



## Bilaga 2.

# Uppföljning av kvalitetsplan 2022 för vuxna

I tabellerna nedan redovisas risker som verksamheten har identifierat i arbetet med målgrupperna samt egenkontroller som genomförs för att säkerställa att verksamheten lever upp till krav och mål. I tabellen visas även de åtgärder som genomförts under året för att minska riskerna eller för att komma tillrätta med brister som framkommit i egenkontrollerna.


För egenkontroller som visar på ett tillfredsställande resultat planeras inga åtgärder och för egenkontroller som nyligen genomförts som visar på brister planeras åtgärder i kvalitetsplanen för 2023.

## Risker och egenkontroller




✓ = åtgärden är klar    ▶ = arbete med åtgärden pågår och fortsätter under nästkommande år

För alla processer inom individ- och familjeomsorg

Risk	Uppföljning av egenkontroll	Uppföljning av åtgärd
<p>Familjer får inte samordnat stöd när barn och vuxna är aktualiserade på olika enheter</p> <p>■ Risknivå 9</p>		<p><b>Åtgärd:</b></p> <p>✓ Uppföljning av samutredningar</p> <p><b>Uppföljning:</b></p> <p>Uppföljningen visade på flera utvecklingsområden som kommer hanteras under 2023 för att kunna implementera ett familjeorienterat arbetssätt samordnat över verksamhetens alla enheter.</p>
	<p><b>Egenkontroll:</b></p> <p>Andelen insatser i intern öppenvård avslutade inom framtagna insatstid</p> <p><b>Uppföljning:</b></p> <p>Resultatet kan ej redovisas då verksamhetssystemet ej stödjer framtagandet av denna information. Frågan är prioriterad inom samtliga öppenvårdsenheter och vid placeringar.</p>	
	<p><b>Egenkontroll:</b></p> <p>Andel utredningar färdigställda inom lagstadgad tid</p> <p><b>Uppföljning:</b></p> <p>Resultatet visar att beroendeenheten har ökat andelen avslutade inom 90 dagar från 74 procent 2021 till 80 procent 2022. Enheten mot våld i nära relationer har avslutat 70 procent av sina utredningar inom 90 dagar vilket är i nivå med resultatet 2021. Både beroendeenheten och enheten mot våld i nära relationer genomför utredningar skyndsamt och insatser kan därmed beviljas i ett tidigt skede.</p>	



Risk	Uppföljning av egenkontroll	Uppföljning av åtgärd
	<b>Egenkontroll:</b> Andel verksamheter som har upprättade kontinuitetsplaner	<b>Åtgärd:</b>  Revidera och vid behov upprätta kontinuitetsplaner  <b>Uppföljning:</b> Samtliga enheter har upprättade kontinuitetsplaner
	<b>Egenkontroll:</b> Årlig uppföljning av process  <b>Uppföljning:</b> Uppföljning av processerna har genomförts enligt rutin och resulterat i flertalet revideringar för att ytterligare stärka processernas funktion som ett stöd i det operativa arbetet.	
	<b>Egenkontroll:</b> Loggkontroll  <b>Uppföljning:</b> Loggkontroller genomförs månadsvis på samtliga berörda enheter och varje medarbetare kontrolleras minst en gång per år. Inga brister har uppmärksammats som tyder på att obehöriga tar del av information.	

## Kompetensförsörjning


Risk	Uppföljning av egenkontroll	Uppföljning av åtgärd
	<b>Egenkontroll:</b> Andel medarbetare med ifylld "Min kompetensplan"  <b>Uppföljning:</b> Då arbetet pågår med att implementera kompetensmenyn <sup>1</sup> som ett verktyg för samtliga medarbetare i kommunen har verksamhetens framtagna "Min kompetensplan" tagits tillbaka.	<b>Åtgärd:</b>  Revidering av Min kompetensplan  <b>Uppföljning:</b> Åtgärd har utgått, se under kommentar  <b>Åtgärd:</b>  Samtliga medarbetare har en aktuell ifylld Min kompetensplan  <b>Uppföljning:</b> Åtgärd har utgått, se under kommentar  <b>Åtgärd:</b>  Implementering av kompetensmenyn  <b>Uppföljning:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Baspaket för utbildningar finns framtaget för verksamhetens medarbetare</li> <li>Arbetet med att registrera utbildningar i Kompetensmenyn är påbörjat och kommer fortsätta under 2023</li> </ul>

<sup>1</sup> Kompetensmenyn är en utbildningsplattform för kompetensutvecklingsinsatser


