarundersökning

¹ ÄTUP - metoden är en utbildnings- och certifieringslösning för prevention av undernäring i äldreomsorgen.

<i>Mål: patientsäkra bedömningar i hälso- och sjukvården</i>			
Bakgrund:	Målet ska uppnås genom att:	Åtgärd:	Indikator:
Det är svårt för legitimerad personal att göra prioriteringar på distans på grund av språkförbistring och varierande kompetens hos omsorgspersonal. Distansbedömningar behöver bli mer effektiva och träffsäkra. Förberedelser inför läkemedelsgenomgångar behöver förbättras.	<ul style="list-style-type: none"> • Möjliggöra digital lösning för videosamtal • systematisera och kvalitetssäkra förberedelser och bedömningar inför läkemedelsgenomgångar t.ex. via registreringar i kvalitetsregister 	<ul style="list-style-type: none"> • Införa system för säkra videosamtal på jourtid • Inför varje läkemedelsgenomgång säkerställa att ordinationer och bedömningar enligt krav finns gjorda 	<ul style="list-style-type: none"> • Andel patienter där relevanta förberedelser inför läkemedelsgenomgång har gjorts
<i>Mål: ökad livskvalitet genom minskad förekomst av BPSD²</i>			
Bakgrund:	Målet ska uppnås genom:	Åtgärd:	Indikator:
Användningen av psykofarmaka är högre på enheter som inte har arbetat aktivt med kartläggning av symtom och bemötandeplaner.	<ul style="list-style-type: none"> • Minskad användning av psykofarmaka • Ökad användning av ickemedicinska åtgärder vid BPSD 	<ul style="list-style-type: none"> • Samverkan med läkarorganisationen för att minska användning av psykofarmaka • Säkerställa att bemötandeplanerna är aktuella och följs av all personal på enheten. 	<ul style="list-style-type: none"> • Minskad andel patienter insatta på psykofarmaka • Andel patienter med BPSD som har vårdplan för icke-medicinska åtgärder

Risker

Risker identifieras för att förebygga att händelser inträffar som kan medföra brister i kvaliteten för dem som tar emot stöd och insatser från verksamheten.

I tabellerna nedan redovisas risker som verksamheten har identifierat samt åtgärder som planeras under året för att minska sannolikheten att, eller konsekvensen av att en risk inträffar.

Symbolförklaring: ■ Medelhög risk, ■ Hög risk

Risk	Åtgärder
<p>Risk att äldre drabbas av ohälsa tidigare än nödvändigt</p> <p>Riskenivå 4 ■</p> <p><i>Kopplad till:</i> Myndighetsutövning</p> <p>För sent insatta insatser kan innebära att behovet av insatser blir mer omfattande än vad som skulle behövts. För att förebygga risken för detta behöver äldreomsorgen nå ut med både öppna och biståndsbedömda insatser tidigare än vad som ofta sker idag.</p>	<p>Samverkan med vårdcentralerna i Huddinge kommun.</p> <p>Under 2024 har enheten för myndighetsutövning i samverkan med två av kommunens vårdcentraler påbörjat ett arbetssätt där biståndshandläggare regelbundet besöker primärvårdsenheter i kommunen med syftet att nå fler kommuninvånare, sprida information om kommunens stöd och service samt inhämta kunskap från vårdgivare. Arbetssättet kommer under 2025 att spridas till övriga vårdcentraler.</p>

