

# Kvalitetsplan 2023

## Äldre inom vård- och omsorgsnämndens verksamheter



# Innehållsförteckning

<b>Inledning.....</b>	<b>3</b>
<b>Vad är kvalitet i verksamheten? .....</b>	<b>3</b>
<b>Identifierade förbättringsområden.....</b>	<b>4</b>
<b>Risker och egenkontroller .....</b>	<b>7</b>
<b>Kvalitetsindikatorer.....</b>	<b>16</b>

## Inledning

Kvalitetsplanen är en rapport om det systematiska kvalitetsarbete som planeras under 2023 för att utveckla och förbättra kvaliteten i det stöd och den service som ges inom nämndens verksamheter.

Målgrupperna som omfattas av denna kvalitetsberättelse är personer över 65 år som får stöd och service i enlighet med socialtjänstlagen (SoL) av äldreomsorgen. Verksamheten som ger stöd till målgruppen består av förebyggande verksamhet, biståndsbedömning och utförande verksamhet.

Verksamheten styrs av lagstiftningen, dess intentioner, politiskt fastställda mål, riktlinjer, värdegrund och de givna ekonomiska förutsättningarna. Till grund för verksamhetens arbete och värderingar ligger också Förenta nationernas (FN) konvention om mänskliga rättigheter som slår fast alla människors lika värde samt barnkonventionen som avser barnets rättigheter. Socialtjänstens portalparagraf är en viktig grund till verksamhetens värderingar. I denna paragraf anges de övergripande målen och grundläggande värderingarna för samhällets socialtjänst – demokrati, jämlikhet, solidaritet och trygghet.

## Vad är kvalitet i verksamheten?

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 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.

## Syfte med kvalitetsarbete

Socialtjänst, hälso- och sjukvård, och verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) är komplexa verksamheter. Det behövs ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande kunna utveckla och säkra kvaliteten i verksamheterna. Genom att arbeta utifrån ett kvalitetsledningssystem är det möjligt att styra verksamheten så att rätt sak görs vid rätt tillfälle och på rätt sätt. Det möjliggör även att avvikelser kan undvikas samt att risker kan förebyggas.

Kvalitetsarbetet ska bidra till att de som möter Huddinges socialtjänst får insatser av god kvalitet och att kommunens resurser används där de gör störst nytta för kommuninvånarna. Kvalitetsarbetet ska vidare genomföras med allas delaktighet och genom ett ständigt pågående systematiskt förbättringsarbete.

## Identifierade förbättringsområden

Följande förbättringsområden har identifierats för verksamhetsområdet, vilka kommer att ligga till grund för prioriteringar under det kommande året:

### Gemensamt inom äldreomsorgen

#### *Öka medarbetarnas kunskaper i svenska språket*

Verksamheten ser ett behov av att fortsätta upprätta strukturer för att säkra behovet av medarbetare med rätt kompetens. Det finns hos många medarbetare brister i det svenska språket och äldreomsorgen kommer under 2023 i samverkan med vuxenskolan att arbeta med att öka medarbetarnas kunskaper i svenska.

### Förebyggande arbete

#### *Förebygga ohälsa*

Verksamheten ser ett behov av att ytterligare förstärka arbete med att förebygga ohälsa hos Huddinge kommuns äldre. Under 2022 anställde den förebyggande enheten en Hälso pedagog som under 2023 kommer fortsätta utvecklingen av det hälsofrämjande arbetet genom att erbjuda olika aktiviteter så som livsstilsprogram som innehåller träning och kost, gemenskap och coachande samtal samt metoden mindfulness (medveten närvaro) som kan används för att hantera bland annat stress, oro och smärta.

#### *Motverka ofrivillig ensamhet*

Det finns ett fortsatt behov av att nå fler äldre för att motverka ofrivillig ensamhet. Under 2023 kommer förebyggande enheten ha fortsatt samverkan med civilsamhället, regionen och kultur- och fritidsförvaltningen för att gemensamt nå och erbjuda aktiviteter till kommunens äldre.

För att nå ut till fler äldre och motverka ofrivillig ensamhet kommer arbetet med uppsökande hembesök att fortsätta under 2023. Verksamheten ser en möjlighet att utveckla hembesöken samt att även genomföra andra aktiviteter för att nå ut med information om kommunens förebyggande insatser.

#### *Utvärdera förebyggande insatser*

För att säkerställa att de aktiviteter som erbjuds är relevanta och ändamålsenliga kommer verksamheten under 2023 att arbeta vidare utifrån den metod för uppföljning och utvärdering som tagits fram i samverkan med Nestor<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Nestor arbetar med forskning och utveckling med äldre i fokus i nära samarbete med personal och chefer i äldreomsorgen och i hälso- och sjukvården. Nestor ägs av Region Stockholm tillsammans med flera kommuner i södra Stockholm varav Huddinge är en av kommunerna.

## Myndighetsutövning

### *Utveckla arbetet med individens behov i centrum (IBIC)*

Inom myndighetsutövningen planeras arbetet med IBIC att fortsätta. IBIC ett arbetssätt för socialtjänsten att identifiera och dokumentera individens behov, resurser, mål och resultat. Målet är att IBIC ska bli en självklar del i handlägningsprocessen och utredningsarbetet. Att bedöma behov och mål (både skattning och formulering) är något som myndighetsutövningen behöver fördjupad kunskap och kompetens inom. Samtidigt behöver samverkan med utförare påbörjas, så att myndighetsutövningen sedan kan börja arbeta i uppföljningsfasen.

### *Upptäcka våld i nära relationer*

För att fånga upp våld i nära relationer har biståndshandläggarna under flera år använt FREDA-kortfrågor<sup>2</sup> i mötet med enskilda. Det framkommer dock i verksamhetens egenkontroll att frågorna används i alltför låg utsträckning. Under 2023 kommer därför myndighetsutövningen att arbeta för att öka användningen av FREDA-kortfrågor.

### *Förbättrad tillgänglighet*

Myndighetsutövningen kommer under 2023 att arbeta vidare med den upplevda tillgängligheten. Under ett tjänstedesignsprojekt som genomfördes 2022 framkom att målgruppen vid dialog om tillgänglighet främst såg behov av att biståndshandläggarna fanns tillgängliga via telefon. Målet med det fortsatta arbetet är därför att öka den upplevda tillgängligheten via telefon.

### *Förenklad biståndshandläggning*

Med anledning av att den automatiserade förenklade biståndshandläggningen kommer att tas i drift i början av 2023 finns behov av att se över arbetssätt och rutiner samt följa upp beviljade insatser för att säkerställa att enskilda får rätt stöd utifrån sitt behov.

