



Bilaga 2

Bilagan till kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen innehåller tabeller med mer 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 äldreomsorgen under 2024.





Symbolförklaring: Låg risk, Medelhög risk, Hög risk, Åtgärden är slutförd, Åtgärden är pågående

Myndighetsutövning
















Risk	Analys för perioden 2024	Åtgärder
Risk att inkommen handling inte registreras och hanteras <i>Riskenivå 6</i>	Risken kvarstår. Verksamheten har arbetat med att utveckla de manuella rutinerna för säker hantering av inkomna handlingar. För att risken ska minska krävs en digital lösning vilket inte finns idag. Frågan bevakas fortsatt.	Säker hantering av inkommen handling
Risk att skattemedel används felaktigt om det förekommer välfärdsbrott som inte uppmärksammas <i>Riskenivå 8</i>	Risken kvarstår med samma risknivå. Under året har äldreomsorgen deltagit i det kommunövergripande arbetet med att motverka välfärdsbrott. Alla chefer och biståndshandläggare inom myndighetsutövningen har deltagit i utbildning om att förebygga välfärdsbrott. Samverkan inom förvaltningen och kommunen för att motverka välfärdsbrott är god.	Ta fram information om arbetet med att förebygga välfärdsbrott inom Hemtjänst.
Risk för att brukare som utsätts för våld inte uppmärksammas <i>Riskenivå 6</i>	Under 2024 har myndighetsutövningen provat ett nytt instrument som heter Reagera-S vilket ska hjälpa till att identifiera äldre personer som är eller har varit utsatta för olika typer av våld. Instrumentet kommer att användas som komplement till FREDA- kortfrågor. Egenkontroll har visat att fler äldre får frågor om våldsutsatthet efter årets åtgärder men att fortsatt arbete krävs. Risknivån kvarstår därför.	Prova nytt screeninginstrument -Reagera S Extra stöd till biståndshandläggare gällande att ställa frågor om våld i nära relationer



Hemtjänst, ledsagning och avlösning

Risk	Analys för perioden 2024	Åtgärder
Risk för att brukare blir otrygga när de får möta väldigt många olika medarbetare och inte får kännedom om förändringar <i>Riskenivå 6</i>	Risken kvarstår. Hemtjänsten ser behov av att öka kontinuiteten samt att meddela kunderna om förändringar. Arbetet med nära planering och fast omsorgskontakt fortgår. Sjukfrånvaro och annan ledighet leder till en relativt hög andel vikarier vilket påverkar kontinuiteten. Information om vilken vikarie som kommer till den enskilde försvåras då vikariebemanning och planering av stödsatser sker inom olika delar av organisationen och information om vem som kommer att bemanna arbetspass inte alltid kommer fram i tid.	Utveckla fast omsorgskontakt uppdrag



Risk	Analys för perioden 2024	Åtgärder
	Kontinuiteten följs upp månadsvis på varje enhet från och med hösten 2024.	
Risk att äldre inte får rätt stöd för att upprätthålla god hälsa och självständighet <i>Riskenivå 4</i> 	Riskenivån bedöms ha sjunkit från 6 till vid årets början till 4 vid årets slut. Projektet hälsofrämjande hemtjänst har avslutats och övergår i ett fastställt arbetssätt innehållande ett nytt stödmaterial och reflektionstid. Resultatet av projektet visar att samarbetet och kompetensen har stärkts hos medarbetarna vilket kan ha effekt på de äldres upplevelse av hälsa och självständighet.	 Hälsofrämjande hemtjänst
Risk att enskilda far illa på grund av underrapportering av avvikelser <i>Riskenivå 6</i> 	Inom hemtjänsten förekommer en underrapportering av avvikelser. Fortsatta åtgärder krävs för att öka rapporteringen. Enheterna har genomfört en E-utbildning om avvikelser för att öka kunskapen. Fokus läggs på vikten av ett tillåtande klimat där man vågar rapportera och ha dialog om händelser som blir fel för att kunna förbättra och utveckla verksamheten.	 Öka kunskap och förståelse gällande rapportering av avvikelser

Särskilt boende



Risk	Analys för perioden 2024	Åtgärder
Risk för undernäring <i>Riskenivå 6</i> 	Process och rutiner för nutritionsvård har tagits fram. I samband med det har behov av kompetensutveckling identifierats. Möjligheten att anställa en dietist undersöks och behov finns även av att förbättra måltidssituationerna.	 Revidering och implementering av nutritionsvårdsprocess  Säkerställa att rutiner för ofrivillig nattfasta följs  Förbättra måltidssituation
Risk att brukare inte får god och säker vård och omsorg vid livets slut <i>Riskenivå 3</i> 	Riskenivån har sjunkit från 6 vid årets början till 3 vid årets slut. Vården vid livets slut har förbättrats betydligt efter vidtagna åtgärder. Dokumenterad smärtskattning och munhalsbedömning finns för större andel av brukare än tidigare och färre brukare är ensamma vid dödsögonblicket. Samverkan med läkarorganisationen har förbättrats så att planering sker i god tid och att anhöriga får information.	 Palliativt projekt  Workshop med legitimerad personal inklusive läkare om vård i livets slutskede
Risk att brukare inte får sina behov tillgodosedda om samverkan mellan olika professioner inte fungerar optimalt <i>Riskenivå 2</i> 	Risken för bristande samverkan mellan professionerna har minskat från 4 vid årets början till 2 vid årets slut. Orsak till det bedöms vara att särskilda boenden för äldre och hälso- och sjukvården nu tillhör samma sektion och leds av samma sektionschef. Vidare har arbete genomförts för att förbättra verksamhetens processer.	 Upprätta gemensam process  Organisationsförändring
Risk att brukare inte får tillräcklig god vård och omsorg om vikarier inte har tillräcklig kunskap <i>Riskenivå 9</i> 	Det finns brister som kräver omedelbara åtgärder i den sociala dokumentationen och genomförandeplaner. En extern granskning av dokumentationen pågår och åtgärdsplaner är vidtagna på enheter där brister identifierats.	 Introduktion och kompetensutveckling för vikarier  Förbättra sociala dokumentationen
Risk att brukare inte görs delaktiga i utformningen av sin vård och omsorg <i>Riskenivå 4</i> 	Utveckling för att förbättra den sociala dokumentationen och brukarens delaktighet i sin omsorg behöver prioriteras även fortsättningsvis.	 Brukarnära dokumentation

