



Kvalitets- och patientsäkerhetsplan 2026

För äldre inom vård- och omsorgsnämndens
verksamheter



Mars/2026

Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Syfte med kvalitetsarbete	3
Äldreomsorgens uppdrag och organisation	3
Definition av kvalitet och patientsäkerhet.....	4
Identifierade förbättringsområden.....	5
Patientsäkerhetsarbete.....	6
Risker	10
Egenkontroller	13
Kvalitetsindikatorer.....	16

Inledning

Syfte med kvalitetsarbete

Syftet med kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet är att utveckla och förbättra stödet, vården och servicen som utförs inom vård- och omsorgsnämndens verksamheter. Målet är att de som möter verksamheterna får insatser av god kvalitet och att kommunens resurser används där de gör störst nytta för kommuninvånarna.

Rapporten redogör för det systematiska kvalitetsarbetet och det systematiska patientsäkerhetsarbetet som ska genomföras under det kommande året, med fokus på målgruppen äldre som är i behov av stöd och omsorg.

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

Äldreomsorgens uppdrag och organisation

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

Sektionen för myndighetsutövning stöd i ordinärt och särskilt boende

I sektionens uppdrag ingår myndighetsutövning och förebyggande verksamhet för äldre. Sektionen ansvarar för att utreda, besluta om och följa upp beviljade insatser för personer över 65 år med fysiska och psykiska funktionsnedsättningar som är i behov av stöd i sin dagliga livsföring. Besluten fattas utifrån socialtjänstlagen (SoL) samt i enlighet med kommunens och nämndens riktlinjer och policys.

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

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

Sektionen för ordinärt boende över 65

Sektionen uppdrag är att utföra insatser enligt socialtjänstlagen för personer som inte själv kan tillgodose sina behov, eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt.

Insatserna består av omvårdnad, serviceinsatser samt trygghetslarm och utförs dygnet runt, inom hela Huddinge kommun.

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

Sektionen för särskilt boende och hälso- och sjukvård

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

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

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

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 heller inte 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.

Socialtjänsten ska arbeta utifrån följande kvalitetsfaktorer:

Kunskapsbaserad verksamhet

Socialtjänstens insatser och service ska utföras utifrån bästa tillgängliga kunskap och evidens. Medarbetarna ska ha den kompetens som krävs för sitt uppdrag.

Verksamheter ska genom systematisk uppföljning säkerställa att det stöd som ges får önskat resultat. Det som vid uppföljningen inte visar sig ge resultat ska ersättas av andra arbetssätt.

Hög delaktighet

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

Hög säkerhet, trygghet och gott bemötande

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

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

God tillgänglighet och insatser inom rimlig tid

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

Helhetssyn och samordning

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

Resurser används där de kommer målgruppen till störst nytta

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

Identifierade förbättringsområden

Följande förbättringsområden har identifierats för att säkerställa god kvalitet:

- **Lex Sarah-projekt:** Äldreomsorgen kommer att arbeta med utveckling av avvikelshanteringen inom utförarverksamheterna. Det finns behov av en förbättrad och mer sammanhållen struktur för att följa upp och bedöma effekten av de åtgärder som vidtas i samband med Lex Sarah-rapporter. Arbetet kommer att genomföras i projektform och planeras pågå under ett års tid. Målsättningen är att Lex Sarah i högre grad ska integreras i det systematiska kvalitetsarbetet, så att rapporterna inte enbart leder till kortsiktiga åtgärder utan också bidrar till långsiktig kvalitetsutveckling.
- **Individbaserad systematisk uppföljning (ISU):** Äldreomsorgen har påbörjat arbete med ISU och information samlas in avseende flera insatskategorier. Arbetet behöver vidareutvecklas genom att skapa en struktur för sammanställning av resultat så att det kan användas för att utveckla och förbättra verksamhetens kvalitet.
- **Förebyggande arbete för att förhindra att våld mellan brukare uppstår:** Antalet hot och våldssituationer mellan brukare har ökat under året speciellt på demensboenden. Den förebyggande vården och omsorgen för att minska beteendemässiga och psykiska symptom vid demenssjukdom behöver stärkas.
- **Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete:** Inom särskilt boende finns ett behov av översyn av rutiner och processer. Det gäller även strukturen för processer inom det förebyggande arbetet som behöver anpassas utifrån den nya socialtjänstlagen och även bli mer användarvänliga för medarbetare.
- **Pilotinförande av trygghetssensorer:** En enhet inom särskilt boende kommer under 2026 att genomföra det påbörjade pilotprojektet med trygghetssensorer som komplement till trygghetslarmet. Trygghetssensorerna installerades under 2025 och systemet är i drift. Pilotinförandet kommer att utvärderas och effektmätning ska genomföras för ställningstagande om breddinförande på samtliga särskilda boendeenheter.
- **Förebygga undernäring och förbättra måltidssituationen inom särskilt boende:** Sektionen för särskilt boende- och hälso- och sjukvård ska slutföra det påbörjade projektet ÅTUP. Projektet innebär att samtliga medarbetare ska genomgå utbildning som stärker kunskapen om nutritionsvård och måltidskvalitet. Därutöver ska arbetssätt och rutiner kring måltidssituationen och nutrition utvecklas och integreras i det dagliga vård- och omsorgsarbetet.
- **Stjärnmärkning:** Hemtjänstenheterna inom egen regi kommer under året arbeta med utbildningsmodellen Stjärnmärkt, framtagen av Svenskt demenscentrum, Syftet är att ge medarbetarna kunskap och verktyg för att kunna arbeta personcentrerat gentemot brukare med demenssjukdom eller kognitiv svikt. Målet är att alla hemtjänstenheter under 2026 ska bli Stjärnmärkta.