² BPSD- beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom

Risk	Åtgärder
<p>Risk för att den enskilde inte får det stöd och omsorg den är i behov av på grund av medarbetares bristande kunskap i svenska språket</p> <p><i>Riskenivå 6</i> ■</p> <p><i>Kopplad till:</i> Kompetensförsörjning</p> <p>Bristande kunskap i svenska språket medför svårigheter i kommunikationen mellan brukare och medarbetare samt mellan olika professioner. Det medför också bister i dokumentation och försämrar medarbetarens förutsättningar att tillgodogöra sig information som exempelvis rutiner, checklistor och andra stöddokument.</p>	<p>Införa språkombud</p> <p>Språkombud från enheterna inom hemtjänst och särskilt boende ska utbildas via Vård- och omsorgscollege. Målsättningen är att alla enheter ska ha språkombud.</p> <p>Ta fram rollbeskrivning för språkombud</p> <p>Rollbeskrivning för språkombuden ska tas fram.</p>
<p>Risk att insatserna till den enskilde brister i kvalitet på grund av bristande kompetens hos medarbetare</p> <p><i>Riskenivå 4</i> ■</p> <p><i>Kopplad till:</i> Kompetensförsörjning</p> <p>Det saknas i dagsläget inom hemtjänsten tillräcklig överblick avseende medarbetarnas kompetens i form av kunskaper samt genomförda utbildningar. Verksamheten behöver kartlägga vilka utbildningar medarbetarna genomfört samt bestämma vilka utbildningar som är obligatoriska för alla medarbetare. Alla medarbetare ska ha en individuell kompetensutvecklingsplan och det ska finnas en gemensam kompetensförsörjningsplan för alla medarbetare i hemtjänsten.</p>	<p>Säkerställa att alla fast anställda medarbetare inom hemtjänsten har en individuell kompetensutvecklingsplan</p> <p>Alla medarbetare ska ha en individuell kompetensutvecklingsplan.</p> <p>Ta fram en gemensam kompetensutvecklingsplan för alla medarbetare inom hemtjänst</p> <p>Verksamheten behöver inventera vilka utbildningar som finns samt besluta vilka av dessa som är obligatoriska för medarbetarna och utifrån detta göra en sektionsgemensam kompetensutvecklingsplan.</p>
<p>Risk att äldre drabbas av ohälsosam ensamhet</p> <p><i>Riskenivå 6</i> ■</p> <p><i>Kopplad till:</i> Förebyggande arbete</p> <p>Att verksamheten inte når ut till äldre som har behov av förebyggande insatser.</p>	<p>Utveckla uppsökande/hälsosamtal för att nå fler i socialt utsatta områden</p> <p>Äldreomsorgen har uppmärksammat att det är färre seniorer som tackar ja till erbjudandet om uppsökande-/hälsosamtal i de områden i Huddinge kommun som är socialt utsatta. Det finns därför ett behov av att utveckla kontaktvägar och hitta bättre kontaktytor så att fler seniorer från dessa områden får information om och kan ta del av kommunens och civilsamhällets förebyggande insatser.</p>
<p>Risk att de insatser äldreomsorgen erbjuder inte är kvalitativa och ändamålsenliga</p> <p><i>Riskenivå 6</i> ■</p> <p><i>Kopplad till:</i> Kunskapsbaserad verksamhet</p> <p>Enligt kommande ny socialtjänstlag ska verksamheten vara kunskapsbaserad. Verksamheten ska i de fall insatser inte har evidens följa upp att de ändå leder till önskat resultat.</p>	<p>Införa individbaserad systematisk uppföljning (ISU) inom den förenklade biståndshandläggningen</p> <p>ISU-underlag ska tas fram och data ska börja samlas in inom ramen för den förenklade biståndshandläggningen.</p>

