



Kvalitetsplan 2023

Personer med funktionshinder inom vård- och omsorgsnämndens verksamheter



Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Vad är kvalitet i verksamheten?	4
Identifierade förbättringsområden.....	5
Risker och egenkontroller	6
Kvalitetsindikatorer.....	12

Inledning

Kvalitetsplanen är en rapport om det systematiska förbättringsarbete 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 barn, unga, vuxna och äldre med funktionsnedsättningar som får stöd av funktionshinderomsorgen. Uppdraget innefattar biståndsbedömning (myndighetsutövning) samt utförande av insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Funktionshinderomsorgen är organiserad i tre sektioner, Bistånd och förebyggande verksamhet FO, Stöd i ordinärt boende och daglig verksamhet LSS samt Boendesektionen LSS. Tillsammans omfattar sektionerna 41 olika enheter.

Funktionshinderomsorgen ansvarar även för förebyggande insatser i form av anhörigstöd till socialförvaltningens alla målgrupper och uppsökande verksamhet för vuxna personer över 18 år med psykisk ohälsa. Därutöver ansvarar verksamheten för bemanningscenter som arbetar på uppdrag av funktionshinder- och äldreomsorgen med tillsättning av vikarier.

För vuxna med insatser enligt SoL, t.ex. hemtjänst och trygghetslarm, utförs insatserna av äldreomsorgen. Hälso- och sjukvård för personer inom alla utförarverksamheter där det är aktuellt, utförs av Hälso- och sjukvårdsorganisationen (HSO) inom äldreomsorgen. Hur dessa verksamheter arbetat med systematiskt kvalitetsarbete beskrivs i kvalitetsberättelsen för äldreomsorgen.

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 rättigheter för barn. Även 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 LSS är komplexa verksamheter. Därför 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

Under 2023 kommer verksamheten inom funktionshinderomsorgen fortsätta styra och leda med särskilt fokus på ökad delaktighet och trygghet för brukare samt att verka för en kunskapsbaserad verksamhet.

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

Tvångs- och begränsningsåtgärder

Under tidigare år har verksamheten identifierat att det finns risk för att brukare utsätts för otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder. Riskerna är fortsatt aktuella och verksamheten kommer att fortsätta arbetet med rutiner och kunskapsökning kring detta hos medarbetare. Arbetet med implementering av 9D-modellen¹ har påbörjats tidigare och verksamheten har sett att det ger goda effekter genom ett minskat antal hot och våldssituationer. Fortsatt användning och implementering av 9D-modellen kommer att ske under 2023.

Kommunikation och delaktighet

En av de viktiga kvalitetsfaktorerna inom funktionshinderomsorgen är att brukare får möjlighet att vara delaktiga i beslut som påverkar deras liv. För att möjliggöra delaktighet för varje individ krävs det att medarbetare har kunskap om alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) så att alla brukare utifrån sin förmåga får möjlighet att kommunicera sina tankar och önskemål. Arbetet med AKK har pågått sedan flera år tillbaka och kommer att utvecklas även fortsättningsvis.

Avvikelsehantering

Under 2022 implementerades ett nytt systemstöd för avvikelsehantering. Arbetssättet är fortfarande nytt och implementeringen och utvecklingen av rutiner och nya arbetssätt behöver fortsätta under 2023.

Social dokumentation

Det finns behov av att förbättra den sociala dokumentationen, något som framkommit både genom arbetet med egenkontroller och genom utredningar av avvikelser. Den röda tråden i dokumentation, från beställning, genomförandeplan till noteringar i journalen, behöver förbättras och framgå tydligare. Rutinerna för social dokumentation kommer att utvecklas och implementeras.

Bättre svarsfrekvens vid brukarundersökningar

För brukare som bor i servicebostad är svarsfrekvensen på brukarundersökningen låg. Det är inte bra och verksamheten kommer att arbeta aktivt för att svarsfrekvensen ska öka. Utöver detta kommer analys gällande undersökningens resultat genomföras och åtgärder vidtas för ökad brukarnöjdheten inom servicebostäderna.

Individens behov i centrum (IBIC)

Individens behov i centrum (IBIC) är ett arbetssätt som syftar till att på ett tydligare sätt beskriva individens resurser, behov, mål och resultat i kontakten med socialtjänstens biståndsbedömning och utförare av insatser. Detta skapar förutsättningar för att planera, styra och besluta om resurser och insatser samt för att utveckla verksamhetens kvalitet. Förvaltningen har beslutat att införa arbetssättet både inom biståndsbedömning och inom utförande av insatser. Det nya arbetssättet förväntas leda till ökad kvalitet och bidra till en mer kunskapsbaserad socialtjänst. Införandet av IBIC har redan startat inom myndighetsutövningen och kommer under 2023 även påbörjas inom utförarverksamheten.

