Diarienummer: VON-2024/789

Huddinge

Bilaga 2

Följande bilaga till kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen innehåller tabeller med detaljerad information avseende risker, egenkontroller och kvalitetsindikatorer. Bilagan innehåller även uppföljning av handlingsplan för ökad patientsäkerhet.

Risker

Risker identifieras för att förebygga att händelser inträffar som kan medföra brister i kvaliteten för de som tar emot stöd och insatser från verksamheten. Nedan följer en redovisning av de största riskerna som har hanterats inom funktionsstöd under 2024.

Symbolförklaring: Medelhög risk, Hög risk, Åtgärden är genomförd, Åtgärden är pågående

Gemensamt för flera processer inom verksamhetsområdet

Risk	Analys för perioden 2024	Åtgärder
Risk för att brukare inte upplever en hög grad av delaktighet *Risknivå 4*	Flertalet åtgärder har vidtagits under året med syfte att stärka brukares delaktighet. Utifrån det positiva resultatet i brukarundersökningar kan vi se att åtgärderna har gett effekt. Risknivån har sjunkit från 6 vid årets start till 4 vid årets slut.	Kvalitetsfrågor till brukare i samband med uppföljning.
		Kompetenshöjande insatser i AKK[1].
		Öka brukarinflytande vid verksamhetsutveckling och utförande av insatser.
Risk för att brukare inte får rätt stöd i rätt tid med rätt kompetens *Risknivå 6*	Sannolikhet eller konsekvens för risken bedöms inte ha ändrats sedan början av 2024. Åtgärderna som rör lokaler och som kräver politiska beslut förväntas få effekt på längre sikt men genomförandet av flera av dem kräver längre tid och fortsätter under 2025. Några av åtgärderna som bland annat gäller kompetensutveckling för personal beräknas att kunna ge snabbare effekt.	Öka antalet lägenheter kopplade till serviceboende
		Delta i att ta fram ett strukturprogram för: Gruppbostad, Servicebostäder och Daglig verksamhet enligt LSS
		Göra en sammanställning av behovet av försökslägenheter samt hur administrationen av dessa bäst organiseras
		Se över möjligheterna att nyttja befintliga lokaler för LSS-boende
		Optimera resurserna inom LSS-boendena
		Utveckla boendestöd
		Stödja brukare till ökad självständighet
Risk för att brukare inte känner trygghet och förtroende för personalen *Risknivå 6*	Sannolikhet och konsekvens gällande risken bedöms inte ha förändrats sedan början av 2024. Åtgärderna för att minska risken är till stor del klara under 2024 men det tar längre tid innan det går att utvärdera om effekterna leder till minskad	Implementering IBIC[2]
		Analysera Lex Sarahrapporter gällande tvångs-och begränsningsåtgärder
		Samarbete med anhöriga
		Kompetensutveckling för personalen

[1] Alternativ och kompletterande kommunikation, AKK, är ett samlingsnamn för olika kommunikationssätt och metoder som stödjer kommunikation mellan människor och hjälper personer med kommunikationssvårigheter att förstå andra och att uttrycka sig.

[2] Individens behov i centrum, IBIC, är ett arbetssätt för socialtjänsten att beskriva individens resurser, behov mål och resultat.

Risk	Analys för perioden 2024	Åtgärder
	risk för brukarna.	genom språkutbildning
		Utvärdera och vid behov utveckla stödet för medarbetarna kring social dokumentationen
		Göra processer och rutiner mer lättillgängliga för medarbetare