Risk	Åtgärder
<p>Risk att äldre som drabbats av demenssjukdom inte får rätt stöd för att upprätthålla god hälsa och självständighet</p> <p><i>Riskenivå 6</i> ■</p> <p><i>Kopplad till:</i> Insatser till äldre</p> <p>Stödet som ges till personer i och deras anhöriga ges inte alltid tillräckligt tidigt och är inte alltid utformat utifrån den enskildes behov i det tidiga skedet efter diagnos.</p> <p>Personer med demenssjukdom riskerar att bli mindre självständiga och trygga vilket på sikt kan leda till tidigare inflytt på särskilt boende än vad som annars hade varit nödvändigt.</p>	<p>Införa demenssjuksköterska</p> <p>Implementera specialistkompetensen demenssjuksköterska för att utveckla kommunens stöd till personer med demenssjukdom och deras närstående. Målet är att tidigt kunna erbjuda bra stöd och rätt insatser.</p>
<p>Risk för att kunder blir otrygga när de får möta ett stort antal medarbetare</p> <p><i>Riskenivå 6</i> ■</p> <p><i>Kopplad till:</i> Utföra hemtjänst, ledsagning och avlösning</p> <p>Att möta många olika medarbetare kan innebära ökad otrygghet för de äldre.</p>	<p>Översyn av arbetsledarrollen och dess förutsättningar</p> <p>För att skapa bättre förutsättningar för arbetsledare inom hemtjänsten att göra en bra planering för bemanningen hos den enskilde ska verksamheten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ta fram en uppdaterad arbetsbeskrivning. - Inventera arbetsledarnas kompetensutvecklingsbehov. <p>Ökad kännedom fast omsorgskontakt</p> <p>De äldres kännedom om fast omsorgskontakt behöver öka för att ge en ökad trygghet. Även medarbetarnas kännedom om rollen behöver stärkas.</p>
<p>Risk att äldre med hemtjänstinsatser inte får rätt stöd för att upprätthålla god hälsa och självständighet</p> <p><i>Riskenivå 4</i> ■</p> <p><i>Kopplad till:</i> Utföra hemtjänst, ledsagning och avlösning</p> <p>Den enskildes hjälpbehov kan bli större än vad det behöver vara.</p>	<p>Om statsbidrag erhålls - vidareutveckla samverkan med primärvården</p> <p>En hemtjänstenhet deltog under hösten under ledning av Nestor³ i ett antal workshops för att utveckla samverkan med primärvården. Denna samverkan borde även införas för övriga hemtjänstenheter. För att ha förutsättning till detta krävs dock resurser utöver det verksamheten tilldelats inför 2025, det kan dock finnas möjlighet till statsbidrag.</p>
<p>Risk att brukare inte får god vård och omsorg till följd av bristande dokumentation</p> <p><i>Riskenivå 6</i> ■</p> <p><i>Kopplad till:</i> Utföra särskilt boende</p> <p>Om social dokumentation och genomförandeplaner inte återspeglar brukarnas aktuella behov finns risk att vården och omsorgen inte är personcentrerad.</p>	<p>Stärka ombudsrollen för social dokumentation</p> <p>Ombudsrollen för social dokumentation kommer att förstärkas på enheterna inom särskilt boende för att säkerställa stöd för omsorgspersonalen i dokumentation och upprättande av genomförandeplaner. En utbildningsinsats för ombuden ska genomföras och nätverksträffar för ombud ska införas. Enheterna ska skapa förutsättningar för ombuden att aktivt kunna utöva sin roll i det dagliga arbetet.</p>

³ FOU Nestor arbetar med forskning och utveckling med äldre i fokus i nära samarbete med personal och chefer i äldreomsorgen och i hälso- och sjukvården. Nestor ägs av Region Stockholm och tio kommuner i södra Stockholm varav Huddinge är en av kommunerna.

Risk	Åtgärder
<p>Risk att brukare utsätts för hot och våld</p> <p>Riskenivå 6 ■</p> <p><i>Kopplad till:</i> Utföra särskilt boende</p> <p>Hot- och våldssituationer mellan brukare påverkar möjligheten att upprätthålla en trygg och säker boendemiljö för brukarna negativt.</p>	<p>Minska förekomsten av hot- och våldssituationer mellan brukare</p> <p>Enheterna inom särskilt boende ska bedriva aktivt förebyggande arbete kring brukare där risk för hot och våld föreligger. Enheterna ska systematiskt genomföra riskbedömningar vid inflyttning och regelbundet följa upp dessa.</p> <p>Enhetscheferna ska delta i teamarbetet runt hot- och våldsförhållanden och översyn ska göras gällande hur bemanningen kan planeras bättre vid kännedom om risk för hot och våld mellan brukare.</p> <p>Enheterna ska löpande följa utvecklingen av avvikelser som rör hot och våld mellan brukare och vidta adekvata åtgärder.</p>
<p>Risk att brukare drabbas av undernäring</p> <p>Riskenivå 6 ■</p> <p><i>Kopplad till:</i> Process utföra särskilt boende Mål om minskad risk för undernäring (patientsäkerhet)</p> <p>Om måltidssituationen inte upplevs som positiv finns risk för att brukare äter mindre än vad de bör, vilket kan leda till undernäring.</p>	<p>Om ekonomiska medel erhålls - införa dietist</p> <p>Om ekonomiska förutsättningar ges ska en dietist anställas som ska stödja sektionen för särskilt boende.</p> <p>Implementera riktlinjen och processen för nutritionsvård och måltidssituation samt förstärka medarbetarnas kompetens inom området</p> <p>Processen för nutritionsvård implementeras inom sektionen för särskilt boende. Medarbetarnas kompetens inom området nutrition ska stärkas genom kompetenshöjande insatser.</p>
<p>Risk att brukare inte får god vård och omsorg till följd av låg bemanning</p> <p>Riskenivå 4 ■</p> <p><i>Kopplad till:</i> Utföra särskilt boende</p> <p>Om bemanningen är för låg finns risk att kvaliteten på vården och omsorgen påverkas negativt.</p>	<p>Analys av kvalitet och bemanning</p> <p>Utreda vilket behov av bemanning som krävs inom särskilt boende för att kunna tillförsäkra god vård och omsorg.</p>