### *Motverka välfärdsbrott*

Det finns ett fortsatt behov av att utveckla arbetet med att motverka välfärdsbrott. Samverkan mellan olika funktioner i kommunen som på olika sätt hanterar utförare och avtal kan utvecklas men även rutiner och arbetssätt inom myndighetsutövningen inom äldreomsorgen.

## Ordinärt boende

### *Fortsätta implementeringen av fast omsorgskontakt*

Verksamheten kommer att fortsätta det påbörjade arbetet med implementeringen av fast omsorgskontakt genom att säkerhetsställa att alla som är beviljade omsorgsinsatser har tilldelats en undersköterska som sin fasta omsorgskontakt innan juni i år. Medarbetarna ska få en timme per månad avsatt för att med sina kunder följa upp att aktuell genomförandeplan finns och att insatserna blir utförda efter kundens önskemål. Kunden ska få ett underlag där kunden vet vem den har som sin fasta omsorgskontakt. I och med detta hoppas vi se ett bättre resultat gällande personalkontinuitet samt nå ett bättre resultat i brukarenkäten.

### *Personalförsörjning och rätt kompetens*

Verksamheten kommer under året att arbeta med att säkerställa att äldreomsorgens enheter är attraktiva arbetsplatser och att det finns bra förebilder vid mottagandet av elever som senare kan rekryteras. När verksamheten under året tillsvidareanställer medarbetare ska det vara utbildade undersköterskor. Enheterna ska vidare i samverkan med bemanningscenter tydliggöra vilka krav på kompetens som ska ställas på vikarier vid korttidsfrånvaro.

## Särskilt boende

### *Personcentrerat arbetssätt*

De särskilda boendena kommer under 2023 fortsätta att arbeta med personcentrerat arbetssätt och projektet kring teambaserat arbete. Under december 2022 genomfördes en utvärdering av arbetssätt utifrån den nya rutinen i samtliga team. Enhetscheferna har fått återkoppling med information om vilka delar som saknas i implementeringen och som behöver hanteras framöver. Utifrån detta kommer de sista justeringarna för arbetssättet genomföras under 2023 och projektet övergår sedan till färdigt implementerat arbetssätt.

---

<sup>2</sup> FREDA-kortfrågor är ett stöd för att fråga om våld i enskilda ärenden.

### *Projekt kring palliativ omvårdnad*

Ett projekt kommer att bedrivas under året med fokus på palliativ omvårdnad. I projektet ingår bland annat att processer ska utformas, att medarbetare utbildas för att bli palliativa ombud samt att enhetschefer ska utbildas kring att vara ledare i en verksamhet där den palliativa omsorgen är en naturlig del i arbetet. Projektet är också en naturlig följd efter projektet om teambaserat arbetssätt utifrån att inom teamet som ger stöd till den enskilde berörs och är involverade.

### *Avvikelsehantering*

Under 2023 kommer de särskilda boendena att arbeta med brister gällande hur de arbetar med avvikelse. I februari påbörjades arbetet genom en workshop för att tydligare identifiera vilka brister som finns och utifrån detta göra en plan för att utforma rutiner och arbetssätt där avvikelser hanteras på ett kvalitetssäkert sätt.

### *Utveckling av processer*

Under 2022 har behov av att utveckla processerna inom särskilt boende identifierats. Behovet gäller både att olika yrkesgrupper behöver arbeta mer tillsammans och att dokumentera den gemensamma processen för att ge stöd till den enskilde utifrån dennes behov. Idag arbetar medarbetare inom hälso- och sjukvårdsorganisationen och medarbetare inom särskilda boenden i parallella processer. Det medför att samsyn i arbetet där både omsorgspersonal och hälso- och sjukvårdspersonal berörs ibland brister. En arbetsgrupp bestående av representanter från berörda enheter har satts ihop för att justera processen och arbetet påbörjas under våren 2023.


## Risker och egenkontroller

I tabellen nedan redovisas risker som verksamheten har identifierat för målgrupperna samt egenkontroller som genomförs för att säkerställa att verksamheten lever upp till krav och mål. I tabellen visas även de åtgärder som planerats 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.

### Gemensamt för flera enheter och processer inom äldreomsorgen

Egenkontroll som kommer genomföras utan att det finns identifierade risker
<b>Loggkontroller i verksamhetssystemet</b> Kontrollen genomförs för att säkerställa att obehöriga inte tar del av sekretessbelagda uppgifter.
<b>Kontroll av social dokumentation</b> Syftet med granskning av den sociala dokumentationen är att granska och bedöma kvaliteten på den dokumentationen som förs vis utförande av insatser.
<b>Egenkontroll av kontinuitetsplan samt kritiska varor</b> Egenkontrollen syftar till att systematiskt se över kontinuitetsplanen samt att säkra att de kritiska varorna är i gott skick. Kontinuitetsplan samt kritiska varor ska systematiskt granskas inför sommar samt i november varje år.
<b>Självskattning av basala hygienrutiner</b> Resultatet ska redovisas och diskuteras vid gemensamma möten med alla personalkategorier. Om följsamheten och/eller förutsättningar inte uppnått hundra procent skall beslut fattas om åtgärder för förbättring.
<b>Bedömning av det vårdhygieniska arbetet</b> Syftet är att identifiera utvecklingsbehov genom att bedöma struktur och förutsättningar för arbetet med vårdhygieniska frågor i verksamheten.
<b>Observation av basala hygienrutiner och klädregler</b> Att kontrollera efterlevnad av basala hygienrutiner och klädregler.

## Förebyggande arbete

Risk	Egenkontroll	Åtgärder
<p><b>Risk att förebyggande enheten inte erbjuder relevanta och efterfrågade aktiviteter för seniorer bosatta i Huddinge kommun</b></p> <p> <i>Risknivå 4</i></p> <p>Att verksamheten inte når målgruppen och att insatserna som ges inte bidrar till att förebygga ohälsa och ensamhet hos Huddinges äldre.</p>	<p><i>Ej aktuellt 2023</i></p>	<p><b>Systematisk uppföljning av förebyggande insatser</b></p> <p>För att säkerställa att de aktiviteter som erbjuds är relevanta och ändamålsenliga kommer verksamheten under 2023 att arbeta med utvärdering och uppföljning.</p> <p><b>Delta i lokalsamverkan för att erbjuda aktiviteter för Seniorer i Skogås tillsammans med civilsamhället, regionen</b></p> <p>För att nå fler av kommunens äldre samt motverka ofrivillig ensamhet kommer äldreomsorgen fortsatt samverka med civilsamhället, regionen och kultur- och fritidsförvaltningen.</p> <p><b>Erbjuda och utveckla hälsofrämjande insatser för seniorer i Huddinge</b></p> <p>För att ytterligare förstärka arbetet med att förebygga ohälsa hos Huddinge kommuns äldre kommer den förebyggande enheten att fortsätta utvecklingen av det hälsofrämjande arbetet genom att erbjuda olika aktiviteter så som livsstilsprogram som innehåller träning och kost, gemenskap och coachande samtal samt metoden mindfulness (medveten närvaro) som kan används för att hantera bland annat stress, oro och smärta.</p>