Lika villkor oavsett utförare

Personer med funktionsnedsättning kan få sina insatser utförda via kommunen eller privata utförare. Verksamheten behöver arbeta för att säkerställa likartade villkor för brukare oavsett utförare. Detta kommer att hanteras exempelvis genom dialogmöten med utförare inom valfrihetssystemet samt att följa upp och bevaka hanteringen av missförhållanden hos privata utförare inom ramavtal eller vid direktupphandlingar.

Brist på bostäder

Det råder brist på bostäder för personer med funktionshinder i Huddinge kommun. Det gäller såväl bostad med särskild service för vuxna som annan särskilt anpassad bostad enligt LSS. Det är ett problem som behöver hanteras på kommunövergripande nivå. Verksamheten fortsätter att bevaka frågan och delta i det kommungemensamma arbetet för att lyfta målgruppens behov.

¹ 9D-modellen är en evidensbaserad metod för att minska hot-, och våldssituationer.

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 funktionshinderomsorgen

Risk	Egenkontroll	Åtgärder
<p>Risk för att brukare utsätts för begränsningsåtgärder</p> <p>■ Risknivå 8</p> <p>Risk för att brukares frihet och självbestämmande begränsas på grund av felaktiga metoder eller bemötande. Detta kan leda till psykisk ohälsa och utmanande beteenden.</p>	<p><i>Egenkontroller saknas för risken</i></p>	<p>Kompetensökning kring skydds- och begränsningsåtgärder</p> <p>Målet är att öka medvetenheten och kunskapen kring skydds- och begränsningsåtgärder hos medarbetare.</p> <p>Enheterna ska ta del av det material som finns framtaget gällande stöd- och begränsningsåtgärder samt ta del av metodhandledning vid behov.</p> <p>Effekten av åtgärden följs upp genom granskning av rapporterade avvikelser.</p> <p>Implementering av gällande rutin för skydds- och begränsningsåtgärder</p> <p>Inventera förekomsten av skydds- och begränsningsåtgärder på enheten. Säkerställ att gällande rutin för skydds- och begränsningsåtgärder används på enheterna. Effekten av åtgärden följs upp genom granskning av rapporterade avvikelser.</p>
<p>Risk för att brukares behov inte synliggörs i tillräcklig omfattning och att brukare kan fara illa om det stöd som erbjuds inte ges utifrån evidens och beprövad erfarenhet.</p> <p>■ Risknivå 6</p> <p>Att brukares behov inte framkommer i tillräcklig omfattning i utredningar och beställningar till utförare samt att brukare får felaktigt eller olämpligt stöd vid användningen av metoder som saknar evidens eller beprövad erfarenhet.</p>	<p><i>Egenkontroller saknas för risken</i></p>	<p>Organisera enheternas arbete utifrån 9-D modellen.</p> <p>Enheterna ansvarar för att arbeta utifrån 9-D modellen, att följa framtaget stödmaterial, kartläggning av nuläge samt checklistor.</p> <p>Verksamheten lyfter goda exempel på ledarforum för ett internt lärande i organisationen.</p> <p>Analys av avvikelser kring evidensbaserade metoder</p> <p>Utvecklingsledare inom funktionshinderomsorgen analyserar avvikelser som rapporteras och tittar särskilt på om evidensbaserade metoder används. Särskilt fokus läggs på sociala berättelser².</p>


² En social berättelse är en kort berättelse som visuellt beskriver en specifik situation - ett verktyg att förstå och hantera sociala situationer.


