



Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse 2024

För äldre inom vård- och omsorgsnämndens
verksamheter



Inledning.....	3
Syfte med kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse	3
Grundläggande förutsättningar för kvalitet samt säker vård och omsorg	3
Verksamhetens uppdrag och organisation	3
Ansvar och roller i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet	4
Definition av kvalitet och patientsäkerhet.....	4
Underlag för bedömning	10
Händelser och förutsättningar som påverkat verksamheten	10
Fokusområden för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet under året som gått	12
Avvikelser	15
Synpunkter och klagomål	19
Riskhantering	21
Egenkontroller.....	21
Brukarundersökningar	22
Individbaserad systematisk uppföljning.....	23
Sammanfattning av kvalitet och patientsäkerhet	24
Förebyggande arbete	24
Biståndsbedömning för äldre	24
Utförande av insatser i egen regi	25
Utförande av insatser hos privata utförare.....	25
Förbättringsområden	26

Inledning

Syfte med kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse

Syftet med kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet är att utveckla och förbättra stödet, vården och servicen som utförs inom vård- och omsorgsnämndens verksamheter.

Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen¹ redogör för det systematiska kvalitetsarbetet och det systematiska patientsäkerhetsarbetet som har genomförts under det gångna året med fokus på målgruppen äldre över 65 år.

Berättelsen innehåller information om hur verksamheten är organiserad och planerad, vilka förutsättningar som har funnits för att bedriva verksamheten samt vilka fokusområden eller mål som har funnits under året. Vidare redovisas det förbättringsarbete som har utförts för att säkerställa god kvalitet och patientsäkerhet. I detta ingår exempelvis hantering av avvikelser, risker och egenkontroller. Till sist beskrivs en sammanfattning av kvaliteten och patientsäkerheten samt vilka förbättringsområden som har identifierats.

Att sammanställa en kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse ger verksamheten tillfälle att reflektera över och analysera hur stödet till målgruppen har genomförts och utvecklats under året samt ger underlag för att identifiera förbättringsområden inför nästkommande år. Rapporten ger även möjlighet till insyn i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet för den ansvariga nämnden och andra intressenter.

Grundläggande förutsättningar för kvalitet samt säker vård och omsorg

Verksamhetens uppdrag och organisation

Äldreomsorgens målgrupp är personer över 65 år som får stöd och service i enlighet med socialtjänstlagen (SoL) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Äldreomsorgen i Huddinge kommun består av förebyggande verksamhet, myndighetsutövning och utförande verksamhet och är uppdelad i tre sektioner.

Sektionen för bistånd och förebyggande

I sektionens uppdrag ingår myndighetsutövning, förebyggande verksamhet för äldre samt dagverksamhet.

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 (SoL) samt i enlighet med kommunens och nämndens riktlinjer och policyer.

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. Detta arbete sker i linje med omställningen till god och nära vård, där fokus ligger på att stärka individens hälsa och välbefinnande genom tidiga insatser, samverkan och en personcentrerad vård och omsorg. I uppdraget ingår bland annat att bedriva seniorträffar och anordna hälsofrämjande aktiviteter för målgruppen.

Sedan den 1 maj 2024 är även dagverksamheten organiserad under den här sektionen. Dagverksamhetens uppdrag är att upprätthålla fysiska och sociala funktioner, skapa trygghet, ge social samvaro, regelbundna måltider. Dagverksamheten fungerar även som avlösning för anhöriga. Då den enskilde vistas på dagverksamheten får den anhörige möjlighet till återhämtning.

Sektionen för ordinärt boende

Sektionen har uppdrag att i ordinärt boende utföra insatser enligt SoL för personer som inte själva kan

¹ Enligt 3 kap §10 i Patientsäkerhetslagen ska vårdgivare senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse.

tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt. Verksamheten utför stöd dygnet runt. Insatserna innefattar hemtjänst och hantering av trygghetslarm.

Sektionen för särskilt boende och hälso- och sjukvård

Sektionens uppdrag är att bedriva särskilt boende, korttidsboende och växelvård för personer med beslut enligt SoL. Genom särskilt boende ska den enskilde få tillgång till bostad med tillsyn, vård och omsorg under dygnets alla timmar. I sektionen ingår även kostenheten vars uppdrag är att tillhandahålla måltider till personer som bor på särskilt boende.

I sektionens uppdrag ingår också att erbjuda en god och säker vård inom det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret upp till och med sjuksköterskenivå. Det 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 Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade samt till personer med psykisk funktionsnedsättning som får stöd enligt socialtjänstlagen.

Ansvar och roller i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet

Den nämnd som bedriver socialtjänst eller hälso- och sjukvård ska säkerställa att den enskilde får insatser av god kvalitet och att det finns ett upprättat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och en tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer. Nämnden är huvudman för all hälso- och sjukvård, oavsett privat eller kommunal driftsform, som bedrivs enligt det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret inom Huddinge kommuns gränser. För den hälso- och sjukvård som bedrivs i egen regi är nämnden även vårdgivare.

Socialdirektören ansvarar för att ett ledningssystem upprättas och används inom verksamheter som bedrivs inom den egna regin, samt att uppföljning av privata utförare genomförs inom vilken det granskas att de uppfyller kraven i föreskriften om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9.

Vidare ansvarar **varje chef** för att det systematiska kvalitetsarbetet planeras, genomförs, följs upp och dokumenteras inom sitt ansvarsområde. **Verksamhetschefen** har utöver detta även ansvar för att besluta om allvarlighetsgraden av rapporterat missförhållande eller risk för missförhållande enligt lex Sarah.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har ett författningsreglerat ansvar för kvalitet och patientsäkerhet inom det verksamhetsområde som vårdgivaren beslutat. MAS ansvarar även för att göra anmälan enligt lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). **Verksamhetschefen för hälso- och sjukvården** i egen regi har det övergripande ansvaret för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

Alla medarbetare inom verksamheten ska bidra till god kvalitet och patientsäkerhet för den enskilde genom att följa de processer och rutiner som finns för verksamheten, rapportera brister och avvikelser samt att delta aktivt i utvecklings- och förbättringsarbete.

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 uppdraget.

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.

Äldreomsorgens arbetssätt för att skapa en kunskapsbaserad verksamhet

Säkerställa adekvat kunskap och kompetens

Äldreomsorgens verksamhet utgår från aktuell forskning, kunskap och beprövad erfarenhet.

Vid rekrytering ställs krav på adekvat utbildning för den aktuella tjänsten. Då undersköterska är ett bristyrke är det en stor utmaning för utförarverksamheterna att rekrytera enbart utbildade undersköterskor.

Verksamheten följer Socialstyrelsens rekommendationer vid rekrytering och arbetar aktivt för att motivera medarbetare utan undersköterskeutbildning att genomföra relevant utbildning.

Alla medarbetare har en individuell kompetensplan och erbjuds kontinuerlig fortbildning för att säkerställa aktuella kunskaper. Utvecklingsarbetet styrs bland annat av nationella riktlinjer och av identifierade brister i verksamheten. Kompetensutvecklingen sker via bland annat föreläsningar, webbutbildningar och genom att lärande sprids inom organisationen.

Många medarbetare har behov av att stärka sina kunskaper i det svenska språket. För att hantera det samarbetar äldreomsorgen med den kommunala vuxenutbildningen, Vux Huddinge, vilket ger medarbetare möjlighet att studera svenska på arbetstid för att bättre kunna klara sina arbetsuppgifter. Medarbetare erbjuds också språkträning i det digitala språkverktyget Lingio. Äldreomsorgen har även samverkan med vård- och omsorgscollege, en utbildningsorganisation som erbjuder utbildningar för kompetensutveckling inom vård och omsorg.

Inom enheten för myndighetsutövning finns ett etablerat samarbete med Huddinge trainee-programmet. Genom programmet tar verksamheten emot socionomstudenter för praktik och traineeanställningar vilket bidrar till en god personalförsörjning.

Bemanning och schemaläggning

Vid schemaläggning och bemanning säkerställs att medarbetare med adekvat kompetens och lång erfarenhet finns på plats vid varje arbetspass. Under tiden upphandling av nytt schemasystem är pausat har ett mindre projekt startat för att utöka tilläggsfunktioner i Heroma som kan underlätta schemaläggning.

Tilläggsfunktionerna i Heroma är Tidblock, Schemajämförelse (kostnad för olika schemaförslag) samt AI-schema. Projektet leds av HR- administrativa sektionen.

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 syfte att utveckla verksamheten.

Äldreomsorgens arbetssätt för att skapa hög delaktighet

Äldreomsorgen utgår från principen att den enskilde ska känna delaktighet i sin vård och omsorg utifrån att denne har en unik kunskap om sig själv, sina behov, förväntningar och resurser. Den enskildes delaktighet beaktas i alla delar av verksamheten, från de öppna och förebyggande insatserna, vid behov till ansökningsprocessen av biståndsbedömda insatser och vidare i utförandet av dessa.

Vid ansökan om biståndsbedömda insatser görs den enskilde delaktig genom personliga möten med biståndshandläggare. Dialogen säkerställer att individuella behov och önskemål beaktas i utredningen.

I de utförande verksamheterna är den enskildes delaktighet vid utformningen av insatsernas utförande av stor

vikt. Detta tillgodoses vid upprättande och uppföljning av genomförandeplanen. Vidare har den fasta omsorgskontakten inom ordinärt boende och kontaktansvarig inom särskilt boende en central roll i att göra den enskilde delaktig i sin omsorg och att tillvarata personens intressen.

Inom särskilt boende anordnas olika typer av möten för att främja delaktighet hos både brukare och anhöriga. För att skapa större insyn i verksamheten skickas regelbundna informationsbrev till anhöriga.