Följande förbättringsområden har identifierats för att säkerställa hög patientsäkerhet:

- **Avvikelsehantering:** stärkta arbetssätt och stöd för utredning, analys och lärande av inträffade händelser.
- **Delegering av läkemedelshantering:** utveckla processen för delegering i enlighet med nya föreskrifter.
- **Säkerhetskultur¹:** implementera en systematisk egenkontroll där verksamheten regelbundet mäter och följer upp säkerhetskulturen och genomför åtgärder baserat på resultatet i syfte att synliggöra styrkor och förbättringsområden i säkerhetskulturen och öka medvetenheten om patientsäkerhet.
- **Hälso- och sjukvårdens beredskap:** Fortsatt arbete med beredskapsfrågor med fokus på riskmedvetenhet, förebyggande insatser och anpassning till ny lagstiftning.
- **Beteendemässiga och psykiska symtom vid kognitiv sjukdom/demenssjukdom:** Utveckla gemensamma arbetssätt kring BPSD-registreringar och säkerställa att bemötandeplaner är tillgängliga och efterlevs.

¹ En god säkerhetskultur innebär att medarbetare är medvetna om risker i verksamheten, känner sig trygga att rapportera och diskutera avvikelser utan rädsla för skuldbeläggning, och att organisationen systematiskt lär av både negativa händelser och det som fungerar väl.

- **Tidigt upptäckt av förändrat hälsotillstånd:** stärka förmågan till tidig upptäckt av försämrat hälsotillstånd genom att upprätta ett kliniskt träningscentrum. Genom utbildning och färdighetsträning med hjälp av simuleringsövningar på övningsdocka skapas en trygg utbildningsmiljö för omsorgspersonalen under ledning av sjuksköterska.
- **Basala hygienrutiner och smittförebyggande arbetssätt:** Öka följsamheten till basala hygienrutiner för att minska risken för vårdrelaterade infektioner genom riktade kompetensutvecklingsinsatser samt tätare observationer och uppföljningar.

Patientsäkerhetsarbete

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

Mål för ökad patientsäkerhet

De fastställda målen för ökad patientsäkerhet utgör en central del av kommunens systematiska patientsäkerhetsarbete i de verksamheter där kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar och ska säkerställa en ändamålsenlig och likvärdig vård.