Risk	Egenkontroll	Åtgärder
<p><i>Forts. Risk för att brukares behov inte synliggörs i tillräcklig omfattning och att brukare kan fara illa om det stöd som erbjuds inte ges utifrån evidens och beprövad erfarenhet.</i></p>		<p>Implementera Lifecare/IBIC i biståndsbedömning och utförande av insatser.</p> <p>Samtliga delar inom funktionshinderomsorgen ska övergå till verksamhetssystemet Lifecare och implementera Socialstyrelsens strukturerade metodstöd Individens behov i centrum (IBIC).</p>
<p>Att brukares beslut om bostad med särskild service inte kan verkställas i Huddinge kommun i egen regi eller inom entreprenad, på grund av brist på tillgängliga bostäder i Huddinge kommun.</p> <p> Risknivå 12</p> <p>Brukare som beviljas bostad med särskild service enligt LSS riskerar att behöva flytta utanför Huddinge kommun för att få sina behov tillgodosedda. Detta leder till risk för lidande för brukare och anhöriga som önskar placering inom kommunens gräns eller i närområdet. Bifallsbeslut om bostad med särskild service som inte kan verkställas inom tre månader riskerar att generera vite för kommunen från Inspektionen för vård och omsorg, för att kommunen inte tillgodoser brukarens behov inom rimlig tid.</p>	<p>Kontroll av antal brukare som placeras utanför kommunen på grund av att vi inte kan erbjuda lämpliga bostäder inom egen regi eller entreprenad i Huddinge.</p>	<p>Följa flödet för in- och utflytt</p> <p>Verksamhetsplanerare och enhetschefer inom funktionshinderomsorgen fyller löpande i en gemensam fil för "Lediga bostäder". Sektionscheferna har avstämning var tredje månad för att följa arbetet.</p> <p>Underlaget används för att följa hur stort behov det finns av bostäder med särskild service för målgruppen samt att kunna följa ledtiderna för hur lång tid det tar från att en bostad blir ledig till att en ny person kan flytta in.</p> <p>Lyfta behov i lokalprognos 2024</p> <p>Förstärka samarbetet mellan verksamhet och lokalsamordnare på ekonomienheten för att tydligare lyfta fram behov av service- och gruppboende i lokalbehovsprognosen. Även egenkontrollen bidrar till uppföljningen av andelen externa placeringar som utförs till följd av bristen på bostäder för målgruppen..</p>
<p>Risk att brukare med beslut om annan särskilt anpassad bostad inte kan erbjudas insatsen inom rimlig tid.</p> <p> Risknivå 12</p> <p>Kommunen kan inte verkställa beslut om LSS-insatsen "annan särskilt anpassad bostad". Det är svårt att få lägenheter som har en viss grundanpassning. Enheten för funktionshinder beslutar om LSS-insatsen "annan särskilt anpassad bostad" men är beroende av andra aktörer för att få tillgång till anpassade lägenheter.</p>	<p><i>Egenkontroller saknas för risken</i></p>	<p>Lyfta behov i lokalprognos för 2024</p> <p>Samarbete med lokalsamordnare på socialförvaltningens ekonomienhet behöver stärkas och behoven lyftas fram i lokalbehovsprognos.</p> <p>Det finns förslag på att omvandla lokaler på Terapivägen och Mangårdsvägen till annan särskilt anpassad bostad.</p>

Risk	Egenkontroll	Åtgärder
<p>Ineffektiva processer för renoveringar av lägenheter i service- och gruppboistäder leder till långa ledtider</p> <p> Risknivå 6</p> <p>Boendesektionen riskerar att stå med tomma lägenheter som inte kan nyttjas på grund av långa ledtider när en lägenhet behöver renoveras, vilket leder till minskat antal lediga platser inom egen regi.</p>	<p><i>Egenkontroller saknas för risken</i></p>	<p>Se över processen för renovering av befintligt bestånd i syfte att effektivisera flödet.</p> <p>Berörda roller samlas för att se över hur processen ser ut idag och vad som behöver göras för att öka takten för att på så vis minska ledtiderna och förbättra platstillgången.</p>
<p>Risk att brukare med insatser som utförs av privata utförare inom LOV erbjuds en sämre kvalitet på grund av brister i samverkan mellan förvaltningen och LOV-utförare.</p> <p> Risknivå 6</p> <p>På grund av otillräcklig samverkan mellan funktionshinderomsorgen och uppföljningsteamet kan det uppstå brister i kommunikationen mellan förvaltningen och de privata utförarna. Detta kan leda till att kvaliteten på utförandet av insatser för brukare i Huddinge kommun kan skilja sig åt beroende på val av utförare. Brukare och anhöriga riskerar även att fara illa vid förändringar i kundvalens förutsättningar om samverkan mellan funktionshinderomsorgen, uppföljarteamet och de privata utförarna brister.</p>	<p><i>Egenkontroller saknas för risken</i></p>	<p>Utöka samverkan</p> <p>För att säkerställa en likvärdig kvalitet för alla brukare oavsett vilket företag som utför stödet samt att förändringar i kundvalens förutsättningar inte ska medföra negativa konsekvenser för brukarna kommer verksamheten arbeta med att förbättra samverkan och kommunikationen mellan förvaltningen och de privata utförarna genom att:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utarbeta en struktur för samverkan. - Införa dialogmöten med alla utförare. - Inhämta både interna och externa utförares upplevelse och förväntningar på hur samverkan fungerar och hur den kan utvecklas.
<p>Risk att brukare inte får möjlighet att vara delaktiga i tillräcklig omfattning vid utförande av insatser.</p> <p> Risknivå 9</p> <p>Risk att brukarens åsikter och perspektiv inte kommer fram i tillräcklig omfattning vid utförande av insatser.</p>	<p><i>Egenkontroller saknas för risken</i></p>	<p>Kvalitetsfrågor till brukare i samband med uppföljning.</p> <p>Enheterna ska i samband med varje uppföljning ställa utvalda kvalitetsfrågor till brukaren. Svaren registreras digitalt och sammanställs på enhetsnivå. Resultatet analyseras vid delår 1, delår 2 och kvalitetsberättelse och åtgärder för att förbättra brukarnas delaktighet sätts in löpande.</p>
<p>Risk att brukare som får stöd i det egna hemmet eller på daglig verksamhet inte får det kommunikationsstöd de behöver</p> <p> Risknivå 9</p> <p>Att brukarna inte förstår information från medarbetarna. Att brukarna inte blir så delaktiga som är önskvärt på grund av bristande kommunikationsmöjligheter.</p>	<p><i>Egenkontroller saknas för risken</i></p>	<p>Inventera InPrint-licenser samt hur många i medarbetargrupperna som har fått utbildning</p> <p>InPrint är ett digitalt verktyg för att skapa bild- och symbolstöd som kan användas för att anpassa kommunikationen utifrån brukarens behov. Enheterna ska inventera hur många licenser man har samt hur många medarbetare som har utbildning i InPrint på enheter där licens finns. Målet är att minst 50 % av medarbetarna ska ha utbildning och använda verktyget.</p>