Samtliga verksamheter tillvaratar de förslag, synpunkter och klagomål som inkommer och arbetar aktivt med åtgärder utifrån dessa.

Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är den enskildes och anhörigas delaktighet i vården. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad och deltar aktivt i sin vård. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med den enskilde. I omställningen till god och nära vård och omsorg är patientens delaktighet ett viktigt område för utveckling.

Inom kommunens särskilda boenden utförs många vårdinsatser. Vid inflyttning inhämtar sjuksköterska brukarens samtycke för att kunna arbeta med informationsöverföring med andra vårdgivare och med närstående. Brukaren är utifrån sin förmåga delaktig i beslut genom dialog med sjuksköterska och läkare. Målet är att brukarens önskemål om den vård som ges ska vara kända av all personal. När tiden för livets slut närmar sig erbjuder läkaren, oftast tillsammans med sjuksköterskan, brukaren (och eventuellt anhöriga) ett brytpunktssamtal där beslut för vården i den sista tiden i livet fattas.

Hög säkerhet, trygghet och gott bemötande

Den enskilde ska känna trygghet i att beslut fattas på ett rättssäkert sätt och att tydlig information ges om grunden till beslutet och dess innebörd.

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. Detta stämmer väl överens med omställningen till god och nära vård och omsorg där trygghet och kontinuitet lyfts fram som en viktig del.

Äldreomsorgens arbetssätt för att skapa hög säkerhet, trygghet och gott bemötande

Rättssäker handläggning

En rättssäker handläggning innebär att utredningar och beslut utgår från gällande lagstiftning, föreskrifter och rättspraxis. I samtliga fall görs en individuell bedömning av den enskildes behov för att bedöma rätten till ansökt bistånd.

Informationssäkerhet

Verksamheten hanterar och förvarar sekretessbelagda uppgifter i enlighet med aktuella riktlinjer och regelverk. Regelbundna loggkontroller genomförs varje eller varannan månad för att säkerställa att eventuella avvikelser identifieras och åtgärdas. Vid misstänkta personuppgiftsincidenter rapporteras dessa till integritetsskyddsmyndigheten, IMY i samverkan med kommunens dataskyddsombud.

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård av god kvalitet är en god säkerhetskultur, vilket innebär att alla i hälso- och sjukvården är medvetna om och vaksamma på de risker som kan uppstå. Det innebär vidare att det finns ett arbetsklimat där personalen tryggt kan rapportera, diskutera och ställa frågor om säkerhet. Det finns ett förhållningssätt där man inte skuldbelägger varandra och där verksamheten lär av negativa händelser och av det som har gått bra.

Samtliga medarbetare är skyldiga att rapportera avvikelser enligt både socialtjänstlagen (SoL) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Information om rapporteringsskyldigheten och arbetssätt för att rapportera avvikelser utgör en del av introduktionen av nyanställda. Transparens avseende avvikelser är ett genomgående förhållningssätt. Avvikelser, vårdskador och lex Sarah-ärenden ska diskuteras regelbundet på arbetsplatsträffar och i andra gruppsammanhang. Målet är att möjliggöra lärande och reflektion samt skapa en tillåtande kultur kring rapportering där avsikten med rapporteringsskyldigheten tydliggörs för medarbetarna.

Bemötande och trygghet

Arbetet inom äldreomsorgen ska präglas av ett gott bemötande och följa den nationella värdegrunden för äldreomsorg. Målet är att varje individ ska känna sig respekterad, trygg och väl omhändertagen. Genom ett personcentrerat arbetssätt, som utgår från den enskildes önskemål och individuella behov, skapas delaktighet och trygghet i omsorgen. Synpunkter, förslag och önskemål från både brukare och anhöriga tas på stort allvar och integreras aktivt i arbetet.

Personalkontinuitet är en viktig faktor för att skapa trygghet och stabilitet för den enskilde. Därför strävar alla verksamheter efter att upprätthålla hög personalkontinuitet. Även kontinuitet i vårdrelationer är avgörande för att patienten ska känna sig trygg. För att säkerställa detta tilldelas varje boende på särskilt boende en omvårdnadsansvarig sjuksköterska.

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.

Äldreomsorgens arbetssätt för att skapa tillgänglighet och ge insatser inom rimlig tid

Tillgänglig information och kontakt

Äldreomsorgen strävar efter att ha en hög tillgänglighet och utvärderar regelbundet hur detta ska uppnås. För många äldre är tillgänglighet via telefon av stor vikt. Personal finns tillgänglig hela dygnet på särskilda boenden samt för personer i ordinärt boende med beslut om trygghetslarm eller nattillsyn.

Genom en väl etablerad samverkan med kommunens servicecenter säkerställs att enskilda som önskar kontakt eller information behöver ringa så få samtal som möjligt. Huddingebor som fyller 75 år och inte har pågående insatser erbjuds ett hembesök där de får information om vilket stöd som finns att få hos kommunen, regionen och civilsamhället.

Information om verksamheter och enheter samt kontaktuppgifter till dessa finns tillgängliga på Huddinge kommuns hemsida. Informationen kan ges både skriftligt och muntligt utifrån den enskildes behov. Det finns även möjlighet att ansöka om biståndsinsatser digitalt via hemsidan.

Insatser inom rimlig tid

Ansökan om bistånd hanteras skyndsamt utifrån de lagkrav som finns. Beviljade insatser påbörjas skyndsamt eller så snart det finns plats på särskilt boende och dagverksamhet.

Gällande hälso- och sjukvård finns sjuksköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut på plats på alla särskilda boenden under dagtid på vardagar. Övrig tid finns jour-sjuksköterskor med en inställetid på 30 minuter vid behov av fysiskt besök. Det finns tydliga rutiner och riktlinjer för hur personal ska agera vid förändrade hälsotillstånd för att säkerställa att hälso- och sjukvårdsinsatser sker på rätt sätt, rätt nivå och inom rimlig tid.

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.

I omställningen till god och nära vård är samordning mellan vården och omsorgen en prioriterad utvecklingsfråga för att minska de glapp som uppstår mellan organisationerna.

Äldreomsorgens arbetssätt för att skapa helhetssyn och samordning

Samverkan

Inom äldreomsorgen värdesätts och prioriteras teamarbete och samverkan då detta är nödvändigt för att kunna utföra verksamhetens många olika uppdrag med god kvalitet och patientsäkerhet.

Allt fler äldre med omfattande vård- och omsorgsbehov bor kvar hemma. Kommunen, regionen och civilsamhället behöver samverka för att identifiera vilka personer som är i behov av insatser för att dessa insatser ska kunna erbjudas i rätt tid. Vidare behöver samverkan ske i utförandet av stödet för att rätt insatser ska erbjudas utifrån behov. Samverkan sker internt inom och mellan enheterna och med andra förvaltningar i kommunen enligt upprättade rutiner. Verksamheterna samverkar löpande med externa aktörer, såsom civilsamhället och regionen.

Anhöriga utgör en viktig samverkanspart utifrån sin kunskap och erfarenhet om brukarna. Kontakt med anhöriga sker löpande och i olika forum, exempelvis genom anhörigmöten på särskilt boende.

Samverkan för att förebygga vårdskador

En förutsättning för att kunna erbjuda god vård och omsorg är att legitimerad personal och ledningen på särskilda boenden har en god och nära samverkan. Omsorgspersonalen på särskilt boende arbetar närmast brukarna och det är av yttersta vikt att de vet när och hur de ska ta kontakt med legitimerad personal. Samverkan sker strukturerat mellan legitimerad personal och omsorgspersonal, bland annat genom vård- och omsorgsmöten där enskilda brukares vård och omsorg planeras, avvikelsemöten där ansvarsfördelningen i åtgärder tydliggörs samt på kvalitetsråd där avvikelser och förbättringsområden avhandlas. Även extern samverkan med andra vårdgivare som exempelvis läkarorganisationen, primärvården samt utförare inom tandvård, bidrar till utveckling och förbättring av patientsäkerheten samt till att förebygga vårdskador.

Vid brister i vårdens övergångar skickas avvikelse till aktuell vårdgivare. Vid systematiska brister i samverkan kopplas regionens hälso- och sjukvårdsförvaltning in.

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.

Äldreomsorgens arbetssätt för att använda resurser där de kommer målgruppen till störst nytta

Äldreomsorgen arbetar löpande mot målet att nyttja resurser effektivt för att kunna erbjuda de äldre stöd samt vård och omsorg av god kvalitet. Rätt planering och fördelning av resurser bidrar till en välfungerande vård- och omsorg som svarar mot målgruppens behov. Uppföljning och utvärdering är nödvändiga moment för att kunna forma stödet till målgruppen ändamålsenligt och resurseffektivt.

En viktig del i omställningen till god och nära vård och omsorg är att införa digitala lösningar där det är möjligt och lämpligt, i syfte att arbeta mer resurseffektivt, att möjliggöra bättre kommunikation och att ge ökad patientsäkerhet. Digitala lösningar som kan frigöra tid för personalen utan att påverka kvaliteten för den enskilde negativt utvecklas löpande. Exempel på digitala lösningar som nyttjas är automatiserad handläggning, digitala inköp av matvaror och digital tillsyn.

Underlag för bedömning

För att systematiskt förbättra kvaliteten och för att "agera för säker vård" så att patienter inte drabbas av vårdskada använder verksamheten olika verktyg för att identifiera områden där det finns behov av förbättrande åtgärder. Verktygen består bland annat av riskanalys, egenkontroller, utredning av avvikelser, synpunkter och klagomål samt analys utifrån den nationella handlingsplanen för säker vård. Vidare finns det faktorer i omvärlden och verksamhetens förutsättningar som påverkar hur kvaliteten och patientsäkerheten utvecklas.