## Myndighetsutövning för äldre och personer med funktionsnedsättning enligt SoL


Risk	Egenkontroll	Åtgärder
<p><b>Risk att skattemedel används felaktigt om det förekommer välfärdsbrott som inte uppmärksammas</b></p> <p> Risknivå 12</p> <p>Risken kan medföra att insatser beviljas till enskilda på felaktiga grunder, att enskilda far illa samt att kommunen betalar ut ersättning på felaktiga grunder till oseriösa aktörer.</p>	<p><i>Ej aktuellt 2023</i></p>	<p><b>Samverkan mellan myndighetsutövningen och stöd och utvecklingsenheten</b></p> <p>Fortsätta utveckling av samverkan inom förvaltningen samt med upphandlingsenheten på kommunstyrelseförvaltningen för att motverka välfärdsbrott.</p>
<p><b>Risk att brukare som utsätts för våld i nära relationer inte uppmärksammas om biståndshandläggaren inte ställer FREDA- kortfrågor</b></p> <p> Risknivå 6</p> <p>Risken är att brukare som utsätts för våld i nära relationer inte uppmärksammas och erbjuds rätt stöd. Personer med funktionsnedsättningar och äldre är särskilt utsatta grupper när det gäller våld i nära relationer och våld kan komma till uttryck på olika sätt.</p>	<p><b>Stickprov FREDA-kortfrågor</b></p> <p>Säkerställa att dokumentationen i ärendet visar på följsamhet gällande rutinen för FREDA-kortfrågor.</p>	<p><b>Öka användning av FREDA-frågor på enheten</b></p> <p>För att fånga upp våld i nära relationer har biståndshandläggarna under flertalet år använt sig av FREDA-kortfrågor i mötet med enskilda. Det framkommer dock i verksamhetens egenkontroll att frågorna används i alltför låg utsträckning. Under 2023 kommer därför myndighetsutövningen att arbeta för att öka användningen av FREDA-kortfrågor.</p>
<p><b>Risk att utvecklingen av arbetsmetoden IBIC avstannar samt att utredningarna håller ojämn kvalitet och inte är enhetliga</b></p> <p> Risknivå 6</p> <p>Sedan flera år tillbaka sker handläggningen i enlighet med IBIC. Det finns dock ett behov av ett aktivt arbete runt metoden för att ytterligare utveckla arbetssättet och uppnå en mer enhetlig handläggning. Det finns också ett behov av arbetssätt för att kontrollera utredningarnas kvalitet.</p>	<p><i>Ej aktuellt 2023</i></p>	<p><b>Metodmöten IBIC</b></p> <p>Med målet att ytterligare förbättra den enskildes möjligheter till individanpassat stöd och ökad delaktighet kommer arbetet med IBIC att fortsätta under 2023. IBIC ska bli en självklar del i handlägningsprocessen och utredningsarbetet.</p> <p>Metodmöten kommer att hållas regelbundet med handläggarna och metodutvecklare.</p> <p><b>Enheten kommer att arbeta med målformulering i IBIC utredningar</b></p> <p>Målformulering kommer att diskuteras på enheten under metodmöten för att utveckla arbetet.</p>
<b>Egenkontroll som kommer genomföras utan att det finns identifierade risker</b>		<b>Åtgärder</b>
<p><b>Kösituation inom särskilt boende för äldre</b></p> <p>Synliggöra behov och tillgång av särskilt boende för äldre samt bevaka att verksamheten lever upp till kravet att verkställa gynnande beslut inom tre månader.</p>		
<p><b>Brukarundersökning enheterna för stöd i ordinärt och särskilt boende</b></p> <p>Undersökningen mäter brukares grad av nöjdhet inom kvalitetsområdena tillgänglighet, bemötande, delaktighet och god service.</p>		<p><b>Tillgänglighet och telefonsystem</b></p> <p>Myndighetsutövningen kommer under 2023 att arbeta vidare med den upplevda tillgängligheten genom ett tjänstedesignsprojekt.</p>

## Hemtjänst, ledsagning och avlösning

Risk	Egenkontroll	Åtgärder
<p><b>Risk att kunderna inte hinner göras delaktiga i utformandet av sitt stöd då det inte finns förutsättningar för att kunna involvera kunden i framtagandet och uppföljningen av genomförandeplanen</b></p> <p> Risknivå 4</p> <p>Begränsat utrymme inom beviljad tid att tillsammans med den enskilde skriva och följa upp genomförandeplan.</p>	<p><i>Ej aktuellt 2023</i></p>	<p><b>Fast omsorgskontakt får i uppdrag att ha aktuella genomförandeplaner för sina kontaktpersoner</b></p> <p>Regelbundet arbeta med att genomförandeplanerna är aktuella.</p>
<p><b>Risk att bristande samverkan mellan utförare av hemtjänst och andra aktörer kan leda till att den enskildes insatser inte blir utförda enligt uppdrag</b></p> <p> Risknivå 6</p> <p>Vid bristande kommunikation kan kundens insatser helt utebli eller insatsens kvalitet försämrans.</p> <p>Exempelvis kan sjukhus skicka hem en enskild utan överlämning. I den enskildes hem finns då inte alltid rätt hjälpmedel. Detta kan ske när personer skriver ut sig på egen hand, kommer hem och larmar. För enskilda som inte har larm kan informationsbristen medföra att den enskilde kommer hem utan att hemtjänsten börjar genomföra besök igen.</p> <p>Verksamheterna som möter den enskilda arbetar i olika verksamhetssystem och information når därför inte alltid fram på grund av mänsklig faktor. Utifrån detta är det svårt att undanröja risken till fullt genom åtgärder.</p>	<p><i>Ej aktuellt 2023</i></p>	<p><b>Fortsatt samverkan med övriga aktörer kring den enskilde</b></p> <p>Behovet av löpande samverkan med övriga aktörer är störst inom natt- och larmpatrullen.</p> <p>Verksamheten kommer att arbeta med att säkra att samverkan mellan enheterna och övriga aktörer fungerar. Vid svårigheter i samverkan kommer frågan att lyftas till de dialogmöten som ordnas med övriga aktörer.</p> <p>Samverkan vid byte av hemtjänstutförare sker efter styrningen i förfrågningsunderlaget. Samverkan sker även utifrån kundens önskemål.</p> <p>För kommunikationen mellan externa utförare så som sjukhus, vårdcentraler, andra hemtjänst företag arbetar verksamheten vidare med att skapa bra rutiner.</p> <p>Verksamheten följer vidare hur arbetet med samverkan fungerar genom avvikelsehanteringen.</p> <p><b>Säkra kommunikation genom översyn av rutiner</b></p> <p>Samtliga enheter ska arbeta vidare med att säkerställa informationsöverföring där det behövs genom översyn och revidering av rutiner.</p>