Myndighetsutövning

Risk	Analys för perioden 2024	Åtgärder
Risk för att insatsen som beviljats inte överensstämmer med behovet och risk för att relevanta mål, utifrån brukarens individuella behov saknas *Risknivå 6*	Bedömningsstöd har tagits fram för SoL-insatsen turbundna resor, vilket minskar risken att insatser beviljas utan att motsvara brukarens faktiska behov. Trots många uppföljningar når vi inte målet att alla insatser ska följas upp årligen. Detta innebär en fortsatt risk att insatserna inte anpassas till brukarnas förändrade behov. Utan regelbunden uppföljning kan brukare få för mycket eller för lite stöd, vilket kan hindra dem från att bibehålla eller utveckla sina förmågor. Dessutom kan resurser användas ineffektivt, vilket inte gagnar brukarna. Fortsatt utveckling av bedömningsstöd och regelbundna uppföljningar är avgörande för att säkerställa rätt insatser och effektiv resursanvändning.	Regelbundna uppföljningar av beslutet, behovet och målen samt regelbundna insatsmätningar/ nivåbedömningar.
		Erbjuda individuella planer
		Se över och/eller ta fram bedömningsstöd för olika insatser.

Utföra bostad med särskild service för vuxna

Risk	Analys för perioden 2024	Åtgärder
Risk för att miljö, metoder, kommunikation inte är rätt anpassade för att förebygga oro och utåtagerande beteende *Risknivå 6*	Enheterna arbetar med 9D modellen, vilket har bidragit att på flera enheter har utmanande beteende minskat. Enhetscheferna har gått igenom 9D-modellen på planeringsdag och har kunskap för att driva arbetet och stötta medarbetarna i användandet av modellen. Risknivån har minskat från 9 vid årets start till 6 vid årets slut.	Arbeta med Nivå 2 i 9D-modellen, sekundär prevention – risk för våld

Organisera verksamheten

Risk	Analys för perioden 2024	Åtgärder
Risk att patientsäkerhetsperspektivet inte beaktas vid organisationsförändringar *Risknivå 6*	Risken är nyligen identifierad under 2024. Alla enhetschefer har fått information om att bjuda in den sjuksköterska som är knuten till enheten när scheman görs om. Ytterligare stöd behöver tas fram för att säkerställa att cheferna väger in patientsäkerhetsperspektivet vid förändringar.	Information till alla enhetschefer
		Ta fram checklista för organisationsförändringar

Kompetensförsörjning

Risk	Analys för perioden 2024	Åtgärder
Risk för att god vård och omsorg inte uppnås då funktionshinderområdet får svårt att attrahera medarbetare med rätt kompetens till verksamhet *Risknivå 6*	Sannolikheten och konsekvensen för denna risk bedöms vara oförändrade sedan början av 2024. Verksamheten bedömer att samverkan inom Vård- och omsorgscollege på sikt kommer att förbättra möjligheterna att rekrytera kompetenta medarbetare och vikarier. För att minska risken arbetar verksamheten vidare med att säkerställa att praktikanters upplevelse av Huddinge kommun är både positiv och utvecklande. Samarbetet med Vux, som omfattar språkstödjande insatser och validering av kompetens väntas också på sikt att minska konsekvenserna i det fall det inte går att rekrytera medarbetare med tillräckliga språkkunskaper och rätt utbildning.	Inleda samarbete med vuxenutbildningen kring språkutbildning och validering. Verksamhetsövergripande introduktion för sommarvikarier Samverkan genom Vård- och omsorgscollege
Risk för att god vård och omsorg inte uppnås då det är svårt att attrahera medarbetare med rätt kompetens *Risknivå 4*	En stor andel av den legitimerade personalen har genomgått handledarutbildning. Det finns en kompetensutvecklingsplan för enheterna. Framtagande av kompetensstege för sjuksköterskor har påbörjats men inte slutförts än. Tidsplanen har förflyttats fram några månader för att kunna diskutera detta med medarbetare inför nästa steg. Hälso- och sjukvården har mycket gott rykte och flera andra kommuner kontaktar oss för att fråga om råd och Sthlms stad har gjort ett studiebesök hos oss.	Kompetensstege för sjuksköterskor
Risk att rekrytering och bemanning av vikarier inte hanteras effektivt och med korrekt personuppgiftshantering *Risknivå 6*	Upphandling av nytt systemstöd är klar och rekryteringavdelningen har utbildats. Det nya systemet bedöms bli mer användarvänligt, effektivt och med högre säkerhet än tidigare hantering vilket har minskat risknivån från 9 vid årets början till 6 vid årets slut.	Finna lämpligt systemstöd

Egenkontroller

En egenkontroll är en uppföljning av att verksamheten uppfyller de krav som finns samt att den bedrivs enligt verksamhetens processer och rutiner.

