

Kvalitets- och patientsäkerhetsplan 2024

För personer med funktionsnedsättning inom
vård- och omsorgsnämndens verksamheter



Innehållsförteckning

Inledning	3
Syfte med kvalitets- och patientsäkerhetsplanen	3
Definition av kvalitet och patientsäkerhet	3
Verksamhetens uppdrag och organisation	4
Identifierade förbättringsområden	4
Patientsäkerhet	5
Kvalitetsrisker	7
Egenkontroller	10
Kvalitetsindikatorer	13

Inledning

Syfte 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 verksamheterna ska få 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 personer med funktionsnedsättning som är i behov av stöd och omsorg. I planen 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 arbetsätt.

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

Målgrupperna som omfattas av kvalitets- och patientsäkerhetsplanen är barn och vuxna i alla åldrar som får stöd i enlighet med lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), samt personer upp till 65 års ålder som till följd av funktionshinder får stöd och service i enlighet med socialtjänstlagen (SoL). Planen inkluderar även förvaltningens anhörigstöd och den uppsökande verksamhet som bedrivs för vuxna personer med psykisk ohälsa. Därutöver ansvarar verksamheten för Bemanningscenter som arbetar med rekrytering och bemanning vid kortare frånvaro på uppdrag av funktionsstöd och äldreomsorgen.

Funktionsstöd ger stöd till personer med funktionsnedsättning såsom autism, autismliknande tillstånd, fysiska och/eller intellektuella funktionsnedsättningar och deras närstående. En grund för funktionsstöds arbete är principen om människors lika värde och allas rätt till trygghet, vård och omsorg. Funktionsstöd ansvarar för hela processen inklusive uppsökande arbete, behovsutredningar, beslut om insatser samt utförande, både i egen regi och genom externa utförare.

Funktionsstöd är organiserat i tre sektioner; "Bistånd och förebyggande", "Syssetsättning och assistans" och "Bostad med särskild service". Inom sektionerna finns det 19 enhetschefsområden som tillsammans omfattar 40 enheter.

För vuxna inom målgruppen som har stöd genom insatserna hemtjänst och trygghetslarm utförs dessa av äldreomsorgen.

Vård- och omsorgsnämnden är vårdgivare för den kommunala hälso- och sjukvården för personer med funktionsnedsättning inom verksamhetsområdet funktionsstöd men även inom socialpsykiatriens särskilda boenden vilka är organiserade under socialnämnden. Planeringen av patientsäkerhetsarbetet i detta dokument gäller således även för socialpsykiatriens särskilda boenden.

Hälso- och sjukvården inom funktionsstöd och socialpsykiatri utförs av HSL-enheten som består av fyra sjuksköterskor, en arbetsterapeut och en fysioterapeut. På jourtid ansvarar kommunens egen jourorganisation för akuta insatser. Läkarinsatser utgår från regionens vårdcentraler och på jourtid från jourläkarbilen.

Identifierade förbättringsområden

Funktionsstöd kommer nästkommande år att fortsätta styra och leda verksamheten med särskilt fokus på ökad delaktighet och trygghet för brukare samt för att bli en i högre grad kunskapsbaserad verksamhet. Funktionsstöd arbetar utifrån strategin att varje individ ska erbjudas rätt stöd vid rätt tid och med rätt kompetens. Det inkluderar att personal ska ha rätt kompetens för att kunna ge ett stöd som leder till maximal självständighet utifrån den enskildes förutsättningar genom livet. Det inkluderar även att det ska finnas bostäder som är anpassade för målgruppen, att det ska finnas en fungerande boendekedja där flytt till mer självständigt boende är möjligt samt att det finns insatser som är anpassade för de behov som målgruppen har.

Nedan följer en beskrivning av prioriterade fokusområden 2024:

Kunskapsbaserad verksamhet

Funktionsstöd kommer fortsatt arbeta med kompetensutveckling för att medarbetarna ska få adekvat kompetens för uppdraget och för att skapa ökad trygghet för brukarna. Detta kommer ske bland annat genom språkutbildning, Yrkeskompetens¹ och Forum Carpe².

Inom både myndighetsutövningen och utförarverksamheterna fortsätter implementering och användande av arbetssättet individens behov i centrum, IBIC under 2024.