Risk	Egenkontroll	Åtgärder
<p><b>Risk att kunder blir otrygga när de får möta väldigt många olika medarbetare och inte får kännedom om förändringar</b></p> <p> Risknivå 4</p> <p>Att det är många olika personer som besöker den enskilde i hemmet kan i många fall upplevas otryggt för den enskilde. Likaså har undersökningar visat på att det är viktigt för den enskilde att känna till när det blir förändringar och det kommer en annan medarbetare än planerat.</p>	<p><b>Egenkontroll av personalkontinuitet hos kund</b></p> <p>Med ökad kontinuitet antas att kunden upplever en ökad trygghet samtidigt som det kan generera en bättre utförd tid då medarbetaren bättre känner till kundens behov.</p>	<p><b>Utforma arbetssätt för att personalkontinuiteten ska ligga i nivå med riket</b></p> <p>Enheterna ska fortsatt arbeta med en bra planering där kunden träffar så få personer som möjligt utifrån de förutsättningar som finns.</p>
		<p><b>Fortsätta att arbeta med och införa fast omsorgskontakt</b></p> <p>Planera så att den fasta omsorgskontakten besöker sina kontaktpersoner i möjligaste mån samt att fasta omsorgskontakten följer vad som ingår i uppdraget.</p>
		<p><b>Införa KOMP<sup>3</sup> inom hemtjänst-pilotprojekt</b></p> <p>En komp-enhet installeras på prov hos enskilda äldre som uppvisar mycket oro. Både anhöriga och hemtjänsten kopplas till tjänsten för att kunna ha kontakt med den enskilde. Uppföljning genomförs för att se exempelvis om personerna ringer hemtjänsten färre gånger och om det går att se andra resultat.</p>

## Utföra särskilt boende

Risk	Egenkontroll	Åtgärder
<p><b>Risk att den boende blir undernär</b></p> <p> Risknivå 6</p> <p>Om äldre blir undernärda kan ohälsa uppkomma. Undernäring har via forskning visat sig göra människor mer mottagliga för sjukdomar samt öka upplevelsen av psykisk ohälsa.</p>	<p><b>FAMM<sup>4</sup> egenkontroll</b></p> <p>Syftet med kontrollen är att identifiera vilka förbättringar som kan utföras i verksamheten utifrån måltidssituation för att påverka risken för undernäring hos kunden.</p>	
		<p><b>Säkra att samtliga kunder erhåller munhälsobedömning samt nödvändig tandvård</b></p> <p>Se över att sjuksköterskor tillsammans med omsorgsmedarbetare har kunskap om hur tandstatusen påverkar hälsan. Systematiskt via genomförandeplan och vårdplan följa upp att munhälsa betraktas vid uppföljning av omsorg och vård.</p>

<sup>3</sup> Enknappsdatoren KOMP är en dator med teknik som är framtagen för tekniskt ovana. Tekniken ska möjliggöra att ha kontakt med andra.


<sup>4</sup> 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.

Risk	Egenkontroll	Åtgärder
<p><b>Risk att boende i palliativt skede inte får tillräckligt stöd</b></p> <p> Risknivå 6</p> <p>När boende och anhöriga befinner sig i ett palliativt läge är det av största vikt att samtliga medarbetare har tillräcklig kunskap och att samverkan fungerar optimalt. Om detta inte är på plats finns en risk att kunden och anhöriga får otillräckligt stöd i livets slut.</p>	<p><b>Egenkontroll Palliativa registret</b></p> <p>Kvalitetssäkra och utveckla stödet vid palliativt tillstånd.</p>	<p><b>Palliativt projekt</b></p> <p>Ett tvärprofessionellt projektarbete kring palliativ vård kommer att pågå under 2023. Implementering samt utvärdering kommer att ske löpande.</p>
<p><b>Risk att de boende inte får sina behov tillgodosedda då samverkan mellan medarbetare som ger hälso- och sjukvård och medarbetare som ger omsorgsinsatser inte fungerar</b></p> <p> Risknivå 12</p> <p>Om inte samverkan fungerar kan kundens stöd och omsorg påverkas till det negativa. Kvaliteten i stödet på boendet och även patientsäkerheten kan bli sämre till följd av en icke fungerande samverkan.</p>	<p><i>Ej aktuellt 2023</i></p>	<p><b>Uppföljning och implementering av multiprofessionellt teamarbete</b></p> <p>Följa upp att det multiprofessionella teamarbetet utvecklas och implementeras för att kunden ska erhålla personcentrerad vård och omsorg.</p> <p><b>Utveckla processen för särskilt boende</b></p> <p>Utveckla processen för särskilt boende så att det blir synligt hur flera yrkesgrupper arbetar tillsammans med samsyn för att ge stöd utifrån den boendes behov.</p> <p><b>Förändring av hälso- och sjukvårdsorganisation</b></p> <p>Hälso- och sjukvårdsorganisationen har setts över och ska under 2023 bli en egen sektion med en ny sektionschef. Detta förväntas medföra bättre förutsättningar för att leda, styra och arbeta strategiskt med hälso- och sjukvårdsfrågor.</p>
<p><b>Risk att de boende inte får tillräcklig god vård och omsorg då vikarier inte har tillräcklig kunskap</b></p> <p> Risknivå 9</p> <p>Om vikarier inte har tillräcklig kunskap kan detta påverka kvaliteten på stödet till de boende. Störst risk finns det hos de enheter som har stort behov av vikarier.</p>	<p><i>Ej aktuellt 2023</i></p>	<p><b>Utveckla samverkan och arbetssätt med bemanningscenter</b></p> <p>Utveckla samverkan och arbetssätt med Bemanningscenter.</p>