Mål	Kvalitetsindikator	Åtgärder
Mål: ändamålsenliga avvikelseutredningar <i>Patientsäkerhetsområde:</i> Öka kunskap om inträffade vårdskador Senast den 31 december 2026 ska minst 80 % av alla avvikelseutredningar med riskvärde över 3 innehålla minst en dokumenterad åtgärd i avvikelsemodulen. Detta ska säkerställa att riskfyllda händelser leder till konkreta förbättringsinsatser och därmed stärka patientsäkerheten.	Andel (%) avvikelseutredningar med riskvärde >3 som innehåller minst en dokumenterad åtgärd i avvikelsemodulen Målvärde 80%	Utveckla avvikelseprocess och stöd för avvikelseutredningar och orsaksanalyser Utveckla avvikelseprocessen och tillhörande stöd, mallar och verktyg som stödjer personal och chefer i avvikelseutredningar och systematiska orsaksanalyser. Ta fram egenkontroll för avvikelseutredningar Ta fram och införa egenkontrollrutiner som säkerställer att avvikelseutredningar genomförs korrekt, dokumenteras och följs upp enligt gällande riktlinjer.
Mål: minskad risk för undernäring <i>Patientsäkerhetsområde:</i> Tillförlitliga och säkra system och processer Vid egenkontroll av nattfasta ska andelen patienter med en nattfasta överstigande 11 timmar uppgå till högst 10 % på samtliga enheter. Senast den 31 december 2026 ska andelen personer med risk för undernäring ha minskat till 25% (från 63%) vid uppföljande registrering i senior alert	Andel patienter med nattfasta som överstiger 11 timmar Målvärde 10% Andel patienter med risk för undernäring Målvärde 25%	Minska ofrivillig nattfasta Säkerställa strukturerade arbetssätt på alla enheter för att nattfasta inte ska överstiga 11 timmar. Kompetensutveckling för omsorgspersonal och legitimerad personal i syfte att förebygga undernäring Sker inom ÄTUP-projektet där samtliga medarbetare från alla yrkeskategorier inom sektionen ska genomgå utbildning.

Mål	Kvalitetsindikator	Åtgärder
Mål: säker läkemedelsdelegering <i>Patientsäkerhetsområde:</i> Tillförlitliga och säkra system och processer Senast 31 december 2026 ska 100 procent av utfärdade läkemedelsdelegeringar ha dokumenterad uppföljning inom sex månader från utfärdadatum, i syfte att säkerställa patientsäkra delegeringar.	Andel delegeringar som har dokumenterad uppföljning inom sex månader från utfärdande Målvärde 100%	Utveckla och kvalitetssäkra delegeringsprocessen Säkerställa ett enhetligt delegeringsförfarande med strukturerad uppföljning utifrån nya föreskrifter.
Mål: en god säkerhetskultur <i>Patientsäkerhetsområde:</i> Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete Senast 31 december 2026 ska 100 % av enheterna ha genomfört mätning av säkerhetskultur, samt dokumenterat minst en åtgärd i kvalitetsledningssystemet baserat på resultatet.	Andel enheter som genomfört mätning av säkerhetskultur 2026 och har minst en planerad/genomförd åtgärd kopplad till mätningen Målvärde 100%	Ta fram egenkontroll för mätning av säkerhetskultur Ta fram och implementera en systematisk egenkontroll där verksamheten regelbundet mäter och följer upp säkerhetskulturen och genomför åtgärder baserat på resultatet.

Nulägesanalys av det systematiska patientsäkerhetsarbetet

Under hösten 2025 genomfördes en nulägesanalys av det systematiska patientsäkerhetsarbetet i de verksamheter där kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar. Analysen utgör ett underlag för prioriteringar i patientsäkerhetsarbetet. Nedan följer åtgärder som har identifierats i samband med nulägesanalysen.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

Tema	Åtgärder
Utredning efter vårdskador och andra avvikelser samt återkoppling till berörda	Säkerställa återkoppling och lärande efter inträffade händelser Införa rutiner för systematisk återkoppling och lärande efter inträffade avvikelser och händelser, inklusive dokumentation och uppföljning av vidtagna åtgärder.
Mätning och sammanställning av information om vårdskador	Genomför analyser av HSL-avvikelser på aggregerad nivå månadsvis på enhetsnivå Månatliga analyser av enhetens samlade HSL-avvikelser.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Tema	Åtgärder
Tillförlitliga och säkra processer – i vård och behandling	Gå igenom sökvägar och processer med medarbetare Planera genomgång av aktuella sökvägar och processer på med fokus på praktisk tillämpning. Säkerställ att även vikarier omfattas.
Tillförlitliga och säkra processer – i samordning och informationsdelning mellan aktörer i den nära vården	Förankra överenskommelser om vårdövergångar i verksamheterna Säkerställa att överenskommelser om vårdövergångar kommuniceras, implementeras och integreras i lokala rutiner. Tydliggöra ansvar och dokumentation gällande fast vårdkontakt.