Egenkontroller

En egenkontroll är en uppföljning av att verksamheten uppfyller de krav som finns samt att den bedrivs enligt verksamhetens processer och rutiner. Egenkontrollerna genomförs i den omfattning som verksamheten bedömer krävs för att säkerställa en god kvalitet och patientsäkerhet.

I tabellerna nedan redovisas egenkontroller som ska genomföras under 2025 samt åtgärder i de fall egenkontrollen tidigare har visat behov av förbättring.

Symbolförklaring:  Godkänd,  Delvis godkänd,  Ej godkänd

Egenkontroll	Åtgärder
Individuella kompetensutvecklingsplaner <i>Ny kontroll 2025</i> <i>Kopplad till:</i> Risk att insatserna till den enskilde brister i kvalitet på grund av bristande kompetens hos medarbetare/Kompetensförsörjning <i>Syfte med egenkontrollen</i> Säkerställa att alla tillsvidareanställda medarbetare har en individuell kompetensutvecklingsplan.	Säkerställa att alla fast anställda medarbetare inom hemtjänsten har en individuell kompetensutvecklingsplan Alla medarbetare ska ha en individuell kompetensutvecklingsplan.
Egenkontroll av kontinuitetsplan samt kritiska varor <i>Status 2024</i>  <i>Kopplad till:</i> Kontinuitetsplanering <i>Syfte med egenkontrollen</i> Egenkontrollen syftar till att systematiskt se över kontinuitetsplanen samt att säkra att de kritiska varorna är i gott skick.	Översyn av kontinuitetsplaner och införskaffa varor som saknas Äldreomsorgen genomför en översyn av samtliga kontinuitetsplaner. De varor som visat sig saknas vid tidigare kontroller införskaffas.
Loggkontroller i verksamhetssystemet <i>Status 2024</i>  <i>Kopplad till:</i> Planera och följa upp verksamhetens kvalitet <i>Syfte med egenkontrollen</i> Säkerställa att obehöriga inte tar del av sekretessbelagda uppgifter.	<i>Inget behov av åtgärd</i>
Loggkontroll hälso- och sjukvårdsjournal i Procapita <i>Status 2024</i>  <i>Kopplad till:</i> Planera och följa upp verksamhetens kvalitet <i>Syfte med egenkontrollen</i> Kontrollera att medarbetare arbetar rättssäkert och följer regler för sekretess i verksamhetssystemet.	<i>Inget behov av åtgärd</i>
Loggkontroll nationell patientöversikt (NPÖ) <i>Status 2024</i>  <i>Kopplad till:</i> Planera och följa upp verksamhetens kvalitet <i>Syfte med egenkontrollen</i> Kontrollera att medarbetare arbetar rättssäkert och följer regler för sekretess i verksamhetssystemet.	<i>Inget behov av åtgärd</i>

