



















Bilaga 2. Systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete inom äldreomsorgen





















Bilagan till kvalitetsberättelsen innehåller tabeller med mer detaljerad information avseende risker, egenkontroller och kvalitetsindikatorer.









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 redogörelse för de risker som har identifierats och hanterats under året.

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

Risk	Riskenivå 2024	Riskenivå 2025	Åtgärder
Risk att äldre drabbas av ohälsosam ensamhet 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 fortsatt stärka det förebyggande arbetet genom en ökad samverkan med vårdcentraler och civilsamhället för att nå fler i socialt utsatta områden.	6 	6 	 Utveckla uppsökande/hälsosamtal för att nå fler i socialt utsatta områden.
Risk att de insatser äldreomsorgen erbjuder inte är kvalitativa och ändamålsenliga Risknivån bedöms vara oförändrad jämfört med årets början. För att stärka den lokala kunskapen om äldreomsorgens insatser har arbetet med individuell och systematisk uppföljning under året utökats till att även omfatta insatser utan behovsprövning. Arbetet behöver dock vidareutvecklas genom att etablera en struktur för sammanställning och analys, så att resultaten i högre grad kan användas för att utveckla och förbättra verksamhetens kvalitet.	6 	6 	 Införa ISU inom den förenklade biståndshandläggningen
Risk att äldre som drabbats av demenssjukdom inte får rätt stöd för att upprätthålla god hälsa och självständighet Under 2025 anställdes en demenssjuksköterska för att stärka stödet till personer med demenssjukdom och deras anhöriga samt höja kompetensen hos medarbetare. Rollen har bland annat inneburit utveckling av arbetssätt, samverkan inom och utanför kommunen samt ett mer anpassat informationsmaterial. Arbetet kommer att fortsätta utvecklas under kommande år, med fokus på att ytterligare stärka stödet till personer i ordinärt boende. Införandet av demenssjuksköterska bedöms ha sänkt riskenivån från stor till måttlig.	6 	4 	 Införa demenssjuksköterska
Risk att äldre drabbas av ohälsa tidigare än nödvändigt Risknivån bedöms vara oförändrad, då arbetet med att förebygga för tidig ohälsa är långsiktigt och effekterna av genomförda insatser förväntas visa sig först över tid. För att minska risken har äldreomsorgen under året initierat pilotprojektet <i>Huddinge hjärnhälsa</i> , som kommer att pågå under två år. Därutöver har de	4 	4 	 Livsstilsprogrammet (pilot)  Utreda behovet av öppna mötesplatser med inriktning mot äldre med psykisk ohälsa

Risk	Riskenivå 2024	Riskenivå 2025	Åtgärder
hälsofrämjande insatserna vid seniorträffarna utökats, samverkan mellan myndighetsutövningen och regionen stärkts samt ett aktivt arbete bedrivits för att motverka ofrivillig ensamhet, bland annat genom uppsökande hälsosamtal.			 Samverkan med vårdcentralerna i Huddinge kommun
Risk att äldre hamnar i digitalt utanförskap För att minska risken att äldre hamnar i digitalt utanförskap har äldreomsorgen under året anställt en digital fixare. Den digital fixaren har under 2025 erbjudit stöd till äldre kring digitala tjänster via seniorträffar, bibliotek, telefoni och hembesök. Tjänsten är mycket uppskattad och kommer att utvecklas med fler utbildningar och digitala kurser under 2026. Införandet av digital fixare bedöms ha minskat riskenivån från stor till måttlig och tjänsten övergår från pilotprojekt till en permanent del i verksamheten.	-	4 	 Digital fixare (pilot)
Risk för att brukare blir otrygga när de får möta ett stort antal medarbetare Risknivån kvarstår. Hemtjänsten ser ett fortsatt behov av att öka kontinuiteten. Arbetet med nära planering och fast omsorgskontakt kommer att fortsätta under 2026.	6 	6 	 Översyn av arbetsledarrollen och dess förutsättningar  Ökad kännedom fast omsorgskontakt
Risk att äldre med hemtjänstinsatser inte får rätt stöd för att upprätthålla god hälsa och självständighet Risknivån kvarstår. Den planerade åtgärden har inte kunnat genomföras då resurser saknats.	4 	4 	 Om statsbidrag erhålls - vidareutveckla samverkan med primärvården
Risk att brukare inte får god vård och omsorg till följd av bristande dokumentation Risknivån kvarstår. Under året har verksamheten infört månatliga granskningar av genomförandeplaner, som genomförs av dokumentationsombud. Granskningarna har bidragit till att brister identifieras i ett tidigare skede samt till att stärka kompetensen hos de kontaktpersoner som ansvarar för att upprätta genomförandeplaner. Trots detta kvarstår utvecklingsbehov, och riskenivån bedöms därför vara oförändrad.	6 	6 	 Stärka ombudsrollen för social dokumentation
Risk att brukare utsätts för hot och våld Risknivån bedöms kvarstå. Verksamheten har under året påbörjat arbetet för att minska risken att brukare utsätts för hot och våld. Den förebyggande vården och omsorgen för att minska beteendemässiga och psykiska symptom vid demenssjukdom behöver dock stärkas och kommer fortsatt att vara ett prioriterat område under 2026.	6 	6 	 Minska förekomsten av hot- och våldssituationer mellan brukare
Risk att brukare drabbas av undernäring Risknivån kvarstår. Under året har rutin för att förebygga, upptäcka och behandla undernäring, samt rutin för måltidssituation enligt FAMM implementerats på enheterna. Det finns dock ett fortsatt behov av insatser för att stärka måltidssituationen och förebygga undernäring. Under 2026 kommer enheterna att jobba vidare med ÄTUP för ytterligare hantera risken.	6 	6 	 Om ekonomiska medel erhålls - införa dietist  Implementera riktlinjen och processen för nutritionsvård och måltidssituation samt förstärka medarbetarnas kompetens inom området