Risk	Analys för perioden 2024	Åtgärder
Risk att anhöriga inte upplever att de görs delaktiga kring sin närstående och därigenom inte känner sig trygga med att deras närstående får en god vård och omsorg Risknivå 2 	Regelbundna anhörigträffar hålls på varje enhet. Vid önskemål erbjuds anhöriga möten med samtliga professioner. Brytpunktssamtal genomförs av läkare när brukare närmar sig livets slut. Risknivån har sjunkit från 4 vid årets början till 2 vid årets slut.	Inget behov av åtgärd
Risk att brukare inte känner trygghet eller har förtroende för personalen på boendet Risknivå 2 	Risknivån har sjunkit från 4 vid årets början till 2 vid årets slut. Årets resultat i brukarundersökningen visar förbättrat resultat och att brukare upplever trygghet och förtroende för personalen.	Inget behov av åtgärd




Hantera trygghetslarm

Risk	Analys för perioden 2024	Åtgärder
Risk att brukare far illa om trygghetslarmen drabbas av omfattande driftsstörning Risknivå 4 	Risken kvarstår, men genom vidtagen åtgärd bedöms allvarlighetsgraden avseende konsekvenserna kunderna kan drabbas av vid ett avbrott ha minskat. Sannolikhetsgraden består och risknivån har gått från 8 vid årets start till 4 vid årets slut. I den framtagna kontinuitetsplanen för avbrott i trygghetslarmet finns en reservrutin med beskrivning av åtgärder, ansvarsfördelning samt återställningsförfarande vid händelse av avbrott för trygghetslarmet.	 Ta fram kontinuitetsplan för trygghetslarm i ordinärt boende



Förebygga ohälsa för äldre





Risk	Analys för perioden 2024	Åtgärder
Risk att äldre drabbas av ohälsosam ensamhet (ny under året) Risknivå 6 	Risken för ohälsosam ensamhet är ett samhällsproblem som kräver löpande arbete från både kommun, region och civilsamhälle. För att nå fler äldre och minska risken för ohälsosam ensamhet har äldreomsorgen under året fokuserat på en ökad samverkan med Kultur- och fritidsförvaltningen vilken medfört samlokalisering och förbättrad informationsspridning.	 Utökad samverkan med KUF gällande förebyggande aktiviteter.

Organisera verksamheten

Risk	Analys för perioden 2024	Åtgärder
Risk att patientsäkerhetsperspektivet inte beaktas vid organisationsförändringar Risknivå 2 	Risken identifierades under året och åtgärder har vidtagits. Patientsäkerhetsperspektivet har beaktats i alla organisationsförändringar och medicinskt ansvarig sjuksköterska har informerats.	 Information till alla enhetschefer  Ta fram checklista för organisationsförändringar

Kompetensförsörjning SOF

Risk	Analys för perioden 2024	Åtgärder
Risk för att god vård och omsorg inte uppnås då det är svårt att attrahera medarbetare med rätt kompetens	Risken bedöms kvarstå då det är fortsatt svårt att rekrytera medarbetare med rätt kompetens. Dock har risknivån sjunkit från 8 till 6. Äldreomsorgen har dock arbetat med att bidra till intresse för arbete inom vård- och omsorg samt att synliggöra Huddinge kommun som arbetsgivare för	 Utreda differentierad hemtjänst  Kompetensstuge för sjuksköterskor

Risk	Analys för perioden 2024	Åtgärder
Riskenivå 6 	nyutexaminerade och studenter. Verksamheten tar emot praktikanter, traineer och feriearbetande ungdomar och har påbörjat framtagandet av en kompetensstege för sjuksköterskor. Åtgärden differentierad hemtjänst har avslutats då den ej är aktuell för närvarande.	
Risk för att den enskilde inte får det stöd och omsorg den är i behov av på grund av medarbetares bristande kunskap i svenska språket	Risken kvarstår. 22 medarbetare från äldreomsorgen har fått utbildning i vårdsvenska under 2024, men det föreligger behov av att fler medarbetare deltar. Chefer i verksamheten behöver fortsätta att skapa förutsättningar för medarbetare att kunna delta i utbildningen.	 Samarbete med den kommunala vuxenutbildningen  Svenska språket - förutsättningar för medarbetare att delta i utbildning
Riskenivå 6 		