Egenkontroll som kommer genomföras utan att det finns identifierade risker
Egenkontroll av kontinuitetsplan samt kritiska varor 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.
Loggkontroller i verksamhetssystemet Syftet med loggkontrollen är att säkerställa att obehöriga inte tar del av sekretessbelagda uppgifter.
Bedömning av det vårdhygieniska arbetet Syftet är att identifiera utvecklingsbehov genom att bedöma struktur och förutsättningar för arbetet med vårdhygieniska frågor i verksamheten.
Observation av basala hygienrutiner och klädregler (PPM BHK) Att kontrollera efterlevnad av basala hygienrutiner och klädregler.
Självskattning av basala hygienrutiner Att uppnå en hög följsamhet till Basala hygienrutiner för att bryta smittvägar och förebygga smittspridning och därigenom säkerställa patientsäkerheten.

Kompetensförsörjning


Risk	Egenkontroll	Åtgärder
<p>Risk för att god vård och omsorg inte uppnås då funktionshinderområdet får svårt att attrahera medarbetare med rätt kompetens</p> <p> Risknivå 6</p> <p>Medarbetare med rätt grundkompetens är en förutsättning för att uppnå god kvalitet i arbetet med brukare.</p> <p>SKR samt socialstyrelsen har under flera år bedömt att det kommer att uppkomma brist på medarbetare som har rätt kompetens för att arbeta inom områden som ingår i egna regins verksamheter.</p> <p>För att vara en attraktiv arbetsgivare kommer åtgärder att vidtas för att den egna regin i Huddinge kommun ska upplevs som en attraktiv arbetsgivare med målet att attrahera medarbetare att arbeta i verksamheten.</p>	<p>Ambassadörers deltagande i mässor och skolbesök</p> <p>Funktionshinderområdet kommer att arbeta med ambassadörer från verksamheten för att attrahera nya medarbetare.</p> <p>Ambassadörernas uppdrag är att vara ett ansikte utåt för funktionshinderområdet. Detta kan innebära att delta på mässor eller möta gymnasieskolor och elever i syfte att attrahera fler sökande till vård- och omsorgsyrkena.</p> <p>Uppföljningen av egenkontrollen består av att redovisa hur många mässor eller andra aktiviteter som ambassadörer har medverkat i.</p>	

Risk	Egenkontroll	Åtgärder
<p>Risk att inte kunna rekrytera timanställda som uppfyller enheternas kompetenskrav och tillgänglighetskrav.</p> <p> Risknivå 9</p> <p>Risken kan medföra att timvikarier inte finns tillgängliga för att täcka behovet vid korttidsfrånvaro och sommarsemester.</p> <p>Det finns för få vikarier som fyller kraven att vara utbildad undersköterska och de undersköterskor som finns väljer sällan att arbeta heltid som vikarier i verksamheten, utan kombinerar detta med annan sysselsättning/annat arbete. Det är också svårt att i tillräcklig omfattning få tag på personer som har körkort.</p>	<p><i>Egenkontroller saknas för risken</i></p>	<p>Föra diskussioner om kravställning vid rekrytering</p> <p>Det är svårt att få tag på tillräckligt många vikarier som fyller de kompetenskrav som verksamheten har. Med anledning av det behöver verksamheten se över om man kan förändra eller ta bort vissa krav för att säkerställa att behovet av vikarier kan täckas.</p> <p>Dialoger om kompetenskrav och bemanning ska föras mellan verksamhetschef, sektionsschefer och bemanningscenter.</p>