Händelser och förutsättningar som påverkat verksamheten

Organisationsförändringar

Ny organisation särskilt boende

I början av 2024 sammanfogades hälso- och sjukvårdsorganisationen och sektionen för särskilda boenden i en gemensam sektion. Denna leds av en sektionschef och en biträdande sektionschef. Förändringen genomfördes för att möjliggöra ett bättre samordnat arbete inom sektionen med en gemensam ledning. Ett nära samarbete mellan hälso- och sjukvårdsorganisationen, boendeenheterna och kostenheterna är en förutsättning för att personcentrerad vård och omsorg ska kunna genomföras.

Ny chefsstruktur särskilt boende

Chefsstrukturen inom särskilt boende har setts över under året. Översynen visade brister avseende närvarande och tillgängligt ledarskap, med anledning av stora chefsområden, samt att uppdraget för biträdande enhetschefer har varit ottydligt och inte ändamålsenligt. Det stora antalet medarbetare under varje enhetschef har lett till risker i arbetsmiljön och har försvårat chefsrekryteringen och kompetensförsörjningen.

Under 2025 kommer ledningsstrukturen och antalet medarbetare per enhetschef att ses över och förändringar kommer att genomföras successivt.

Avslutat kundval inom dagverksamhet

I april 2024 beslutade kommunfullmäktige att avveckla LOV inom dagverksamhet. Då det aldrig funnits någon privat utförare innebar beslutet ingen förändring för brukarna.

Organisationsförändring och ny sektionschef inom ordinärt boende

En organisationsöversyn under våren resulterade i att dagverksamheten den 1 maj 2024 flyttades från sektionen för ordinärt boende till bistånd och förebyggande verksamhet. Detta för att åstadkomma en mer renodlad roll för sektionschefen inom ordinärt boende och ge möjlighet att fullt ut fokusera på hemtjänstverksamheten. Likaså kommer dagverksamheten få mer stöd och närmare samverkan med biståndshandläggarna.

Lagar och regelverk

Nya socialtjänstlagen

Äldreomsorgen har under året påbörjat förberedelser inför den nya Socialtjänstlagen, som skall träda i kraft i juli 2025, genom att delta i föreläsningar kring förändringarna. Som en del av förberedelserna för att skapa en mer lättillgänglig socialtjänst har en utökad samverkan påbörjats mellan verksamheten och regionen avseende personer som bor i ordinärt boende.

God och nära vård och omsorg

God och nära vård är en pågående nationell omställning inom hälso- och sjukvården som syftar till att patienten ska få en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan och ger ökad livskvalitet, samtidigt som resurser används mer effektivt. För att uppnå detta behöver vården och omsorgen bli mer personcentrerad, tillgänglig och sammanhållen. Under 2024 upprättade Region Stockholm en handlingsplan för god och nära vård och omsorg 2024–2030 som beskriver riktning och prioriterade områden i omställningen. Socialförvaltningen och regionens primärvård i Huddinge kommun har därefter tagit fram en första gemensam lokal handlingsplan för god och nära vård och omsorg, som beskriver aktiviteter som genomförs i samverkan

mellan kommun och region. Utöver det pågår flera interna utvecklingsarbeten som för verksamheten i rätt riktning. Från och med 2025 regleras statsbidragen för god och nära vård genom en förordning istället för, som tidigare, i en överenskommelse mellan staten och SKR.

Region Stockholms utredning 2024 om vård och omsorg i hemmet, inklusive läkarinsatser i SÄBO, föreslår att befintlig struktur bibehålls och utvecklas. För läkarinsatser i SÄBO rekommenderas stärkt samordning inom kommunsamverkan och informationsdelning. Inga förändringar i uppdrag och organisation föreslås nu, men ytterligare utredning ska göras.

Resurser

Lokaler

Eklunden

Då lokalerna där dagverksamheten Eklunden har bedrivits ska rivas, flyttade verksamheten i november till lokaler på Stortorps äldreboende. De nya lokalerna är bättre anpassade efter besökarnas behov och innebär även ett mer effektivt nyttjande av lokaler eftersom de nya lokalerna redan fanns tillgängliga inom äldreomsorgens bestånd.

Stortorps kök

Köket på Stortorps äldreboende har behov av en totalrenovering. Planeringen har pågått under 2024 och kommer att fortgå under 2025. En tillfällig lokal för köksverksamheten kommer att behövas och eventuellt krävs även evakuering av brukare under dagtid. Renoveringen förväntas pågå i ett års tid med start i början av 2026.

Rosendalsgården

Rosendalsgårdens lokaler är inte ändamålsenliga. Den bedömning av vårdhygienisk standard som gjordes 2023 visade på ett antal brister som inte går att avhjälpa utan en renovering.

Enligt Vårdhygien Stockholm är konsekvensen av att inte bygga, planera och utrusta lokaler utifrån vårdhygieniska krav att personalen inte kan arbeta vårdhygieniskt korrekt, samt att risken för vårdrelaterade infektioner och smittspridning ökar. Ärendet om vidare åtgärder är lyft till kommunstyrelsens förvaltning. Förvaltningen har tagit fram ett strukturprogram för särskilda boenden, vilket ska beslutas av vård- och omsorgsnämnden. Därefter kommer ett funktionsprogram för de särskilda boendena att utarbetas. Kommunstyrelsen kommer att prioritera en förstudie avseende Rosendalsgården under 2025.

Ekonomi

Äldreomsorgen har haft ökade kostnader avseende bland annat löner, förbrukningsmaterial och lokaler. Utöver detta har det inom ordinärt boende varit höga kostnader för reparationer av bilar och hyrbilar i väntan på ett nytt leasingavtal för bilar. Inom särskilt boende har det varit låg belägningsgrad på en av boendeenheterna samt på korttidsenheten vilket har belastat ekonomin. Det ekonomiska resultatet redovisas i sin helhet i verksamhetsberättelsen.

Personalresurser

Personalförsörjningen är en fortsatt utmaning för äldreomsorgen, både vad gäller omsorgspersonal och chefer. Det är utmanande att upprätthålla en god kvalitet och patientsäkerhet i de fall det inte går att bemanna med medarbetare som har adekvat kompetens. För att stärka kompetensen hos befintlig personal har flera medarbetare under året genomgått undersköterskeutbildning som har finansierats genom statsbidraget äldreomsorgslyftet.

Bemanningsgraden av omsorgspersonal på de särskilda boendena har minskats de senaste två åren för att sänka kostnader och uppnå en ekonomi i balans. Äldreomsorgen ser att detta kan ha negativ påverkan på möjligheten upprätthålla god kvalitet och att attrahera nya medarbetare.

Fokusområden för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet under året som gått

Förebygga ohälsa och ensamhet

Uppsökande hembesök/hälsosamtal

Under året har verksamhetens frivilligsamordnare och den biståndshandläggare som ansvarar för uppsökande hembesök inlett ett samarbete för att nå ut med information till fler äldre. De har tillsammans genomfört besök på vårdcentraler, hos hemtjänstutförare, inom civilsamhället så som kyrkor, olika föreningar och pensionärsföreningar. På detta sätt har över 900 äldre personer fått ta del av information om kommunens förebyggande insatser riktade till äldre.

Livsstilsprogram

Äldreomsorgen har initierat projektet Huddinge hjärnhälsa, ett livsstilsprogram för förebyggande av kognitiv svikt. Livsstilsprogrammet riktar sig till äldre över 65 år och erbjuder deltagarna stöd i att genomföra livsstilsförändringar för att stärka sin kognitiva hälsa. Livsstilsprogrammet är forskningsbaserat och genomförs i samverkan med aktörer från civilsamhället och är kostnadsfritt för deltagarna. I januari 2025 inleds en pilot med deltagare från områdena Sjödalen, Fullersta och Stuvsta.

Kunskapsbaserad verksamhet

Svenska språket

Kompetensförsörjning är en nationell utmaning både nu och framåt.

En av utmaningarna är bristande kunskap inom svenska språket. Äldreomsorgen arbetar för att stärka medarbetares språkkunskaper vilket kommer vara fortsatt prioriterat under 2025.

Under 2024 har 22 medarbetare från äldreomsorgen deltagit i språkstöd via Vux Huddinge med parallell språkträning i det digitala språkverktyget Lingio. Utvärdering har skett med positivt resultat. Utbildningsdeltagarna upplever sig ha fått ett större ordförråd, bättre grammatik, ökat självförtroende och en större trygghet att kunna uttrycka sig i arbetet. Kunskaperna har bland annat lett till förbättrad dokumentation, ökad förståelse för lagar, ökad kunskap om sjukdomstillstånd samt bättre förståelse för ansvarsfördelning mellan yrkesroller.

Hög delaktighet

Dokumentation via mobila enheter

Ett pilotprojekt inleddes 2023 för att testa om social dokumentation skulle kunna utföras på mobila enheter. Resultatet var gott och omsorgspersonalen som deltog i projektet såg många fördelar med den mobila dokumentationen, bland annat tidsbesparing och ökad delaktighet för brukarna vid upprättande av genomförandeplaner. Projektet avbröts under våren 2024 av IT-enheten då kommunens tekniska lösningar kring hantering av delade enheter underkändes och andra alternativ inte fanns tillgängliga.

Hög säkerhet, trygghet och gott bemötande

Fast omsorgskontakt

Sedan den 1 juli 2023 ska samtliga personer med stöd från hemtjänsten ha en fast omsorgskontakt vilken ska vara utbildad undersköterska. Under 2023 fick alla brukare inom hemtjänsten i Huddinge en fast omsorgskontakt. Under 2024 har arbetet fortsatt med att stärka och förtydliga uppdraget som fast omsorgskontakt. Arbetet kommer att fortsätta under 2025, verksamheten ser också ett behov av att bättre informera om vem som är utsedd fast omsorgskontakt och om dennes uppdrag.