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

Gemensamt inom äldreomsorg

Egenkontroll	Uppföljning av egenkontroll	Åtgärder
 Kontroll av social dokumentation inom äldreomsorg	Egenkontrollen visar att det föreligger brister avseende den sociala dokumentationen i verksamheten. Inom utförarverksamheterna finns behov av att förbättra innehållet i den sociala dokumentationen och i genomförandeplanerna.	 Uppdaterade genomförandeplaner  Utveckla arbetssätt gällande fast omsorgskontakt och genomförandeplaner inom hemtjänst
 Egenkontroll av kontinuitetsplan samt kritiska varor	Resultatet av egenkontrollen är delvis godkänt. Sektionerna har tillgång av kritiska varor. Kontinuitetsplaner finns för flera typer av kritiska händelser, men fler behöver tillkomma vilket är ett pågående arbete som förväntas vara klart under 2025.	Åtgärder planeras 2025
 Loggkontroller i verksamhetssystemet	Loggkontroller utförs inom myndighetsutövningen varje månad och inom utförverksamheten varannan månad. Årets kontroller har inte visat någon avvikelse.	Inget behov av åtgärd
 Loggkontroll hälso- och sjukvårdsjournal i Procapita	Loggkontroller är genomförda under året och har inte visat att några omotiverade sökningar har genomförts eller att någon användare har varit inne i ärenden utan skäl.	Inget behov av åtgärd
 Loggkontroll nationell patientöversikt (NPÖ)	Loggkontroller har genomförts inom sektionen för särskilt boende och hälso- och sjukvård med godkänt resultat.	Inget behov av åtgärd



Egenkontroll	Uppföljning av egenkontroll	Åtgärder
 Bedömning av det vårdhygieniska arbetet (följs upp i checklista)	Egenkontrollen är genomförd och visar på en god vårdhygienisk standard. Ett fåtal enheter har identifierat områden som är delvis godkända och följaktligen i behov av åtgärd. Inom särskilt boende finns ett särskilt boende som saknar spoldesinfektor och på grund av boendets utformning inte heller kan installera en sådan.	<i>Mindre åtgärder genomförs på enhetsnivå</i>
 Självskattning av basala hygienrutiner	Samtliga enheter inom verksamheten har genomfört självskattning i basala hygienrutiner (Vårdhygien Stockholm). Självskattningen visar ett gott resultat. Mindre brister, som exempelvis avsaknad av plastförkläde i omsorgsarbetet, har identifierats och lämpliga åtgärder har vidtagits för att åtgärda bristerna.	<i>Inget behov av åtgärd</i>

Myndighetsutövning SoL




Egenkontroll	Uppföljning av egenkontroll	Åtgärder
 Andel utförd tid av beviljad tid inom hemtjänst	En ny räknesciurra för att beräkna ut biståndstid har implementerats. Biståndshandläggarna följer upp beslut om hemtjänst och minskar tiden där det framkommer skillnader mellan utförd och beställd tid. Glappet mellan den beslutade och utförda tiden har minskat under året och den beviljade tiden per brukare har minskat. Full effekt av det nya arbetssättet med tidsättning kommer kunna påvisas under nästkommande år.	 Implementering av arbetssätt gällande tidsättning för hemtjänst
 Kösituation inom särskilt boende för äldre	Ingen har stått i kö längre än 3 månader innan erbjudande om plats på SÄBO har erbjudits. Det har funnits tillgängliga SÄBO platser	<i>Inget behov av åtgärd</i>
 Kötid till dagverksamhet	Kösituationen har förbättrats markant under året. Ingen behöver längre vänta mer än tre månader på att få ett erbjudande om plats.	 Förändring av köhanteringen
 Utskrivningsklara inom Slutenvården	Statistik för antalet utskrivningsklara dagar inom slutenvården har granskats månadsvis på individnivå och håller fortsatt en låg och jämn nivå vad det gäller antalet dagar som personer är utskrivningsklara på sjukhuset. Ett nära och bra samarbete med regionen säkerställer att personer som är färdigbehandlade i sjukvården får rätt stöd i rätt tid efter utskrivning. Under året har det funnits god tillgång på korttidsplatser vilket har lett till personer med omfattande omsorgsbehov har kunnat få en plats omgående.	<i>Inget behov av åtgärd</i>
 Stickprov FREDA-kortfrågor. <i>Koplad till:</i> Risk för att brukare som utsätts för våld inte uppmärksammas.	Av 200 granskade ärenden från perioden 2023-06-12 till 2024-05-08 dokumenterades FREDA-kortfrågor om våld i 16 % av utredningarna (32 fall), medan 84 % saknade sådan dokumentation. Under andra halvan av 2023 var dokumentationen 6 %, men ökade till 26 % under början av 2024. Förbättringsåtgärder inkluderar extra utbildning för berörda medarbetare och förstärkt samverkan	<div>  Prova nytt screeninginstrument - Reagera S </div> <div>  Extra stöd till biståndshandläggare gällande att ställa frågor om våld i nära relationer </div>

Egenkontroll	Uppföljning av egenkontroll	Åtgärder
	med socialförvaltningens våld i nära relationer-team. Efter att det nya screeninginstrumentet Reagera S har implementerats ställs frågor om våld i fler ärenden än tidigare.	

Hemtjänst, ledsagning och avlösning

Egenkontroll	Uppföljning av egenkontroll	Åtgärder
 Egenkontroll av personalkontinuitet hos kund <i>Kopplad till</i> Risk för att kunder blir otrygga när de får möta väldigt många olika medarbetare och inte får kännedom om förändringar.	Personalkontinuiteten varierar mellan enheterna men är fortsatt relativt hög. Hemtjänsten fortsätter arbetet med fast omsorgskontakt och nära planering.	 Fast omsorgskontakt och nära planering

Särskilt boende

Egenkontroll	Uppföljning av egenkontroll	Åtgärder
 Användning av Checklista Demens har genomförts <i>Kopplad till:</i> Risk att brukare inte känner trygghet eller har förtroende för personalen på boendet.	Verksamheterna använder "checklista demens" för att säkerställa personcentrerad vård och omsorg för personer som bor på särskilda boenden för äldre. Det har gett goda resultat.	<i>Inget behov av åtgärd</i>
 Brytpunktssamtal vid livets slutskede har genomförts <i>Kopplad till:</i> Risk att brukare inte görs delaktiga i utformningen av sin vård och omsorg.	Ett av fokusområden för vården i livets slutskede har varit att öka genomförda brytpunktssamtal. Målvärdet för 2024 har redan uppnåtts, 87 procent av brukare har haft ett dokumenterat brytpunktssamtal innan livets slut.	<i>Inget behov av åtgärd</i>
 Egenkontroll vård- och omsorgsmöte <i>Kopplad till:</i> Risk att kunder inte får sina behov tillgodosedda	Vård- och omsorgsmöten genomförs i samtliga verksamheter enligt rutin.	<i>Inget behov av åtgärd</i>