Bedriva uppsökande verksamhet för vuxna med psykisk ohälsa

Egenkontroll som kommer genomföras utan att det finns identifierade risker
<p>Systematisk uppföljning av den uppsökande verksamheten.</p> <p>Att samla in ett underlag gällande</p> <ul style="list-style-type: none"> -vilka den uppsökande verksamheten når (kön, ålder, område) -vem som initierar kontakt -samverkansparter i ärenden -vilka kommunala insatser som tar vid efter att kontakten med uppsökare avslutas -resultat för det vräkningsförebyggande arbetet. <p>Resultatet ger en bild av verksamhetens resultat och kan jämföras med tidigare år. Justeringar i arbetssätt kan ske löpande utifrån verksamhetens resultat.</p>

Utföra bostad med särskild service för vuxna

Risk	Egenkontroll	Åtgärder
<p>Risk att brukarna inom LSS bostäderna inte får rätt stöd och service om verksamheten inte uppfyller alla delar i uppdragsbeskrivningen.</p> <p> Risknivå 4</p> <p>Att enheterna inte når upp till den standard som beskrivs i uppdragsbeskrivningen kan bland annat innebära att brukaren inte får rätt stöd exempelvis gällande:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brister i dokumentationen medför att det inte finns en röd tråd mellan beställning, genomförandeplan och social dokumentation samt att medarbetare inom LSS-bostäder i egen regi inte har kännedom om hur stödet ska utföras utifrån den enskildes behov, hur det fungerar eller hur den enskildes behov utvecklas. - Brister i samverkan mellan medarbetare på boendet och biståndshandläggare kan medföra att förändringar i behov inte uppmärksammas och att beslut och stöd inte anpassas efter brukarens behov. Det kan gälla exempelvis efter längre tids sjukhusvistelse. - Brister i hanteringen inhämtande av samtycke kan innebära att brukaren inte får vara delaktig i beslut om sitt stöd exempelvis vad gäller vem som får ta del av information om brukaren eller om skydds- och begränsningsåtgärder. 	<p><i>Egenkontroller saknas för risken</i></p>	<p>Stötta alla medarbetarna så att de kan dokumentera rätt i LifeCare</p> <p>I samarbete med systemförvaltare inom socialförvaltningen lägga till förvalda frastexter i verksamhetssystemet för att underlätta för medarbetare att dokumentera.</p> <p>Säkerställa att informationsöverföring till handläggarna ges enligt uppdragsbeskrivningen</p> <p>Lyfta upp uppdragsbeskrivning på sektionsledningen med berörda enhetschefer för dialog om hur samverkan kan stärkas mellan utförare och myndighetsutövning.</p> <p>Säkerställa att medarbetare tar in och dokumenterar samtycke från brukarna.</p> <p>Information till enhetscheferna på sektionsledning om hur samtycke inhämtas och göra rutiner kända om ex. var blankett finns och när den ska användas. Enhetscheferna behöver i sin tur se till att rutiner är kända för medarbetare och att dessa tillämpas.</p>

Utföra daglig verksamhet

Risk	Egenkontroll	Åtgärder
<p>Risk för att brukardelaktigheten är för låg inom daglig verksamhet</p> <p> Risknivå 9</p> <p>Vid händelse av att brukarna inte upplever att de kan påverka innehållet i sin dagliga verksamhet kan brukarnas motivation att delta påverkas. Verksamheten har ett väl utvecklat arbete med brukarråd på enhetssektions- och verksamhetsnivå för att brukarna ska kunna påverka verksamheten. Utöver detta finns behov av fler åtgärder för att stärka delaktigheten och inflytandet för brukarna.</p>	<p><i>Egenkontroller saknas för risken</i></p>	<p>Följa upp hur satsningen tjänstedesign har gått</p> <p>Sektionschef kommer att följa upp satsningen kring tjänstedesign genom kontinuerliga avstämningar. Projektgrupperna som arbetade med tjänstedesign under 2022 kommer även att få stöd av metodutvecklare med metoden under våren 2023. Analys och åtgärder kommer att ske med gruppen och sedan skickas även slutrapport in till UPH³ från vilket den dagliga verksamheten har ansökt om och beviljats medel.</p>

³ Uppdrag Psykisk hälsa (UPH) är en överenskommelse och ett samarbete mellan Sveriges kommuner och regioner (SKR) och regeringen. SKR arbetar med främjande och förebyggande insatser inom psykisk hälsa och samordnar arbetet genom projektet Uppdrag Psykisk Hälsa.