Hantering av avvikelser

Enheterna inom hemtjänsten har arbetat med att stärka kunskap och förståelse för avvikelserapporteringen bland annat genom att visa Nestors utbildningsfilm avseende Lex Sarah.

Samtal kring syftet med avvikelserapportering sker både på APT och i mindre grupper vid exempelvis

gruppmöten.

Effekten har varierat mellan enheterna där man på vissa enheter ser en ökad medvetenhet hos medarbetarna. Sammantaget är det fortsatt en låg rapporteringsgrad och arbetet med att stärka såväl kunskap som trygghet i att rapportera avvikelser behöver fortsätta.

God tillgänglighet och insatser inom rimlig tid

Tillgänglighet myndighetsutövning

Inom myndighetsutövningen har åtgärder vidtagits för att öka tillgängligheten, baserat på resultaten från föregående års brukarundersökning. En utvärdering av ett eventuellt införande av telefonisystemet TeleQ, där brukarna inte behöver vänta i telefonkö utan kan bli uppringda, har genomförts. Slutsatsen är dock att detta inte skulle bidra till att förbättra den upplevda tillgängligheten. Enheterna arbetar därför vidare med att hitta ett bättre sätt att hantera hänvisningar av telefoner med den befintliga leverantören av telefoni.

Under 2024 har myndighetsutövningen lanserat en ny e-tjänst på kommunens hemsida, där äldre invånare har möjlighet att ansöka om förenklade biståndsinsatser i form av hjälp med städning, tvätt, inköp och trygghetslarm utan att en behovsprövning görs av en biståndshandläggare.

Kötid till dagverksamheterna

Sedan pandemin har många brukare fått vänta mer än tre månader på att få påbörja dagverksamhet. Detta har inte enbart orsakats av en brist på platser utan även av en ineffektiv hantering av köerna huvudsakligen orsakad av bristande kommunikation mellan dagverksamheten och myndighetsutövningen. En ökad samverkan mellan enheterna för myndighetsutövning och dagverksamheten har resulterat i en ny process för köhantering och ett effektivare resursnyttjande av de platser som finns att tillgå inom dagverksamheten.

Antalet enskilda individer med beslut om dagverksamhet har ökat markant under året och under hösten 2024 öppnades en eftermiddagsgrupp för att möta det ökade behovet.

Den effektivare köhanteringen och den nyöppnade gruppen har medfört att ingen brukare sedan i våras behövt vänta längre än 3 månader på erbjudande om plats på dagverksamhet.

Helhetssyn och samordning

I omställningen till god och nära vård är samordning mellan vården och omsorgen en prioriterad utvecklingsfråga för att minska de glapp som uppstår mellan organisationerna.

Samverkan med kultur och fritidsförvaltningen

Förvaltningarna har påbörjat samverkan gällande samlokalisering och informationsspridning.

Sedan februari bedrivs Vårby seniorträff i bibliotekets lokaler i Vårby och från april samlokaliseras Flemingsbergs seniorträff med Grantorps fritidsgård. En dag i veckan bedrivs Flemingsbergs seniorträff i bibliotekets lokaler i Fleminghallen. Samlokaliseringarna har medfört att seniorträffarna blivit mer lättillgängliga så att fler seniorer kan delta. Det öppnar även för utveckling av verksamheterna med exempelvis gemensamma aktiviteter med biblioteken. För seniorträffsverksamheten i Flemingsberg finns också tankar på generationsgränsöverskridande aktiviteter, främst i samband med skollov.

En utökad samverkan avseende informationsspridning mellan förvaltningarna har etablerats för att säkerställa att verksamheternas utbud av aktiviteter till seniorer kompletterar varandra och för att kunna samarbeta kring dessa.

Stärkt samverkan med vårdcentraler

Under 2024 har samarbetet mellan äldreomsorgens myndighetsutövning och vårdcentralerna i Segeltorp och Vårby förstärkts. En biståndshandläggare har funnits på plats på vårdcentralerna en till två dagar i månaden för att kunna samarbeta med vårdpersonalen i nya och komplexa ärenden. Vårdcentralerna har hjälpt till genom att sprida information om äldreomsorgens stöd och arrangera föreläsningar för äldre och deras anhöriga om kommunens tjänster. Målet är att äldre tidigt ska få information om vilket stöd som finns att få inom kommunen, i linje med satsningen på god och nära vård och omsorg. Särskilt fokus för samverkan har legat på att nå äldre som lider av ofrivillig ensamhet, psykisk ohälsa eller har komplexa vårdbehov. Genom samarbetet ska fler kunna få hjälp i tid, innan deras behov blir stora. Idag får många äldre kontakt med äldreomsorgen först när de redan behöver omfattande hemtjänst eller har svårt att bo kvar hemma.

Vårdcentralerna har sett stora fördelar med att ha biståndshandläggare på plats. Det gör det enklare för läkare

och sjuksköterskor att hantera frågor som rör kommunens stöd. Målet är att varje vårdcentral i kommunen ska ha en biståndshandläggare på plats minst en dag i månaden.

Som en del av satsningen på god och nära vård deltar den centrala hemtjänstenheten och hemsjukvården i Huddinge centrum i ett projekt som leds av Nestor FoU². Projektet inkluderar möten där personal och chefer från hemtjänsten och hemsjukvården samverkar kring gemensamma brukare/patienter. Syftet är att göra det enklare för individen att få rätt vård och omsorg. Projektet har pågått under hösten och vintern 2024 och kommer att följas upp i början av 2025.

Resurser används där de kommer målgruppen till störst nytta

Förändrat arbetssätt

Enheten för myndighetsutövning påbörjade i februari 2024 ett arbete med att säkerställa mer träffsäkra beslut. Under hösten vidareutvecklades detta arbete genom att enhetschefer inom myndighetsutövningen samverkar med utförarchefer och gör en uppföljning varje månad för att diskutera beställd och utförd tid på gruppnivå och i individärenden. Det förväntas på sikt att minska skillnaderna mellan beviljad och utförd tid. Effekterna kommer att redovisas under nästkommande år.

Korttidsprojekt

Under flera års tid har äldreomsorgen haft en överkapacitet av korttidsplatser inom egen regi. Under hösten 2024 påbörjades en omorganisation på Stortorp för att minska antalet korttidsplatser från 51 till 31 och i stället utöka antalet permanenta platser med 12 st. Inom ramen för projektet flyttades även växelvårdsplatser från Stortorp till Rosendalsgården, detta för att bättre nyttja de lägenheter på Rosendalsgården som stått tomma under en längre tid.

Processer och rutiner

Sektionen för särskilt boende och hälso- och sjukvård har tagit fram gemensamma processer för hälso- och sjukvård och socialtjänst. De nya processerna utgår ifrån brukarperspektivet och syftar till att skapa en säker och sammanhållen vård och omsorg. Parallellt med processarbetet har rutiner och stöddokument reviderats och implementerats på enheterna.

Övergripande mål och strategier i patientsäkerhetsarbetet

För att stärka patientsäkerheten genomfördes en nulägesanalys av patientsäkerhetsarbetet, vilket resulterade i en lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet. Fokusområden har varit ökad kunskap om inträffade vårdskador, tillförlitliga och säkra system och processer samt säker vård här och nu. Insatser som har genomförts har bland annat innefattat att tydliggöra hälso- och sjukvårdsansvaret för nya och befintliga chefer.

Under 2025 kommer utbildning, baserad på de nya nationella kompetensmålen för patientsäkerhet, att tas fram även för omsorgspersonal och legitimerad personal. En ny nulägesanalys av patientsäkerhetsarbetet kommer att genomföras under hösten. En strategi för patientmedverkan i patientsäkerhetsarbetet ska också tas fram.

Grunden för en hälsofrämjande arbetsplats med hög patientsäkerhet är ett systematiskt patientsäkerhets- och arbetsmiljöarbete. Hösten 2024 genomfördes för första gången en mätning av patientsäkerhetskulturen med hjälp av verktyget "Hållbart säkerhetsengagemang" (HSE). Med hjälp av HSE mättes medarbetarnas uppfattning i viktiga patientsäkerhetsfrågor. Verksamheten kommer att arbeta vidare med resultatet av mätningen under 2025.

Uppföljning av Vård i livets slutskede

Mål: God vård och omsorg i livets slutskede

Sektionen för särskilt boende och hälso- och sjukvård har under 2023 och 2024 utbildat palliativa ombud via

² Nestor FoU är en äldreinriktad forsknings- och utvecklingsenhet som stöttar och bidrar till kvalitets- och verksamhetsutveckling inom äldreomsorg, och hälso- och sjukvård i södra Stockholm

Palliativt kunskapscentrum³. Alla särskilda boenden har nu palliativa ombud, vilka arbetar i team med legitimerad personal för att utveckla och kvalitetssäkra den palliativa vården. Workshops med temat palliativ vård har genomförts och rutiner för omsorgspersonal gällande vård i livets slut har tagits fram. Insatserna har gett goda resultat.

De målvärden för vården i livets slutskede som togs fram i början av året har uppnåtts och vården har förbättrats avsevärt.

Närvaron vid dödsögonblicket har ökat från 73 procent föregående år till 81 procent under 2024. Andelen personer i livets slutskede med ordinerad smärtlindrande och ångestdämpande medicin har stigit från 92 procent till 96 procent. Dokumenterad smärtskattning genomförs nu hos 89 procent av personer i livets slutskede, jämfört med 73 procent föregående år. Även dokumentationen av munhälsobedömningar har förbättrats, med en ökning från 73 procent till 84 procent.