Nedan följer en redovisning över de egenkontroller som har genomförts inom äldreomsorgen under 2024

Symbolförklaring: Godkänd, Delvis godkänd, Ej godkänd

Egenkontroll	Uppföljning av egenkontroll	Åtgärder
Bedömning av det vårdhygieniska arbetet (följs upp i checklista)	Resultaten visar att enheternas vårdhygieniska arbete följer rekommendationer, riktlinjer och checklistor enligt rutin samt att en god samverkan med HSL-enheten är etablerad. Endast någon enstaka enhet har identifierat förbättringsområden.	Inget behov av åtgärd

Egenkontroll	Uppföljning av egenkontroll	Åtgärder
Självskattning av basala hygienrutiner	De flesta enheterna har genomfört självskattningen av basala hygienrutiner för 2024 med godkänt resultat. Detta bekräftar att rutinerna följs enligt fastställda riktlinjer och bidrar till att upprätthålla en hög hygien- och säkerhetsstandard i verksamheten. För att säkerställa att ny personal och vikarier känner till rutinerna ingår utbildning i basala hygienrutiner som en del av introduktionen. Detta stärker teamets kompetens och bidrar till en trygg och säker miljö för brukarna.	Inget behov av åtgärd
Social dokumentation	De hittills genomförda egenkontrollerna har identifierat vissa brister. Främst handlar det om att dokumentera om brukaren närvarat vid upprättandet av genomförandeplanen eller att genomförandeplanen inte har delats med handläggaren. Resultaten visar också på andra brister, vilket indikerar ett behov av att ytterligare stärka medarbetarnas kompetens inom social dokumentation. Funktionsstöds ledning har därför genom en enkätundersökning kartlagt medarbetarnas upplevda behov av stöd kring social dokumentation och åtgärder planeras utifrån detta resultat.	Utvärdera och vid behov utveckla stödet för medarbetarna kring social dokumentationen
Loggkontroll	Inga brister i rättssäkerhet har framkommit vid loggkontroller i verksamhetssystemet.	*Inget behov av åtgärd*
Loggkontroll hälso- och sjukvårdsjournal i Procapita	Loggkontroller har genomförts med godkänt resultat. Vid loggkontroller har andra brister i dokumentation identifierats och åtgärdas med utbildning i grupp och enskilt.	*Inget behov av åtgärd*
Loggkontroll nationell patientöversikt (NPÖ)	Loggkontroller har genomförts med godkänt resultat. Vid loggkontroller har andra brister i dokumentation identifierats och åtgärdas med utbildning i grupp och enskilt.	*Inget behov av åtgärd*
Andel uppföljda beslut	Myndighetsutövningen redovisar totalt 1613 pågående beslut inom LSS och SoL, varav 1077 (66 procent) har följts upp fram till den 31 oktober. Målet var att 1344 beslut (83 procent) skulle vara uppföljda vid detta datum. Målen för AST och LSS-barnenheten uppnås, medan LSS-vuxengruppen inte når målet på grund av hög arbetsbelastning och komplexitet i ärendena.	Regelbundna uppföljningar av beslutet, behovet och målen samt regelbundna insatsmätningar/ nivåbedömningar Erbjuda individuella planer Se över och/eller ta fram bedömningsstöd för olika insatser
Andel överklagade beslut som går myndighetens beslut emot	Under året har myndigheten fått 25 domar meddelade av Förvaltningsrätten, varav en stor andel gäller personlig assistans enligt LSS. I 5 ärenden som alla avsåg personlig assistans biföll förvaltningsrätten brukarens överklagan. I resterande ärenden avslogs brukarens överklagan av rätten. En orsak till att fler överklaganden bifölls inom personlig assistans är en lagändring där det har saknats vägledande prejudikat. Ett antal domar behövs för att skapa klargörande rättspraxis.	*Inget behov av åtgärd*