## Myndighetsutövning för personer som utsatts för eller som utövar våld i nära relationer

Risk	Uppföljning av egenkontroll	Uppföljning av åtgärd
<p>Bristande skyddsbedömning i utredningen</p> <p> Risknivå 8</p>		<p><b>Åtgärd:</b></p> <p>✓ Upprätta rubriker i utredningen som är obligatoriska</p> <p><b>Uppföljning:</b></p> <p>Följande rubriker har upprättats som obligatoriska i farlighetsbedömningarna:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- FREDA<sup>2</sup> farlighet och beskrivning</li> <li>- Övriga riskhöjande faktorer</li> <li>- Skyddande och stärkande faktorer</li> </ul> <p>Detta har lett till säkrare bedömningar som ger ett bättre beslutsunderlag i utredningarna.</p>
<p>Ej möjlighet att följa att rätt insats ges till individer utifrån att vårdplan ej upprättas</p> <p> Risknivå 6</p>	<p><b>Egenkontroll:</b></p> <p>Andel beviljade insatser med upprättad vårdplan</p>	<p><b>Åtgärd:</b></p> <p>✓ Upprätta vårdplaner vid varje beviljad insats</p> <p><b>Uppföljning:</b></p> <p>Utvecklingsarbete har genomförts och uppföljningen visar att åtgärden är genomförd</p>





## Myndighetsutövning för personer med beroendeproblematik

Risk	Uppföljning av egenkontroll	Uppföljning av åtgärd
<p>Aktualiseringar kan ej åtgärdas inom 14 dagar vilket medför risk för att klienter ej får förhands och riskbedömning inom rimlig tid</p> <p> Risknivå 9</p>	<p><b>Egenkontroll:</b></p> <p>Andel aktualiseringar åtgärdade inom 14 dagar</p> <p><b>Uppföljning:</b></p> <p>Verksamhetssystemet har ej tillåtit att kunna följa resultatet. Detta kommer att ses över under 2023.</p>	
	<p><b>Egenkontroll:</b></p> <p>Möte med socialsekreterare inom 14 dagar från det att kontakt med mottagningen tas</p> <p><b>Uppföljning:</b></p> <p>Åtgärder har genomförts under året för att möjliggöra att samtliga klienter får ett nybesök inom 14 dagar. Resultatet är att samtliga klienter kan erbjudas ett möte inom 14 dagar.</p>	<p><b>Åtgärd:</b></p> <p>✓ Nybesökstid på enheten återinförs</p> <p><b>Uppföljning:</b></p> <p>Arbetsättet med fasta tider för nybesök har införts.</p>





<sup>2</sup> FREDA är standardiserade bedömningsmetoder utvecklade av Socialstyrelsen för socialtjänstens arbete mot våld i nära relationer.

Risk	Uppföljning av egenkontroll	Uppföljning av åtgärd
Vårdplaner finns ej i alla insatser vilket medför risk för att mål saknas för vården. Det kan öka risken för att klienter inte får den vård och behandling som är planerad och som de har rätt till  Risknivå 6	<b>Egenkontroll:</b> Vårdplan finns i alla ärenden och följs upp minst var tredje månad  <b>Uppföljning:</b> Det finns vårdplan i de ärenden som är aktuella för insats och dessa följs upp var tredje månad. Gruppledare följer upp med handläggare kontinuerligt och säkerställer detta.	
	<b>Egenkontroll:</b> ASI finns i alla aktuella ärenden  <b>Uppföljning:</b> En ASI-plan har arbetats fram och fortsatt utveckling för att nå målet med egenkontrollen kommer genomföras under 2023. Målet har inte uppnåtts under 2022.	


## Öppenvårdsinsatser för personer med beroendeproblematik

Risk	Uppföljning av egenkontroll	Uppföljning av åtgärd
Våldsutsatt klient riskerar att möta sin förövare i öppenvårdens lokaler  Risknivå 9		<p><b>Åtgärd:</b>   Lägga till underrubriker till rubriken <i>Riskbedömning</i> i remissen till öppenvården</p> <p><b>Uppföljning:</b>  Följande har genomförts - Skriva underrubrik "Våldsutsatthet/ våldsutövning" till rubriken "Riskbedömning" i remissen till öppenvården. Detta har lett till att verksamheten har minimerat risken att våldsutsatt ska möta våldsutövaren i verksamhetens lokaler.</p> <p><b>Åtgärd:</b>   Utökade mottagningsrutiner</p> <p><b>Uppföljning:</b>  Följande har genomförts vilket har minskat risknivån  -Lägga till punkt/fråga till klient i mottagningens checklista: "Finns det någon person du inte vill möta på Forum 4:a<sup>3</sup>?"</p> <p><b>Åtgärd:</b>   Utökade rutiner vid byte av insats</p> <p><b>Uppföljning:</b>  Följande har genomförts vilket har minskat risknivån - I samband med upprättandet av ny genomförandeplan vid ny behandlingsinsats fråga: "Finns det någon person/grupp av personer du inte vill möta på Forum 4:a?"</p>


<sup>3</sup> Forum 4:a är öppenvård för vuxna som bor i Huddinge kommun som har ett missbruk eller är beroende av alkohol, narkotika och/eller spel.