Tema	Åtgärder
Förebyggande arbete för att minska risker för specifika vårdskador	<p>Stärka samverkan mellan legitimerad personal och omsorgspersonal i förebyggande arbete</p> <p>Stärka samverkan mellan HSL- och omsorgspersonal genom tydliga rutiner, systematiska riskbedömningar och strukturerade möten och uppföljningar.</p> <hr/> <p>Utveckla processer för smittförebyggande arbetssätt och hygien</p> <p>Utveckla riktlinjer och rutiner för smittförebyggande arbete och hygien, samt inkludera HALT och VRI/smittspridning i uppföljning.</p>
Verktyg, metoder och arbetssätt för ett patientsäkert arbete	<p>Ta fram och införa förenklade kommunikationsstöd samt bedömningsstöd</p> <p>Ta fram och införa mycket förenklade kommunikationsstöd som är anpassade till personalens språkliga förutsättningar.</p> <p>Implementera gemensamt bedömningsstöd för sjuksköterskor vid förändrat hälsotillstånd.</p>
Medicinteknik, medicintekniska produkter, hjälpmedel och välfärdsteknik.	<p>Ta fram egenkontroll medicintekniska produkter (MTP)</p> <p>Utveckla en egenkontrollplan för MTP för att säkerställa att de används, underhålls, kontrolleras och dokumenteras korrekt.</p>

Säker vård här och nu

Tema	Åtgärder
Förmåga att förutse variationer och störningar i närtid	<p>Identifiera kritiska risker i närtid</p> <p>Identifiera och följa upp kritiska risker kopplade till bemanning, teknik och jourverksamhet samt ge stöd till sjuksköterskor och chefer.</p>
Dagligt patientsäkerhetsarbete	<p>Säkerställa tid och struktur för överrapportering och uppföljning</p> <p>Planera och avsätta tid i arbetsdagen för överrapportering och uppföljning. Implementera standardiserade strukturer för överrapportering (checklista för överrapportering vid passbyte).</p> <hr/> <p>Tydliggöra prioritering av HSL-insatser vid tidsbrist</p> <p>Informera all leg. personal om det befintliga stödet för prioritering av HSL-insatser vid tidsbrist.</p> <p>Säkerställa att stödet används konsekvent i vardagen, exempelvis vid jour, bemanningsvariationer eller hög arbetsbelastning.</p>
Säker bemanning	<p>Riskbedömning vid ny placering eller vid förändrade behov hos patient med komplexa vårdbehov</p> <p>Ta fram checklista och mall för riskbedömning som omfattar medicinska, omvårdnadsrättsliga och sociala aspekter, och som tar hänsyn till behov över hela dygnet.</p> <p>Stärka samverkan mellan myndighet, verksamhet och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) för att säkerställa att all relevant information och kompetens tas med i planeringen i tidigt skede.</p>
Granskning och kontroll av patientsäkerhet inom organisationen och hos andra vårdgivare	<p>Systematisk granskning för patientsäkerhet och verksamhetsutveckling</p> <p>Fastställa ansvar och struktur för granskning, utveckla granskningsunderlag, säkerställa åtgärder och uppföljning.</p>

Stärka analys, lärande och utveckling

Tema	Åtgärder
Uppföljning av patientsäkerheten genom insamling och sammanställning av data från flera källor	Stärka ansvar och kompetens i analysarbetet Tydliggöra ansvar för analys på olika nivåer. Utbilda chefer i analys och orsaksbedömning och säkerställa regelbunden användning av systemstödet Stratsys för dokumentation och uppföljning.
Spridning av kunskap och lärdomar	Sammanställningar av inträffade händelser för lärande Regelbundet sammanställa HSL-avvikelser och patientsäkerhetsrelaterade händelser, fokusera på mönster och lärdomar, samt använda som underlag för gemensamt lärande via presentationer och utbildning.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Tema	Åtgärder
Beredskap och planering för hantering av risker på lång sikt	Proaktiv risk- och patientsäkerhetsstyrning Integrera patientsäkerhetsrisker i Stratsys och säkerställa att analyser används konsekvent för planering och förebyggande åtgärder. Anpassning till ny lagstiftning kring hälso- och sjukvårdens beredskap Anpassa styrdokument och kontinuitetsplaner till ny lagstiftning och säkerställa att personal får utbildning för korrekt tillämpning.
Färdighetsträning och simulering för ökad beredskap	Ta fram plan för simulering och träning I syfte att stärka omsorgspersonalens förmåga att tidigt upptäcka, bedöma och agera vid förändrat hälsotillstånd hos brukare kommer sektionen att utbilda all omsorgspersonal inom särskilt boende med hjälp av en vårddocka. Kompetensutvecklingsplanen ska vara färdigställd senast i slutet av februari 2026.



Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete

Tema	Åtgärder
Engagerad ledning och tydlig styrning	Utveckla riktlinjer för vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete Uppdatera och implementera riktlinjer för systematiskt patientsäkerhetsarbete, inklusive riskbedömning, lärande, uppföljning och patientmedverkan.
Adekvat kunskap och kompetens	Ta fram och genomföra utbildning i patientsäkerhet för omsorgspersonal Ta fram och genomföra återkommande mikroutbildningar samt en kort grundutbildning i patientsäkerhet för omsorgspersonal.


Risker

I tabellerna nedan redovisas risker som verksamheten har identifierat samt de åtgärder som planeras under året för att minska sannolikheten att, eller konsekvensen av att en risk inträffar. Risker värderas utifrån en matris med sannolikhet (1-4) och konsekvens (1-4) där högsta möjliga värde är 16.

Ledning och styrning av äldreomsorg






Risk	Åtgärder
Risk att de insatser äldreomsorgen erbjuder inte är kvalitativa och ändamålsenliga  4 Medium	Utveckla den individuella systematiska uppföljningen Ta fram arbetssätt avseende hur resultatet av insamlade data ska analyseras och användas för att bidra till verksamhetens förbättringsarbete.
Risk för försämrad kvalitet och trygghet för äldre till följd av inaktuella och otydliga rutiner och processer  3 Medium Om processer och rutiner inom särskilt boende och förebyggande enheten inte ses över och revideras finns risk att arbetssätt blir inaktuella, otydliga eller inte följer gällande lagstiftning och riktlinjer.	Översyn och revidering av process och rutiner inom sektionen för särskilt boende Översyn och revidering av processen "utföra särskilt boende" och sektionens rutiner. Sektionens rutiner ska vara anpassade efter aktuella behov, förutsättningar och lagkrav. Ny struktur för processerna inom det förebyggande arbetet Processerna inom förebyggande behöver anpassas utifrån den nya socialtjänstlagen och bli mer användarvänliga för medarbetare.
Risk för försämrad kvalitet och att brukare far illa på grund av bristande avvikelshantering  9 Kritisk Om avvikelshantering inte fungerar ändamålsenligt finns risk att det systematiska kvalitets- och förbättringsarbetet brister eller uteblir. Konsekvenserna av ovanstående kan bli att vidtagna åtgärder inte får långsiktig effekt, avvikelser upprepas och lärandet i organisationen uteblir. På sikt kan det kan leda till att brukare far illa trots att brister varit kända sedan tidigare.	Lex Sarah projekt Projektet ska utarbeta ett förslag till ett enhetligt arbetssätt kring Lex Sarah inom äldreomsorgens utförarverksamheter i egen regi.

Förebyggande arbete för äldre



Risk	Åtgärder
Risk att äldre drabbas av ohälsa i förtid till följd av otillräckliga förebyggande insatser  6 Medium Otillräckligt förebyggande arbete leder till att den enskilde behöver insatser tidigare eller i större omfattning än vad som annars hade varit nödvändigt.	Livsstilsprogrammet (pilot) Pilot avseende livsstilsprogrammet Huddinge hjärnhälsa ska genomföras med start i januari för att utvärdera nyttan med livsstilsprogram. <hr/> Utreda behovet av öppna mötesplatser med inriktning mot äldre med psykisk ohälsa En översyn ska genomföras för att kartlägga vilka behov som finns och om de kan tillgodoses inom äldreomsorgens befintliga förebyggande verksamhet eller om något ytterligare behövs. Syftet är att skapa ett tillräckligt kunskapsunderlag för att ta ställning till om en mötesplats med inriktning på äldre med psykisk ohälsa bör införas. <hr/> Sprida kunskap om livsstilsförändringar till fler seniorer Se över vilka aktiviteter från livsstilsprogrammet som kan användas inom seniorträffarnas verksamhet och på så sätt kan nå fler seniorer.

