

Kvalitets- och patientsäkerhetsplan 2024

För äldre inom Vård- och omsorgsnämndens verksamheter



Innehållsförteckning

Inledning	3
Syftet med kvalitets- och patientsäkerhetsplanen.....	3
Definition av kvalitet och patientsäkerhet	3
Verksamhetens uppdrag och organisation.....	4
Identifierade förbättringsområden	5
Patientsäkerhet	7
Risker	9
Egenkontroller	12
Kvalitetsindikatorer	16

Inledning

Syftet med kvalitets- och patientsäkerhetsplanen

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

Kvalitets- och patientsäkerhetsplanen redogör för det systematiska kvalitetsarbetet och det systematiska patientsäkerhetsarbetet som ska genomföras under det kommande året med fokus på målgruppen äldre som är i behov av stöd och omsorg. Inom detta ryms bland annat prioriterade förbättringsområden, riskanalys och planerade åtgärder, planerade egenkontroller samt mål och handlingsplan för ökad patientsäkerhet.

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

Definition av kvalitet och patientsäkerhet

Definition av patientsäkerhet

Patientsäkerhet definieras som "skydd mot vårdskada" i patientsäkerhetslagen (2010:659). Patientsäkerhet handlar om att patienter inte ska skadas i samband med hälso- och sjukvårdande åtgärder. Patienten ska inte heller komma till skada på grund av att vården inte genomför de åtgärder som behövs med hänsyn till patientens tillstånd. En vårdskada innebär "lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården".

Definition av god kvalitet

Den verksamhet som bedrivs inom nämndens ansvarsområde ska vara av god kvalitet, vilket innebär att verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter.

Verksamheten ska arbeta utifrån följande kvalitetsfaktorer:

Kunskapsbaserad verksamhet

Socialtjänstens insatser och service ska utföras utifrån bästa tillgängliga kunskap och evidens. Den vård som ges ska utföras enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Medarbetarna ska ha den kompetens som krävs för sitt uppdrag. Verksamheten ska genom systematisk uppföljning säkerställa att det stöd och den vård som ges får önskat resultat för den enskilda individen. 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.

Verksamhetens uppdrag och organisation

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

Sektionen för myndighetsutövning stöd i ordinärt och särskilt boende

I sektionens uppdrag ingår myndighetsutövning och förebyggande verksamhet för äldre.

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

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

Sektionen för ordinärt boende över 65

Sektionen uppdrag är att i ordinärt boende utföra insatser enligt SoL för personer som inte själva kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt. Verksamheten utför stöd dygnet runt. Insatserna innefattar hemtjänst, dagverksamhet och hantering av trygghetslarm.

Sektionen för särskilt boende och hälso- och sjukvård

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

Genom särskilt boende ska den enskilde få tillgång till bostad med tillsyn, vård och omsorg under dygnets alla timmar.

Inom sektionen ingår även kostenheten vars uppdrag är att tillhandahålla måltider till personer som bor på särskilt boende.

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

Identifierade förbättringsområden

Inom äldreomsorgen är den långsiktiga strategin att den enskilde ska vilja bo hemma så länge som möjligt. När behovet av omsorg inte kan tillgodoses hemma ska det finnas möjlighet för den enskilde att ansöka om särskilt boende. De insatser som ingår i det kommunala ansvaret ska ge trygghet och kvalitet på ett kostnadseffektivt sätt.

Äldreomsorgen kommer under året att fokusera på en rad förbättringsåtgärder som går i linje med den långsiktiga strategin.

Inom hela äldreomsorgen

Svenska språket

Skriftlig och muntlig kommunikation är grundläggande för att kunna upprätthålla en god kvalitet. Behov finns av förbättrade kunskaper hos medarbetare inom svenska språket och det påbörjade samarbetet med kommunala vuxenutbildningen kommer fortsätta under 2024. Samarbetet innebär att medarbetare som brister i svenska språket kommer kunna erbjudas utbildning. Utöver detta kommer medarbetare ges möjlighet att med stöd och feedback från den kommunala vuxenutbildningen kunna använda en digital utbildningsplattform för kompletterande kurser i yrkessvenska.

Förebyggande arbete

Uppsökande hembesök/hälsosamtal

I samverkan med civilsamhället och primärvården planeras utveckling av de uppsökande hembesöken/hälsosamtalen. Äldreomsorgen ser behov av att nå fler äldre i kommunens socialt utsatta områden då det i dessa områden är färre som tackar ja till erbjudandet om uppsökande hembesök. Målet är att fler äldre ska få information om de förebyggande insatser som erbjuds i kommunen.

Samverkan med kultur- och fritidsförvaltningen

Utbudet av förebyggande aktiviteter samt tillgängligheten till dessa behöver förbättras. Samverkan kommer därför utökas med civilsamhället samt kultur- och fritidsförvaltningen. Målet är att öka utbudet av aktiviteter till seniorer runt om i kommunen samt förbättra tillgängligheten så att fler seniorer kan ta del av de aktiviteter som erbjuds både av civilsamhället och av kommunen.

Livsstilsprogram

Som ett led i att utveckla det hälsofrämjande arbetet kommer ett pilotprojekt genomföras avseende livsstilsprogram för seniorer. Livsstilsprogrammet kommer att utgå från FINGER-modellen¹ vilken är baserad på de vetenskapliga resultaten av FINGER-studien vilken visar att koordinerade livsstilsåtgärder inom fem områden kan förebygga eller fördröja utvecklingen av kognitiv svikt. Genom att förebygga kognitiv svikt förebygger man även en rad andra hälsoproblem som är vanligt förekommande i den äldre populationen, som t.ex. högt blodtryck, diabetes typ 2 och nedstämdhet.

Myndighetsutövning

Delaktighet och tillgänglighet

2023 års brukarundersökning inom myndighetsutövningen visade ett försämrat resultat inom flera områden. Förbättringsarbetet under 2024 kommer utifrån resultatet att fokusera på åtgärder som rör biståndshandläggarnas tillgänglighet, den enskildes delaktighet, samt information som lämnas till den enskilde eller till anhörig.

Individbaserad systematisk uppföljning

Verksamheten kommer under 2024 utveckla arbetet med individbaserad systematisk uppföljning². Insamling av data sker i samband med individuppföljningar på äldreboende och nästa steg blir att besluta vilka analyser som ska göras och utveckla arbetssätt för dessa. Slutmålet är att den individbaserade systematiska uppföljningen

¹ FINGER-studien visar att koordinerade livsstilsåtgärder inom fem områden kan förebygga eller fördröja utvecklingen av kognitiv svikt. Områdena som omfattas är hälsosam kost, fysisk aktivitet, kognitiv träning, sociala aktiviteter och kärrelaterade friskfaktorer.