Egenkontroll	Uppföljning av egenkontroll	Åtgärder
 FAMM ¹ egenkontroll <i>Kopplad till:</i> Risk för undernäring	<p>Observationer visar att det finns brister vid måltidssituationerna. Brukarenkäten påvisar missnöje som är kopplad till måltidsmiljön.</p> <p>Verksamheterna har gjort en analys utifrån följande områden:</p> <p>Rummet: De flesta aspekterna är positiva, men det finns förbättringspotential vad gäller individuella bedömningar av sittställning och hur borden dukas.</p> <p>Mötet: Här finns flera förbättringsområden, som att låta fler boende välja sina platser och uppmuntra personalen att engagera sig mer under måltiderna.</p> <p>Maten: Generellt sett är resultatet positivt, men det saknas servering från synliga karotter och gästerna har ingen valfrihet i hur maten serveras. Portionerna upplevs ibland som för små.</p> <p>Styrsystem: Vissa verksamheter saknar rutiner för att säkerställa att rätt kost serveras utifrån individuella behov.</p> <p>Stämningen: Atmosfären behöver förbättras särskilt vad gäller att skapa en välkomnande miljö och att uppmuntra samtal mellan de boende.</p>	<i>Se risk för undernäring</i>
 Genomförda anhörigmöten <i>Kopplad till:</i> Risk att anhöriga inte upplever att de görs delaktiga kring sin närstående och därigenom inte känner sig trygga med att deras närstående får en god vård och omsorg.	<p>Samtliga verksamheter har haft sina anhörigmöten under 2024.</p>	<i>Inget behov av åtgärd</i>
 Resultatet av svenska palliativregistret <i>Kopplad till:</i> Risk att brukare inte får god och säker vård och omsorg vid livets slut	<p>Förbättringar inom vården i livets slutskede har gjorts inom områden som dokumenterad smärtskattning, munhälsobedömning och närvaro vid dödsögonblicket. Alla enheter har nu undersköterskor som genomgått utbildning till palliativa ombud. Därutöver har workshops genomförts där hela teamet – läkare, sjuksköterska, undersköterska och rehabpersonal – deltagit. Dessa insatser har gett resultat, och nästan samtliga målvärden för 2024 har uppnåtts.</p>	<i>Inget behov av åtgärd</i>
 Mätning av ofrivillig nattfasta <i>Kopplad till:</i> Risk för undernäring	<p>Nattfastemätningarna visar att det fortfarande finns personer som upplever ofrivillig nattfasta längre än 11 timmar. För att förbättra resultatet och minska risken för undernäring har åtgärdsplaner tagits fram.</p> <p>Flera verksamheter har framgångsrikt förkortat nattfastan genom att servera kvällsmål senare och erbjuda något näringsrikt och drickbart på morgonen i samband med läkemedelsadministration. Trots detta kvarstår utmaningar på särskilda boenden.</p>	<div>  Revidering och implementering av nutritionsvårdsprocess </div> <div>  Säkerställa att rutiner för ofrivillig nattfasta följs </div>
 Egenkontroll munhälsa	<p>Endast hälften av de särskilda boendena i egen regi har erbjudit medarbetare den årliga utbildningen i munhälsövård genom regionens avtalade utförare.</p>	<div>  Enheterna som inte genomfört utbildningen kommer att prioritera detta under våren 2025. </div>

¹ Metoden FAMM handlar om att arbeta med förbättringar kring måltidssituationen. En måltid enligt FAMM (Five Aspects Meal Model). Modellen FAMM har utvecklats inom forskningsområdet måltidskunskap, och belyser de fem aspekterna rummet, mötet, maten (och drycken), styrsystemet och stämningen. Syftet är att ge den enskilde inom särskilt boende och korttidsboende en måltidsupplevelse som kan jämföras med en trevlig familjemiddag. Tanken kring familjemiddagen är att de som deltar i måltiden har så trevligt att man sitter kvar, länge. Därför äter man lite mer än man skulle gjort annars.

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 äldreomsorg.

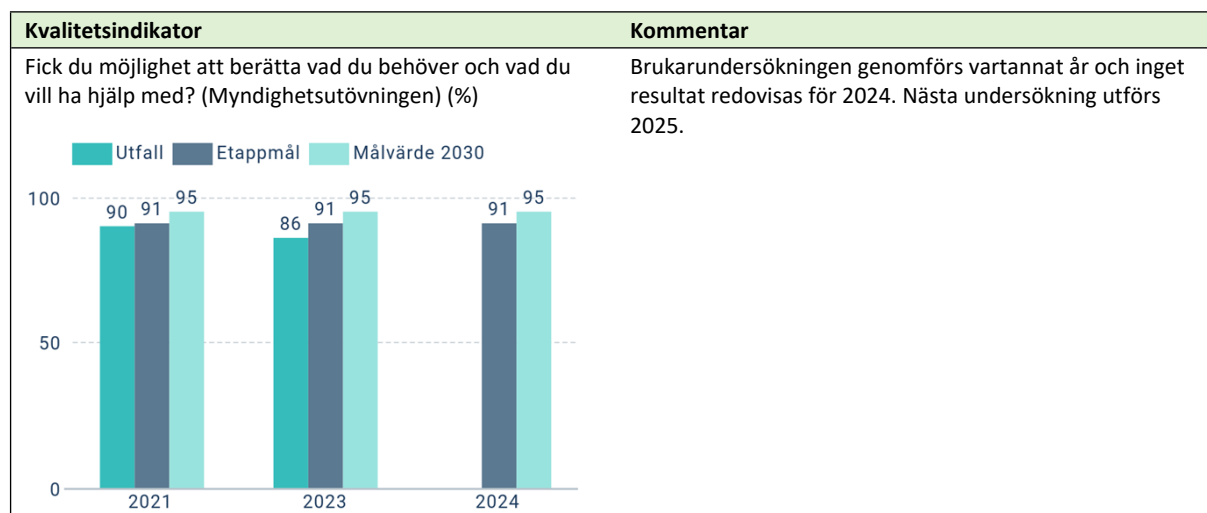
Nedan visas de indikatorer som äldreomsorgen har följt under 2024.