Delaktighet och trygghet

För att ytterligare förbättra kommunikationsvägarna med brukarna och ge möjlighet till ökad delaktighet samt trygghet fortsätter även kompetenshöjande insatser inom alternativ kompletterande kommunikation (AKK) och InPrint³.

Det är även av vikt för brukares trygghet att samarbetet mellan personal i verksamheten och närstående till brukaren fungerar. Genom inkomna klagomål har verksamheten identifierat att det samarbetet behöver utvecklas. Förbättrade arbetssätt för samverkan med närstående kommer att utvecklas under året.

Funktionsstöd har sedan en längre tid arbetat för att minska förekomsten av tvångs- och begränsningsåtgärder. Arbetet har gett resultat men behöver fortsätta även framöver för att medarbetare ska uppmärksamma om sådana åtgärder sker, samt för att öka kunskapen om arbetssätt för att undvika dem.

Dokumentation är av vikt för att säkerställa att varje brukare får rätt stöd utifrån sina behov och önskemål. Verksamheten kommer under året utvärdera och vid behov utveckla stödet till medarbetarna kring att föra social dokumentation.

Vidare behöver processer och rutiner bli mer lättillgängliga för att kunna utgöra ett stöd för medarbetare. Analys av avvikelser som har genomförts visar på att det finns bra rutiner och processer i verksamheten men att medarbetarna inte alltid följer eller känner till dessa.

Boendekedjan

För att bidra till att det finns bostäder för målgruppens behov kommer funktionsstöd att göra en översyn för att se över möjligheten att optimera resurserna på befintliga LSS-boenden i egen regi. Verksamheten kommer även bevaka och delta i det kommungemensamma arbetet för att öka andelen bostäder i Huddinge kommun för personer med funktionsnedsättningar.

För att brukare ska få möjlighet att utvecklas och bli mer självständiga genom livet ska verksamheten utvärdera och vid behov utveckla insatsen boendestöd för att möjliggöra att vissa brukare kan bo i egen lägenhet i stället för servicebostad.

¹ Yrkeskompetens är en modell för att ta till vara kunskap och erfarenhet hos medarbetare inom funktionshinderområdet på en BAS-nivå. Varje medarbetare får sina kunskaper kartlagda och får veta om eventuell kompetens saknas.

² Forum Carpe är en kommunsamverkan inom funktionshinderområdet i Stockholms län. Syftet med samverkan är att erbjuda yrkesverksamma inom området kompetens- och verksamhetsutveckling som ska leda till insatser av god kvalitet för personer i behov av stöd.

³ InPrint är ett layoutprogram för att kunna skapa bild- och symbolstöd för kommunikation.

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 allt kvalitetsarbete i hälso- och sjukvården. Låg förekomst av vårdskador tyder på att patientsäkerhetsarbetet nått resultat och att vården är god och säker. En god vård kännetecknas bland annat 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
Hälsorelaterade risker identifieras i större utsträckning än tidigare inom funktionsstöd och socialpsykiatri	Andel patienter som har fått erbjudande om årligt hälsosamtal	Ta fram förebyggande och hälsofrämjande arbetssätt inom funktionsstöd och socialpsykiatri Möjliggöra att fler individer med behov av förebyggande hälso- och sjukvårdsinsatser fångas upp genom att upprätta och implementera rutiner och arbetssätt för systematiskt förebyggande arbete.
Patientsäkra hälsobedömningar på distans vid förändrat hälsotillstånd	Avvikelse gällande fördröjd eller utebliven vård	Implementering av digital tjänst för videosamtal mellan sjuksköterska och patient Möjliggöra att relevanta omvårdnadsåtgärder kan sättas in snabbare när legitimerad personal kan göra visuell bedömning av patienten på distans med hjälp av videosamtal.

Handlingsplan för ökad patientsäkerhet

För att stärka patientsäkerhetsarbetet har 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
Rapportering av hälso- och sjukvårdsavvikelse 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 användas Identifiera vad som saknas gällande ansvarsfördelning för de digitala stöd som används. Säkerställa att information finns lättillgänglig för de som använder systemen.
Rapportering av hälso- och sjukvårdsavvikelse Befintligt användarstöd för avvikelssystemet är otillräckligt. Det finns en stor variation i rapporteringsgrad mellan enheter och verksamhetsområden. Bristen på tid upplevs som ett hinder för avvikelserapportering.	Upprätta ny lathund för systemet Lifecare avvikelser Lathund har tagits fram under hösten 2023. Implementering sker våren 2024.