² Individbaserad systematisk uppföljning handlar om att beskriva och mäta brukares behov, insatser och resultat för att sedan sammanställa dem på gruppnivå i syfte att analysera och utveckla verksamheten. Metoden ger kunskap för verksamhetsutveckling och kvalitetsarbete.

ska ligga till grund för utveckling av verksamheten.

Förändrat arbetssätt

Under hösten 2023 genomfördes en granskning av biståndsbedömningen för hemtjänsten. Granskningen visade att Huddinge hade fler beviljade timmar per brukare än genomsnittet för riket och skillnaden mellan beviljade och utförda timmar var hög. Utifrån denna granskning påbörjades inom myndighetsutövningen ett utvecklingsarbete gällande insatser och tidssättning. Detta arbete kommer att fortsätta under 2024. Äldreomsorgen kommer följa utvecklingen av beslutad/verkställd tid i relation till utförd tid för att säkerställa att förändringarna ger önskad effekt. Förhoppningen är att arbetet ska leda till ett mer effektivt resursutnyttjande.

Motverka välfärdsbrott

Det finns ett fortsatt behov av att utveckla arbetet för att motverka välfärdsbrott. Under året kommer till exempel äldreomsorgen tillsammans med förvaltningens uppföljningsteam som arbetar med att följa upp utförare ta fram information om hur vi i Huddinge kommun arbetar med att motverka välfärdsfusk inom hemtjänst.

Sektionen för ordinärt boende

Fast omsorgskontakt

Funktionen fast omsorgskontakt infördes i hemtjänsten under förra året och implementeringen och arbetet kommer att fortgå under 2024. Hemtjänsten kommer följa upp att den fasta omsorgskontaktens uppdrag efterföljs. Enheterna ska vidare arbeta med den nära planeringen så brukaren får sina insatser i rätt tid och utifrån önskemål. Genom dessa åtgärder förväntas ett bättre resultat avseende personalkontinuitet samt att hemtjänsten når ett bättre resultat på indikatorerna som är kopplade till i brukarenkäten.

Kötid till dagverksamheterna

Det har under 2023 varit långa väntetider för plats på biståndsbedömd dagverksamhet. För att minska väntetiden ser verksamheten ett behov av att förändra köhanteringen så att den blir mer effektiv. Rutiner och nya arbetssätt ska tas fram och implementeras under våren.

Hantering av avvikelser

Verksamheten ser en underrapportering av avvikelser inom hemtjänst och dagverksamhet. Enheterna kommer under året att arbeta med att öka kunskapen om rapportering av avvikelser. Medarbetarna kommer bland annat att genomföra en webbutbildning gällande avvikelser som FoU Nestor³ tagit fram.

Processer

Verksamheten har påbörjat arbete med att vidareutveckla processer och rutiner samt säkerställa att dessa implementeras och efterlevs. Under 2024 ska detta arbete slutföras.

Sektionen för särskilt boende och hälso- och sjukvård

Personcentrerat arbetssätt

Teambaserat arbetssätt genom vård- och omsorgsmöten är implementerat på särskilda boenden och anses vara en integrerad del i det löpande arbetet. Under året säkerställs att det personcentrerade arbetssättet bedrivs i enlighet med rutin.

Dokumentation via mobila enheter

Under 2023 har medarbetare fått testa att arbeta med dokumentation i verksamhetssystemet genom mobila enheter, vilket har visat positiva resultat. Förhoppningen är att tillgång till verksamhetssystemet i mobila enheter ska underlätta för personalen att ta del av och upprätta social dokumentation och genomförandeplaner. Arbetssättet förväntas även öka den enskildes möjligheter att vara delaktig vid upprättande av sin genomförandeplan samt bidra till tidsbesparing för medarbetare. Införande på enheterna kommer att ske under 2024.

³ FoU Nestor är en forsknings- och utvecklingsenhet med fokus på äldre personer. Nestor ägs gemensamt av region Stockholm och kommunerna Botkyrka, Haninge, Huddinge, Nacka, Nykvarn, Nynäshamn, Salem, Södertälje, Tyresö och Värmdö.

Processer och rutiner

Arbete med att sammanföra arbetssätt, processer och rutiner för legitimerad personal och omsorgspersonal påbörjades under 2023 och kommer att fortgå under 2024. Målsättningen är att nå ökad samsyn hos de olika professionerna i det gemensamma arbetet runt den enskilde som bor på särskilt boende.

Översyn av introduktion och kompetensutveckling för timvikarier

En översyn av kompetensutveckling och introduktion för timvikarier inom särskilt boende kommer att ske för att säkerställa att det finns tillräcklig och adekvat kompetens för omsorgsuppgifterna.

Kompetensstegen för sjuksköterskor

Samverkan med Karolinska institutet har lett till att en kompetensstegen för sjuksköterskor kommer att tas fram för att attrahera fler sjuksköterskor att söka sig till Huddinge kommun samt för att använda specialistsjuksköterskornas kompetens i verksamheterna.

Patientsäkerhet

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

Mål för ökad patientsäkerhet

Mål	Indikator	Åtgärder
God vård och omsorg i livets slutskede	Indikatorer från palliativa registret	Fortsatt arbete med utgångspunkt i målvärdena i palliativa registret för 2024 Ökat samarbete med läkarorganisationen, utökade egenkontroller och stärkt dokumentation. Kartläggning av den palliativa vårdprocessen.
Minska risken för att patienter blir undernärda på särskilt boende	Andel patienter med risk för undernäring 6 månader efter inflyttning till SÄBO	Förbättrade rutiner på området nutrition på SÄBO Bättre förutsättningar för förebyggande arbete ska skapas genom revidering och implementering av rutiner för nutrition på SÄBO.
Patientsäkra hälsobedömningar på distans vid förändrat hälsotillstånd	Avvikelse gällande fördröjd eller utebliven vård	Implementering av digital tjänst för videosamtal mellan sjuksköterska och patient Syftet är att möjliggöra att relevanta omvårdnadsåtgärder kan sättas in snabbare när legitimerad personal kan göra en visuell bedömning av patienten på distans med hjälp av videosamtal.