Uppföljning av Motverka undernäring

Mål: Minska risken för att patienter blir undernärda på särskilt boende

För att minska risken för undernäring har rutinen för nutrition reviderats och implementeras inom egenregins särskilda boenden. Målet har varit att alla medarbetare ska känna till sin egen och andra professioners roll i nutritionsarbetet samt att brukare ska få god och säker vård inom rimlig tid.

I samband med detta har ett behov av kompetensutveckling avseende nutrition identifierats inom samtliga yrkesgrupper. Äldreomsorgen ser med anledning av detta ett behov av att anställa dietist som kan utbilda medarbetare och chefer, ta fram riktlinjer för nutrition, delta som sakkunnig i upphandlingar samt utreda, behandla och följa upp vård av enskilda patienter.

Uppföljning av Tillförlitliga arbetsprocesser och system

Mål: Stärkt dokumentation

Hälso- och sjukvårdsdokumentation har fortsatt varit ett fokusområde. Vårdplaner har utvecklats för att säkerställa god och säker vård, och kunskapen om dokumentation vid inskrivning och vård i livets slutskede har ökat.

Journalgranskning visar förbättrad dokumentationskvalitet, men det finns utvecklingspotential. Det planerade bytet av journalsystem 2025 skapar möjligheter att vidareutveckla rutiner och säkerställa enhetlighet.

Dokumentationen inom palliativ vård har förbättrats med tydliga vårdplaner och brytpunktssamtal. Granskningen visar generellt ökad kvalitet, ett område IVO betonade som utvecklingsbehov vid den särskilda tillsynen av kommundrivna SÄBO 2023.

Uppföljning av: Basala hygienrutiner och klädregler

Mål: Uppnå hög följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler

Utbildning, observation och självskattning av basala hygienrutiner och klädregler sker regelbundet på särskilt boende. Trots detta visar resultatet i mätningar att det finns brister i följsamheten. Två av enheterna har även haft fler än enstaka fall av smitta av antibiotikaresistenta bakterier. Smittförebyggande arbetssätt kommer att vara ett prioriterat utvecklingsområde under 2025.

Avvikelser

Alla som arbetar eller på annat sätt fullgör uppgifter inom socialtjänsten är skyldiga att rapportera om ett missförhållande, eller en påtaglig risk för ett missförhållande, uppstår för en enskild individ som tar emot eller kan komma att ta emot stöd och insatser från verksamheten. Utöver detta hanterar verksamheten också andra avvikelser som inte har inneburit en risk eller ett missförhållande för en individ (så kallad annan eller intern avvikelse).

Att avvikelser rapporteras är positivt eftersom det innebär en medvetenhet gällande brister som förekommer. Det är en förutsättning för att kunna utveckla och förbättra vården och omsorgen. Ett lågt antal rapporterade händelser i en verksamhet är således inte detsamma som att kvaliteten i verksamheten är hög, precis som att

³ Palliativt kunskapscentrum, PKC- ett kunskapscentrum som erbjuder utbildningar i palliativ vård och som Huddinge kommun delfinansierar tillsammans med regionen och andra kommuner i Stockholms län

många rapporterade avvikelser inte är att betrakta som ett tecken på dålig kvalitet.

Avvikelsehanteringen är central även i patientsäkerhetsarbetet. Enligt patientsäkerhetslagen (2012:659) ska vårdgivaren utreda händelser som orsakat eller hade kunnat orsaka vårdskada för att klarlägga händelseförloppet, identifiera bakomliggande orsaker och vidta åtgärder som förebygger liknande händelser. Det kan också handla om att begränsa effekterna om händelsen inte helt går att förhindra. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser. Åtgärder ska följas upp och kunskap spridas i verksamheten.

Händelser som medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria) eller allvarligt missförhållande eller risk för allvarligt missförhållande (lex Sarah) ska anmälas till IVO.

Äldreomsorgens arbete med avvikelser

Avvikelser rapporteras och registreras i ett digitalt avvikelsehanteringssystem. Närmast ansvarig chef på enheten tar emot avvikelser av typen Lex Sarah och "annan avvikelse" och HSL-avvikelser tas emot av sjuksköterskor. Utredning av avvikelser görs av enhetschef (annan avvikelse), sjuksköterska (HSL-avvikelse) och utvecklingsledare eller jurist (lex Sarah). Åtgärder beslutas och genomförs både direkt i anslutning till händelsen och i samband med att utredningen genomförs.

Nedan följer en sammanställning och analys av alla avvikelser som har utretts under 2024.

Typ av avvikelse SoL	Antal avvikelser 2023	Antal avvikelser 2024	Varav bedömda som allvarliga och rapporterade till IVO 2024
Annan avvikelse	220	243	0
Lex Sarah	62	57	2

Typ av avvikelse HSL	Antal avvikelser 2023	Antal avvikelser 2024	Varav bedömda som Lex Maria och rapporterade till IVO 2024
Fall	985	1028	0
Läkemedel	282	475	1
Medicintekniska produkter	26	27	0
Trycksår	7	18	0
Vård och behandling	53	120	0
Avvikelser gällande vårdens övergångar	13	31	0

Tabellen visar antalet utredda avvikelser. Avvikelser som har rapporterats nära årsskiftet har ännu inte utretts och syns därför inte i statistiken.

Analys av avvikelser

Annan avvikelse/intern avvikelse

Det har skett en marginell ökning av antalet inkomna avvikelser under 2024 jämfört med föregående år. Inom äldreomsorgen står utförarverksamheten för majoriteten av rapporterade interna avvikelser. Flest avvikelser rapporteras inom särskilt boende där medarbetarna bedöms ha god kännedom om rapporteringsskyldigheten samt hur man rapporterar interna avvikelser. En förmodad underrapportering råder inom sektionen för ordinärt boende och sektionen för myndighetsutövning.

De vanligaste bakomliggande orsakerna till avvikelserna har varit brister i kommunikation och information, processer och rutiner samt omgivning och organisation.

Avvikelserna har främst rört problem med trygghetslarm, orsakade av både tekniska brister och handhavande, bristande följsamhet till rutiner och genomförandeplaner samt felaktigt utprovade inkontinensskydd. Dessa avvikelser har hanterats genom åtgärder såsom utbildning, repetition av rutiner och uppföljning av genomförandeplaner.

Lex Sarah

Under 2024 har äldreomsorgen hanterat 57 avvikelser av typen Lex Sarah (ca 15 avvikelser är under pågående utredning). Sett till det sammantagna antalet inkomna rapporter ligger det på en jämförbar nivå med fjolåret.

Två avvikelser har klassificerats som allvarliga och har rapporterats till Inspektionen för vård och omsorg. De berör brukare som inte fått sina beviljade insatser utförda och till följd av det löpt risk att drabbas av allvarliga konsekvenser.

De vanligast förekommande typerna av händelser som rapporterats har varit ej utförda insatser, våld mellan brukare, brister i utförande av insats och brukare som avvikit från enheten.

Vad gäller ej utförda insatser har bakomliggande orsak i flera fall varit bristande kommunikation och informationsöverföring mellan hemtjänst och nattpatrullen. Till följd av avvikelserna har sektionen för ordinärt boende genomfört ett pilotprojekt där en funktionalitet som möjliggör delad dokumentation mellan hemtjänsten och nattpatrullen testats med gott resultat och har nu implementerats.

Flertalet avvikelser inom sektionen för särskilt boende berör brukare som använt våld mot varandra. Händelserna har inträffat på avdelningar för personer med demenssjukdom. Bakomliggande orsaker har varit bristande förebyggande åtgärder kring brukare med beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom, samt otillräcklig personalkapacitet för att förhindra uppkomsten av våldet. Enheterna inom sektionen har fokuserat på att i ökad grad identifiera och genomföra individanpassade åtgärder som förebygger och minskar symtom.

Avvikelser som rapporterats utifrån att brukare avvikit från enheten är likt föregående år vanligt förekommande. En återkommande orsaksförklaring till händelserna där brukare avvikit är otillräckliga personalresurser, vilket har försvårat kontinuerlig uppsikt över avdelningens dörrar och brukarnas rörelser i gemensamma utrymmen. Den aktuella bemanningen har även inneburit att personalen inte hunnit agera på dörralarm, vilket är den funktion som ska förhindra att brukare avviker obemärkt. Åtgärderna i dessa ärenden har varit individorienterade och i många fall syftat till att öka brukarnas grad av aktivitet i vardagen.

Avvikelser HSL

Avvikelser kring vård och behandling har ökat till det dubbla i jämförelse med 2023. Bakomliggande orsaker har i största utsträckning handlat om utbildning och kompetens. Det har bland annat rört sig om svårigheter för personal att läsa och förstå instruktioner samt upplevd stress.

Även antal inkomna trycksår har ökat under 2024. En av orsakerna till det tros vara lägre bemanning av omsorgspersonal som ger minskade möjligheter till lägesändringar, vilket hindrar förekomst av trycksår.

Läkemedelsavvikelserna har ökat med cirka 30 procent i jämförelse med 2023. Det har inträffat flera vårdskador som har handlat om feldoserat insulin. Bakomliggande orsaker till dessa händelser har varit tidsbrist och undermålig kännedom om brukarna som bor på enheten. En utbildningsinsats för att höja kunskapen om diabetes hos samtlig personal har påbörjats och beräknas vara genomförd till slutet av 2024.

Antalet fallskador har minskat något sedan 2023. Majoriteten av fallen sker under kvälls- och natttid när det är minst antal personal på plats. I jämförelse med riket (risk för fall 80 procent) har brukare i Huddinge större risk för fall (87 procent 2024) och risken har ökat sedan 2023 (83 procent).

Antal avvikelser som har berört medicintekniska produkter ligger på samma nivå som föregående år. En av händelserna har anmälts till Läkemedelsverket som en risk för vårdskada. En lyftsele lossnade i samband med att omsorgspersonalen använde lyften till att förflytta en brukare. Produkten bedömdes vara felaktig. Ingen skada drabbade berörd brukare.