Insatser för äldre

Risk	Åtgärder
Risk att insatserna till brukare som drabbats av demenssjukdom brister i kvalitet på grund av otillräckliga kunskaper hos medarbetare inom hemtjänsten  6 Medium <i>Kopplad till</i> Process: Hemtjänst För att kunna utföra insatser hos brukare med demenssjukdom på ett individanpassat och kvalitativt sätt behöver medarbetarna inom hemtjänsten ha goda kunskaper inom demensområdet. Om kunskap saknas riskerar brukarna att få ett felaktigt stöd eller bemötande.	Stjärnmärkning av hemtjänsten Alla hemtjänstenheter ska under året arbeta för att bli stjärnmärkta utifrån Svenskt Demenscentrums utbildningsmodell.
Risk att äldre drabbas av ohälsa i förtid till följd av sena insatser  6 Medium <i>Kopplad till</i> Process: Myndighetsutövning Sent insatta insatser kan innebära att behovet av insatser blir mer omfattande än vad som skulle behövts. För att förebygga risken för detta behöver äldreomsorgen nå ut med både öppna och biståndsbedömda insatser tidigare än vad som ofta sker idag.	Förstärkt samverkan mellan regionen och myndighetsutövningen Samverkan med regionen avseende biståndshandläggare på vårdcentraler och geriatriska avdelningar ska ytterligare förstärkas för att nå fler verksamheter.

Risk	Åtgärder
<p>Risk för att kunder blir otrygga när de får möta ett stort antal medarbetare</p> <p> 6 Medium</p> <p><i>Kopplad till</i> Process: Hemtjänst</p> <p>Att möta många olika medarbetare kan innebära ökad otrygghet för de äldre.</p>	<p>Säkerställa att den fasta omsorgskontakten oftare träffar sina brukare</p> <p>Planeringen behöver ske på ett sådant sätt att den fasta omsorgskontakten regelbundet besöker sina brukare.</p>
<p>Risk att brukare utsätts för hot och våld</p> <p> 9 Kritisk</p> <p><i>Kopplad till</i> Process: Särskilt boende</p> <p>Hot- och våldssituationer mellan brukare riskerar möjligheten att upprätthålla en trygg och säker boendemiljö.</p>	<p>Förebygga att hot och våld mellan brukare uppstår</p> <p>Planera den förebyggande vården och omsorgen inom särskilt boende för att minska beteendemässiga och psykiska symtom. Enhetscheferna ska främja ett aktivt och systematiskt teamarbete kring riskbedömningar, BPSD² och bemötandeplaner. Enhetscheferna ska vidare säkerställa att bemötandeplaner är tillgängliga och efterlevs.</p>
<p>Risk att brukares behov av hjälp inte upptäcks i tid till följd av bristande tekniskt stöd</p> <p> 6 Medium</p> <p><i>Kopplad till</i> Process: Särskilt boende</p> <p>Otillräckligt tekniskt stöd för kontinuerlig tillsyn försvårar tidig upptäckt av fall, avvikande rörelsemönster eller oro hos brukarna vilket medför risk för vårdskador, fördröjd hjälp och otrygghet.</p>	<p>Pilotinförande av trygghetssensorer på särskilt boende</p> <p>En enhet inom särskilt boende kommer under 2026 att genomföra det under 2025 påbörjade pilotprojektet med trygghetssensorer som komplement till trygghetslarmet. Trygghetssensorerna installerades under 2025 och systemet är i drift. Pilotinförandet kommer att utvärderas och effektmätning ska genomföras för ställningstagande om breddinförande på samtliga särskilda boendeenheter.</p>
<p>Risk att brukare drabbas av undernäring</p> <p> 6 Medium</p> <p><i>Kopplad till</i> Process: Särskilt boende</p> <p>Om måltidssituationen inte upplevs som positiv finns risk för att brukare äter mindre än vad de skulle behöva, vilket kan leda till undernäring.</p>	<p>Förbättra måltidssituationen och förebygga undernäring hos brukare genom ÄTUP-metoden</p> <p>Sektionen för särskilt boende- och hälso- och sjukvård ska slutföra det påbörjade projektet ÄTUP. Projektet innebär att samtliga medarbetare från alla yrkeskategorier inom sektionen ska genomgå utbildning som stärker kunskapen om nutritionsvård och måltidskvalitet. Därutöver ska arbetssätt och rutiner kring måltidssituationen och nutrition utvecklas och integreras i det dagliga vård- och omsorgsarbetet.</p>
<p>Risk för att personer med beteendemässiga och psykiska symtom, tex vid demenssjukdom, får bristande vård/insatser på särskilda boenden</p> <p> 6 Medium</p> <p><i>Kopplad till</i> Process: Särskilt boende</p> <p>Risk för att läkemedel ges innan ickefarmakologiska åtgärder vidtas. Risk för att personal bemöter brukaren på ej individanpassat sätt.</p>	<p>Utveckla gemensamma arbetssätt kring framtagande av bemötandeplaner samt BPSD-bedömningar/registreringar</p> <p>Säkerställ att bemötandeplaner tas fram i teamet på ett strukturerat sätt. All personal behöver veta var man hittar bemötandeplaner. Det behöver finnas arbetssätt för att säkerställa att planerna följs. Gemensamma arbetssätt kring bedömningar och registreringar av BPSD ska tas fram.</p>