Risk	Riskenivå 2024	Riskenivå 2025	Åtgärder
Risk att brukare inte får god vård och omsorg till följd av låg bemanning Risknivån kvarstår. Under året genomfördes en kartläggning av bemanning, kvalitet och ersättning inom särskilt boende. Kartläggningen visade att bemanningsnivån inom särskilt boende inte fullt ut motsvarar de krav som följer av socialtjänstförordningen (2025:468) och att den är en bidragande faktor till inträffade avvikelser och incidenter. Inga förändringar i bemanningen har skett under året.	4 	4 	 Analys av kvalitet och bemanning
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. Verksamheten har under året arbetat aktivt för att väcka intresset för arbete inom vård- och omsorg samt bidra till att synliggöra Huddinge kommun som arbetsgivare för nytexaminerade samt studenter. Verksamheten tar emot praktikanter, traineer och feriearbetande ungdomar samt arbetar med handledare.	6 	6 	
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 Risknivån kvarstår. Verksamheten har under året genomfört flertalet aktiviteter och åtgärder för att förbättra medarbetarnas kunskaper i svenska språket, bland annat språkombudsutbildningar och utbildningar för medarbetare i svenska. Kompetensutvecklingsbehovet är dock fortsatt stort och insatserna behöver fortsätta över tid.	6 	6 	 Införa språkombud  Ta fram rollbeskrivning för språkombud
Risk att insatserna till den enskilde brister i kvalitet på grund av bristande kompetens hos medarbetare Risknivån kvarstår med samma värde som i början av året. Som ett första steg i att minska risken och skapa förutsättningar för en god kompetensutveckling har hemtjänsten tagit fram en gemensam kompetensutvecklingsplan för medarbetarna. Utifrån denna har individuella kompetensutvecklingsplaner tagits fram för samtliga medarbetare.	4 	4 	 Ta fram en gemensam kompetensutvecklingsplan för alla medarbetare








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 2025.

Symbolförklaring:  Godkänd,  Delvis godkänd,  Ej godkänd

Egenkontroll	Åtgärder
 Egenkontroll av kontinuitetsplan samt kritiska varor Samtliga sektioner har uppdaterade kontinuitetsplaner. Förråden för kritiska varor har setts över enligt rutin och uppdaterats.	Inget behov av åtgärd