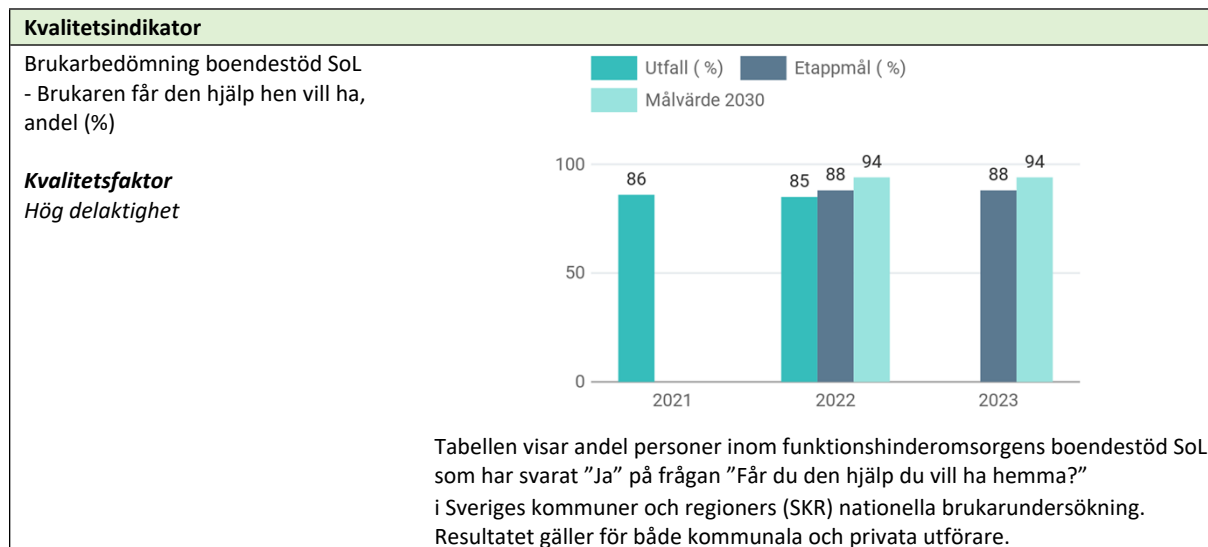
Övriga kontroller som kommer genomföras under året

Egenkontroll som kommer genomföras utan att det finns identifierade risker	Åtgärder
<p>Social dokumentation</p> <p>Syftet med granskning av den sociala dokumentationen är att granska och bedöma kvaliteten på den dokumentation som görs vid utförandet av LSS/SoL-insatser. Granskningen medför att enheten systematiskt och kontinuerligt ska kunna se över, följa upp och diskutera dokumentationens kvalitet, och kunna genomföra ständiga förbättringar. Frågorna/granskningsuppgifterna utgår från lagstiftningens och Socialstyrelsens krav på social dokumentation och är en bra källa för vad och hur man ska dokumentera.</p> <p>Resultatet av granskningen visar om det är några delar av dokumentationen som är svår att följa för personalen på enheten, om det fattas rutiner på enheten för att utföra delar av dokumentationen eller om enheten måste satsa på kompetensutveckling inom något område.</p>	<p>Fortsätta kompetenshöjande insatser kring social dokumentation</p> <p>Egenkontroll av den sociala dokumentationen visar att det är ett förbättringsområde inom hela verksamheten, det behöver finnas en röd tråd mellan de olika delarna i den sociala dokumentationen, från beställning, genomförandeplan och till noteringar i journal samt förbättrad dokumentation kring samtycke.</p> <p>Egenkontrollen för social dokumentation har reviderats utifrån synpunkter från enheterna inför 2023, för att underlätta arbetet med egenkontrollen och skapa utrymme för förbättringsåtgärder och uppföljning av social dokumentation på enheterna.</p> <p>Verksamheten kommer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - utvärdera den upplevda användbarheten av den uppdaterade egenkontrollen - följa och analysera resultatet av genomförda egenkontroller till delår 2 och kvalitetsberättelse - erbjuda kompetensutveckling inom social dokumentation