Egenkontroll	Åtgärder
Egenkontroll genomförandeplaner Ny kontroll 2025 <i>Kopplad till:</i> Risk att brukare inte får god vård och omsorg till följd av bristande dokumentation/Särskilt boende <i>Syfte med egenkontrollen</i> Genomförandeplanerna ska kontrolleras för att säkerställa att innehållet är uppdaterat samt att de innehåller relevant information om brukarnas behov, i syfte att säkra förutsättningarna för att utöva personcentrerad vård och omsorg.	Samma åtgärd som planerats mot risk att brukare inte får god vård och omsorg till följd av bristande dokumentation Stärka ombudsrollen för social dokumentation
Egenkontroll FAMM⁴ Status 2024  <i>Kopplad till:</i> Risk att brukare drabbas av undernäring/Särskilt boende <i>Syfte med egenkontrollen</i> Se vilka förbättringar som kan utföras inom verksamheten utifrån måltidssituation för att reducera risken för undernäring hos kunden.	Samma åtgärder som planerats mot risk att brukare drabbas av undernäring: Implementera riktlinjen och processen för nutritionsvård och måltidssituation samt förstärka medarbetarnas kompetens inom området Om ekonomiska medel erhålls - införa dietist
Egenkontroll mätning av nattfasta Status 2024  <i>Kopplad till:</i> Risk att brukare drabbas av undernäring/särskilt boende <i>Syfte med egenkontrollen</i> Syftet med egenkontrollen är att förebygga och behandla undernäring, genom att identifiera ofrivilligt lång nattfasta hos individer på särskilt boende. Målet är att nattfastan inte ska överstiga 11 timmar för någon individ inom ramen för mätningen.	Samma åtgärder som planerats mot risk att brukare drabbas av undernäring: Implementera riktlinjen och processen för nutritionsvård och måltidssituation samt förstärka medarbetarnas kompetens inom området Om ekonomiska medel erhålls - införa dietist
Egenkontroll munhälsa Status 2024  <i>Kopplad till:</i> Utföra särskilt boende <i>Syfte med egenkontrollen</i> För att följa upp att boende får årligt erbjudande om munhälsobedömning och att kompetens gällande utförande av munvård finns i verksamheten görs en årlig egenkontroll på området.	Genomföra utbildning i god munhälsa För att säkerställa att samtliga medarbetare har kompetens om god munvård ska de enheter som ännu inte utfört utbildningen prioritera att den genomförs under våren 2025.
Bedömning av det vårdhygieniska arbetet Status 2024  <i>Kopplad till:</i> Insatser för äldre <i>Syfte med egenkontrollen</i> Syftet är att identifiera utvecklingsbehov genom att bedöma struktur och förutsättningar för arbetet med vårdhygieniska frågor i verksamheten.	Inget behov av åtgärd

⁴ Metoden FAMM handlar om att arbeta med förbättringar kring måltidssituationen. En måltid enligt FAMM (Five Aspects Meal Model). Modellen FAMM har utvecklats inom forskningsområdet måltidskunskap, och belyser de fem aspekterna rummet, mötet, maten (och drycken), styrsystemet och stämningen. Syftet är att ge den enskilde inom särskilt boende och korttidsboende en måltidsupplevelse som kan jämföras med en trevlig familjemiddag. Tanken kring familjemiddagen är att de som deltar i måltiden har så trevligt att man sitter kvar, länge. Därför äter man lite mer än man skulle gjort annars.