Handlingsplan för ökad patientsäkerhet

För att stärka patientsäkerhetsarbetet har medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS tillsammans med sektionschefer genomfört en nulägesanalys av patientsäkerhetsarbetet med hjälp av ett verktyg framtaget av SKR, baserat på Nationell handlingsplanen för ökad patientsäkerhet, *Agera för säker vård*. Utifrån nulägesbilden som tagits fram har riskområden och åtgärder identifierats och en prioriteringsordning har gjorts, vilket resulterat i en lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

Tema	Insatser
Avvikelseberättande Bristen på tid upplevs som ett hinder för avvikelseberättande. Det finns en stor variation i rapporteringsgrad mellan enheter och verksamhetsområden. Befintligt användarstöd för avvikelseberättandet är otillräckligt. Det finns en otydlighet gällande vart man ska vända sig när det uppstår problem i de digitala system som används.	Tydliggöra ansvarsfördelningen för de system som används Identifiera vad som saknas gällande ansvarsfördelning för de digitala stöd som används. Säkerställ att information finns lättillgänglig för de som använder systemen. Upprätta ny lathund för Lifecare avvikelser Tas fram under hösten 2023. Implementering sker våren 2024.
Minimering av effekter av negativa händelser Chefer upplever att de har svårt att hinna ge tillräckligt stöd till enskilda medarbetare. Bristande stresstålighet och redundans i organisationen.	Kartläggning av den upplevda tid- och resursbristen Kartlägga vilka konsekvenser den upplevda bristen på tid och kompetens medför på området patientsäkerhet.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Tema	Insatser
Verktyg, metoder och arbetssätt för ett patientsäkert arbete Behov av strukturerat arbetssätt för informationsöverföring vid förändrat hälsotillstånd.	Implementera rapporteringsstöd Ett rapporteringsstöd för omsorgspersonal har upprättats och ska implementeras under 2024 i syfte att möjliggöra säkrare informationsöverföring vid förändrat tillstånd.
Medicinteknik, medicintekniska produkter, hjälpmedel och välfärdsteknik Behov av att förtydliga chefernas (boende, daglig verksamhet) ansvar på området medicintekniska produkter och hjälpmedel, tex rengöring och besiktning.	Tydliggöra hälso- och sjukvårdsansvaret för nya chefer Upprätta checklista och skriftlig information om vilket hälso- och sjukvårdsansvar man har som enhetschef på boende, dagverksamhet, daglig verksamhet tex gällande medicintekniska produkter, avvikelsehantering, delegering och patientsäkerhetsarbete. Används i introduktion för nya chefer men även för befintliga chefer.

Säker vård här och nu

Tema	Insatser
Säker bemanning Svårigheter att ge individanpassad vård och omsorg vilket medför risker för patientsäkerheten. Svårigheterna består av: - kompetensbrist, vilket bland annat handlar om att det saknas grundläggande omvårdnadsfärdigheter hos medarbetare. - svårigheter att hantera oförutsedda händelser då alla medarbetare redan är upptagna med annan patient.	Kartläggning av den upplevda tid- och resursbristen Kartlägga vilka konsekvenser den upplevda bristen på tid och kompetens medför på området patientsäkerhet.

Säker bemanning	Risk- och konsekvensanalyser gällande patientsäkerhet
Patientsäkerhetsperspektivet beaktas inte i tillräcklig utsträckning vid förändringar i verksamheten.	Föra in patientsäkerhetsperspektivet i stöd för risk- och konsekvensanalyser i syfte att säkerställa att hälso- och sjukvårdsperspektivet beaktas vid förändringar i verksamheten.

Risker

Risker identifieras för att förebygga att händelser inträffar som kan medföra brister i kvaliteten för dem som tar emot stöd och insatser från verksamheten.


I tabellerna nedan redovisas risker som verksamheten har identifierat samt åtgärder som planeras under året för att minska sannolikheten att, eller konsekvensen av att en risk inträffar.

Myndighetsutövning






Risk	Åtgärder
Risk att inkommen handling inte registreras och hanteras <i>Riskenivå 6</i> ■ Handlingar som kommer in som fysiska dokument kräver manuell hantering för att registreras i verksamhetssystem. På grund av mänsklig faktor förekommer att vissa handlingar inte registreras. Bristen har identifierats genom inkomna lex Sarah-rapporter.	Säker hantering av inkommen handling Se över om möjlighet finns för att fler dokument skannas in i verksamhetssystemet.
Risk att skattemedel används felaktigt om det förekommer välfärdsbrott som inte uppmärksammas <i>Riskenivå 8</i> ■ Risken kan innebära: -Att insatser beviljas till enskilda på felaktiga grunder. -Att enskilda far illa -Att kommunen betalar ut ersättning på felaktiga grunder till oseriösa aktörer.	Ta fram information om arbetet med att förebygga välfärdsbrott inom Hemtjänst Ta fram en gemensam information tillsammans med stöd och utveckling hur vi i Huddinge kommun arbetar med att motverka välfärdsfusk inom hemtjänst.
Risk att brukare som utsätts för våld inte uppmärksammas <i>Riskenivå 6</i> ■	Prova nytt screeninginstrument - Reagera S Biståndshandläggarna ska prova ett nytt screeninginstrument, Reagera-S, vilket ska hjälpa till att identifiera äldre personer som är eller har varit utsatta för olika typer av våld. Utvärdering ska ske och beslut fattas om huruvida det nya instrumentet ska implementeras i sin helhet på enheterna.

Hemtjänst, ledsagning och avlösning

Risk	Åtgärder
Risk för att kunder blir otrygga när de får möta väldigt många olika medarbetare och inte får kännedom om förändringar <i>Riskenivå 6</i> ■	Utveckla fastomsorgskontakt uppdrag Se till att fast omsorgskontakt inte har för många kunder. Att förutsättningar finns för att genomföra uppdraget på ett bra sätt.
Risk att äldre inte får rätt stöd för att upprätthålla god hälsa och självständighet <i>Riskenivå 6</i> ■ De enskildas hjälpbehov kan bli större än vad de behöver vara.	Hälsofrämjande hemtjänst Hemtjänsten deltar i Nestor-projektet hälsofrämjande hemtjänst.