Egenkontroll	Åtgärder
 Årlig uppföljning av process Verksamhetens processer och rutiner följs upp en gång per år eller på förekommen anledning. <i>Ordinärt boende</i> Under hösten genomfördes en inventering av samtliga rutiner och dokument inom ordinärt boende. Samtliga rutiner har reviderats i syfte att öka tydligheten och säkerställa att de är användbara för medarbetarna. En ny dokumentstruktur har tagits fram och inaktuella rutiner och dokument har rensats bort. Under 2026 behöver ansvarsfördelning för förvaltning av sektionens rutiner och processer etableras. <i>Myndighetsutövning</i> Under året har processen för utskrivningsplanering setts över och anpassats till gällande arbetssätt. I vissa processer saknas fortfarande tydlig ansvarsfördelning, och det finns behov av att vidareutveckla beskrivningarna av ingående aktiviteter. Detta arbete planeras att fortsätta under kommande år. <i>Särskilt boende</i> Inom särskilt boende finns behov av en översyn av rutiner kopplade till processerna. <i>Förebyggande verksamhet</i> Strukturen för processerna inom den förebyggande enheten behöver ses över för att skapa en mer användarvänlig och ändamålsenlig uppbyggnad.	Åtgärder planeras 2026
 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 har utförts utan anmärkning i utförarverksamheterna som använder hälso- och sjukvårdsjournal i Procapita.	Inget behov av åtgärd
 Loggkontroll nationell patientöversikt (NPÖ¹) Loggkontroller har utförts utan anmärkning i utförarverksamheterna som tar del av uppgifter ur NPÖ.	Inget behov av åtgärd
 Kontroll av social dokumentation Egenkontrollen visar att det föreligger brister avseende den sociala dokumentationen i verksamheten. Vad som brister varierar dock mellan enheterna och inför 2026 kommer åtgärder tas fram utifrån enhetsspecifika behov.	 Översyn av arbetet med genomförandeplaner inom hemtjänsten
 Självsiktning av basala hygienrutiner Självsiktningen av basala hygienrutiner har genomförts på samtliga enheter och följsamheten bedöms överlag vara god. All personal genomgår årlig webbutbildning och arbetar enligt gällande riktlinjer, men självsiktningen visar återkommande brister, framför allt gällande utebliven handdesinfektion före påtagning av handskar och avsaknad av förkläde vid renbäddning.	Åtgärder genomförs på enhetsnivå

¹ Nationell patientöversikt är en nationell e-hälsovårdstjänst som gör det möjligt för behörig vårdpersonal att med patientens samtycke se patientens samlade journalinformation från olika regioner, kommuner och privata vårdgivare, för att skapa en helhetsbild och förbättra patientsäkerheten.

Egenkontroll	Åtgärder
<p> Observation av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (PPM-BHK²)</p> <p>Observationer av följsamhet till basala hygienrutiner visar att efterlevnaden överlag är god men att återkommande brister förekommer. Resultatet av mätningen har försämrats sedan i fjol.</p> <p>De vanligaste avvikelserna gäller otillräcklig användning av handdesinfektion, felaktig hantering av handskar, bristande användning av plastförkläde samt bristande följsamhet till klädregler, exempelvis smycken och arbetsdräkt som inte följer riktlinjerna. På en enhet noterades mer omfattande brister, troligen kopplade till en hög andel vikarier. Åtgärder har vidtagits och ytterligare åtgärder planeras. Samtliga enheter följer upp de basala hygienrutinerna vid arbetsplatsträffar och omsorgspersonalen bekräftar sitt ansvar genom att underteckna ansvarsförbindelse för basala hygienrutiner.</p>	<p>Åtgärder genomförs på enhetsnivå</p>
<p> Bedömning av det vårdhygieniska arbetet</p> <p>Egenkontrollen är genomförd på samtliga enheter och visar på en god vårdhygienisk standard. Två enheter har identifierat områden som är delvis godkända och följaktligen i behov av åtgärd. En enhet inom särskilt boende saknar spoldesinfektor³ och kan på grund av boendets utformning heller inte installera en sådan. Trots godkänt resultat krävs kontinuerligt arbete för att upprätthålla god vårdhygienisk standard.</p>	<p>Åtgärder genomförs på enhetsnivå</p>
<p> Egenkontroll munhälsa</p> <p>Fler än hälften av enheterna har erbjudit medarbetare den årliga utbildningen i munhälsövård genom regionens avtalade utförare. Enheterna som inte genomfört utbildningen kommer att prioritera detta under vårterminen 2026. Ett utvecklingsområde är att säkerställa kompetens inom munhälsa hos vikarier.</p> <p>Alla boende har erbjudits munhälsobedömning men av de som tackat ja har endast 62% fått munhälsobedömning genomförd.</p>	<p> Säkerställa kompetens inom munhälsa hos vikarier</p> <p> Ökad samverkan med tandvårdsföretag för uppsökande verksamhet för att säkerställa att munhälsobedömningar genomförs</p>
<p> Egenkontroll genomförandeplaner</p> <p>Den sociala dokumentationen och genomförandeplanerna bedöms över lag ha god kvalitet, granskningarna har dock visat att det fortsatt finns förbättringsområden. I vissa fall saknas uppgifter såsom ansvarsfördelning och tidpunkter, det personcentrerade perspektivet kan beskrivas bättre, bättre information om kontaktansvarig samt att brukarnas delaktighet kan redovisas tydligare.</p> <p>Enheterna inom särskilt boende har vidtagit åtgärder för att avhjälpa bristerna.</p>	
<p> Egenkontroll FAMM</p> <p>Resultatet av genomförd egenkontroll visar att flera enheter inom särskilt boende har visat på en del brister avseende måltidssituationen, exempelvis matsvinn och begränsat socialt samspel vid måltider.</p> <p>Under året har enheterna arbetat med åtgärder som införande av samtalsstöd för personal (frågekort, samtalsämnen), förbättrade rutiner för beställning och servering samt smakutvärderingar för att höja matkvaliteten och minska svinn.</p>	<p>Åtgärder genomförs på enhetsnivå</p>
<p> Egenkontroll mätning av nattfasta</p> <p>Tre enheter uppfyller inte bedömningskriteriet för godkänt resultat, då nattfastan överstiger 11 timmar för vissa brukare.</p>	<p>De enheter som inte har ett godkänt resultat har vidtagit åtgärder eller upprättat handlingsplaner för hur de ska nå målet.</p>
<p> Individuella kompetensutvecklingsplaner</p> <p>Sektionen för ordinärt boende har sett över utbildningskrav för medarbetare utifrån lagkrav och uppdragsbeskrivning. Samtliga medarbetare har en individuell kompetensutvecklingsplan.</p>	<p> Säkerställa att alla fast anställda medarbetare inom hemtjänsten har en individuell kompetensutvecklingsplan</p>