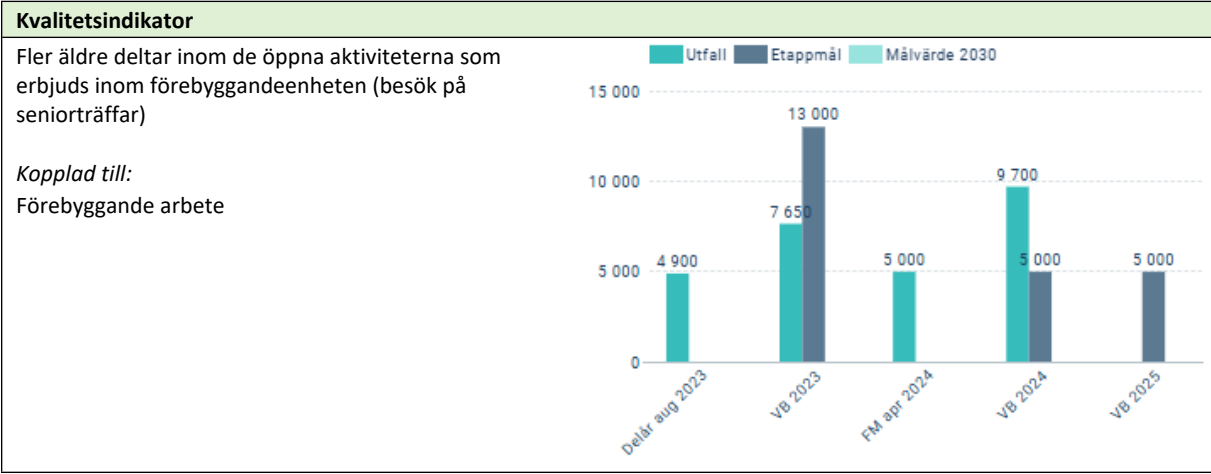
Egenkontroll	Åtgärder
<p>Kontroll av social dokumentation inom äldreomsorg</p> <p>Status 2024 ◆</p> <p>Kopplad till: Insatser för äldre</p> <p>Syfte med egenkontrollen Egenkontroll av social dokumentation syftar till att säkerställa att dokumentationen lever upp till de krav som ställs i lagar, riktlinjer och rutiner.</p>	<p>Översyn av arbetet med genomförandeplaner inom hemtjänsten</p> <p>Genomförandeplanen är inte en del av det dagliga arbetet och det finns behov av att utveckla innehållet och säkerställa att användandet är enkelt och hanterbart.</p>
<p>Självskattning av basala hygienrutiner</p> <p>Status 2024 ●</p> <p>Kopplad till: Insatser för äldre och personer med funktionsnedsättning enligt SoL</p> <p>Syfte med egenkontrollen Att bedöma följsamheten till Basala hygienrutiner och klädregler. En hög följsamhet till hygienreglerna är av stor vikt för att bryta smittvägar och därigenom förebygga smittspridning. God hygienisk standard bidrar till minskad risk för vårdrelaterade infektioner (VRI).</p>	<p><i>Inget behov av åtgärd</i></p>
<p>Observation av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (PPM-BHK)</p> <p>Status 2024 ■</p> <p>Kopplad till: Insatser för äldre och personer med funktionsnedsättning enligt SoL</p> <p>Syfte med egenkontrollen God följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler förhindrar smittspridning och bidrar till en minskning av vårdrelaterade infektioner (VRI). Genom att mäta följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler kan vi upptäcka områden där vi behöver bli bättre.</p>	<p>Förbättra följsamheten för basala hygienrutiner</p> <p>Öka följsamheten till basala hygienrutiner genom utbildning i grupp, tätare observationer och mätningar.</p>

Kvalitetsindikatorer

Verksamheten följer ett antal indikatorer för att bedöma hur arbetssätt, processer och rutiner fungerar för att skapa god kvalitet. I många fall används resultat från brukarundersökningar för detta syfte och ibland används andra mätningar som genomförs inom den egna verksamheten. Syftet med indikatorerna är att kunna följa hur händelser som sker, utvecklingsarbete och andra faktorer påverkar kvaliteten.

Indikatorernas resultat påverkas av löpande arbete med exempelvis värdegrund, genom åtgärder och förbättringsområden som redovisas tidigare i dokumentet eller genom specifika åtgärder som har planerats mot indikatorn i tabellen nedan.

Nedan visas de indikatorer som äldreomsorgen kommer att följa under 2025.