<p><b>Risk att de boende inte görs delaktiga i utformningen av sin vård och omsorg</b></p> <p> Risknivå 6</p> <p>Den boendes upplevelse av att själv kunna påverka sitt stöd kan bli sämre om verksamheten inte medvetet arbetar med delaktighet för varje enskild person.</p> <p>Det finns evidensbaserade mätmetoder för att kunna följa och säkra att de boende görs delaktiga i hur man önskar att vården och omsorgen runt sig ska vara utformad. Det är viktigt att dessa metoder används.</p>	<p><b>Användning av checklista Demens</b></p> <p>Om checklistan använts säkerställs att teamet reflekterat över delaktigheten i den personcentrerade vården och omsorgsplaneringen.</p> <hr/> <p><b>Dokumentation av att den boende erbjudits aktiviteter (utifrån överenskommen genomförandeplan)</b></p> <p>Kontrollen genomförs för att följa upp och att fråga om att delta i aktiviteter har ställts till de boende. Detta för att kunna se att den enskilde har blivit erbjuden även om personen tackar nej till att delta.</p> <p>Delaktighet innebär att de boende själva kan och har möjlighet att välja om och när de önskar delta i olika aktiviteter.</p>	<p><i>Ej aktuellt med åtgärd så länge egenkontroll visar på godkänt resultat</i></p>
<p><b>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</b></p> <p> Risknivå 4</p> <p>Den anhöriges upplevelse av att inte vara delaktig kan påverka förtroendet för personalen samt även den boendes upplevelse av insatsen negativt.</p>	<p><i>Ej aktuellt 2023</i></p>	<p><b>Skapa Facebooksida eller annan informationskanal från enheter till anhöriga</b></p> <p>Undersöka tillsammans med kommunikationsavdelningen och dataskyddsombudet om det är möjligt att starta en Facebooksida. När detta är klarlagt kan sidan skapas och rutiner för hantering och underhåll av sidan tas fram.</p> <hr/> <p><b>Bjuda in anhöriga till uppföljningssamtal 1-2 gånger per år</b></p> <p>Enhetschefer bjuder in till uppföljningssamtal, antingen i grupp genom anhörigträffar eller enskilt.</p>
<p><b>Risk att den boende inte känner trygghet eller har förtroende för personalen på boendet</b></p> <p> Risknivå 6</p> <p>På samma sätt som för delaktighet finns underlag i Checklistan Demens för att säkerställa trygghet hos den enskilde.</p>	<p><b>Användning av checklista Demens</b></p> <p>Om checklistan använts säkerställs att teamet har reflekterat över hur den enskilde vill och behöver få sitt stöd för att uppleva trygghet. Detta är en del i den personcentrerade vården och omsorgsplaneringen.</p>	<p><i>Ej aktuellt med åtgärd så länge egenkontroll visar på godkänt resultat.</i></p>
<p><b>Risk att det systematiska förbättringsarbetet utifrån rapporterade avvikelser uteblir på grund av felaktig hantering</b></p> <p> Risknivå 6</p> <p>En del av det systematiska kvalitetsarbetet är att medarbetare rapporterar avvikelser som utreds med syfte att förbättra kvaliteten för den enskilde. Om avvikelser inte rapporteras finns en risk för att kvalitetsförbättringar uteblir och att samma avvikelser inträffar flera gånger.</p>	<p><i>Ej aktuellt 2023</i></p>	<p><b>Översyn av avvikelshantering</b></p> <p>Översyn av arbetssätt och systemstöd för avvikelshantering kommer att utföras av en arbetsgrupp.</p>

Egenkontroll som utförs utan att en risk har identifierats
<p><b>Egenkontroll Senior Alert</b> Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister och ett verktyg för förebyggande arbete för äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, minska i vikt, utveckla ohälsa i munnen och/eller har problem med blåsdysfunktion. Varje enskild äldre person som möter vård och omsorg ges möjlighet till en riskbedömning, förebyggande åtgärder och uppföljning för att säkerställa att åtgärderna gör skillnad. Syftet är att förbättra patientsäkerheten och kan som en följd även minska uppkomna vårdskador. Tre målvärden har tagits fram, som ska följas över året och ge indikationer på att det förebyggande arbetet fortgår och bidrar till en god vård och omsorg om individen.</p>
<p><b>Egenkontroll SweDem målvärde</b> Syftet är att kvalitetssäkra de områden som registret hanterar.</p>


## Trygg hemgång

Risk	Egenkontroll	Åtgärder
<p><b>Risk att personer i behov av trygg hemgång inte får ta del av insatsen</b>  Risknivå 4</p> <p>Insatsen trygg hemgång uppskattas och fungerar väl för dem som får den men personer som har behov av insatsen trygg hemgång får ibland andra insatser istället som inte ger lika bra stöd vid hemgång.</p> <p>Problemet ligger i att verksamheten har svårt att identifiera de personer som skulle behöva ta del av trygg hemgång. Ett annat problem är också att flödet är ojämnt. Enheten har ibland har väldigt få uppdrag och ibland så många uppdrag att det blir fullt och enskilda som fått information om insatsen sedan nekas.</p>	<p><i>Ej aktuellt 2023</i></p>	<p><b>Utveckla arbetet gällande trygg hemgångs uppdrag</b></p> <p>2022 genomfördes en kartläggning av arbetet med trygg hemgång. Med detta som underlag kommer verksamheten 2023 arbeta vidare med att utveckla insatsen genom att exempelvis se över hur uppdraget kan genomföras för att få ett jämnare flöde, samt hur kompetensen och resurserna kan användas på bästa sätt för att ge störst nytta för målgruppen.</p>

## Hantera trygghetslarm

Risk	Egenkontroll	Åtgärder
<p><b>Risk att kunder far illa om trygghetslarmen drabbas av omfattande driftstörning</b>  Risknivå 8</p> <p>Risken är att trygghetslarmen slås ut och enskilda inte kan inte larma för att få hjälp.</p>	<p><i>Ej aktuellt 2023</i></p>	<p><b>Utforma arbetssätt vid omfattande och långvarig driftstörning på trygghetslarm</b></p> <p>Utföra kartläggning av process vid omfattande och långvarig driftstörning på trygghetslarm.</p> <p>Föra samtal med nödvändiga aktörer för att arbeta med frågan.</p>
<p><b>Risk att kunder drabbas om installation av nya trygghetslarm fungerar dåligt</b>  Risknivå 8</p> <p>Installationsproblem kan drabba kunden samt att en utdragen process kan medföra att installationerna inte hinns med innan nuvarande avtal upphör.</p>	<p><i>Ej aktuellt 2023</i></p>	<p><b>Riskbedömning och rutiner</b></p> <p>Enheten behöver göra en egen riskbedömning samt skapa rutiner för installationsbytet.</p>