Risk	Åtgärder
<p>Risk att enskilda far illa på grund av underrapportering av avvikelser</p> <p>Riskenivå 6 </p> <p>Avvikelser som inte rapporteras medför risk att händelsen upprepas.</p>	<p>Öka kunskapen om avvikelser</p> <p>Alla enheter ska arbeta aktivt med att öka kunskap och förståelse gällande rapportering av avvikelser. Bland annat ska webbutbildning gällande avvikelser som FoU Nestor tagit fram genomföras.</p>

Särskilt boende

Risk	Åtgärder
<p>Risk för undernäring</p> <p>Riskenivå 6 </p> <p>Att boende blir undernärd kan leda till ohälsa. Forskning visar att undernäring gör människor mer mottagliga för sjukdomar samt psykisk ohälsa.</p>	<p>Revidering och implementering av nutritionsvårdsprocess</p> <p>En gemensam nutritionsvårdsprocess för vården och omsorgen på särskilda boenden för äldre tas fram, och förväntas att vara implementerat till sommaren 2024.</p> <p>Säkerställa att rutiner för ofrivillig nattfasta följs</p> <p>Säkerställa att rutiner för mätning av ofrivillig nattfasta mäts och att åtgärder vidtas på individuella plan vid behov.</p>
<p>Risk att brukare inte får god och säker vård och omsorg vid livets slut</p> <p>Riskenivå 6 </p> <p>Risk att brukare inte får god och säker vård om personalen har inte tillräckliga kunskaper om vård i livets slutskede.</p>	<p>Palliativt projekt</p> <p>Ett tvärprofessionellt projektarbete kring vård i livets slutskede kommer att pågå under 2024. Implementering samt utvärdering kommer att ske löpande och i samband med egenkontroll av indikatorer för vård i livets slutskede.</p> <p>Workshop med legitimerad personal inklusive läkare om vård i livets slutskede</p> <p>Workshop med legitimerad personal inklusive läkare om vård i livets slutskede</p>
<p>Risk att kunder inte får sina behov tillgodosedda om samverkan mellan olika professioner inte fungerar optimalt</p> <p>Riskenivå 4 </p> <p>Risk att brukare inte får säker vård och omsorg om samverkan mellan olika professioner inte fungerar optimalt.</p>	<p>Upprätta gemensam process.</p> <p>En gemensam process för hälso- och sjukvård och omsorg kommer att tas fram under 2024. Processkartläggningen och uppdatering av rutinerna påbörjades under 2023.</p>
<p>Risk att kunder inte får tillräcklig god vård och omsorg om vikarier inte har tillräcklig kunskap</p> <p>Riskenivå 9 </p> <p>Om vikarier inte har tillräcklig kunskap finns risk att brukare inte får den omsorg de har behov av.</p>	<p>Utveckla samverkan och arbets sätt med Bemanningscenter</p> <p>Utveckla samverkan och arbets sätt med Bemanningscenter.</p> <p>Introduktion och kompetensutveckling för vikarier</p> <p>Säkerställa att vikariernas kompetens motsvarar behoven i verksamheterna.</p>
<p>Risk att brukare inte görs delaktiga i utformningen av sin vård och omsorg</p> <p>Riskenivå 4 </p> <p>Brukares önskemål och vilja om hur vården och omsorgen ska utformas tillgodoses inte om personalen inte har tagit del av genomförandeplanen.</p>	<p>Brukarnära dokumentation</p> <p>Implementering av brukarnära dokumentation/Lifecare boende.</p>

Risk	Åtgärder
<p>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.</p> <p>Riskenivå 4 ■</p> <p>Detta påverkar förtroendet för personalen samt den boendes upplevelse av insatsen negativt.</p>	<p>Hanteras genom egenkontroll och anhörigmöten</p>
<p>Risk att den boende inte känner trygghet eller har förtroende för personalen på boendet</p> <p>Riskenivå 4 ■</p> <p>Om brukare inte får hjälp i tid, om hjälpen inte är anpassad utifrån dennes önskemål och om detta inte är dokumenterat och informationen inte är tillgänglig för all omsorgspersonal finns risk att trygghet och förtroende för personal påverkas negativt.</p>	<p>Hanteras genom egenkontroll-checklista demens</p>

Trygghetslarm

Risk	Åtgärder
<p>Risk att kunder far illa om trygghetslarmen drabbas av omfattande driftsstörning</p> <p>Riskenivå 8 ■</p> <p>Om trygghetslarmen slås ut kan larmkunder inte larma för att få hjälp. Risk finns att någon far illa i väntan på kontakt med verksamheten.</p>	<p>Ta fram kontinuitetsplan för trygghetslarm i ordinärt boende</p> <p>Kontinuitetsplan för driftsstörningar avseende trygghetslarm i ordinärt boende behöver tas fram. Arbetet påbörjades 2023 och fortsätter under 2024.</p>

Kompetensförsörjning

Risk	Åtgärder
<p>Risk för att god vård och omsorg inte uppnås då det är svårt att attrahera medarbetare med rätt kompetens</p> <p>Riskenivå 8 ■</p> <p>Om verksamheten har svårt att attrahera medarbetare med rätt kompetens kan kvalitén på vård och omsorg komma att påverkas negativt.</p> <p>Äldreomsorgen arbetar löpnade med kompetensförsörjning genom att erbjuda arbetsplatsförlagt lärande till elever från gymnasieskolor och den kommunala vuxenutbildningen samt att legitimerad personal inom hälso- och sjukvårdsorganisationen tar emot och handleder studenter.</p> <p>Genom äldreomsorgslyftet ges anställda medarbetare möjlighet att studera för att tillgodogöra sig undersköterskekompetens. Utöver detta planeras två nya åtgärder 2024.</p>	<p>Utreda differentierad hemtjänst</p> <p>En arbetsgrupp ska se över om differentierad hemtjänst är ett framtida arbetssätt för att göra Huddinge kommun mer attraktiv för utbildade undersköterskor.</p> <p>Ta fram kompetensstege för sjuksköterskor</p> <p>Fokus för 2024 kommer att vara att ta fram en kompetensstege och utöka antal specialistutbildade sjuksköterskor inom äldreomsorgen.</p>

<p>Risk för att den enskilde inte får den vård och omsorg den är i behov av på grund av medarbetares bristande kunskap i svenska språket</p> <p>Riskenivå 6 ■</p> <p>Bristande kunskap i svenska språket medför svårigheter i kommunikationen mellan enskilda och medarbetare samt mellan olika professioner exempelvis sjuksköterskor och undersköterskor. Det medför också bister i dokumentation och försämrar medarbetarens förutsättningar att tillgodogöra sig den information som styr arbetet, exempelvis rutiner, checklistor och andra stöddokument.</p>	<p>Samarbete med den kommunala vuxenutbildningen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fortsättning för de som deltagit i pilot 1. Lingio⁴. - Två nya grupper ska läsa vårdsvenska 1 dag/vecka hos komvux samt Lingio. <p>Svenska språket – skapa förutsättningar för medarbetare att delta i utbildning</p> <ul style="list-style-type: none"> Enhetscheferna ska ge förutsättningar för medarbetare att delta i de språkutbildningar som erbjuds. -Uppmuntra medarbetare att delta. -Skapa förutsättningar för medarbetare att delta.
---	--

Egenkontroller

En egenkontroll är en uppföljning av att verksamheten uppfyller de krav som finns samt att den bedrivs enligt verksamhetens processer och rutiner. Egenkontrollerna genomförs i den omfattning som verksamheten bedömer krävs för att säkerställa en god kvalitet och patientsäkerhet.