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.

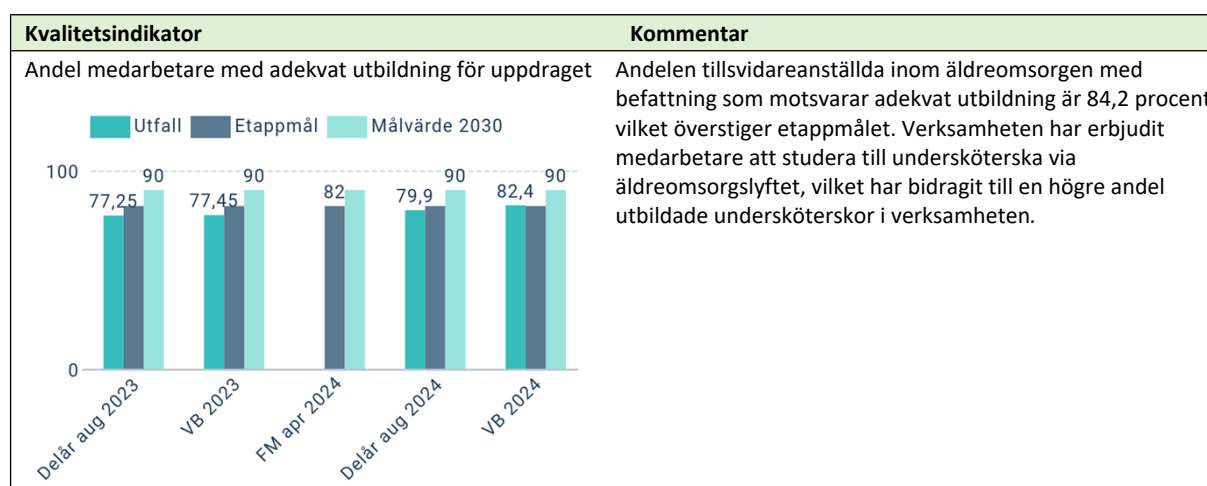
Förebyggande

Kvalitetsindikator	Kommentar																				
<p>Fler äldre deltar i de kurser och föreläsningar som genomförs inom förebyggandeenheten (antal deltagare) *</p> <table><thead><tr><th>Period</th><th>Utfall</th><th>Etappmål</th><th>Målvärde 2030</th></tr></thead><tbody><tr><td>FM apr 2024</td><td>400</td><td>400</td><td></td></tr><tr><td>Delår aug 2024</td><td>460</td><td>400</td><td></td></tr><tr><td>VB 2024</td><td>545</td><td>400</td><td>500</td></tr></tbody></table>	Period	Utfall	Etappmål	Målvärde 2030	FM apr 2024	400	400		Delår aug 2024	460	400		VB 2024	545	400	500	<p>Förebyggande enhetens kurser och föreläsningar har under året nått fler personer än etappmålet för 2024. Under året har 545 seniorer deltagit i föreläsningar, utbildningar och seniorevent. Senioreventen har genomförts i samverkan med PRO och SPF. Under våren var Ingmar Skoog inbjuden o föreläste på temat "70 är det nya 50" och under hösten var temat "Välfärdens möjligheter via digitalisering". Även enhetens IPAD-utbildningar, herrträffar och dans i balans har bidragit till hög närvaro. Utifrån samverkan med NSPH (Nationell samverkan psykisk hälsa) och Attention har vi under vår och höst erbjudit kursen -Min egen hälsa.</p>				
Period	Utfall	Etappmål	Målvärde 2030																		
FM apr 2024	400	400																			
Delår aug 2024	460	400																			
VB 2024	545	400	500																		
<p>Fler äldre deltar inom de öppna aktiviteterna som erbjuds inom förebyggandeenheten (besök på seniorträffar)</p> <table><thead><tr><th>Period</th><th>Utfall</th><th>Etappmål</th><th>Målvärde 2030</th></tr></thead><tbody><tr><td>Delår aug 2023</td><td>4 900</td><td></td><td></td></tr><tr><td>VB 2023</td><td>7 650</td><td></td><td></td></tr><tr><td>FM apr 2024</td><td>5 000</td><td></td><td></td></tr><tr><td>VB 2024</td><td>9 700</td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Period	Utfall	Etappmål	Målvärde 2030	Delår aug 2023	4 900			VB 2023	7 650			FM apr 2024	5 000			VB 2024	9 700			<p>Äldreomsorgens seniorträffar har under året haft cirka 9700 besök. Verksamheten har under året utökat sin samverkan med Kultur- och fritidsförvaltningen att nya seniorer hittat till seniorträffarna. I Skogås syns en markant ökning i antalet besökare vilket troligtvis är en effekt av samverkansprojektet SAMSAS samt att man har erbjudit flera nya aktiviteter. Även seniorträffarna i centrala Huddinge samt i Flemingsberg har sett ett ökat antal besökare till följd av förbättrad marknadsföring.</p>
Period	Utfall	Etappmål	Målvärde 2030																		
Delår aug 2023	4 900																				
VB 2023	7 650																				
FM apr 2024	5 000																				
VB 2024	9 700																				
<p>Andel seniorer som fyller 75 år och som tackat ja till erbjudande om hembesök under året (som inte har insatser från äldreomsorgen)</p> <table><thead><tr><th>Period</th><th>Utfall</th><th>Etappmål</th><th>Målvärde 2030</th></tr></thead><tbody><tr><td>Delår aug 2024</td><td>12</td><td></td><td></td></tr><tr><td>VB 2024</td><td>11</td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Period	Utfall	Etappmål	Målvärde 2030	Delår aug 2024	12			VB 2024	11			<p>Arbetet med att erbjuda och genomföra hembesök för äldre över 75 år som inte har några insatser från äldreomsorgen har fortsatt under året. Vid hembesöken får den enskilde information om de aktiviteter som erbjuds äldre i Huddinge kommun. Under året har 699 brev med erbjudande om hembesök skickats ut och 78 hembesök har genomförts vilket innebär att cirka 11% tackat ja till hembesök. För att nå fler seniorer har förebyggande enheten inlett samarbete med civilsamhälle, hemtjänst och vårdcentraler. Informationsmöten har genomförts och ytterligare drygt 900 personer har fått information om aktiviteter för seniorer i Huddinge kommun.</p>								
Period	Utfall	Etappmål	Målvärde 2030																		
Delår aug 2024	12																				
VB 2024	11																				