Tema	Insatser
<p>Minimering av effekter av negativa händelser</p> <p>Chefer upplever att de har svårt att hinna ge tillräckligt stöd till enskilda medarbetare. Bristande stresstålighet och redundans i organisationen.</p>	<p>Kartläggning av den upplevda tid- och resursbristen</p> <p>Kartlägga vilka konsekvenser den upplevda bristen på tid och kompetens medför på området patientsäkerhet.</p>

Tillförlitliga och säkra system och processer

Tema	Insatser
<p>Förebyggande arbete för att minska risker för specifika vårdskador</p> <p>Inom funktionsstöd och socialpsykiatri saknas det strukturerade arbetssätt på området förebyggande och hälsofrämjande hälso- och sjukvård.</p>	<p>Förebyggande arbetssätt inom funktionsstöd och socialpsykiatri</p> <p>Förebyggande och hälsofrämjande arbetssätt förväntas leda till minskade risker för specifika vårdskador samt bidra till ökad jämlikhet i vården.</p>
<p>Verktyg, metoder och arbetssätt för ett patientsäkert arbete</p> <p>Behov av strukturerat arbetssätt för informationsöverföring vid förändrat hälsotillstånd.</p>	<p>Implementera rapporteringsstöd</p> <p>Ett rapporteringsstöd för omsorgspersonal har upprättats och ska implementeras under 2024 i syfte att möjliggöra säkrare informationsöverföring vid förändrat tillstånd.</p>
<p>Medicinteknik, medicintekniska produkter, hjälpmedel och välfärdsteknik</p> <p>Behov av att förtydliga chefernas (boende, daglig verksamhet) ansvar på området medicintekniska produkter och hjälpmedel.</p>	<p>Tydliggöra hälso- och sjukvårdsansvaret för nya chefer</p> <p>Upprätta checklista och skriftlig information om vilket hälso- och sjukvårdsansvar man har som enhetschef på boende, dagverksamhet, daglig verksamhet tex gällande medicintekniska produkter, avvikelshantering, delegering och patientsäkerhetsarbete. För användning vid introduktion för nya chefer men även för befintliga chefer.</p>

Säker vård här och nu

Tema	Insatser
<p>Säker bemanning</p> <p>Svårigheter att ge individanpassad vård och omsorg vilket medför risker för patientsäkerheten.</p> <p>Svårigheterna består av:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kompetensbrist, vilket bland annat handlar om att det saknas grundläggande omvårdnadskunskaper hos medarbetare. -svårigheter att hantera oförutsedda händelser då alla medarbetare redan är upptagna med annan patient. 	<p>Kartläggning av den upplevda tid- och resursbristen</p> <p>Kartlägga vilka konsekvenser den upplevda bristen på tid och kompetens medför på området patientsäkerhet.</p>
<p>Säker bemanning</p> <p>Patientsäkerhetsperspektivet beaktas inte i tillräcklig utsträckning vid förändringar i verksamheten.</p>	<p>Risk- och konsekvensanalyser gällande patientsäkerhet</p> <p>Föra in patientsäkerhetsperspektivet i stöd för risk- och konsekvensanalyser i syfte att säkerställa att hälso- och sjukvårdsperspektivet beaktas vid förändringar i verksamheten.</p>