I tabellerna nedan redovisas egenkontroller som ska genomföras under 2024 samt åtgärder i de fall egenkontrollen tidigare har visat behov av förbättring.

Gemensamt inom äldreomsorg


Egenkontroll	Åtgärder
<p>Kontroll av social dokumentation inom äldreomsorg</p> <p>Status 2023 ◆</p> <p><i>Syfte med egenkontrollen</i> Egenkontroll av social dokumentation syftar till att säkerställa att dokumentationen lever upp till de krav som ställs i lagar, riktlinjer och rutiner.</p>	<p>Uppdaterade genomförandeplaner</p> <p>Enheterna dagverksamhet och nattgruppen behöver under 2024 arbeta med att ha aktuella genomförandeplaner.</p> <p>Utveckla arbetssätt gällande fast omsorgskontakt och genomförandeplaner inom hemtjänst</p> <p>Utveckla arbetssätt så att fast omsorgskontakt kan ta ansvar för att de kunder man ansvarar för har aktuell genomförandeplan.</p>
<p>Egenkontroll av kontinuitetsplan samt kritiska varor</p> <p>Status 2023 ●</p> <p><i>Syfte med egenkontrollen</i> 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.</p>	<p><i>Inget behov av åtgärd</i></p>
<p>Loggkontroller i verksamhetssystemet</p> <p>Status 2023 ●</p> <p><i>Syfte med egenkontrollen</i> Säkerställa att obehöriga inte tar del av sekretessbelagda uppgifter.</p>	<p><i>Inget behov av åtgärd</i></p>

⁴ Lingio är ett digitalt utbildningsverktyg för språkutveckling och yrkessvenska.


Egenkontroll	Åtgärder
<p>Loggkontroll hälso- och sjukvårdsjournal i Procapita</p> <p>Status 2023 ●</p> <p><i>Syfte med egenkontrollen</i> Kontrollera att medarbetare arbetar rättssäkert och följer regler för sekretess i verksamhetssystemet utifrån frågeställningarna:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Har användarens aktiviteter i Procapita skett under schemalagd arbetstid? - Har användaren gjort sökningar på personer som användaren inte har någon vårdrelation till den dagen? - Kommentarer eller annan information <p>I de fall det dyker upp bemanningspersonal ska du även kontrollera följande fråga:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Har personalen haft ett arbetspass på den enheten/platsen denna dag? 	Inget behov av åtgärd
<p>Loggkontroll nationell patientöversikt (NPÖ)</p> <p>Status 2023 ●</p> <p><i>Syfte med egenkontrollen</i> Kontrollera att medarbetare arbetar rättssäkert och följer regler för sekretess i verksamhetssystemet utifrån frågeställningarna:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Har användarens aktiviteter i Procapita skett under schemalagd arbetstid? - Har användaren gjort sökningar på personer som användaren inte har någon vårdrelation till den dagen? - Kommentarer eller annan information <p>I de fall det dyker upp bemanningspersonal ska du även kontrollera följande fråga:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Har personalen haft ett arbetspass på den enheten/platsen denna dag? 	Inget behov av åtgärd
<p>Bedömning av det vårdhygieniska arbetet</p> <p>Status 2023 ●</p> <p><i>Syfte med egenkontrollen</i> Syftet är att identifiera utvecklingsbehov genom att bedöma struktur och förutsättningar för arbetet med vårdhygieniska frågor i verksamheten.</p>	Inget behov av åtgärd
<p>Självskattning av basala hygienrutiner</p> <p>Status 2023 ●</p> <p><i>Syfte med egenkontrollen</i> Att uppnå en hög följsamhet till Basala hygienrutiner för att bryta smittvägar och förebygga smittspridning och därigenom säkerställa patientsäkerheten.</p> <p>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. Viktigt att även uppmärksamma positiva utfall av mätningen.</p>	Inget behov av åtgärd

Myndighetsutövning SoL



Egenkontroll	Åtgärder
<p>Andel utförd tid av beviljad tid inom hemtjänst (NY)</p> <p><i>Syfte med egenkontrollen</i> Att säkerställa att glappet mellan utförd och beviljad tid minskar.</p>	<p>Implementering av arbetssätt gällande tidsättning för hemtjänst Säkerställa att biståndshandläggarna följer det nya arbetssättet.</p>
<p>Kösituation inom särskilt boende för äldre</p> <p><i>Syfte med egenkontrollen</i> 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>Status 2023 ●</p>	Inget behov av åtgärd


Egenkontroll	Åtgärder
<p>Kötid till dagverksamhet (NY)</p> <p><i>Syfte med egenkontrollen</i> Säkerställa att den enskilde inte får vänta längre än 3 månader.</p>	<p>Förändring av köhanteringen</p> <p>Nya rutiner och ansvarsfördelning för köhanteringen.</p>
<p>Utskrivningsklara inom Slutenvården</p> <p><i>Syfte med egenkontrollen</i> Att säkerställa att kommunen följer överenskommelse med Slutenvården</p> <p>Status 2023 </p>	<p><i>Inget behov av åtgärd</i></p>

Utföra hemtjänst, ledsagning och avlösning

Egenkontroll	Åtgärder
<p>Egenkontroll av personalkontinuitet hos kund</p> <p>Status 2023 </p> <p><i>Syfte med egenkontrollen</i> Med ökad kontinuitet antas att kunden upplever en ökad trygghet samtidigt som det kan generera en bättre utförd insats då medarbetaren bättre känner till kundens behov.</p> <p><i>Kopplad till risk:</i> Risk för att kunder blir otrygga när de får möta väldigt många olika medarbetare och inte får kännedom om förändringar.</p>	<p><i>Se åtgärd under risk för att kunder blir otrygga när de får möta väldigt många olika medarbetare och inte får kännedom om förändringar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Utveckla fastomsorgskontakt uppdrag