² PPM-BHK punktprevalensmätning gällande basala hygienrutiner och klädregler.

³ Spoldesinfektor är en specialmaskin inom sjukvården för rengöring och värmedesinfektion av medicintekniska produkter som sugflaskor, bäcken, urinflaskor

Kvalitetsindikatorer

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






Nedan visas de indikatorer som äldreomsorgen har följt under året.

Kvalitetsindikator	Utfall 2023	Utfall 2024	Utfall 2025
<p>Fler äldre deltar inom de öppna aktiviteterna som erbjuds inom förebyggandeenheten (besök på seniorträffar)</p> <p>Under året har äldreomsorgen både fortsatt och utvecklat samverkan med kultur- och fritidsförvaltningen samt även internt mellan biståndshandläggarna och den förebyggande enheten. Samverkan med civilsamhället har också varit fortsatt god. Därtill har verksamheten arbetat med att sprida information om den förebyggande enhetens erbjudanden, bland annat genom deltagande vid olika evenemang runt om i kommunen samt genom löpande uppdateringar på kommunens webbplats. Genom dessa insatser har det förebyggande arbetet nått fler seniorer.</p>	7 650	9 700	11 700
<p>Anhöriga som upplever att samarbetet med hemtjänsten fungerar mycket bra</p> <p>Resultatet visar att anhörigas upplevelse av samarbetet med hemtjänsten i Huddinge i huvudsak är positiv. Andelen som upplever samarbetet som mycket välfungerande ligger under både Stockholms län och riket samt under det fastställda etappmålet på 42 procent. Skillnaderna är dock relativt små och bedöms sannolikt ligga inom undersökningens felmarginaler.</p> <p>En jämförelse mellan egen regi och de privata utförarna visar genomgående bättre resultat för egen regi. Detta mönster är stabilt över tid, även om mindre variationer mellan år och regiformer kan påverkas av slumpmässiga variationer i svaren.</p> <p>Sammantaget visar resultaten att samarbetet i grunden fungerar väl, men att Huddinge samtidigt har ett visst utvecklingsutrymme i förhållande till både Stockholms län och riket.</p>	35	40	37
<p>Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - träffa fast omsorgskontakt</p> <p>Resultatet för indikatorn avseende fast omsorgskontakt visar en förbättring från föregående år och når upp till årets etappmål på 33 procent. Resultatet ligger också i nivå med länssnittet. Resultatet har förbättrats för både de privata utförarna och egen regi. De privata utförarna har ett högre resultat än egen regi vilket även var fallet föregående år.</p>		26	35
<p>Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - personalen pratar och förstår svenska</p> <p>Etappmålet för indikatorn på 85 procent har inte uppnåtts kommunens alla utförare inkluderade. Det samlade resultat ligger i linje med övriga kommuner i länet. Sett till enbart egen regi uppnås dock etappmålet. Inom hemtjänsten i egen regi har aktiviteter genomförts för att stärka medarbetarnas kunskaper i svenska språket genom språkförstärkande utbildning och införandet av språkombud.</p> <p>Vid en första anblick syns inget tydligt samband mellan språket och det övergripande helhetsintrycket. En närmare analys visar dock att språket har betydelse för hur kompetent personalen uppfattas. Upplevelsen av personalens kompetens är i sin tur den faktor som har störst påverkan på trygghet och nöjdhet. Språket ska därför inte ses som en fristående aspekt, utan som ett sätt genom vilket personalens yrkeskompetens blir tydlig för den enskilde.</p>		83	82