Risk för allvarlig vårdskada - lex Maria

Under 2024 har det inträffat en händelse som anmälts till IVO enligt lex Maria. Ärendet rör förväxling av läkemedel då en delegerad undersköterska gav snabbverkande i stället för långtidsverkande insulin. Händelsen hade kunnat leda till allvarlig vårdskada. Händelsen har utretts och åtgärder har vidtagits för att förhindra att händelsen upprepas. Utredningens slutsatser har spridits i verksamheten för att möjliggöra lärande i hela organisationen. IVO har kommit med ett beslut i ärendet och anser att Huddinge kommuns utredning, slutsatser och åtgärder är rimliga och adekvata, ärendet avslutas av IVO och inga ytterligare åtgärder kommer att vidtas.

Avvikelser från privata utförare

Privata utförare ska informera nämnden om inkomna avvikelser genom att årligen delge nämnden en kvalitetsberättelse.

Utöver detta ska utförarna informera nämnden om:

- Beslut om allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för allvarligt missförhållande enligt bestämmelserna om lex Sarah samt om en anmälan skickas till tillsynsmyndigheten Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
- Beslut om anmälan enligt bestämmelserna om lex Maria till tillsynsmyndigheten IVO.

Ingen lex Maria eller lex Sarah har rapporterats för de Huddingebor som får insatser från privata utförare under året.

Synpunkter och klagomål

Ett klagomål innebär att någon klagar på att verksamheten inte lever upp till god kvalitet. Med synpunkter avses övrigt som framförs som berör verksamheten, till exempel förslag på förbättringar.

Äldreomsorgens arbete med synpunkter och klagomål

Verksamhetens förhållningssätt till synpunkter och klagomål är att:

- Vi tar alla klagomål och synpunkter från brukare, medarbetare och andra på allvar.
- Vi bemöter klagomål och synpunkter på ett positivt och konstruktivt sätt.
- Vi ser klagomål och synpunkter som en möjlighet att förbättra vår verksamhet.

Synpunkter och klagomål som inkommer till verksamheten dokumenteras, registreras och hanteras därefter av närmast ansvarig chef. Klagomålet analyseras och vid behov planeras åtgärder samt att återkoppling alltid görs till den som har klagat. Vid klagomål gällande hälso- och sjukvården som inkommer via IVO eller patientnämnden kopplas alltid även MAS in.

Nedan följer en redogörelse av synpunkter och klagomål som har inkommit under året.

Verksamhet/Enhet	Antal
Sektionen för bistånd och förebyggande	4
Sektionen för ordinärt boende	12
Sektionen för särskilt boende och hälso- och sjukvård	121
TOTALT	137

Analys av synpunkter och klagomål

Verksamheten arbetar löpande med hantering av klagomål och synpunkter med målsättningen att den som har rapporterat ska få skyndsam återkoppling och att identifierade brister ska åtgärdas.

De sammanställda synpunkterna och klagomålen i ovanstående tabell speglar troligtvis en underreportering från två av sektionerna. Synpunkter och klagomål inkommer ofta per telefon till enheterna, varpå de åtgärdas direkt och inte registreras i ärendehanteringssystemet.

Sektionen för bistånd och förebyggande

Fyra klagomål har registrerats under året. Klagomålen har berört bristande tillgänglighet och serviceskyldighet samt bristande bemötande från biståndshandläggare.

Ett klagomål som riktades till förebyggande enheten gällde personal som rökte utanför fastigheten till en av seniorträffarna.

Inga synpunkter eller klagomål har inkommit avseende dagverksamheterna.

Sektionen för ordinärt boende

De inkomna synpunkterna och klagomålen har främst rapporterats av allmänheten och anhöriga.

Klagomål från allmänheten har huvudsakligen rört frågor som felparkeringar, fortkörning och felaktig hantering av sopor. Klagomål från anhöriga har oftast avsett brister i utförandet av insatser, särskilt serviceinsatser.

Sektionen för särskilt boende och hälso- och sjukvård

Merparten av de inkomna klagomålen och synpunkterna har handlat om upplevda brister i omsorgen, där anhöriga uttryckt att deras närstående inte fått tillräckligt god omsorg. Bristerna har i flera fall kopplats till antingen bristande kunskap eller bristande kommunikation mellan medarbetare. Antalet klagomål avseende omsorgsbrister har fördubblats jämfört med föregående år.

På Rosendalsgården har 40 synpunkter inkommit gällande otillräcklig uppvärmning av lokalerna. Fastighetsägaren har kontaktats om den bristande uppvärmningen för att åtgärda problemen.

Två ärenden har inkommit från patientnämnden och rör vård och behandling och delaktighet. Verksamheten har svarat på ärendena som fortfarande är pågående.

Synpunkter och klagomål på privata utförare

Synpunkter och klagomål på privata utförare som inkommer till kommunen registreras och kommuniceras sedan till berörd utförare med begäran om svar. Svaret granskas sedan av förvaltningen och bedöms utifrån om utföraren har analyserat de bakomliggande orsakerna till händelsen och har angett relevanta åtgärder.

Vid klagomål som är av allvarlig karaktär eller vid upprepade klagomål av samma art bedöms om vidare uppföljning behövs. Ärendet avslutas när det inkomna svaret anses fullständigt och utföraren fullgjort sin skyldighet att hantera ärendet.

Verksamhet/Enhet	Antal
Hemtjänst	11
Särskilt boende för äldre	5
Boendestöd	0
TOTALT	14

Analys av synpunkter och klagomål från privata utförare

Hemtjänst

Synpunkter och klagomål som inkommit under 2024 har handlat om följande:

- Missnöje med hur insatserna har planerats och utförts
- Uteblivna insatser efter hemkomst från sjukhusvistelse
- Misstänkt fusk med stämplingar (in- och utkvittenser)
- Språkbrister hos personalen
- Bemötande och kommunikation

Under året har det inkommit information och tips om att en utförare använt sig av otillåten marknadsföring. Detta genom att försöka locka över personal från andra utförare med löften om ekonomisk ersättning om personen kan ta med sig kunder och kollegor. En fördjupad uppföljning gjordes vilken i sin tur ledde till att avtalet med utföraren sades upp i november 2024.

Särskilt boende för äldre

Synpunkter och klagomål som inkommit under 2024 har handlat om följande:

- Missnöje med maten
- Missnöje med städning, bemanning och omvårdnad
- Missnöje med utförarens svar på tidigare klagomål
- Missnöje med omvårdnad

Riskhantering

Risker identifieras för att förebygga att händelser inträffar som kan medföra brister i kvaliteten eller patientsäkerheten för de som tar emot stöd och insatser.

Äldreomsorgens arbete med att identifiera och hantera risker

Att hantera risker som kan ha påverkan på brukarna är ett arbete som är ständigt pågående. Risker identifieras och analyseras i början av året och går igenom samband med delårsrapporterna samt vid årets slut. Vid förändring i verksamheten genomförs särskilda riskbedömningar. Utöver arbetet vid rapporteringsperioderna hanteras risker löpande när behov uppstår.

Riskarbetet, speciellt på enhetsnivå har under tidigare år varit mycket omfattande med hantering av ett stort antal risker med efterföljande åtgärder. Detta berodde främst på att man inte omvärderat eller avslutat risker efter att åtgärder hade genomförts. I planeringen inför 2024 fokuserade äldreomsorgen på att omvärdera, prioritera och avsluta risker som funnits med en längre tid. Det har medfört att riskhanteringen, främst på enhetsnivå, har blivit mer hanterbar. Det finns fortfarande behov av att utveckla det löpande arbetet med riskhantering för att säkerställa att riskbedömningar är aktuella, att insatta åtgärder ger önskad effekt och att verksamhetens resurser används där de gör störst nytta.

För att fånga upp risker relaterade till patientsäkerhet vid organisationsförändringar har dialog förts med chefer och en checklista har upprättats.

De största riskerna som har hanterats inom äldreomsorgen under 2024 redovisas i bilaga 2.

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.

Äldreomsorgens arbete med egenkontroller

I samband med att kvalitets- och patientsäkerhetsplanen fastställs planeras vilka egenkontroller som ska genomföras under året. Om behov uppstår kan nya egenkontrollplaner tillkomma under året.

Exempelvis kan det handla om att kontrollera utvecklingen av en risk eller för att säkerställa efterlevnad av nya krav eller rutiner. Några kontroller är gemensamma för alla inom verksamhetsområdet medan andra identifieras specifikt för en sektion eller en enhet.

Uppföljning av egenkontrollerna genomförs i olika intervall. Vissa kontroller genomförs en gång per år och andra oftare. I de fall en kontroll genomförs av flera enheter granskas dessa på sektionsnivå, verksamhetsnivå eller av Medicinskt ansvarig sjuksköterska för att identifiera gemensamma förbättringsområden.

Arbetet med egenkontroller inom äldreomsorgen är under löpande utveckling. Det har tidigare funnits många egenkontroller som varit svåra att hantera och tolka varför följsamheten varit låg. I årets arbete med egenkontroller kan konstateras att följsamheten är mycket god och att de allra flesta egenkontroller fyller sin funktion och visar tydligt hur kvalitet upprätthålls inom verksamheten. Vissa egenkontroller behöver dock fortsatt utvecklas och förtydligas så att den som genomför egenkontrollen lätt kan se hur den ska genomföras och har tydligt stöd i hur resultatet ska bedömas.

Verksamheten planerar åtgärder utifrån de egenkontroller där ett godkänt resultat inte har uppnåtts. Egenkontroller där brister har identifierats har rört områdena social dokumentation, munhälsa, följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler, årlig uppföljning av process och kontinuitetsplaner samt kritiska varor.