Särskilt boende

Egenkontroll	Åtgärder
<p>Användning av checklista Demens har genomförts</p> <p>Status 2023 </p> <p><i>Syfte med egenkontrollen</i> Om checklistan använts vet vi att vi ställt frågorna och att teamet reflekterat över detta i den personcentrerade vården och omsorgsplaneringen. Utifrån checklistan vidtas åtgärder för att öka brukarens trygghet.</p> <p><i>Kopplad till risk:</i> Risk att den boende inte känner trygghet eller har förtroende för personalen på boendet.</p>	<p><i>Inget behov av åtgärd</i></p>
<p>Brytpunktssamtal vid livets slutskede har genomförts</p> <p>Status 2023 </p> <p><i>Syfte med egenkontrollen</i> Delaktighet omfattar även rätten att påverka utformningen av hur man önskar att vården och omsorgen ska se ut vid livets slutskede. Ansvarig läkare ansvarar för genomförandet av brytpunktssamtalet. Sjuksköterska dokumenterar resultatet av samtalet i patientjournalen.</p> <p><i>Kopplad till risk:</i> Risk att brukare inte görs delaktiga i utformningen av sin vård och omsorg.</p>	<p><i>Inget behov av åtgärd</i></p>

<p>Egenkontroll vård- och omsorgsmöte (NY)</p> <p><i>Syfte med egenkontrollen</i> Rutinen för vård- och omsorgsmöte ger vägledning för ett gemensamt arbetssätt och syftar till att säkerställa att de som bor på kommunens särskilda boenden får en likvärdig, god vård och omsorg utifrån ett personcentrerat arbetssätt genom multiprofessionellt teamarbete. Syftet med egenkontrollen är att säkerställa att vård- och omsorgsmöten sker utifrån rutin.</p> <p><i>Kopplad till risk:</i> Risk att kunder inte får sina behov tillgodosedda</p>	<p><i>Inget behov av åtgärd</i></p>
<p>FAMM⁵ egenkontroll</p> <p>Status 2023 </p> <p><i>Syfte med egenkontrollen</i> Se vilka förbättringar som kan utföras i verksamheten utifrån måltidssituation för att påverka risken för undernäring hos kunden.</p> <p><i>Kopplad till risk:</i> Risk för undernäring</p>	<p><i>Inget behov av åtgärd</i></p>
<p>Genomförda anhörigmöten (NY)</p> <p><i>Syfte med egenkontrollen</i> Anhörigmöten bör anordnas på samtliga enheter inom sektionen med regelbundenhet. Syftet med egenkontrollen är att säkerställa att forum där anhöriga ges möjlighet att vara delaktiga och få insyn i verksamheten anordnas med regelbundenhet.</p> <p><i>Kopplad till risk:</i> 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.</p>	<p><i>Inget behov av åtgärd</i></p>
<p>Resultatet av svenska palliativregistret (NY)</p> <p><i>Syfte med egenkontrollen</i> Att patienten får god vård och omsorg vid livets slut.</p> <p><i>Kopplad till risk:</i> Risk att brukare inte får god och säker vård och omsorg vid livets slut</p>	<p><i>Inget behov av åtgärd</i></p>
<p>Mätning av ofrivillig nattfasta</p> <p>Status 2023 </p> <p><i>Syfte med egenkontrollen</i> Syftet med egenkontrollen är att förebygga och behandla undernäring, genom att identifiera ofrivilligt lång nattfasta hos individer på särskilt boende. Målet är att nattfastan inte ska överstiga 11 timmar för någon individ inom ramen för mätningen.</p> <p><i>Kopplad till risk:</i> Risk för undernäring</p>	<p><i>Se åtgärder under risk för undernäring</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Revidering och implementering av nutritionsvårdsprocess • Säkerställa att rutiner för ofrivillig nattfasta följs

⁵ 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.

Kvalitetsindikatorer

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

Indikatorernas resultat påverkas av löpande arbete med exempelvis värdegrund, genom åtgärder och förbättringsområden som redovisas tidigare i dokumentet eller genom specifika åtgärder som har planerats mot indikatorn i tabellen nedan.

Nedan visas de indikatorer som äldreomsorgen kommer att följa under 2024.

Kvalitetsindikator	Åtgärder												
<p>Fler äldre deltar i de kurser och föreläsningar som genomförs inom förebyggandeenheten (antal deltagare)</p> <p>Kvalitetsfaktor God tillgänglighet och insatser inom rimlig tid</p> <table border="1"> <caption>Data for 'Fler äldre deltar i de kurser och föreläsningar som genomförs inom förebyggandeenheten'</caption> <thead> <tr> <th>År</th> <th>Utfall</th> <th>Etappmål</th> <th>Målvärde 2030</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>VB 2023</td> <td>1 237</td> <td>300</td> <td>400</td> </tr> <tr> <td>VB 2024</td> <td>400</td> <td>300</td> <td>400</td> </tr> </tbody> </table>	År	Utfall	Etappmål	Målvärde 2030	VB 2023	1 237	300	400	VB 2024	400	300	400	
År	Utfall	Etappmål	Målvärde 2030										
VB 2023	1 237	300	400										
VB 2024	400	300	400										
<p>Fler äldre deltar inom de öppna aktiviteterna som erbjuds inom förebyggandeenheten (besök på seniorträffar)</p> <p>Kvalitetsfaktor God tillgänglighet och insatser inom rimlig tid</p> <p>Inga tillgängliga data. Tidigare siffror ej tillförlitliga.</p>													
<p>Andel seniorer som fyller 75 år och som tackat ja till erbjudande om hembesök under året (som inte har insatser från äldreomsorgen)</p> <p>Kvalitetsfaktor God tillgänglighet och insatser inom rimlig tid</p> <p>NY! Inga tillgängliga data.</p>													

Myndighetsutövning för äldre och personer med funktionsnedsättning enligt SoL

Kvalitetsindikator	Åtgärder																
<p>Fick du möjlighet att berätta vad du behöver och vad du vill ha hjälp med? (Myndighetsutövningen) (%)</p> <p>Kvalitetsfaktor Hög delaktighet</p> <table border="1"> <caption>Data for 'Fick du möjlighet att berätta vad du behöver och vad du vill ha hjälp med?'</caption> <thead> <tr> <th>År</th> <th>Utfall</th> <th>Etappmål</th> <th>Målvärde 2030</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2021</td> <td>90</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td>86</td> <td>91</td> <td>95</td> </tr> <tr> <td>2024</td> <td>91</td> <td>91</td> <td>95</td> </tr> </tbody> </table>	År	Utfall	Etappmål	Målvärde 2030	2021	90	-	-	2023	86	91	95	2024	91	91	95	<p>Utveckla arbetet med IBIC för att bättre fånga upp den enskildes önskemål</p> <p>Utveckla arbetet med IBIC för att bättre fånga upp den enskildes önskemål. Den enskildes önskemål om insatser och hur dessa ska utföras ska tydligare belysas i våra utredningar.</p>
År	Utfall	Etappmål	Målvärde 2030														
2021	90	-	-														
2023	86	91	95														
2024	91	91	95														