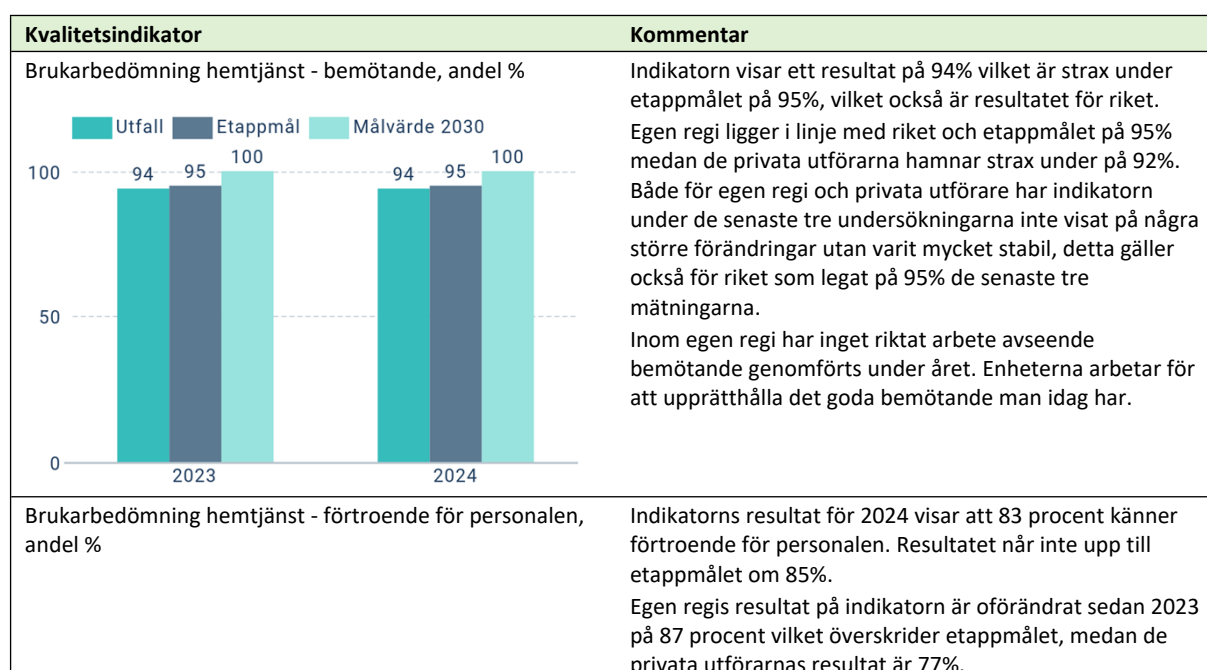
Myndighetsutövning för äldre och personer med funktionsnedsättning enligt SoL