Resultat från de genomförda egenkontrollerna redovisas i bilaga 2.

Brukarundersökningar

Socialstyrelsens brukarundersökning 2024

Den nationella brukarundersökningen "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen" genomfördes under mars till maj 2024. Resultaten som publicerades i oktober 2024 speglar därför främst upplevelsen av vården och omsorgen under 2023. För hemtjänsten var svarsfrekvensen 53 procent (529 brukare), en förbättring med 1 procentenheter jämfört med 2023 då 516 (52 procent) brukare besvarade enkäten. Inom särskilt boende besvarade 245 personer enkäten vilket ger en svarsfrekvens på 44 procent, vilket är en förbättring från föregående år och ligger i nivå med både Stockholms län och riket.

Hemtjänstens resultat

I den senaste undersökningen om hemtjänsten i Huddinge minskade andelen som är nöjda med sin hemtjänst från 78 procent till 77 procent. En liknande nedgång syns både i länet och i landet som helhet. Huddinge ligger fortfarande under genomsnittet för både länet och riket.

Förra året såg man ingen skillnad mellan kommunal och privat hemtjänst. I resultatet för 2024 förändrades det då de privata utförarnas resultat försämrats med 9 procentenheter (73 procent) medan egen regi förbättrade sitt resultat med 4 procentenheter (81 procent). Resultatet för egen regi innebär att man bryter en nedåtgående trend som pågått under flera år.

Kommunal hemtjänst visar förbättringar inom flera områden:

- Tryggheten har ökat från 77 procent 2023 till 85 procent 2024.
- 85 procent tycker 2024 att hemtjänsten tar hänsyn till deras åsikter och önskemål, jämfört med 80 procent förra året.

Hos de privata utförarna är tryggheten oförändrad på 79 procent. Däremot har andelen som tycker att hemtjänsten tar hänsyn till deras åsikter minskat från 84 procent till 76 procent.

Egen regi har arbetat med att förankra arbetssätt för fast omsorgskontakt vilket kan ha haft påverkan på det förbättrade resultatet. Att förklara förändringar avseende trygghet är dock komplext. Hur den enskilde upplever trygghet beror inte uteslutande på faktorer inom hemtjänsten utan även på sådant som påverkar den generella känslan av trygghet, som samhällsförändringar och globala händelser.

Trots förbättringarna finns det förbättringsområden inom egen regi:

- Endast 46 procent tycker att de kan påverka vilka tider personalen kommer.
- Bara 24 procent uppger att de regelbundet träffar sin fasta omsorgskontakt.

De privata hemtjänstutförarnas resultat visar inom flera områden på en tydlig försämring varför en dialog inletts och åtgärdsplaner ska lämnas in till förvaltningens uppföljningsteam.

Särskilt boende

Resultatet för särskilt boende i brukarundersökningen har förbättrats för andra året i rad. Efter flera år av nedgång sedan 2019 ligger Huddinges resultat nu på samma nivå som rikets genomsnitt.

Förbättringar i bemötande

- Inom egen regi har andelen personer som upplever ett bra bemötande ökat från 84 procent till 91 procent, vilket nästan når rikssnittet på 92 procent.
- Även för privata utförare har den positiva upplevelsen av bemötandet ökat, från 90 procent till 94 procent.

Personalens hänsyn till brukarnas önskemål om hur hjälpen ska utföras

- Egen regi har förbättrats från 66 procent till 72 procent.
- Privata utförare har minskat något från 76 procent till 75 procent.

Egen regi har identifierat att måltider är ett stort utvecklingsområde

- Endast 45 procent av brukarna tycker att måltiderna är en trevlig stund på dagen, vilket är en försämring från 63 procent förra året.
- Detta resultat är också under riksnittet på 66 procent och långt under de privata utförarnas resultat på 77 procent.

Enheterna har identifierat måltidssituationerna som ett av de största utvecklingsområdena där kompetensutveckling saknas sedan kommunens egen dietisttjänst avvecklades. Det finns ett stort behov av dietiststöd och verksamheten kommer att se över möjligheten att i samverkan med andra förvaltningar anställa en dietist.

För privata utförare har det skett få stora förändringar från förra året. Dock har resultaten sjunkit inom två områden:

- Färre brukare tycker att utomhusmiljön är trivsamt, en minskning med 7 procentenheter.
- Möjligheten att påverka vilken tid man får hjälp har minskat med 9 procentenheter.

Myndighetsutövning

Ingen brukarundersökning har genomförts under 2024. Verksamheten har arbetat med resultatet från föregående års undersökning. Fokus har legat på att förbättra tillgängligheten via telefon.

Brucarundersökning dagverksamhet

Dagverksamheterna ingår inte i de nationella brukarundersökningarna, varför en egen undersökning har tagits fram. Den skickades till 125 brukare på Eklunden och Solhöjden, och 66 svar kom in. Det innebär en svarsfrekvens på 53 procent.

- Alla som svarade uppgav att de är mycket nöjda med verksamheten.
- Ett vanligt önskemål, särskilt från brukare på Solhöjden, var att få längre vistelsetid på dagverksamheten.
- Det kom också förslag på nya aktiviteter och önskemål om mer tid utomhus.

Dagverksamheterna kommer att ta hänsyn till undersökningens resultat när de planerar verksamheten för 2025.

Enkät på seniorträffarna

Seniorträffarna genomför årligen en undersökning där besökare kan svara på en enkät, antingen på papper eller digitalt. Årets enkät genomfördes under en vecka i maj, och 79 personer svarade. Undersökningen används för att utveckla verksamheten och för att se hur väl den når ut till seniorerna i kommunen.

- 25 procent av de svarande har börjat besöka seniorträffen under det senaste året.
- De flesta fick reda på verksamheten genom anhöriga, vänner eller via informationsblad från seniorträffen.
- De mest populära aktiviteterna är samkväm och fika, bingo, säsongsfester och afternoon tea
- 75 procent av de svarande har knutit nya kontakter sedan de började gå på seniorträffen.

Individbaserad systematisk uppföljning

Systematisk uppföljning innebär att arbetet med enskilda klienter eller brukare dokumenteras för att kunna följa upp deras resultat samt för att kunna sammanställa och använda uppgifterna på gruppnivå för att utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten.

Äldreomsorgen arbetar med individbaserad systematisk uppföljning (ISU) för enskilda som bor på vård- och omsorgsboende. Data samlas in vid alla individuppföljningar på vård- och omsorgsboenden och dokumenteras systematiskt.

Resultatet visar att de flesta av brukarna trivs med sitt boende men de vittnar om "personalbrist" och att de

ofta får vänta på hjälp när omsorgspersonalen inte hinner med sitt arbete. Under de senaste två åren har enheterna minskat sin bemanning av omsorgspersonal vilket också har lett till fler klagomål gällande utebliven omsorg eller brister i omsorgen. Arbetet med att följa upp resultatet behöver utvecklas på ett mer systematiskt sätt så att uppföljning av åtgärder sker ett halvår efter att åtgärderna har vidtagits.

Utökning av arbetet med individuell systematisk uppföljning planeras för att omfatta även enskilda med beslut om hemtjänst.

Inom hälso- och sjukvård används nationella kvalitetsregister inom flera områden för individbaserad systematisk uppföljning, såsom nutrition, trycksår, fallprevention, beteendemässiga- och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD), och vård i livets slutskede. Resultaten från kvalitetsregister följs upp både på individnivå och enhetsnivå. Resultatet jämförs även med andra kommuner och riket.

Sammanfattning av kvalitet och patientsäkerhet

Förebyggande arbete

Förebyggande och hälsofrämjande arbete

Äldreomsorgen har under året arbetat med utveckling och utvärdering av de förebyggande insatserna för att kunna nå fler äldre och på så sätt bidra till att fler ska kunna känna sig trygga i hemmet, bibehålla god hälsa och kunna bo kvar i det egna hemmet längre. Genom hälsopedagogens arbete har de hälsofrämjande aktiviteterna utvecklats. Ett av hälsopedagogens uppdrag är att nå fler äldre och kunna erbjuda tidiga insatser för att höja livskvaliteten för målgruppen. Exempel på aktiviteter som genomförts inom hälsopedagogens uppdrag är hälsoförmiddagar och utbildningar i mindfulness. Fler yngre seniorer har tagit del av verksamhetens insatser genom hälsopedagogens aktiviteter.

Det är en utmaning för äldreomsorgen att nå de som bäst behöver de förebyggande insatserna. Stort fokus har därför lagts på att nå nya seniorer. Genom uppdaterad information, samverkan med interna och externa aktörer, seniordagar, deltagande i mässor och andra aktiviteter har verksamheten arbetat för att synliggöra seniorträffar och träfflokaler samt de aktiviteter som erbjuds.

Biståndsbedömning för äldre

Äldreomsorgen har genomfört flera aktiviteter som har syftat till att förbättra förmågan att möta enskildas behov av en effektiv och rättssäker handläggning av god kvalitet.

Tillgänglighetsfrågor har varit ett prioriterat arbetsområde under året. En översyn av verksamhetens telefonkontakter har genomförts och förbättringsmöjligheter har identifierats. I samverkan med servicecenter, IT och kommunikation har verksamheten deltagit i arbete för att kartlägga och förbättra kundresan, vilket har lett till förbättringar avseende tillgänglighet på huddinge.se, i kontakter med servicecenter och e-tjänster. Verksamheten planerar fortsatt arbete med tillgänglighetsfrågor och att inhämta synpunkter från de äldre.