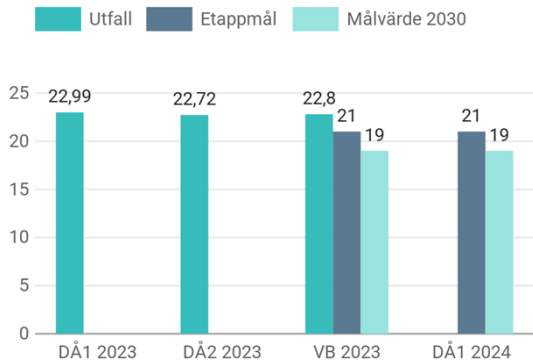
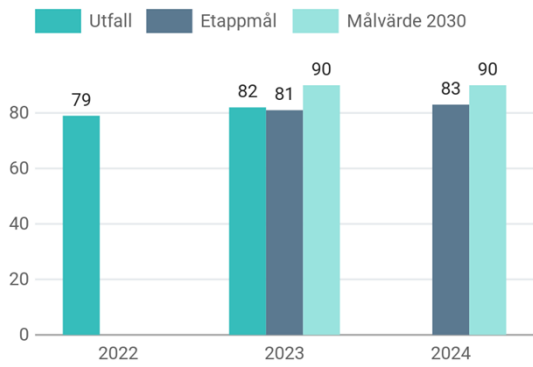
Kompetensförsörjning

Kvalitetsindikator	Åtgärder																
<p>Andel medarbetare med adekvat utbildning för uppdraget*</p> <p>Kvalitetsfaktor Kunskapsbaserad verksamhet</p> <p>*Resultat för egen regi</p>	<table border="1"> <caption>Data for Kompetensförsörjning - Andel medarbetare med adekvat utbildning</caption> <thead> <tr> <th>Period</th> <th>Utfall</th> <th>Etappmål</th> <th>Målvärde 2030</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DÅ2 2023</td> <td>87,1</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>VB 2023</td> <td>86,6</td> <td>82</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>VB 2024</td> <td>-</td> <td>82</td> <td>90</td> </tr> </tbody> </table>	Period	Utfall	Etappmål	Målvärde 2030	DÅ2 2023	87,1	-	-	VB 2023	86,6	82	90	VB 2024	-	82	90
Period	Utfall	Etappmål	Målvärde 2030														
DÅ2 2023	87,1	-	-														
VB 2023	86,6	82	90														
VB 2024	-	82	90														

Hemtjänst, ledsagning och avlösning

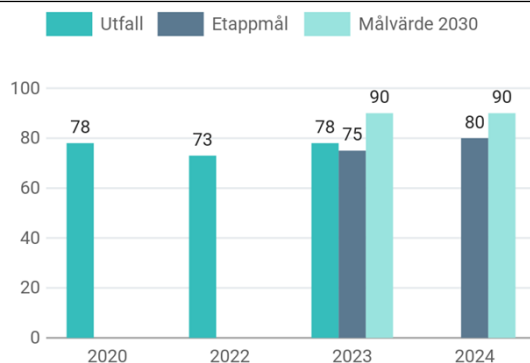
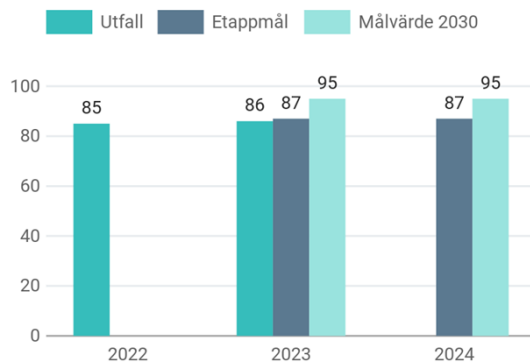
Kvalitetsindikator	Åtgärder																
<p>Brukarbedömning hemtjänst - bemötande, andel %*</p> <p>Kvalitetsfaktor Hög säkerhet, trygghet och gott bemötande</p> <p>*Resultat för Huddinge kommun – alla utförare</p>	<table border="1"> <caption>Data for Hemtjänst, ledsagning och avlösning - Bemötande</caption> <thead> <tr> <th>Period</th> <th>Utfall</th> <th>Etappmål</th> <th>Målvärde 2030</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2022</td> <td>93</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td>94</td> <td>95</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>2024</td> <td>-</td> <td>95</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>	Period	Utfall	Etappmål	Målvärde 2030	2022	93	-	-	2023	94	95	100	2024	-	95	100
Period	Utfall	Etappmål	Målvärde 2030														
2022	93	-	-														
2023	94	95	100														
2024	-	95	100														
<p>Brukarbedömning hemtjänst - förtroende för personalen, andel %*</p> <p>Kvalitetsfaktor Hög säkerhet, trygghet och gott bemötande</p> <p>*Resultat för Huddinge kommun – alla utförare</p>	<table border="1"> <caption>Data for Hemtjänst, ledsagning och avlösning - Förtroende för personalen</caption> <thead> <tr> <th>Period</th> <th>Utfall</th> <th>Etappmål</th> <th>Målvärde 2030</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2022</td> <td>81</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td>84</td> <td>83</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>2024</td> <td>-</td> <td>85</td> <td>90</td> </tr> </tbody> </table>	Period	Utfall	Etappmål	Målvärde 2030	2022	81	-	-	2023	84	83	90	2024	-	85	90
Period	Utfall	Etappmål	Målvärde 2030														
2022	81	-	-														
2023	84	83	90														
2024	-	85	90														
<p>Brukarbedömning hemtjänst - trygghet, andel %*</p> <p>Kvalitetsfaktor Hög säkerhet, trygghet och gott bemötande</p> <p>*Resultat för Huddinge Kommun – alla utförare</p>	<table border="1"> <caption>Data for Hemtjänst, ledsagning och avlösning - Trygghet</caption> <thead> <tr> <th>Period</th> <th>Utfall</th> <th>Etappmål</th> <th>Målvärde 2030</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2022</td> <td>79</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td>77</td> <td>80</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>2024</td> <td>-</td> <td>80</td> <td>90</td> </tr> </tbody> </table>	Period	Utfall	Etappmål	Målvärde 2030	2022	79	-	-	2023	77	80	90	2024	-	80	90
Period	Utfall	Etappmål	Målvärde 2030														
2022	79	-	-														
2023	77	80	90														
2024	-	80	90														
	<p>Minska antalet intermittanställda</p> <p>Grundbemanningen ska höjas för att minska behovet av att ta in vikarier.</p>																