Egenkontroll	Uppföljning av egenkontroll	Åtgärder
Systrematisk uppföljning av den uppsökande verksamheten	Totalt arbetade uppsökande verksamheten med 95 individer under året. Vägen in till uppsökare är: hyresvärden, bostadsföreningar, arbete och försörjning, privatpersoner, anhöriga, olika myndigheter eller polisen mm. Uppsökarverksamheten motiverar och stöttar personer till att söka vård samt stödinsatser som är lämpliga för individen. Resultat för det vräkningsförebyggande arbetet: • 4 st avslutade ärenden som initialt hade risk för vräkning som vid avslut hade fortsatt men minskad risk • 14 st avslutade ärenden som initialt hade risk för vräkning som vid avslut inte längre hade någon risk • 14 av 24 hyresgäster med helt avvärjd vräkningsrisk vid avslut	*Inget behov av åtgärd*
Brukarundersökning uppsökande verksamheten	Under 2024 genomfördes en enkätundersökning kring uppsökande verksamhet. Svarsfrekvensen var 100%. *Bemötande* • 80% hade en positiv upplevelse av kontakten • 100% är nöjda med bemötandet *Stödbehov* • 40% hade behov av hjälp kring sitt boende • 20% hade behov av hjälp med kontakt med andra myndigheter • 20% hade behov av vägledning • Resterande 20% har inte svarat *Förändrad livssituation efter stöd* • 60% upplevde att livssituationen efter stödet från uppsökande enheten var neutral • 20% upplevde att deras livssituation var dålig på grund av faktorer utanför kontakten med uppsökarna, såsom hälsoproblem. • Resterande 20% har inte svarat	
Egenkontroll munhälsa	Cirka 70 % av boendeenheterna har besvarat egenkontrollen. Samtliga enheter har fått ett delvis godkänt resultat. För att nå ett helt godkänt resultat krävs främst att enhetens vikarier genomför den digitala munhälsoutbildningen, vilket ännu inte har genomförts.	*Åtgärd planeras 2025*

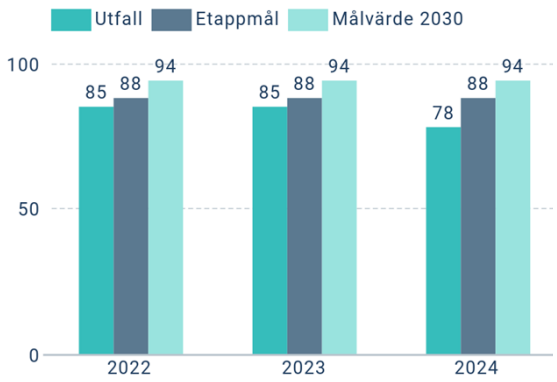
Kvalitetsindikatorer

Syftet med indikatorerna är att kunna följa hur händelser som sker, utvecklingsarbete och andra faktorer påverkar kvaliteten i det stöd som ges inom kommunens funktionsstöd.

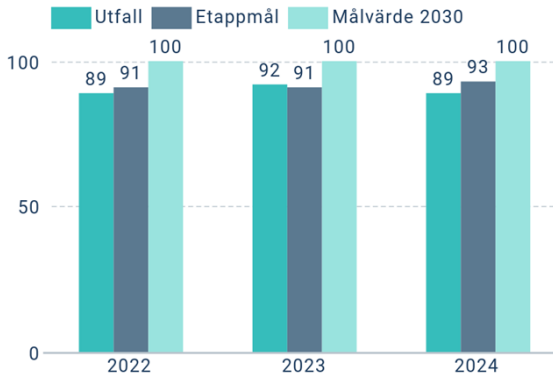
Nedan visas de indikatorer som funktionsstöd har följt under 2024.

Resultaten redovisas på kommunnivå, vilket innebär att siffran i tabellen omfattar både kommunens egen regi och privata utförare. Verksamheten inom egen regi genomför utvecklingsarbetet kopplat till det egna resultatet. Med anledning av det har ibland förändringar i resultat skett även om det inte speglas i kommunresultatet då det inom vissa insatser är många äldre som får stöd av andra utförare.