## Kompetensförsörjning

Risk	Egenkontroll	Åtgärder
<p><b>Risk att god vård och omsorg inte uppnås då det är svårt att attrahera medarbetare med rätt kompetens</b></p> <p> Risknivå 6</p> <p>Om verksamheten har svårt att attrahera medarbetare med rätt kompetens kan kvalitén på vård och omsorg komma att påverkas negativt.</p>	<p><i>Ej aktuellt 2023</i></p>	<p><b>Ta emot elever för arbetsplatsförlagt lärande (APL) med syfte att påverka eleverna att arbeta i Huddinge kommuns äldreomsorg</b></p> <p>Terminsvis ta emot APL elever med syfte att bidra till att fler undersköterskor blir utbildade samt att ha möjlighet att erbjuda eleverna en anställning i Huddinge kommun när studierna är avslutade.</p>
	<p><b>Andel medarbetare med ifylld kompetensplan</b></p> <p>Kontrollera att medarbetare har en ifylld kompetensplan.</p>	<p><b>Implementering av kompetensmenyn</b></p> <p>Samla samtliga basutbildningar i kompetensmenyn där de kan genomföras digitalt och då blir mer lättillgängliga för medarbetare.</p>

## Planera för utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

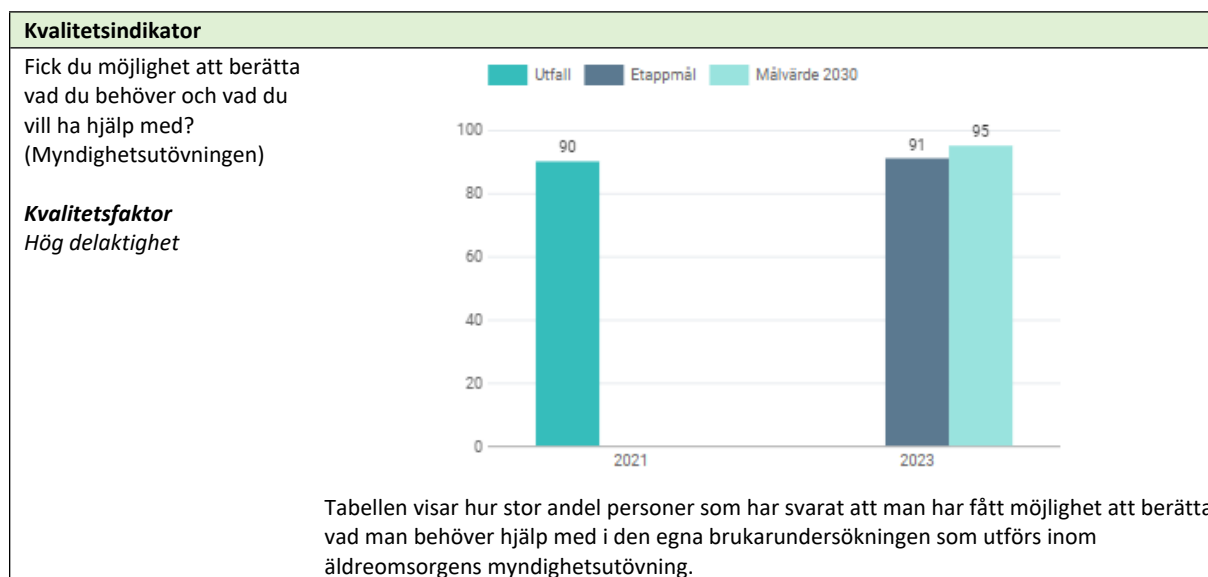
Egenkontroll som utförs utan att en risk har identifierats
<p><b>Utskrivningsklara inom Slutenvården</b></p> <p>Säkerställa att kommunen följer gällande överenskommelse med Slutenvården</p>

# Kvalitetsindikatorer

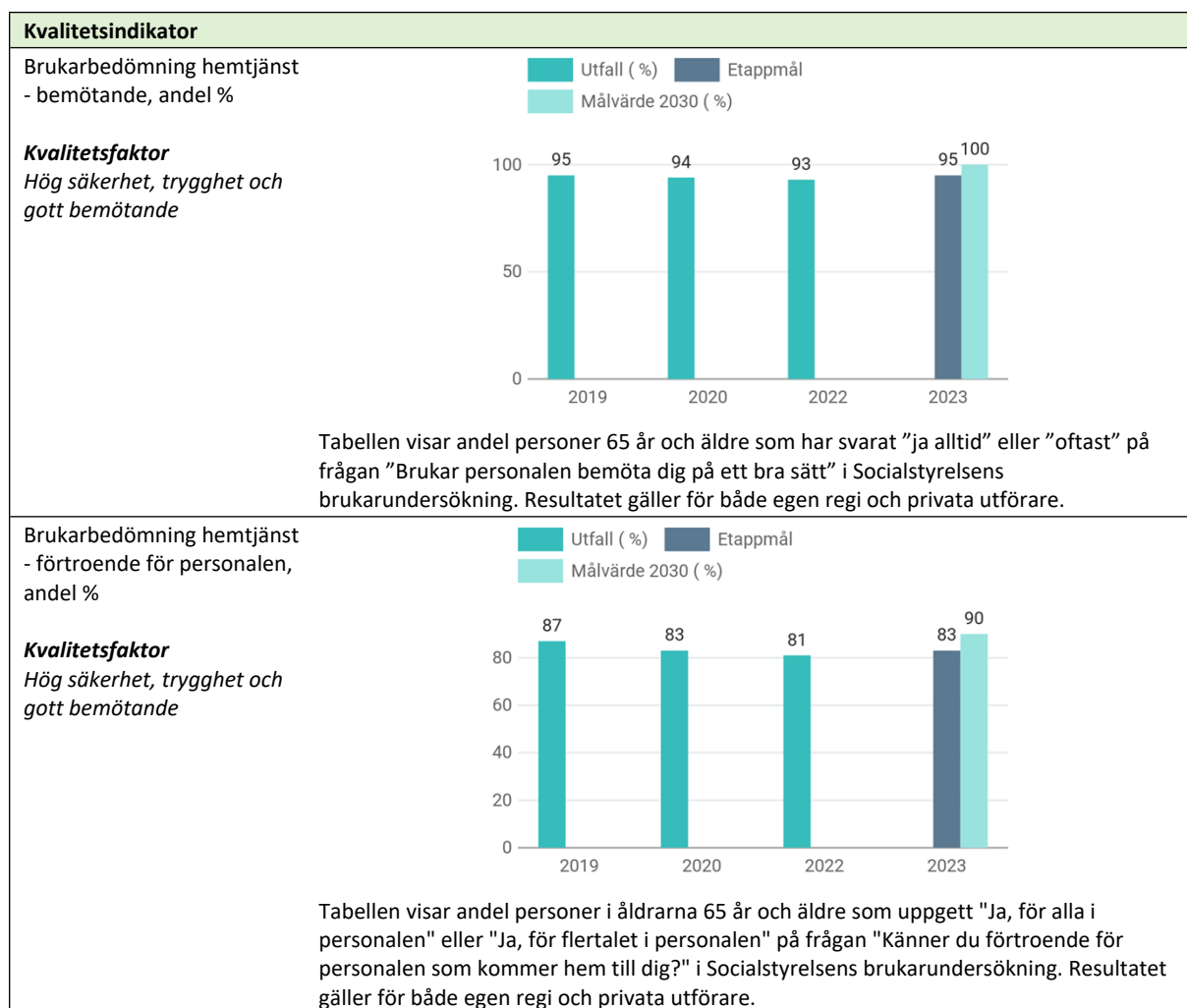
Kvalitetsindikator													
<p>Fler äldre deltar i de kurser och föreläsningar som genomförs inom förebyggandeenheten (antal deltagare)</p> <p><b>Kvalitetsfaktor</b> <i>God tillgänglighet och insatser inom rimlig tid</i></p>	<table border="1"><thead><tr><th>År</th><th>Utfall</th><th>Etappmål</th></tr></thead><tbody><tr><td>VB 2022</td><td>68</td><td>300</td></tr><tr><td>VB 2023</td><td>300</td><td>300</td></tr></tbody></table> <p>Tabellen visar antal deltagare i Ipad-utbildningar, mindfulnesskurser eller föreläsningar, hälsofrämjande kurser eller föreläsningar.</p>	År	Utfall	Etappmål	VB 2022	68	300	VB 2023	300	300			
År	Utfall	Etappmål											
VB 2022	68	300											
VB 2023	300	300											
<p>Fler äldre deltar inom de öppna aktiviteterna som erbjuds inom förebyggandeenheten (besök på seniorträffar)</p> <p><b>Kvalitetsfaktor</b> <i>God tillgänglighet och insatser inom rimlig tid</i></p>	<table border="1"><thead><tr><th>År</th><th>Utfall</th><th>Etappmål</th><th>Målvärde 2030</th></tr></thead><tbody><tr><td>VB 2022</td><td>9 194</td><td>13 000</td><td>13 000</td></tr><tr><td>VB 2023</td><td>13 000</td><td>13 000</td><td>13 000</td></tr></tbody></table> <p>Tabellen visar antal besök på seniorträffarna.</p>	År	Utfall	Etappmål	Målvärde 2030	VB 2022	9 194	13 000	13 000	VB 2023	13 000	13 000	13 000
År	Utfall	Etappmål	Målvärde 2030										
VB 2022	9 194	13 000	13 000										
VB 2023	13 000	13 000	13 000										
<p>Erbjudande om hembesök till seniorer 75+ år som inte har hemtjänst når ut till Huddinges samtliga kommundelar</p> <p><b>Kvalitetsfaktor</b> <i>God tillgänglighet och insatser inom rimlig tid</i></p>	<table border="1"><thead><tr><th>År</th><th>Utfall</th><th>Etappmål</th></tr></thead><tbody><tr><td>2022</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>2023</td><td>6</td><td>4</td></tr></tbody></table> <p>Tabellen visar i hur många av kommundelarna personer över 75 år har erbjudits hembesök.</p>	År	Utfall	Etappmål	2022	2	4	2023	6	4			
År	Utfall	Etappmål											
2022	2	4											
2023	6	4											