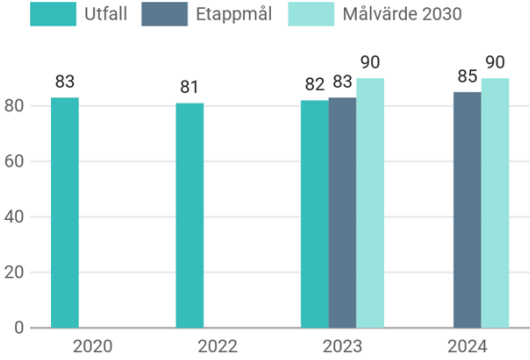
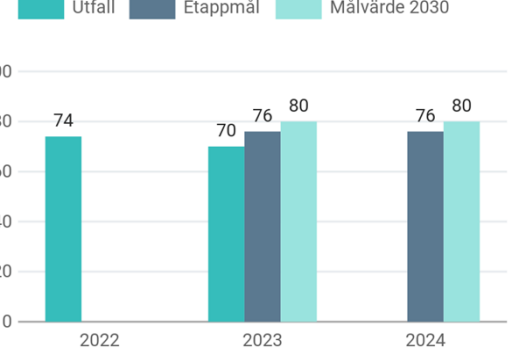
Kvalitetsindikator	Åtgärder
<p>Brukarbedömning hemtjänst - hänsyn till åsikter och önskemål, andel (%)</p> <p>Kvalitetsfaktor Hög delaktighet</p> <p><i>*Resultat för Huddinge Kommun – alla utförare</i></p>	
<p>Personalkontinuitet, antal personal som en hemtjänsttagare möter, medelvärde per månad</p> <p>Kvalitetsfaktor Hög säkerhet, trygghet och gott bemötande</p> <p><i>*Resultat för egen regi</i></p>	



Särskilt boende

Kvalitetsindikator	Åtgärder
<p>Brukarbedömning särskilt boende - bemötande andel %</p> <p>Kvalitetsfaktor Hög säkerhet, trygghet och gott bemötande</p> <p><i>*Resultat för Huddinge Kommun – alla utförare</i></p>	
<p>Brukarbedömning särskilt boende - förtroende för personalen, andel (%)</p> <p>Kvalitetsfaktor Hög säkerhet, trygghet och gott bemötande</p> <p><i>*Resultat för Huddinge Kommun – alla utförare</i></p>	



Kvalitetsindikator	Åtgärder																				
<p>Brukarbedömning särskilt boende - trygghet, andel %</p> <p>Kvalitetsfaktor Hög säkerhet, trygghet och gott bemötande</p> <p><i>*Resultat för Huddinge Kommun – alla utförare</i></p>  <table border="1"> <caption>Brukarbedömning särskilt boende - trygghet, andel %</caption> <thead> <tr> <th>År</th> <th>Utfall</th> <th>Etappmål</th> <th>Målvärde 2030</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2020</td> <td>83</td> <td>-</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>2022</td> <td>81</td> <td>-</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td>82</td> <td>83</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>2024</td> <td>85</td> <td>90</td> <td>90</td> </tr> </tbody> </table>	År	Utfall	Etappmål	Målvärde 2030	2020	83	-	90	2022	81	-	90	2023	82	83	90	2024	85	90	90	
År	Utfall	Etappmål	Målvärde 2030																		
2020	83	-	90																		
2022	81	-	90																		
2023	82	83	90																		
2024	85	90	90																		
<p>Brukarbedömning särskilt boende - hänsyn till åsikter och önskemål, andel (%)</p> <p>Kvalitetsfaktor Hög delaktighet</p> <p><i>*Resultat för Huddinge Kommun – alla utförare</i></p>  <table border="1"> <caption>Brukarbedömning särskilt boende - hänsyn till åsikter och önskemål, andel (%)</caption> <thead> <tr> <th>År</th> <th>Utfall</th> <th>Etappmål</th> <th>Målvärde 2030</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2022</td> <td>74</td> <td>-</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td>70</td> <td>76</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>2024</td> <td>76</td> <td>80</td> <td>80</td> </tr> </tbody> </table>	År	Utfall	Etappmål	Målvärde 2030	2022	74	-	80	2023	70	76	80	2024	76	80	80	<p>Översyn av schema och utbildning i bemanningsoptimering</p> <p>Samtliga chefer och administrativ personal gick en utbildning i schemaläggning och bemanningsoptimering under hösten 2023. Scheman kommer fortsatt ses över kontinuerligt efter verksamhetens behov under året men med en förhoppning om att utbildningen ska leda till att kompetensen inom verksamhetsanpassad schemaläggning leder till att fler brukare upplever att personalen har större möjlighet att ta hänsyn till önskemål och åsikter.</p>				
År	Utfall	Etappmål	Målvärde 2030																		
2022	74	-	80																		
2023	70	76	80																		
2024	76	80	80																		
	<p>Möjlighet till bärbar dokumentation</p> <p>Under 2023 påbörjades ett projekt som syftar till att dokumentation ska göras mer lättillgänglig för omsorgspersonal. Slutmålet är att omsorgspersonal ska ha bärbara enheter som de kan göra all dokumentation på löpande under arbetspasset, samt även tillgodogöra sig information på ett mer lättillgängligt sätt. Arbets sättet prövades i mindre format med lyckat resultat. Fortsatt utveckling och utrullning under 2024.</p>																				
	<p>Egenkontroll social dokumentation</p> <p>Egenkontroll av socialdokumentation under året där man även följer huruvida brukare har blivit erbjuden att delta i aktiviteter.</p>																				

Kvalitetsindikator	Åtgärder
<p>Andel brukare/patienter som fått god vård i livets slutskede (utifrån kriterierna i svenska palliativa registret)</p> <p style="text-align: center;">Inga tillgängliga data</p> <p>Kvalitetsfaktor Hög delaktighet</p>	