Risk	Uppföljning av egenkontroll	Uppföljning av åtgärd
Avhoppande gängkriminell klient riskerar att möta rivaliserande gängmedlem i öppenvårdens lokaler   Risknivå 9		<b>Åtgärd:</b>  Lägga till underrubriker till rubriken Riskbedömning i remissen till öppenvården
		<b>Uppföljning:</b> Följande har genomförts -Skriva underrubrik "Avhoppare/ gängkriminalitet" till rubriken "Riskbedömning" i remissen till öppenvården. Detta har lett till att verksamheten har minimerat risken att klienter som ej bedöms lämpliga att mötas ändå möts i verksamhetens lokaler.
		<b>Åtgärd:</b>  Utökade mottagningsrutiner
		<b>Uppföljning:</b> Följande har genomförts vilket har minskat risknivån -Lägga till punkt/fråga till klient i mottagningens checklista: "Finns det någon person du inte vill möta på Forum 4:a?".
		<b>Åtgärd:</b>  Utökade rutiner vid byte av insats
		<b>Uppföljning:</b> Följande har genomförts vilket har minskat risknivån - I samband med upprättandet av ny genomförandeplan vid ny behandlingsinsats fråga: "Finns det någon person du inte vill möta på Forum 4:a?".




## Stödboende för personer med beroendeproblematik



Risk	Uppföljning av egenkontroll	Uppföljning av åtgärd
Stödet som ges får inte långvarig effekt om klienten är bostadslös efter sin tid på Balder   Risknivå 6	<b>Egenkontroll:</b> Antal klienter som flyttar från Balder utan att ha en ordnad bostad	
	<b>Uppföljning:</b> Verksamheten har ej följt statistiken under året till följd av att annat prioriterats då verksamheten fick ny chef under året. Egenkontrollen kommer ligga kvar för 2023.	
	<b>Egenkontroll:</b> Följa personalens arbete kring att stötta klienter att hitta bostad	
	<b>Uppföljning:</b> Arbetet har följts upp och visar att personalen ger ett kontinuerligt stöd till den enskilda att hitta egen bostad.	

## Boendestöd för personer med beroendeproblematik

Risk	Uppföljning av egenkontroll	Uppföljning av åtgärd
<p>Brukare får fel bemötande på grund av avsaknad av information om hot och våld</p> <p> Risknivå 6</p>		<p><b>Åtgärd:</b></p> <p>✓ Informationsmöte med handläggare om ny klient</p> <p><b>Uppföljning:</b></p> <p>Arbetsätt framtaget och genomförs vilket har minimerat risken.</p>
	<p><b>Egenkontroll:</b></p> <p>Andel verkställda beslut inom 14 dagar</p> <p><b>Uppföljning:</b></p> <p>Besluten har verkställts inom 14 dagar</p>	

## Särskilt boende för personer med psykisk funktionsnedsättning



Risk	Uppföljning av egenkontroll	Uppföljning av åtgärd
<p>Samsjuklighet psykiatri/missbruk - brukare kan ej tillgodogöra sig insatser på grund av samtidigt beroende</p> <p> Risknivå 6</p>		<p><b>Åtgärd:</b></p> <p>🔄 Samarbete och dokumentation</p> <p><b>Uppföljning:</b></p> <p>Brukare får i större utsträckning rätt insatser och ett boende bättre anpassat efter den enskildes behov och problematik. Arbetet kommer fortsätta under 2023.</p>
<p>Risk för att brukare utsätts för begränsningsåtgärder</p> <p> Risknivå 8</p>		<p><b>Åtgärd:</b></p> <p>✓ Öka kunskap kring skydds- och begränsningsåtgärder</p> <p><b>Uppföljning:</b></p> <p>Rutin framtagen samt kompetensutveckling genomförd vilket minskar risken för att otillåtna begränsningsåtgärder skulle användas.</p> <p><b>Åtgärd:</b></p> <p>✓ Ny rutin för skydds- och begränsnings-åtgärder</p> <p><b>Uppföljning:</b></p> <p>Rutin framtagen samt kompetensutveckling genomförd vilket minskar risken för att otillåtna begränsningsåtgärder skulle användas.</p>
<p>Risk att patienterna inte får ett samordnat stöd på grund av brist på samverkan med specialistvården</p> <p> Risknivå 6</p>		<p><b>Åtgärd:</b></p> <p>🔄 Följa upp effekten av de gemensamma forum där sektionschefer och berörda enhetschefer regelbundet möts.</p> <p><b>Uppföljning:</b></p> <p>Samarbetsmöten pågår vilket lett till en ökad samordning men frågan behöver hanteras även under nästa år.</p>