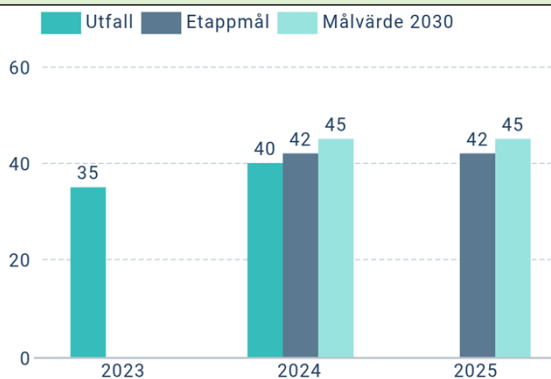


Kvalitetsindikator

Anhöriga som upplever att samarbetet med hemtjänsten fungerar mycket bra (%)

Kopplad till:

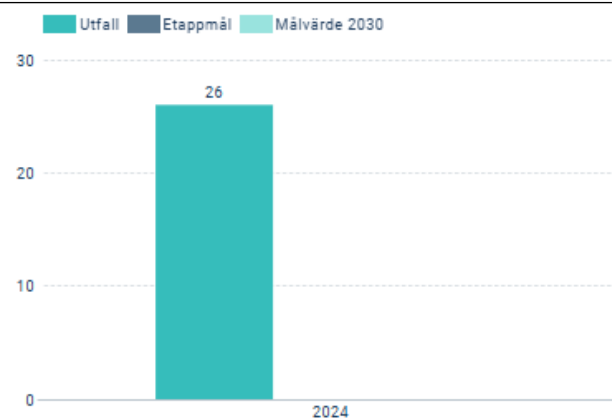
Utföra hemtjänst



Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg-träffa fast omsorgskontakt (%)

Kopplad till:

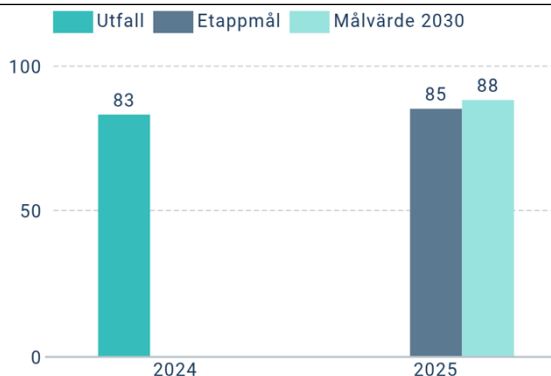
Utföra hemtjänst



Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg-personalen pratar och förstår svenska (%)

Kopplad till:

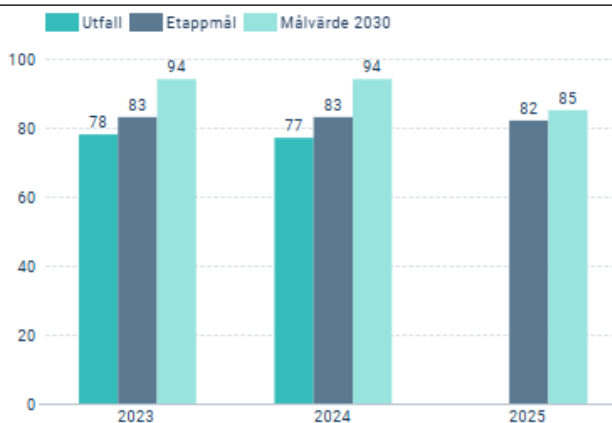
Utföra hemtjänst



Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg-helhetssyn (%)

Kopplad till:

Utföra hemtjänst

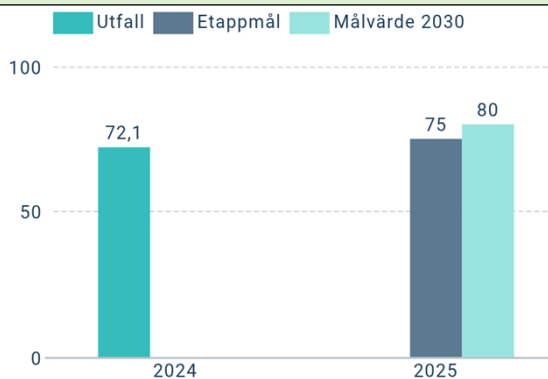


Kvalitetsindikator

Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg-
personalen pratar och förstår svenska (%)

Kopplad till:

Utföra särskilt boende



Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg
- helhetssyn (%)

Kopplad till:

Utföra särskilt boende