² BPSD







Risk	Åtgärder
Risk för att patienter får fördröjd vård vid förändrat hälsotillstånd när symtom inte upptäcks i tid  12 Kritisk <i>Kopplad till</i> Process: Särskilt boende På grund av varierande kompetens i att bedöma symtom vid förändrat hälsotillstånd finns risk för fördröjd och ojämlig vård.	Upprätta kliniskt träningscentrum För att stärka förmågan till tidig upptäckt av försämrat hälsotillstånd upprättas ett kliniskt träningscentrum. Genom utbildning och färdighetsträning med hjälp av simuleringsövningar på övningsdocka skapas en trygg utbildningsmiljö för omsorgspersonalen under ledning av sjuksköterska.
Risk för att brukare drabbas av vårdrelaterade infektioner på grund av bristande följsamhet till smittförebyggande arbetssätt  6 Medium <i>Kopplad till</i> Process: Särskilt boende Följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler är bristande och det behövs mer kompetens gällande smittförebyggande arbetssätt.	Kompetensutveckla och stärka uppföljningen av smittförebyggande arbetssätt och rutiner Riktade kompetensutvecklingsinsatser och tätare observationer och uppföljningar av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler samt smittförebyggande arbetssätt.




Egenkontroller

I tabellen nedan redovisas egenkontroller som ska genomföras för att säkerställa att verksamheten lever upp till krav och mål. I tabellen visas även de åtgärder som planeras för att komma till rätta med brister som framkommit i egenkontroller under föregående år. För egenkontroller som tidigare har visat på ett tillfredsställande resultat planeras inga åtgärder.

Symbolförklaring:  Godkänd,  Delvis godkänd,  Ej godkänd

Egenkontroll	Åtgärder
Loggkontroller i verksamhetssystemet Status 2025  Godkänd <i>Syfte med egenkontrollen</i> Säkerställa att obehöriga inte tar del av sekretessbelagda uppgifter.	Inget behov av åtgärd
Loggkontroll hälso- och sjukvårdsjournal Status 2025  Godkänd <i>Syfte med egenkontrollen</i> Kontrollera att medarbetare arbetar rättssäkert och följer regler för sekretess i verksamhetssystemet.	Inget behov av åtgärd
Loggkontroll nationell patientöversikt (NPÖ) Status 2025  Godkänd <i>Syfte med egenkontrollen</i> Kontrollera att medarbetare arbetar rättssäkert och följer regler för sekretess i verksamhetssystemet.	Inget behov av åtgärd