Risk	Uppföljning av egenkontroll	Uppföljning av åtgärd
	<b>Egenkontroll:</b> Rapportering av HSL-avvikelser  <b>Uppföljning:</b> HSL-avvikelser rapporteras in vid behov	<b>Åtgärd:</b>  Ökad kunskap kring avvikelser  <b>Uppföljning:</b> Information till alla medarbetare från förvaltningens medicinskt ansvariga sjuksköterska är genomförd.  <b>Åtgärd:</b>  Tillsätta ansvarig för avvikelser  <b>Uppföljning:</b> Varje boende har inte en särskilt ansvarig men avvikelser rapporteras och följs upp enligt gällande riktlinjer.

## Boendestöd för personer med psykisk funktionsnedsättning

Risk	Uppföljning av egenkontroll	Uppföljning av åtgärd
	<b>Egenkontroll:</b> Andel ärenden med upprättad genomförandeplan  <b>Uppföljning:</b> 80 procent av ärenden har en genomförandeplan som följs upp minst var tredje månad vilket är delvis godkänt. Under 2023 kommer verksamheten arbeta för att nå 100 procent	
	<b>Egenkontroll:</b> Andel verkställda biståndsbeslut inom 14 dagar  <b>Uppföljning:</b> Samtliga biståndsbeslut har verkställts inom 14 dagar.	
	<b>Egenkontroll:</b> Andel ärenden som får det antal boendestödstillfällen de är beviljade  <b>Uppföljning:</b> Vid stickprovskontroller visar resultat att knappt 80 procent får de antal tillfällen de beviljats. Uteblivna besök beror i första hand på avbokningar från brukare alternativt frånvaro av personal.	

## Daglig sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning

Risk	Uppföljning av egenkontroll	Uppföljning av åtgärd
Brukaren får inte den sysselsättning hen behöver utifrån att genomförandeplan inte följs upp i tid.   Risknivå 6	<b>Egenkontroll:</b> Andel uppföljningar på genomförandeplanen  <b>Uppföljning:</b> Samtliga genomförandeplaner följs upp inom 6 månader	<b>Åtgärd:</b>  Uppdatera rutiner och lathundar  <b>Uppföljning:</b> Rutiner och lathundar har reviderats tillsammans med medarbetarna. Ärendegenomgång genomförs även med gruppleddare varje kvartal för att gå igenom aktuella genomförandeplaner.