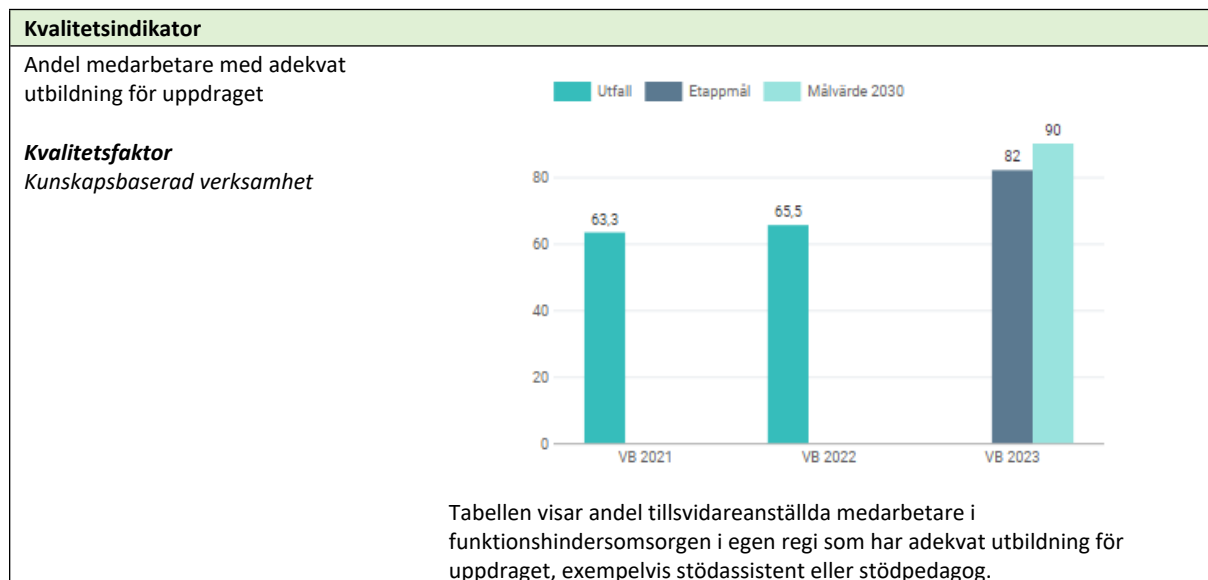
Kvalitetsindikatorer

Här visas de indikatorer som verksamheten kommer att följa för att kunna mäta resultatet av det arbete som utförs. Indikatorerna används som underlag för att följa om genomfört förbättringsarbete ger önskat resultat för målgruppen. Data för indikatorerna redovisas i kvalitetsberättelsen för 2023.

Utföra boendestöd



Kompetensförsörjning

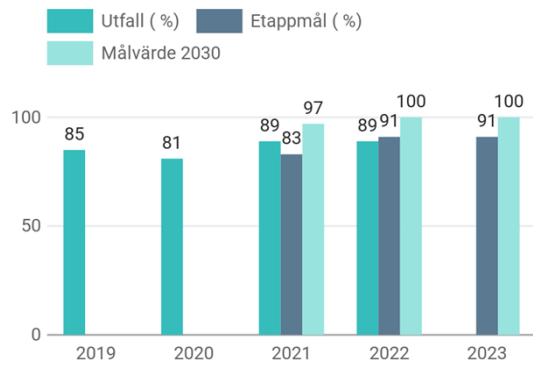


Utföra bostad med särskild service för vuxna

Kvalitetsindikator

Brukarbedömning gruppbostad LSS
- Brukaren får den hjälp hen vill ha,
andel (%)

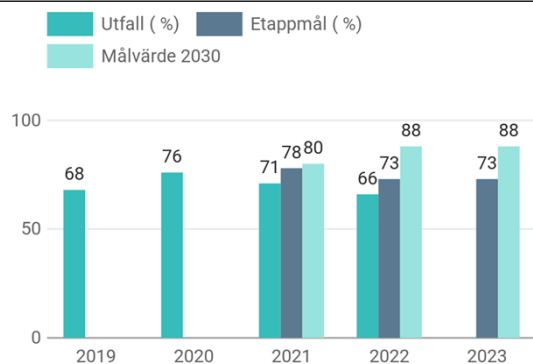
Kvalitetsfaktor
Hög delaktighet



Tabellen visar andel personer boende i gruppbostad LSS som har svarat "Ja" på frågan "Får du den hjälp du vill ha hemma?" i SKR nationella brukarundersökning. Resultatet gäller för både kommunala och privata utförare.

Brukarbedömning servicebostad LSS
- Brukaren får den hjälp hen vill ha,
andel (%)

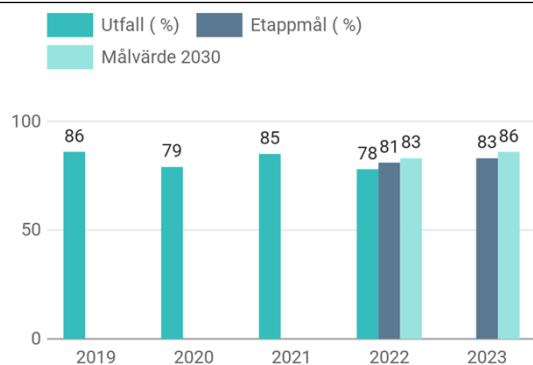
Kvalitetsfaktor
Hög delaktighet



Tabellen visar andel personer boende i servicebostad LSS som har svarat "Ja" på frågan "Får du den hjälp du vill ha hemma?" i SKR nationella brukarundersökning. Resultatet gäller för både kommunala och privata utförare.