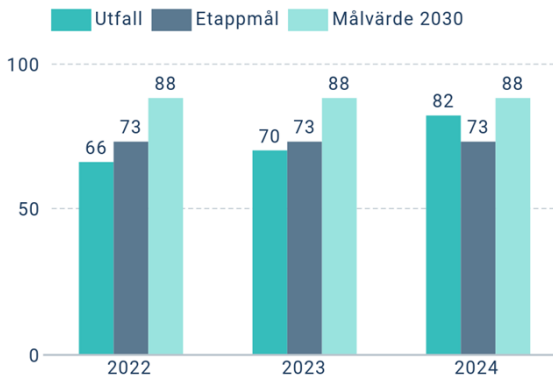
Boendestöd

Kvalitetsindikator	Kommentar
Brukarbedömning boendestöd SoL - Brukaren får den hjälp hen vill ha, andel (%)  	Under 2024 minskade resultatet med sju procentenheter jämfört med 2023, men det ligger fortfarande en procentenhet över etappmålet och två procentenheter över samtliga kommuners genomsnitt. Boendestöd har vidtagit flera åtgärder för att möta brukarnas behov och förbättra deras upplevelse av stödet. För att minska avbokningar, som ofta sker när vikarier utför stödet, har verksamheten infört löpartjänster och fler boendestödjare per brukare. Arbetet med genomförandeplaner har också intensifierats för att säkerställa att stödet är anpassat till brukarnas behov. Trots resultatminskningen har åtgärderna stärkt relationerna mellan brukare och personal, ökat kontinuiteten och minskat antalet kortvariga avbokningar. Verksamheten arbetar vidare för att öka nöjdheten och säkerställa att stödet är individuellt anpassat.

Bostad med särskild service för vuxna

Kvalitetsindikator	Kommentar
Brukarbedömning gruppbostad LSS - Brukaren får den hjälp hen vill ha, andel (%)  	Resultatet för 2024 minskade med tre procentenheter jämfört med 2023 och ligger under etappmålet men fem procentenheter över genomsnittet för andra kommuner. Det är framförallt egen regin som tappat, och fick ett resultat av 87 procent som upplevde att det fick den hjälp de ville ha. Motsvarande resultat för privata aktörer var 90 procent. Gruppbostäderna i egen regi har genomfört flera åtgärder för att förbättra brukarnas upplevelse av stödet. Åtgärderna inkluderar brukarråd för ökad delaktighet, dagliga samtal och uppdaterade genomförandeplaner. Enheterna har också säkerställt tillgång till rätt hjälpmedel och utbildat personalen i AKK för att stärka brukarnas möjligheter att uttrycka sina behov och önskemål. På enheter med brukare med stora funktionsnedsättningar har nöjdheten börjat utvärderas kopplat till specifika aktiviteter för att säkerställa att stödet motsvarar förväntningarna. Trots resultatminskningen har insatserna ökat brukarnas medvetenhet om tillgängligt stöd och förbättrat deras möjlighet att uttrycka sina behov.

Brukarbedömning servicebostad LSS - Brukaren får den hjälp hen vill ha, andel (%)

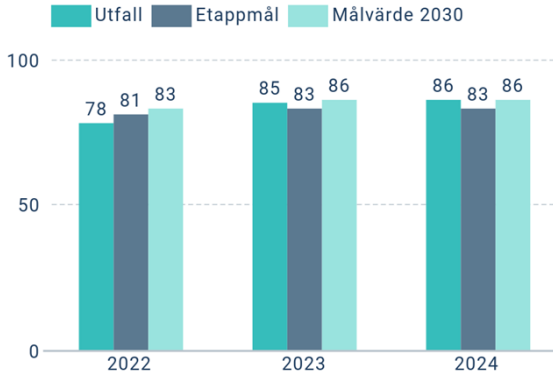


Resultatet för 2024 ökade med tolv procentenheter jämfört med 2023, vilket innebär att målet överträffades. Resultatet ligger nio procentenheter över etappmålet och sex procentenheter högre än genomsnittet för andra kommuner. Resultatet för egen regi och privata boenden är samma.