Kompetensförsörjning



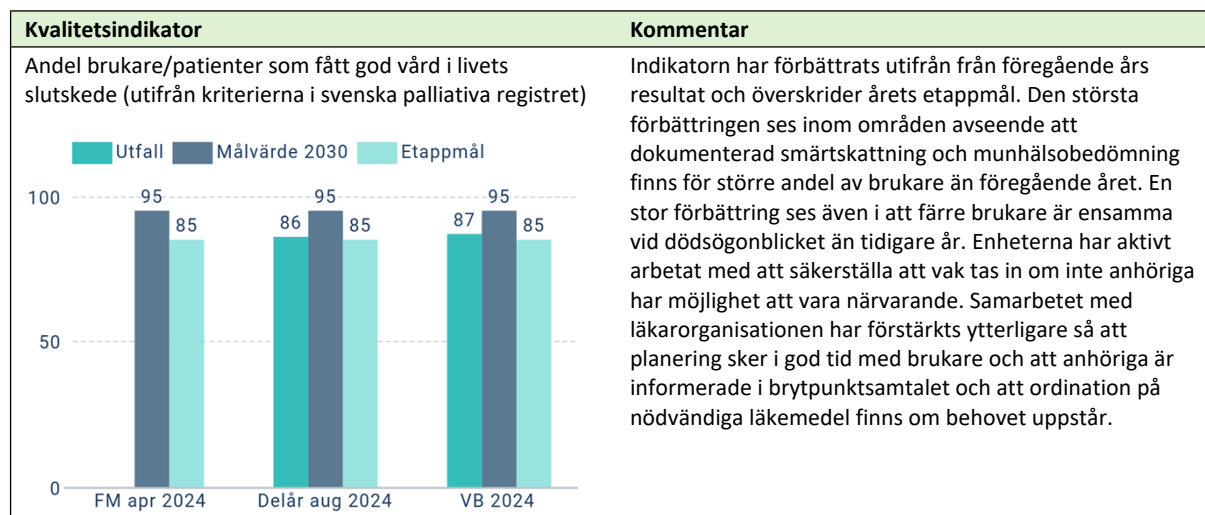
Hemtjänst, ledsagning och avlösning



Kvalitetsindikator	Kommentar																												
<p>Utfall Etappmål Målvärde 2030</p> <table><tr><th>År</th><th>Utfall</th><th>Etappmål</th><th>Målvärde 2030</th></tr><tr><td>2023</td><td>84</td><td>83</td><td>90</td></tr><tr><td>2024</td><td>83</td><td>85</td><td>90</td></tr></table>	År	Utfall	Etappmål	Målvärde 2030	2023	84	83	90	2024	83	85	90																	
År	Utfall	Etappmål	Målvärde 2030																										
2023	84	83	90																										
2024	83	85	90																										
<p>Brukarbedömning hemtjänst - trygghet, andel %</p> <p>Utfall Etappmål Målvärde 2030</p> <table><tr><th>År</th><th>Utfall</th><th>Etappmål</th><th>Målvärde 2030</th></tr><tr><td>2023</td><td>77</td><td>80</td><td>90</td></tr><tr><td>2024</td><td>82</td><td>80</td><td>90</td></tr></table>	År	Utfall	Etappmål	Målvärde 2030	2023	77	80	90	2024	82	80	90	<p>Etappmålet för indikatorn är uppfyllt, utfallet för året är en förbättring med 5 procentenheter och visar att 82% känner sig trygga i den egna bostaden med stöd från hemtjänsten.</p> <p>Egen regi har förbättrat sitt resultat med 8 procentenheter till 85% medan de privata utförarnas resultat ligger kvar på 79%.</p>																
År	Utfall	Etappmål	Målvärde 2030																										
2023	77	80	90																										
2024	82	80	90																										
<p>Brukarbedömning hemtjänst - hänsyn till åsikter och önskemål, andel (%)</p> <p>Utfall Etappmål Målvärde 2030</p> <table><tr><th>År</th><th>Utfall</th><th>Etappmål</th><th>Målvärde 2030</th></tr><tr><td>2023</td><td>82</td><td>81</td><td>90</td></tr><tr><td>2024</td><td>81</td><td>83</td><td>90</td></tr></table>	År	Utfall	Etappmål	Målvärde 2030	2023	82	81	90	2024	81	83	90	<p>Etappmålet för 2024 nås inte då resultatet har försämrats med en procentenhet sedan 2023 och hamnar på 81%.</p> <p>Hemtjänstenheterna inom egen regi visar dock ett förbättrat resultat med 5 procentenheter från föregående år till 85% och klarar därmed etappmålet medan de privata utförarnas resultat försämrats med 8 procentenheter och hamnar på 76%.</p> <p>Inom egen regi har enheterna under året arbetat med fokus på den fortsatta implementeringen av fast omsorgskontakt vilket kan ha haft en positiv effekt på resultatet.</p>																
År	Utfall	Etappmål	Målvärde 2030																										
2023	82	81	90																										
2024	81	83	90																										
<p>Personalkontinuitet, antal personal som en hemtjänsttagare möter, medelvärde per månad</p> <p>Utfall Etappmål Målvärde 2030</p> <table><tr><th>Tidpunkt</th><th>Utfall</th><th>Etappmål</th><th>Målvärde 2030</th></tr><tr><td>FM apr 2023</td><td>22,99</td><td>21,19</td><td>20,19</td></tr><tr><td>Delår aug 2023</td><td>22,73</td><td>21,19</td><td>20,19</td></tr><tr><td>VB 2023</td><td>22,81</td><td>21,19</td><td>20,19</td></tr><tr><td>FM apr 2024</td><td>21,19</td><td>21,19</td><td>20,19</td></tr><tr><td>Delår aug 2024</td><td>23,41</td><td>21,19</td><td>20,19</td></tr><tr><td>VB 2024</td><td>23,41</td><td>21,19</td><td>20,19</td></tr></table>	Tidpunkt	Utfall	Etappmål	Målvärde 2030	FM apr 2023	22,99	21,19	20,19	Delår aug 2023	22,73	21,19	20,19	VB 2023	22,81	21,19	20,19	FM apr 2024	21,19	21,19	20,19	Delår aug 2024	23,41	21,19	20,19	VB 2024	23,41	21,19	20,19	<p>Under året har enheterna arbetat med att öka grundbemanningen i syfte att minska antalet intermittent anställda. Under våren har rekrytering av tillsvidareanställda genomförts och vikarier har när det varit möjligt erbjudits månadsanställning. Även schemaläggning och planering har setts över för att öka kontinuiteten och på så sätt även tryggheten hos brukarna. Trots dessa åtgärder visar indikatorn för personalkontinuitet ett försämrat resultat i jämförelse med föregående år. Från och med hösten 2024 följer sektionen upp kontinuiteten månadsvis per enhet för att snabbare fånga upp negativa trender.</p>
Tidpunkt	Utfall	Etappmål	Målvärde 2030																										
FM apr 2023	22,99	21,19	20,19																										
Delår aug 2023	22,73	21,19	20,19																										
VB 2023	22,81	21,19	20,19																										
FM apr 2024	21,19	21,19	20,19																										
Delår aug 2024	23,41	21,19	20,19																										
VB 2024	23,41	21,19	20,19																										