## Myndighetsutövning för äldre och personer med funktionsnedsättning enligt SoL



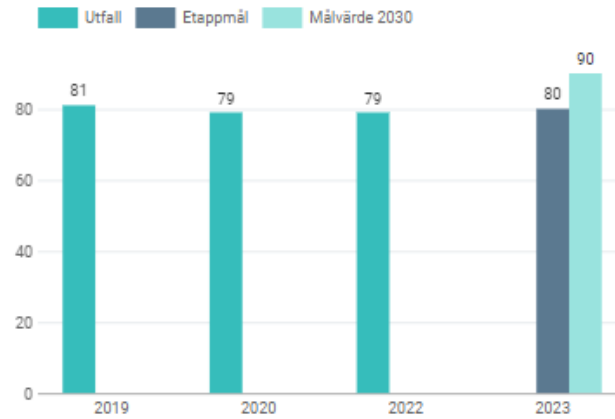
## Utföra hemtjänst, ledsagning och avlösning



### Kvalitetsindikator

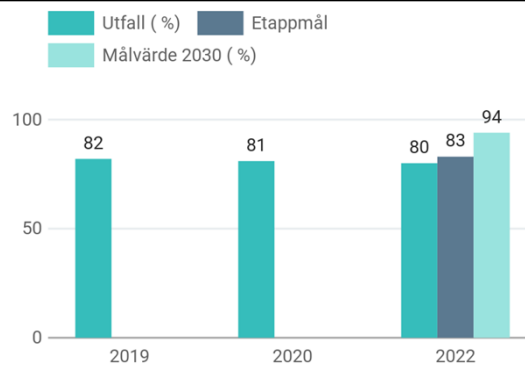
Brukarbedömning hemtjänst  
- trygghet, andel %

**Kvalitetsfaktor**  
Hög säkerhet, trygghet och  
gott bemötande



Tabellen visar andel personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Mycket tryggt" eller "Ganska tryggt" på frågan "Hur tryggt eller otryggt känns det att bo hemma med stöd från hemtjänsten?" i Socialstyrelsens brukarundersökning. Resultatet gäller för både egen regi och privata utförare.

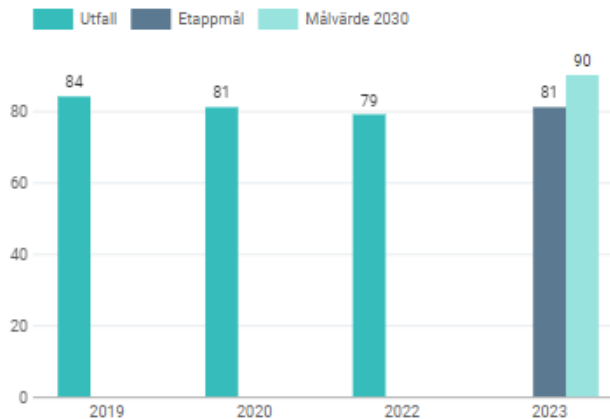
Brukarbedömning hemtjänst  
äldreomsorg - helhetssyn,  
andel (%)



Tabellen visar andel personer i åldrarna 65 år och äldre som sammantaget är nöjda med sin hemtjänst i Socialstyrelsens brukarundersökning. Resultatet gäller för både egen regi och privata utförare.