Servicebostäderna inom egen regi har genomfört flera åtgärder för att förbättra brukarupplevelsen. Regelbundna uppföljningar av genomförandeplaner och överenskommelser har säkerställt att brukarnas behov kontinuerligt beaktas. För att öka delaktigheten har stödpedagoger medverkat i brukarråd, vilket har höjt närvaron och engagemanget från brukarna.

Personalen på vissa enheter har fått utbildning i Motiverande samtal och Första hjälpen vid psykisk ohälsa, vilket har förbättrat deras förmåga att stödja brukarna utifrån individuella behov. Dessa insatser har lett till en tydlig förbättring i att fånga upp och tillgodose brukarnas önskemål, vilket återspeglas i de förbättrade resultaten.

Brukarbedömning boende LSS totalt - Brukaren får bestämma om saker som är viktiga hemma, andel (%)



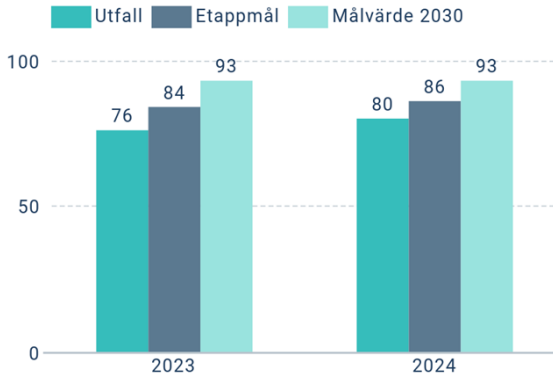
Resultatet sammanslaget för samtliga kommunens utförare har ökat med sex procentenheter och överträffar målvärdet för 2030 med fem procentenheter. Huddinges resultat ligger nio procentenheter över genomsnittet för alla kommuner.

Under året har enheterna uppdaterat genomförandeplaner och metodblad för att säkerställa att stödet utformas enligt brukarnas önskemål. Tillgång till rätt hjälpmedel och användning av alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) har prioriterats för att ge brukarna bättre möjligheter att uttrycka sina behov och önskemål.

Kompetensutveckling för personalen, bland annat inom Motiverande samtal (MI) och AKK, har förbättrat deras förmåga att identifiera och möta brukarnas behov, vilket stärker brukarinflytandet. För att möta utmaningar inom servicebostäder, där vissa brukare tackar nej till insatser, har månadssamtal och tätare uppföljningar införts för att öka delaktigheten och självbestämmandet i vardagen.

En förändrad planering av brukarundersökningen har lett till ökat deltagande från brukarna, vilket ger ett mer representativt underlag för att utvärdera och förbättra verksamheten utifrån deras perspektiv.

Brukarbedömning boende LSS totalt, brukaren känner sig trygg med alla i personalen, andel %

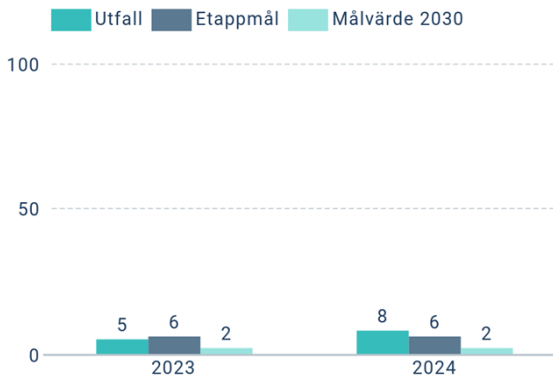


Årets mätning visar en förbättring med fyra procentenheter jämfört med föregående år. Trots detta återstår arbete för att uppnå etappmålet på 86 procent. Resultatet som är sammanslaget för samtliga utförare i kommunen ligger sex procentenheter över genomsnittet för samtliga kommuner.