Risker

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

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

Gemensamt för flera processer inom verksamhetsområdet

Risk	Åtgärder
<p>Risk för att brukare inte upplever en hög grad av delaktighet</p> <p><i>Riskenivå 6</i> ■</p> <p>Risk att brukarens åsikter och perspektiv inte kommer fram i tillräcklig omfattning vid utförande av insatser.</p>	<p>Kvalitetsfrågor till brukare i samband med uppföljning</p> <p>Enheterna ska i samband med varje uppföljning av genomförandeplanen ställa kvalitetsfrågor till brukaren. Svaren sammanställs på verksamhetsnivå och åtgärder för att förbättra brukarnas delaktighet sätts in vid behov.</p> <p>Kompetenshöjande insatser i alternativ kompletterande kommunikation, AKK</p> <p>Föreläsningar samt digital utbildning anordnas för att utbilda personal i AKK.</p> <p>Öka brukarinflytande vid verksamhetsutveckling och utförande av insatser</p> <p>Säkerställa att brukare har möjlighet att både initiera och påverka verksamhetsutveckling och utförandet av insatser.</p>
<p>Risk för att brukare inte får rätt stöd i rätt tid med rätt kompetens</p> <p><i>Riskenivå 6</i> ■</p> <p>Det finns risk för att brukare inte får rätt anpassat stöd eller stöd i rätt omfattning. Detta kan ha negativ inverkan på brukarens möjlighet till självständighet och självbestämmande. Vidare kan personalens avsaknad av viss kompetens göra att brukare inte får stöd på det sätt de önskar.</p> <p>På grund av brist på boendeplatser inom egen regi finns det risk för att personer som vill bo och har sitt nätverk i Huddinge inte kan bo i Huddinge.</p>	<p>Öka antalet lägenheter kopplade till serviceboende</p> <p>Se över antalet lägenheter kopplade till samtliga servicebostäder i egen regi för att se ifall det finns möjlighet till ökning.</p> <p>Delta i att ta fram ett strukturprogram för: Gruppboendestöd, Servicebostäder och Daglig verksamhet enligt LSS</p> <p>Aktivitet i lokalresursplan.</p> <p>Göra en sammanställning av behovet av försökslägenheter samt hur administrationen av dessa bäst organiseras</p> <p>I samarbete med socialnämnden samt gymnasie- och arbetsmarknadsnämnden göra en sammanställning över behovet av bostadssociala lägenheter och ta fram förslag på hur administrationen av bostäder bäst organiseras utifrån de målgrupper som bostäderna avser.</p> <p>Se över möjligheterna att nyttja befintliga lokaler för LSS-boende</p> <p>Se över möjligheterna att nyttja befintliga lokaler i Huddinge för LSS-boende.</p> <p>Optimera resurserna inom LSS-boendena</p> <p>En översyn kommer att ske under våren 2024 för att undersöka möjligheten att optimera personal- och kompetensresurserna på befintliga LSS-boenden. Det kan t.ex. handla om att ett LSS-boende har en inriktning för personer med större omvårdnadsbehov eller med behov av vaken nattpersonal. I förlängningen behöver då färre boenden bemanna med vaken natt samtidigt som alla brukare som har detta behov får det tillgodosett.</p> <p>Verksamheten kommer att omvärldsbevaka för att säkerställa att eventuell ny lösning är både ekonomiskt och kvalitetsmässigt effektiv.</p> <p>Utveckla boendestöd</p> <p>En utredning har påbörjats för att se hur boendestöd kan användas med tydligare fokus på självständighet och med målet att minska beroendet av biståndsbedömda insatser.</p> <p>Stödja brukare till ökad självständighet</p> <p>Se över hur vi kan möjliggöra arbetet för ökad självständighet för brukare, i den mån det är möjligt för varje enskild individ.</p>

<p>Risk för att brukare inte känner trygghet och förtroende för personalen</p> <p>Riskenivå 6 ■</p>	<p>Implementering av individens behov i centrum, IBIC</p> <p>Fortsatt implementering och användande av arbetssättet IBIC inom myndighet och utförandeverksamheterna.</p>
	<p>Analysera Lex Sarah- rapporter gällande tvångs-och begränsningsåtgärder</p> <p>Analysera Lex Sarah- rapporter gällande tvångs-och begränsningsåtgärder för att undersöka ifall ytterligare åtgärder behövs.</p>
	<p>Samarbete med anhöriga</p> <p>Arbeta för att förbättra samarbetet med anhöriga för att undvika konflikter mellan personal och anhöriga vilket leder till otrygghet för brukare.</p>
	<p>Kompetensutveckling för personalen genom språkutbildning</p> <p>Tillsammans med Äldreomsorgen se över språkstödande utbildningsinsatser för medarbetare.</p>
	<p>Göra processer och rutiner mer lättillgängliga för medarbetare</p> <p>Analys av avvikelser visar på att det finns bra rutiner och processer i verksamheten men att medarbetarna inte alltid följer eller känner till dessa.</p>