Brukarbedömning hemtjänst  
- hänsyn till åsikter och  
önskemål, andel (%)

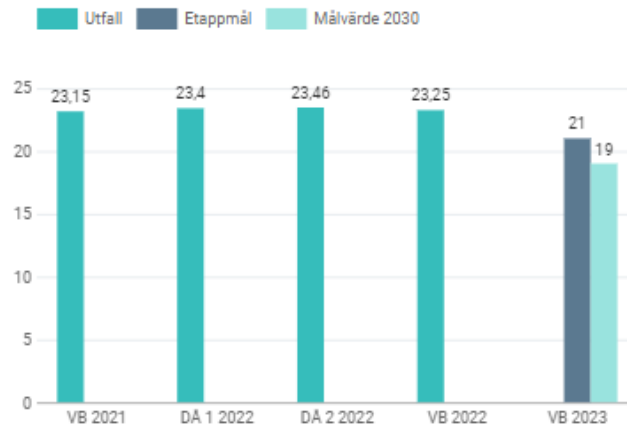
**Kvalitetsfaktor**  
Hög delaktighet



Tabellen visar andel personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som uppgett "Ja, alltid" eller "Ja, oftast" på frågan "Brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras?" i Socialstyrelsens brukarundersökning. Resultatet gäller för både egen regi och privata utförare.

Personalkontinuitet, antal personal som en hemtjänsttagare möter, medelvärde per månad

**Kvalitetsfaktor**  
Hög säkerhet, trygghet och gott bemötande



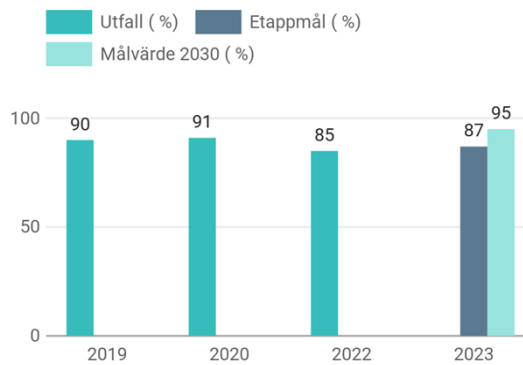
Tabellen visar ett medelvärde för hur många personer en brukare inom hemtjänsten i egen regi har mött under en månad.

## Utföra särskilt boende

### Kvalitetsindikator

Brukarbedömning särskilt boende - bemötande andel %

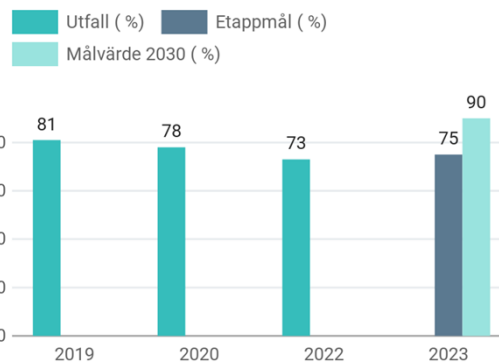
**Kvalitetsfaktor**  
Hög säkerhet, trygghet och gott bemötande



Tabellen visar andel personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som uppgett "Ja, alltid" eller "Oftast" på frågan "Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt?" i Socialstyrelsens brukarundersökning. Resultatet gäller för både egen regi och privata utförare.

Brukarbedömning särskilt boende - förtroende för personalen, andel (%)

**Kvalitetsfaktor**  
Hög säkerhet, trygghet och gott bemötande

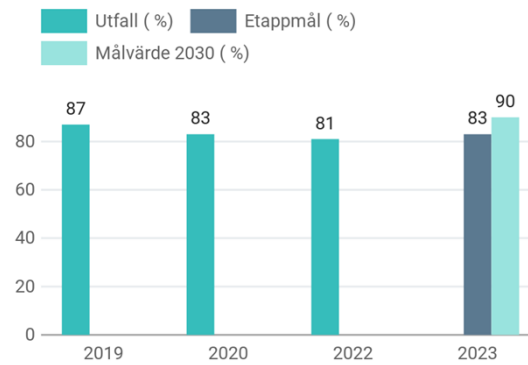


Tabellen visar andel personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Ja, för alla i personalen" eller "Ja, för flertalet i personalen" på frågan "Känner du förtroende för personalen på äldreboendet?" i Socialstyrelsens brukarundersökning. Resultatet gäller för både egen regi och privata utförare.

### Kvalitetsindikator

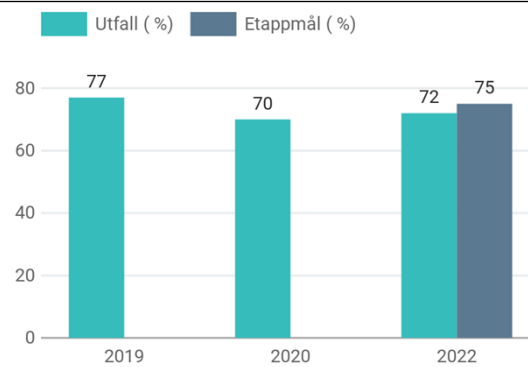
Brukarbedömning särskilt boende - trygghet, andel %

**Kvalitetsfaktor**  
Hög säkerhet, trygghet och gott bemötande



Tabellen visar andel personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Mycket tryggt" eller "Ganska tryggt" på frågan "Hur tryggt eller otryggt känns det att bo på ditt äldreboende?" i Socialstyrelsens brukarundersökning. Resultatet gäller för både egen regi och privata utförare.

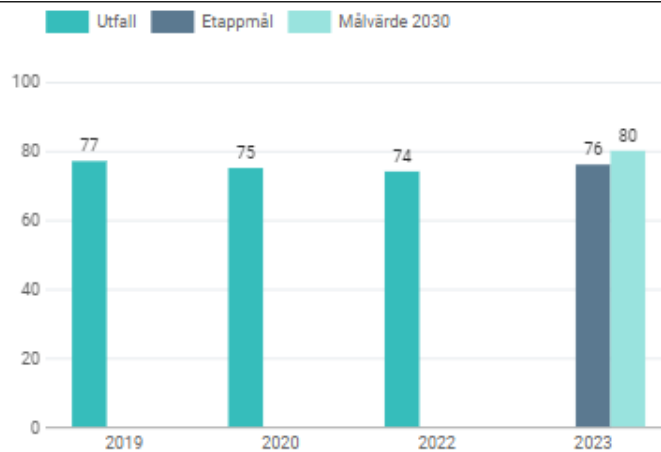
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)



Tabellen visar andel personer i åldrarna 65 år och äldre som sammantaget är nöjda med sitt särskilda boende i Socialstyrelsens brukarundersökning. Resultatet gäller för både egen regi och privata utförare.

Brukarbedömning särskilt boende - hänsyn till åsikter och önskemål, andel (%)

**Kvalitetsfaktor**  
Hög delaktighet



Tabellen visar andel personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som uppgett "Ja, alltid" eller "Ja, oftast" på frågan "Brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras?" i Socialstyrelsens brukarundersökning. Resultatet gäller för både egen regi och privata utförare.

## Kompetensförsörjning