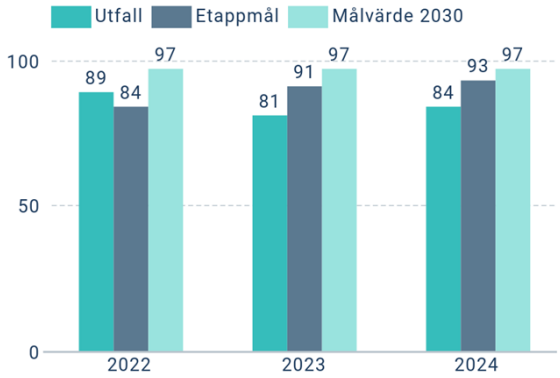
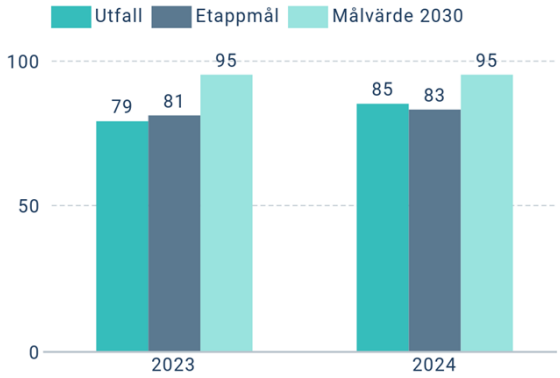
Upplevd trygghet i kontakten med personalen är nära kopplad till bemötande, kommunikation och kontinuitet. Ett gott bemötande grundar sig på respekt, engagemang och tydlighet, samt användning av alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) för att säkerställa att brukaren förstår.

För att stärka personalens förmåga inom dessa områden deltar de i värderingsarbete och utbildningar som fokuserar på bemötande och kommunikation. Genom statsbidraget *Uppdrag psykisk hälsa* har personal också fått utbildning i Motiverande samtal (MI), en metod som stödjer brukarna i förändringsprocesser baserade på deras önskemål och kapacitet.

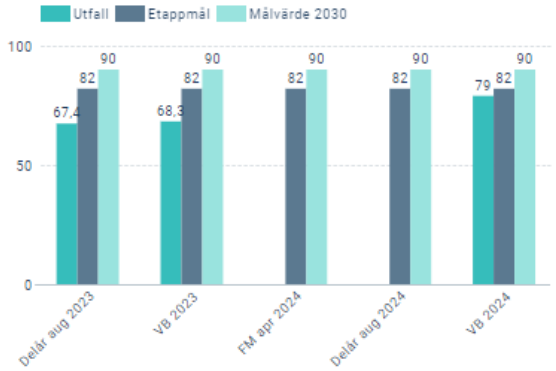
Boendesektionen planerar att analysera resultatet vidare med brukare och personal för att identifiera faktorer som kan bidra till otrygghet.

Brukarbedömning gruppbostad LSS - Brukaren är ofta rädd för något hemma, andel (%)  	Resultatet visar en ökning med fyra procentenheter vilket gör att etappmålet inte uppnås. I relation till samtliga kommuners sammanslagna resultat ligger Huddinges resultat tre procentenheter högre. Brukare i egen regin upplever att de är rädda för något hemma i något större utsträckning än brukare hos privata aktörer (9 procent jämfört med 8 procent). Att vara trygg i sitt hem är viktigt och mer uppföljning behöver göras kring vad brukarna är rädda för hemma. Det kan vara orsaker som personalen har svårt att påverka till exempel att det mörkt ute eller att det känns otryggt i samhället i stort.