## Kvalitetsindikatorer

Kvalitetsindikator	Kommentar															
Andelen vuxenutredningar avslutade inom 60 dagar	<div><div>Beroendeenheten (%)</div><div>Enheten mot våld i nära relationer (%)</div></div> <table><thead><tr><th>Tidpunkt</th><th>Beroendeenheten (%)</th><th>Enheten mot våld i nära relationer (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>VB 2021</td><td>40</td><td>43</td></tr><tr><td>D1 2022</td><td>31</td><td>40</td></tr><tr><td>D2 2022</td><td>43</td><td>47</td></tr><tr><td>VB 2022</td><td>45</td><td>50</td></tr></tbody></table> <p>Enheterna visar på ett gott resultat och båda enheter har en positiv trend jämfört med föregående år. Under året har ett aktivt förbättringsarbete genomförts för att korta ned utredningstiderna.</p>	Tidpunkt	Beroendeenheten (%)	Enheten mot våld i nära relationer (%)	VB 2021	40	43	D1 2022	31	40	D2 2022	43	47	VB 2022	45	50
Tidpunkt	Beroendeenheten (%)	Enheten mot våld i nära relationer (%)														
VB 2021	40	43														
D1 2022	31	40														
D2 2022	43	47														
VB 2022	45	50														
Brukarbedömning våld i nära relationer – förbättrad situation, andel ( procent)	<div><div>Utfall (%)</div><div>Målvärde (%)</div></div> <table><thead><tr><th>Tidpunkt</th><th>Utfall (%)</th><th>Målvärde (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>D1 2022</td><td>76</td><td></td></tr><tr><td>D2 2022</td><td>72</td><td></td></tr><tr><td>VB 2022</td><td>77</td><td>85</td></tr></tbody></table> <p>Enheten uppnår inte det satta målvärdet, 85 procent, och kommer under 2023 fortsätta arbeta med hur de kan öka måluppfyllelsen för sina insatser. Det finns inga aktuella nationella jämförelser för måttet men i SKR:s nationella rapport för SU kvinnofrid under åren 2019–2020 var resultat 63 procent i förhållande till Huddinges resultat för 2022 på 77 procent.</p>	Tidpunkt	Utfall (%)	Målvärde (%)	D1 2022	76		D2 2022	72		VB 2022	77	85			
Tidpunkt	Utfall (%)	Målvärde (%)														
D1 2022	76															
D2 2022	72															
VB 2022	77	85														
Avhoppare från kriminell bana som vid avslutad insats inte återfallit i kriminalitet, andel ( procent)	<div><div>Utfall (%)</div><div>Målvärde (%)</div></div> <table><thead><tr><th>Tidpunkt</th><th>Utfall (%)</th><th>Målvärde (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>D1 2022</td><td>100</td><td></td></tr><tr><td>D2 2022</td><td>100</td><td></td></tr><tr><td>VB 2022</td><td>100</td><td>50</td></tr></tbody></table> <p>Under året har sju avhoppare avslutat sin insats varav ingen har återfallit i kriminalitet utifrån enhetens uppföljningar vid årets slut. Det visar att insatserna för avhoppare ger god effekt för de som fullföljer.</p>	Tidpunkt	Utfall (%)	Målvärde (%)	D1 2022	100		D2 2022	100		VB 2022	100	50			
Tidpunkt	Utfall (%)	Målvärde (%)														
D1 2022	100															
D2 2022	100															
VB 2022	100	50														



Kvalitetsindikator	Kommentar												
Andel vuxna med beroendeproblematik som fått insats inom öppenvården och efter avslutad insats nått målet med insatsen	<div><div>Utfall (%)</div><div>Målvärde (%)</div></div> <table><thead><tr><th>Tidpunkt</th><th>Utfall (%)</th><th>Målvärde (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>D1 2022</td><td>100</td><td></td></tr><tr><td>D2 2022</td><td>76</td><td></td></tr><tr><td>VB 2022</td><td>80</td><td>75</td></tr></tbody></table> <p>Indikatorn följer specifikt de som genomfört tolvstegsprogrammet som är en evidensbaserad metod för målgruppen. Resultatet på 80 procent överstiger målvärdet.</p>	Tidpunkt	Utfall (%)	Målvärde (%)	D1 2022	100		D2 2022	76		VB 2022	80	75
Tidpunkt	Utfall (%)	Målvärde (%)											
D1 2022	100												
D2 2022	76												
VB 2022	80	75											
Brukarbedömning missbruksvård IFO - förbättrad situation, andel (%)	<div><div>Utfall (%)</div><div>Målvärde (%)</div></div> <table><thead><tr><th>År</th><th>Utfall (%)</th><th>Målvärde (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>2020</td><td>85</td><td></td></tr><tr><td>2021</td><td>81</td><td></td></tr><tr><td>2022</td><td>91</td><td>83</td></tr></tbody></table> <p>91 procent av de som besvarat enkäten uppger att deras situation har förbättrats efter de fått stöd från verksamheten. Resultatet är mycket bra men antal svar är tyvärr för lågt för att dra generella slutsatser.</p>	År	Utfall (%)	Målvärde (%)	2020	85		2021	81		2022	91	83
År	Utfall (%)	Målvärde (%)											
2020	85												
2021	81												
2022	91	83											
Brukarbedömning boendestöd SoL - Brukaren får den hjälp hen vill ha, andel ( procent) (Socialpsykiatri)	<div><div>Utfall (%)</div><div>Målvärde (%)</div></div> <table><thead><tr><th>År</th><th>Utfall (%)</th><th>Målvärde (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>2021</td><td>90</td><td></td></tr><tr><td>2022</td><td>94</td><td>92</td></tr></tbody></table> <p>Svarsfrekvensen är låg på 43 procent, antalet svar är 103 stycken vilket ändå ger ett underlag att arbeta vidare med. Resultatet på 94 procent placerar verksamheten nationellt sett bland de 25 procent med högst resultat på frågan.</p>	År	Utfall (%)	Målvärde (%)	2021	90		2022	94	92			
År	Utfall (%)	Målvärde (%)											
2021	90												
2022	94	92											