Särskilt boende

Kvalitetsindikator	Kommentar																
<p>Brukarbedömning särskilt boende - bemötande andel %</p> <table><thead><tr><th>År</th><th>Utfall</th><th>Etappmål</th><th>Målvärde 2030</th></tr></thead><tbody><tr><td>2023</td><td>86</td><td>87</td><td>95</td></tr><tr><td>2024</td><td>92</td><td>87</td><td>95</td></tr></tbody></table>	År	Utfall	Etappmål	Målvärde 2030	2023	86	87	95	2024	92	87	95	<p>Årets resultat för indikatorn är 92 procent vilket överstiger etappmålet med fem procentenheter och är en förbättring från föregående år med sex procentenheter. Både inom egen regi och privat regi kan man se en förbättring av resultatet. Inom egen regi är det här det område som har den största positiva förbättringen i årets brukarundersökning då resultatet gått från 84 till 91 procent. Inom privat regi är förbättringen 4 procentenheter från 90 till 94 procent. Inom egen regi har enheterna arbetat med värdegrundsarbete, och att brukarna ska få personcentrerad vård och omsorg. Stärkt teamarbete har ökat förståelsen för brukarnas behov av både omsorg men även bemötande.</p>				
År	Utfall	Etappmål	Målvärde 2030														
2023	86	87	95														
2024	92	87	95														
<p>Brukarbedömning särskilt boende - förtroende för personalen, andel (%)</p> <table><thead><tr><th>År</th><th>Utfall</th><th>Etappmål</th><th>Målvärde 2030</th></tr></thead><tbody><tr><td>2023</td><td>78</td><td>75</td><td>90</td></tr><tr><td>2024</td><td>77</td><td>80</td><td>90</td></tr></tbody></table>	År	Utfall	Etappmål	Målvärde 2030	2023	78	75	90	2024	77	80	90	<p>Årets resultat för indikatorn har försämrats med en procentenhet och ligger tre procentenheter under etappmålet. Egen regis resultat har ökat med en procentenhet medan de privata utförarnas har sjunkit med fyra procentenheter vilket innebär att ingen regiform når upp till etappmålet.</p>				
År	Utfall	Etappmål	Målvärde 2030														
2023	78	75	90														
2024	77	80	90														
<p>Brukarbedömning särskilt boende - trygghet, andel %</p> <table><thead><tr><th>År</th><th>Utfall</th><th>Etappmål</th><th>Målvärde 2030</th></tr></thead><tbody><tr><td>2023</td><td>82</td><td>83</td><td>90</td></tr><tr><td>2024</td><td>85</td><td>85</td><td>90</td></tr></tbody></table>	År	Utfall	Etappmål	Målvärde 2030	2023	82	83	90	2024	85	85	90	<p>Indikatorn når precis upp till årets etappmål om 85 procent och det är andra undersökningen i rad som vi ser en förbättring. Både egen regi och de privata utförarna förbättrar sitt resultat och bidrar tillsammans till att etappmålet uppfylls.</p>				
År	Utfall	Etappmål	Målvärde 2030														
2023	82	83	90														
2024	85	85	90														
<p>Brukarbedömning särskilt boende - hänsyn till åsikter och önskemål, andel (%)</p> <table><thead><tr><th>År</th><th>Utfall</th><th>Etappmål</th><th>Målvärde 2030</th></tr></thead><tbody><tr><td>2022</td><td>74</td><td>77</td><td>86</td></tr><tr><td>2023</td><td>70</td><td>76</td><td>80</td></tr><tr><td>2024</td><td>73</td><td>76</td><td>80</td></tr></tbody></table>	År	Utfall	Etappmål	Målvärde 2030	2022	74	77	86	2023	70	76	80	2024	73	76	80	<p>Personalen tar mer hänsyn till brukares önskemål om hur hjälpen ska utföras, resultatet visar en ökning till 72% i jämförelse med föregående års resultat på 66%. Resultatet ligger dock fortfarande under målvärdet och under riksnivån som är 77%. Den ansträngda bemanningen på särskilda boenden kan vara en försvårande orsak i situationer när personalen inte alltid kan erbjuda brukare möjlighet att bestämma vilka tider hjälpen ska utföras.</p>
År	Utfall	Etappmål	Målvärde 2030														
2022	74	77	86														
2023	70	76	80														
2024	73	76	80														



Uppföljning av handlingsplan för ökad patientsäkerhet

Öka kunskap om inträffade vårdskador

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

Tillförlitliga och säkra system och processer

Tema	Insatser	Uppföljning av åtgärd
Verktyg, metoder och arbetssätt för ett patientsäkert arbete	Implementera rapporteringsstöd för omsorgspersonal i syfte att ge säkrare informationsöverföring vid förändrat tillstånd.	✓ Rapporteringsstöd har implementerats på alla enheter.
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 Säbo har tagit del av utbildningen under hösten. Nya chefer kommer att utbildas löpande.

Säker vård här och nu

Tema	Insatser	Uppföljning av åtgärd
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,

Tema	Insatser	Uppföljning av åtgärd
Säker bemanning (fortsättning)		implementering av nya rutiner, information av vad som pågår i verksamheten. Översyn av vikariehantering och bemanning.
	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. Det finns även en ny checklista för att säkerställa att olika perspektiv fångas upp inför organisationsförändringar.