Daglig verksamhet

Kvalitetsindikator	Kommentar
Brukarbedömning daglig verksamhet LSS - Verksamheten är viktig för brukaren, andel (%)  	Etappmålet för indikatorn nås inte för året, men resultatet har förbättrats med fem procentenheter jämfört med 2023 och ligger två procentenheter över genomsnittet för samtliga kommuner. Egen regins resultat är 86 procent, jämfört med 67 procent hos de privata utförarna. Verksamheten i egen regi ser ett samband mellan att brukare tycker om sin dagliga verksamhet och att de upplever den som viktig. För att hantera det har en rutin tagits fram för att tidigt identifiera missnöje och snabbt hjälpa brukaren till en annan verksamhet vid behov. För att öka trivseln har verksamheten infört trivselregler, förbättrat användningen av alternativ och kompletterande kommunikation (AKK), samt implementerat tydligare scheman.
Brukarbedömning daglig verksamhet LSS - Brukaren får bestämma om saker som är viktiga, andel (%)  	Resultatet har ökat med fem procentenheter sedan 2023. Medelvärdet för alla deltagande kommuner ligger fyra procentenheter under Huddinges resultat. Daglig verksamhet i egen regi hade ett resultat av 84 procent och ökat resultatet med fem procentenheter. Privata aktörer hade ett högre resultat där 90 procent av brukarna svarade att de fick bestämma om saker som är viktiga för dem Under året har daglig verksamhet i egen regi utvecklat arbetet med brukarråd och att skapa fler arenor för delaktighet. Mer delaktighet bidrar till att fler synpunkter från brukarna kommer in. Brukarna har bland annat varit delaktiga i hur brukarråden ska utformas samt varit delaktiga vid byte av lokaler. Verksamheterna har även arbetat mer med alternativ och kompletterande kommunikation för att öka möjligheterna för brukarna att vara delaktiga och bestämma om saker som är viktiga.

Kompetensförsörjning

Kvalitetsindikator	Kommentar
Andel medarbetare med adekvat utbildning för uppdraget 	Trenden sedan föregående år är positiv med en stor ökning av antalet medarbetare med rätt kompetens inom egen regin. Dock nås ännu ej etappmålet som är satt till 82 procent.

Uppföljning av handlingsplan för ökad patientsäkerhet

Öka kunskap om inträffade vårdskador

Tema	Insatser	Uppföljning av åtgärder
Avvikelserapportering	Tydliggöra ansvarsfördelningen för de system som användas.	Ansvarsfördelning gällande support och förvaltning finns redovisad på respektive systems informationssida på intranätet
	Implementera ny lathund för avvikelsehanteringssystemet Lifecare avvikelser	Lathunden är känd och används i verksamheten.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Tema	Insatser	Uppföljning av åtgärder
Förebyggande arbete för att minska risker för specifika vårdskador	Upprätta förebyggande arbetssätt inom funktionsstöd och socialpsykiatri	Framtagande av förebyggande och hälsofrämjande arbetssätt har skett under hösten 2024. Nya arbetssätt planeras starta i början av 2025.
Medicinteknik, medicintekniska produkter, hjälpmedel och välfärdsteknik	Tydliggöra hälso-och sjukvårdsansvaret för nya chefer	Utbildningsmaterial om patientsäkerhet och kvalitet i hälso- och sjukvården riktad till enhetschefer har tagits fram av MAS. Samtliga chefer på LSS-boenden har tagit del av utbildningen under hösten. Chefer i daglig verksamhet utbildas våren 2025. Nya chefer kommer att utbildas löpande.

Säker vård här och nu

Tema	Insatser	Uppföljning av åtgärder
Säker bemanning	Kartlägga vilka konsekvenser den upplevda bristen på tid och kompetens medför på området patientsäkerhet.	Risker har identifierats vid nyttjande av vikarier. Områden som berörs är kontinuitet, läkemedelshantering, delegeringar, implementering av nya rutiner, information av vad som pågår i verksamheten. Inom ÄO, FS och socialpsykiatrin ser man över processen för delegeringar. Arbetet fortsätter under 2025.
	Föra in patientsäkerhetsperspektivet i stöd för risk- och konsekvensanalyser i syfte att säkerställa att hälso- och sjukvårdsperspektivet beaktas vid förändringar i verksamheten.	Det finns stöd för risk- och konsekvensanalyser i ledningssystemet. En ny checklista säkerställer att olika perspektiv fångas upp inför organisationsförändringar.