Brukarbedömning boende LSS totalt
- Brukaren får bestämma om saker som
är viktiga hemma, andel (%)

Kvalitetsfaktor
Hög delaktighet

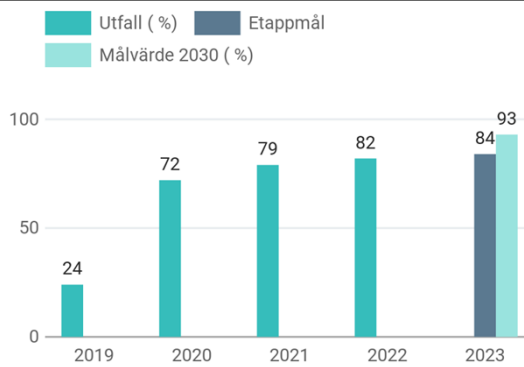


Tabellen visar andel personer boende i gruppbostad samt servicebostad LSS som har svarat "Ja" på frågan "Får du bestämma om saker som är viktiga hemma?" i SKR nationella brukarundersökning. Resultatet gäller för både kommunala och privata utförare.

Brukarbedömning boende LSS totalt, brukaren känner sig trygg med alla i personalen, andel %

Kvalitetsfaktor

Hög säkerhet, trygghet och gott bemötande

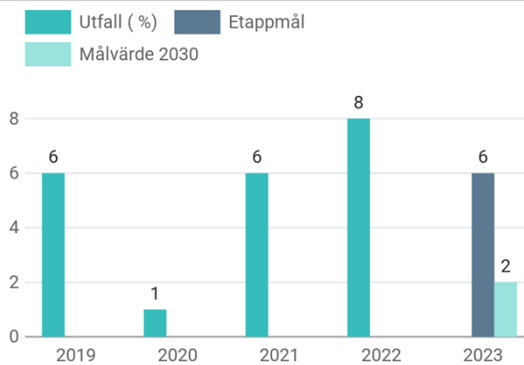


Tabellen visar andel personer boende i gruppboestad samt serviceboestad LSS som har svarat "Alla" på frågan "Känner du dig trygg med personalen?" i SKR nationella brukarundersökning. Resultatet gäller för både kommunala och privata utförare.

Brukarbedömning gruppboestad LSS - Brukaren är ofta rädd för något hemma, andel (%)

Kvalitetsfaktor

Hög säkerhet, trygghet och gott bemötande



Tabellen visar andel personer boende i gruppboestad LSS som har svarat "Ofta" på frågan "Är du rädd för något hemma?" i SKR nationella brukarundersökning. Resultatet gäller för både kommunala och privata utförare.

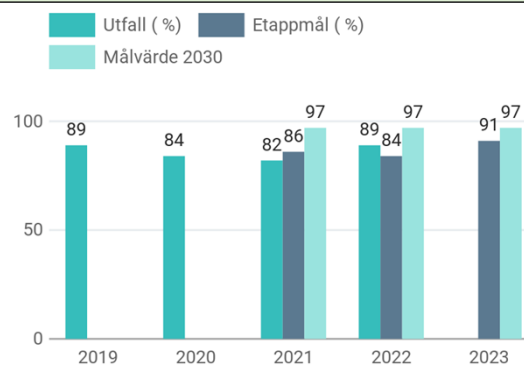
Utföra daglig verksamhet

Kvalitetsindikator

Brukarbedömning daglig verksamhet LSS - Verksamheten är viktig för brukaren, andel (%)

Kvalitetsfaktor

Effektivt resursutnyttjande
Hög delaktighet

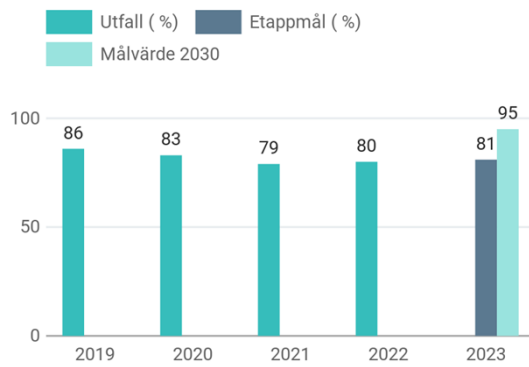


Tabellen visar andel personer i daglig verksamhet LSS som har svarat "Ja" på frågan "Är det du gör på din dagliga verksamhet viktigt för dig?" i SKR nationella brukarundersökning. Resultatet gäller för både kommunala och privata utförare.

Kvalitetsindikator

Brukarbedömning daglig verksamhet
LSS - Brukaren får bestämma om saker
som är viktiga, andel (%)

Kvalitetsfaktor
Hög delaktighet



Tabellen visar andel personer i daglig verksamhet LSS som har svarat "Ja" på frågan "Får du bestämma om saker som är viktiga?" i SKR nationella brukarundersökning. Resultatet gäller för både kommunala och privata utförare.