Egenkontroll	Åtgärder
Kontroll av social dokumentation inom äldreomsorg Status 2025  Delvis godkänd <i>Syfte med egenkontrollen</i> Egenkontroll av social dokumentation syftar till att säkerställa att dokumentationen lever upp till de krav som ställs i lagar, riktlinjer och rutiner.	Åtgärder genomförs på enhetsnivå utifrån specifika lokala behov
Självskattning av basala hygienrutiner Status 2025  Godkänd <i>Syfte med egenkontrollen</i> Att bedöma följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler. En hög följsamhet till hygienreglerna är av stor vikt för att bryta smittvägar och därigenom förebygga smittspridning. God hygienisk standard bidrar till minskad risk för vårdrelaterade infektioner (VRI).	<i>Inget behov av åtgärd</i>
Observation av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (PPM-BHK) Status 2025  Delvis godkänd <i>Syfte med egenkontrollen</i> God följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler förhindrar smittspridning och bidrar till en minskning av vårdrelaterade infektioner (VRI).	Åtgärder genomförs på enhetsnivå utifrån specifika lokala behov
Bedömning av det vårdhygieniska arbetet Status 2025  Godkänd <i>Syfte med egenkontrollen</i> Syftet är att identifiera utvecklingsbehov genom att bedöma struktur och förutsättningar för arbetet med vårdhygieniska frågor i verksamheten.	<i>Inget behov av åtgärd</i>
Egenkontroll munhälsa Status 2025  Delvis godkänd <i>Syfte med egenkontrollen</i> För att följa upp att boende får årligt erbjudande om munhälsobedömning och att kompetens gällande utförande av munvård finns i verksamheten görs en årlig egenkontroll på området.	Kompetens och samverkan Säkerställa kompetens inom munhälsa hos vikarier. Ökad samverkan med tandvårdsföretag för uppsökande verksamhet för att säkerställa att munhälsobedömningar genomförs.
Kontroll beredskapslager  Ny kontroll 2026 <i>Syfte med egenkontrollen</i>	<i>Ny kontroll</i>

Egenkontroll	Åtgärder
<p>Säkerställa att det finns ett beredskapslager för att kunna fortsätta bedriva verksamheten på en tolerabel nivå vid allvarliga händelser eller höjd beredskap.</p>	
<p>Kontroll av kontinuitetshantering</p> <p> Ny kontroll 2026</p> <p><i>Syfte med egenkontrollen</i></p> <p>En kontinuitetsplan innehåller information som hjälper medarbetarna att veta vad de ska göra vid en störning i en kritisk aktivitet eller resurs för att kunna upprätthålla verksamheten på en tolerabel nivå.</p> <p>Kontrollens syfte är att säkerställa att verksamheten har uppdaterade och aktuella kontinuitetsplaner, att de är kända av medarbetarna och att verksamheten har övat på dem.</p>	<p><i>Ny kontroll</i></p>
<p>Individuella kompetensutvecklingsplaner</p> <p><i>Status 2025</i></p> <p> Godkänd</p> <p><i>Syfte med egenkontrollen</i></p> <p>Säkerställa att alla tillsvidareanställda medarbetare har en individuell kompetensutvecklingsplan vilket bidrar till en kunskapsbaserad verksamhet.</p>	<p><i>Inget behov av åtgärd</i></p>
<p>Mätning av säkerhetskulturen</p> <p> Ny kontroll 2026</p> <p><i>Syfte med egenkontrollen</i></p> <p>Öka medvetenhet om säkerhetsfrågor i verksamheten, identifiera riskområden och styrkor inom säkerhetskulturen, stärka patientsäkerheten genom att ta fram relevanta förbättringsåtgärder, samt följa utvecklingen av säkerhetskulturen på enheten över tid.</p>	<p><i>Ny kontroll</i></p>

Kvalitetsindikatorer

I tabellen nedan redovisas de indikatorer som verksamheten kommer att följa under året. Indikatorerna används som underlag för att bedöma om genomfört förbättringsarbete ger önskat resultat för målgruppen. Resultat för indikatorerna redovisas i kvalitetsberättelsen vid årets slut.

Indikatorerna används som underlag för att bedöma om genomfört förbättringsarbete ger önskat resultat för målgruppen. Resultat för indikatorerna redovisas i kvalitetsberättelsen vid årets slut.

Förebyggande arbete

Kvalitetsindikator	Utfall 2024	Utfall 2025	Målvärde 2026
Antal besökare på seniorträffar (per månad)	808	930 (per aug 2025)	1000
Anhöriga som upplever att samarbetet med hemtjänsten fungerar mycket bra (%)	40	37	42
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg- träffa fast omsorgskontakt (%)	26	35	37
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg- personalen pratar och förstår svenska (%)	83	82	85
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg- helhetssyn (%)	77	80	82
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg- personalen pratar och förstår svenska (%)	72	76	77
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - helhetssyn (%)	79	80	81