Kvalitetsindikator	Utfall 2023	Utfall 2024	Utfall 2025
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - helhetssyn Årets resultat avseende helhetssyn visar en förbättring från föregående år och bryter de senaste årens nedåtgående trend. Etappmålet på 80 procent nås precis och resultatet är strax under länssnittet på 81 procent. De privata utförarnas resultat har de senaste åren haft en nedåtgående trend, årets resultat visar nu på en förbättring men ligger fortsatt under etappmålet medan egen regi överträffar etappmålet och ligger över länssnittet.	78	77	80
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - personalen pratar och förstår svenska Etappmålet på 75 procent för 2025 uppnås i frågan om personalen pratar och förstår svenska inom särskilt boende. Resultatet har förbättrats med drygt 3 procent sedan 2024, men ligger ca 4 procent lägre än övriga kommuner i länet. Inom särskilt boende i egen regi har aktiviteter genomförts för att stärka medarbetarnas kunskaper i svenska språket, både genom språkförstärkande utbildning och införandet av språkombud. Likt motsvarande indikator för hemtjänsten visar analys att språket har påverkan på upplevelsen av personalens kompetens vilket i sin tur påverkar tryggheten och nöjdheten med insatsen.		72,1	75,6
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - helhetssyn Resultatet av indikatorn avseende helhetssyn inom särskilt boende visar en positiv trend, då det successivt har förbättrats sedan 2022. Etappmålet för 2025 på 80 procent har uppnåtts. Resultatet ligger i likvärdig nivå med kommunerna inom länet. Inom särskilt boende pågår flera kvalitetshöjande aktiviteter samtidigt som det etablerade personcentrerade vård- och omsorgsarbetet fortlöper.	76	79	80

Uppföljning av handlingsplan för ökad patientsäkerhet

Nedan följer en tabell över de mål och insatser som verksamheten har arbetat med under året för att säkerställa en hög patientsäkerhet.

Tema och Aktivitet	Uppföljning
Dagligt patientsäkerhetsarbete <ul style="list-style-type: none"> Ta fram utbildning till legitimerad personal och omsorgspersonal utifrån nationella kompetensmål för patientsäkerhet. Ta fram strategi för patientmedverkan i patientsäkerhetsarbetet 	 Utbildning i patientsäkerhet riktad till legitimerad personal har tagits fram och all leg. personal har tagit del av utbildningen.
	 En första utbildningsdel riktad till omsorgspersonal som berör läkemedelsavvikelser och säkerhetskultur har tagits fram. Arbetet fortgår under 2026.
	Arbetet med strategi för patientmedverkan fortgår under 2026.
Analyser som möjliggör lärande <ul style="list-style-type: none"> Öka kunskap om inträffade vårdskador Utveckla stöd för utredning och analys av avvikelser för ökad kvalitet i avvikelshanteringen. Spridning av kunskap och lärdomar <ul style="list-style-type: none"> Sammanställningar av vårdrelaterade negativa händelser görs regelbundet av MAS och förmedlas till enhetschefer för att säkerställa att hela organisationen drar lärdom. Enhetscheferna ansvarar för att presentera detta på APT för alla yrkeskategorier. Insatser för att minska antalet läkemedelsavvikelser 	 Regelbundna sammanställningar av vårdskador görs av MAS och presenteras på APT för alla yrkeskategorier. Nuläge och behov har diskuterats i nulägesanalys för patientsäkerhetsarbetet och ytterligare utveckling av stöd och strukturer planeras under 2026.
	 Nuläge och behov i avvikelshanteringen har diskuterats i nulägesanalys för patientsäkerhetsarbetet och ytterligare utveckling av stöd och strukturer planeras under 2026.
Beredskap och planering för hantering av risker på lång sikt <ul style="list-style-type: none"> Kartlägga vilka konsekvenser den upplevda bristen på tid och kompetens medför på området patientsäkerhet. Kartlägga vilka patientsäkerhetsrisker som finns kopplade till brister i internetuppkoppling och telefoni. 	 Enkäter med frågor om upplevda risker kring kompetensbrist, resursbrist samt IT och telefoni har besvarats av leg. personal samt enhetschefer. Enkätsvaren användes som underlag i nulägesanalysen av patientsäkerhetsarbetet som genomfördes hösten 2025.