De genomförda egenkontrollerna har till stor del visat godkända resultat. Resultatet av egenkontrollen för FRED-kortfrågor⁴ indikerar dock att utrymme för förbättring finns, då frågorna endast ställts till de äldre i 26 procent av utredningarna. För att åtgärda det har berörda medarbetare fått extra utbildning kring våld i nära relationer och stöd i att ställa FRED-kortfrågor. Som komplement till FRED har verksamheten under 2024 provat och utvärderat screeningsformuläret Reagera-S⁵. Verksamheten kommer att använda båda frågeinstrumenten med förhoppningen om att öka graden av ställda frågor om våld utsatthet i utredningarna.

⁴ FRED-kortfrågor är ett verktyg för att fråga vuxna individer om våld i intervjuform.

⁵ Reagera-S står för Responding to Elder Abuse in Geriatric care och är ett projekt vars långsiktiga mål är att förbättra sjukvårdens upptäckt och omhändertagande av äldre utsatta för övergrepp.

Utförande av insatser i egen regi

Dagverksamhet

Sjuksköterska och fysioterapeut från hälso- och sjukvårdsenheten finns tillgängliga för verksamheten. Tillgängligheten till professionerna har ökat medarbetarnas upplevelse av trygghet i hur de ska agera vid förändrat hälsotillstånd och händelser av fall på dagverksamheten.

Hemtjänst

Under året har vissa enheter haft ett lågt antal avvikelser, vilket främst bedöms bero på en underrapportering. De berörda enheterna behöver arbeta vidare med åtgärder för att medarbetarna i högre utsträckning ska rapportera när en avvikelse har inträffat. En fungerande avvikelserapportering skulle ge ökade förutsättningar att identifiera brister och bedriva ett systematiskt förbättringsarbete.

Verksamheten har under föregående och innevarande år arbetat aktivt med att förankra arbetssättet för rollen fast omsorgskontakt, vilket kan ha haft påverkan på det förbättrade resultatet i brukarundersökningen.

Verksamheten ser ett behov av att förtydliga uppdraget och tillse att hemtjänsttagarna har kännedom om sin fasta omsorgskontakt och vad rollen innebär.

Verksamheten strävar efter att säkerställa god personalkontinuitet och har därför arbetat med nära planering för att hemtjänsttagarna i så stor utsträckning som möjligt, ska möta samma personal. Samtidigt identifieras ett behov av att ytterligare förbättra kontinuiteten och att i högre grad informera hemtjänsttagarna om förändringar i planeringen för att stärka deras känsla av trygghet.

Särskilda boenden och hälso- och sjukvård

Under året har hälso- och sjukvårdsorganisationen arbetat med flera utvecklingsområden. Kvaliteten inom hälso- och sjukvården bedöms som god, men det har identifierats en ökad risk för patientsäkerheten. Denna risk är främst kopplad till en markant ökning av avvikelser relaterade till läkemedelshantering, trycksår samt vård och behandling jämfört med föregående år.

Vård i livets slutskede har varit ett prioriterat fokusområde. Palliativa ombud har införts bland omsorgspersonalen, vilka samverkar med legitimerad personal för att utveckla och kvalitetssäkra den palliativa vården. Workshops med tema palliativ vård har genomförts och nya rutiner för vård i livets slutskede för omsorgspersonalen har tagits fram. Dessa insatser har gett goda resultat, vilket återspeglas i resultatet från Svenska Palliativregistret.

Kvaliteten på genomförandeplanerna är på vissa enheter bristfällig, då de inte uppdaterats enligt rutin och personalen inte har tagit del av dokumentationen. Detta har i vissa fall lett till missförhållanden.

Verksamheten har under året genomfört egenkontroller med varierande resultat. Egenkontrollen för FAMM (Five Aspects Meal Model) har påvisat brister i måltidssituationen på flera enheter. Resultat från den nationella brukarundersökningen bekräftar att brukare upplever missnöje med måltidssituationen på särskilt boende. Verksamheten har genomfört åtgärder för att minska risken för att brukare överskrider den rekommenderade tidsgränsen för nattfasta. Resultatet från egenkontrollen avseende mätning av ofrivillig nattfasta visar dock att ytterligare insatser krävs för att säkerställa att brukare inte överskrider denna tidsgräns. För att hantera dessa brister kommer arbete med måltidssituationen och nutrition att prioriteras under 2025.

Utförande av insatser hos privata utförare

Varje nämnd ska följa upp de avtal som kommunen tecknat med privata utförare. Uppföljningen av utförare har två övergripande syften, dels att följa upp att verksamheten utförs i enlighet med avtal och uppdragsbeskrivningar, dels för att utgöra ett underlag i kommunens förbättringsarbete med att utveckla och förbättra verksamhet och tjänster.

Avtalsuppföljning

Avtalsuppföljning har genomförts för utförare inom särskilt boende (26 privata, fem i egen regi) och för samtliga utförare av hemtjänst (sex privata, en i egen regi).

Fördjupad uppföljning

Särskilt boende för äldre

Inga fördjupade uppföljningar har genomförts under 2024.

Hemtjänst

Under 2024 har två fördjupade uppföljningar genomförts/påbörjats inom hemtjänst.

- Förvaltningens löpande uppföljning (avtalsuppföljning, månadsuppföljning) visade på brister i utförarens systematiska kvalitetsarbete. Detta kombinerat med oförmåga att komma till rätta med påtalade brister föranledde en fördjupad uppföljning. Den fördjupade uppföljningen visade på upprepade brister i verksamheten, orsakade av bristfällig struktur och styrning i flera av verksamhetens kritiska processer. Utföraren har under perioden delgetts åtgärdsplaner och stöd från förvaltningen men inte kunnat påvisa att de kommit till rätta med bristerna. Den fördjupade uppföljningen lämnades över till upphandlingssektionen som tagit beslut om att säga upp avtalet med utföraren. Uppsägningen trädde i kraft under november månad.
- Förvaltningens månadskontroller av en utförarens stämplingar påvisade brister inom arbetsrättsliga villkor. Detta föranledde en fördjupad granskning som påvisade brister i verksamhetens planering och utförande. En fördjupad uppföljning är initierad och kommer att genomföras under 2025.

Månadsuppföljning

Inom LOV för hemtjänst genomförs månatliga uppföljningar av utförarnas tids- och insatsregistrering.

Vid uppföljningarna har avvikelser påvisats inom följande områden:

- Sammanslagningar av insatser som inte är förenligt med befintliga riktlinjer.
- Arbetsinsatser som strider mot kollektivavtal rörande arbetsrätt. Personal som arbetar för många och långa arbetspass i sträck.
- I vissa fall förekommer det att personal utför insatser hos enbart en brukare, så kallad objektsanställning eller att det finns risk att beroendeförhållanden uppstår mellan personal och brukare.
- Stämplingar vid besökens slut saknas i högre utsträckning än kvittenser vid start av besök.

I samtliga fall där avvikelser noterats har dessa kommunicerats till respektive utförare med begäran om svar med åtgärdsplan. Med anledning av att avvikelserna inte varit av systematisk karaktär, utan mer handlat om enstaka, individuella förhållanden, har även biståndshandläggare informerats för bedömning av vidare hantering inom ramen för individuppföljning.

Förbättringsområden

Sektionen för bistånd och förebyggande

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 kunna öka även inom den resterande 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.

Sektionen för ordinärt boende över 65

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.

Sektionen för särskilt boende

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.
- Under de senaste åren har personaltätheten på särskilda boenden i kommunen minskat för att sänka kostnader och uppnå en ekonomi i balans. Huddinge kommun är en av kommunerna som har flest brukare per omsorgspersonal inom Stockholms län. Under 2024 har verksamheten uppmärksammat en ökning av personalrelaterade avvikelser inom de särskilda boendena. Med anledning av detta finns ett behov av att fördjupa förståelsen för sambandet mellan bemanningen och de uppkomna bristerna. Möjliga åtgärder behöver identifieras för att säkerställa att verksamheten bedrivs på ett hållbart sätt, med hög kvalitet, patientsäkerhet och god arbetsmiljö.

Mål för patientsäkerhetsarbetet

Under 2025 kommer utbildning, baserad på de nya nationella kompetensmålen för patientsäkerhet, att tas fram även för omsorgspersonal och legitimerad personal. En ny nulägesanalys av patientsäkerhetsarbetet kommer att genomföras under hösten. En strategi för patientmedverkan i patientsäkerhetsarbetet ska också tas fram. Planerade aktiviteter kopplade till patientsäkerhet redovisas i kommande kvalitets- och patientsäkerhetsplan.

Inom patientsäkerhetsarbetet har mål formulerats inför nästkommande år.

Mål: minskad risk för undernäring		
Bakgrund:	Målet ska uppnås genom:	Åtgärd:
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 - projekt⁶.
Mål: patientsäkra bedömningar i hälso- och sjukvården		
Bakgrund:	Målet ska uppnås genom att:	Åtgärd:
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.
Mål: ökad livskvalitet genom minskad förekomst av BPSD⁷		
Bakgrund:	Målet ska uppnås genom:	Åtgärd:
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.

⁶ ÄTUP - metoden är en utbildnings- och certifieringslösning för prevention av undernäring i äldreomsorgen.

⁷ BPSD- beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom

Mål: god följsamhet till basala hygienrutiner		
Bakgrund:	Målet ska uppnås genom:	Åtgärd:
<p>Observationer visar på låg följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler.</p> <p>Spridning av antibiotikaresistenta bakterier har sannolikt förekommit.</p> <p>Det är svårt för chefer att hinna med uppföljningar och vidta åtgärder kring följsamheten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ökad kunskap om smittförebyggande arbetssätt • närmare ledarskap 	<ul style="list-style-type: none"> • Utbildning i grupp till omsorgspersonal • Tätare observationer och mätningar av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler • Verksamhetsrutin för smittförebyggande åtgärder • Mindre chefsområden