Myndighetsutövning

Risk	Åtgärder
<p>Risk för att insatsen som beviljats inte överensstämmer med behovet och risk för att relevanta mål, utifrån brukarens individuella behov saknas</p> <p>Riskenivå 6 ■</p> <p>Om insatsens omfattning och bedömning om hur stödet ska ges (som en kompenserande, stödjande eller motiverande insats) inte överensstämmer med brukarens behov eller inte utförs enligt uppdrag finns det en risk att brukaren överkompenseras med insatser eller saknar adekvata insatser. Det i sin tur kan leda till att insatsen utgör ett hinder i att bibehålla och utveckla förmågor i aktiviteter som brukaren klarar av och/eller har förmågan att utvecklas inom, att brukaren inte får sina behov tillgodosedda om adekvat stödsats saknas och/eller ej utförs samt att resurserna används på ett sätt som ej kommer brukarna till gagn.</p>	<p>Regelbundna uppföljningar av beslutet, behovet och målen samt regelbundna insatsmätningar/ nivåbedömningar</p> <p>Biståndshandläggaren ska följa upp insatserna regelbundet, minst en gång per år och oftare om behov finns. Biståndshandläggaren ska, efter varje uppföljning av daglig verksamhet och boende, göra en bedömning om brukarens behov har förändrats sedan beslutet fattades och återkoppla till verksamhetsplaneraren, som i det fall behovet förändrats, gör en ny insatsmätning.</p>
	<p>Erbjuda individuella planer</p> <p>Erbjuda barn som snart blir myndiga en individuell plan för att planera för framtiden och säkerställa rätt insats i rätt tid.</p>
	<p>Se över och/eller ta fram bedömningsstöd för olika insatser</p> <p>Ta fram bedömningsstöd för insatserna bostad med särskild service enligt LSS, boendestöd samt turbundna resor enligt SoL.</p> <p>Syftet med bedömningsstödet är att vara ett stöd och vägledning utifrån aktuella rättsfall och praxis i handläggning och bedömning av insatserna, samt att säkerställa likabehandling av den enskilde.</p>

Utföra bostad med särskild service för vuxna

Risk	Åtgärder
<p>Risk för att miljö, metoder, kommunikation inte är rätt anpassade för att kunna förebygga oro och utåtagerande beteende</p> <p><i>Riskenivå 9</i> ■</p> <p>Om det förebyggande arbetet inte är implementerat i verksamheterna riskeras att brukare hamnar i utåtagerande beteende och använder våld. Detta får konsekvenser för så väl den enskilde brukarens hälsa som för andra brukare som får stöd inom verksamheten samt anhöriga och personal.</p>	<p>Arbeta med Nivå 2 i 9D-modellen, sekundär prevention – risk för våld</p> <p>9D-modellen ska både bidra till att förebygga utåtagerande beteende och även för att alla vet hur man ska hantera en situation gällande exempelvis våld om den ändå uppstår, så att konsekvenserna inte blir större än nödvändigt.</p> <p>Modellen diskuteras och implementeras inom särskilda boenden.</p>

Kompetensförsörjning

Risk	Åtgärder
<p>Risk för att god vård och omsorg inte uppnås då Funktionshinderområdet får svårt att attrahera medarbetare med rätt kompetens till verksamhet</p> <p><i>Riskenivå 6</i> ■</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 de områden där Egenregion har sina verksamheter.</p> <p>Idag finns det flera medarbetare inom delar av verksamheten som saknar adekvat utbildning. För brukaren kan detta exempelvis leda till fler begränsningsåtgärder, felaktigt bemötande eller att rätt stöd inte ges för att kunna vara delaktig och självständig utifrån sina förutsättningar.</p> <p>För att vara en attraktiv arbetsgivare kommer åtgärder att vidtas för att Egenregion i Huddinge kommun ska upplevs som en attraktiv arbetsgivare med målet att attrahera medarbetare att arbeta i verksamheten.</p>	<p>Inleda samarbete med vuxenutbildningen kring språkutbildning och validering</p> <p>Inleda samarbete med Huddinge vuxenutbildning kring språkstödande utbildning för medarbetare som har behov av att förbättra sina kunskaper i svenska.</p> <p>Vidare ska ett samarbete rörande validering av medarbetares kunskaper startas upp under 2024 då funktionsstöd har många medarbetare som har en lång anställningstid och goda kunskaper men som saknar adekvat grundutbildning.</p> <p>Verksamhetsövergripande introduktion för sommarvikarier</p> <p>Verksamhetens stab och ledning ska tillsammans med bemanningscenter ta fram och anordna en verksamhetsövergripande introduktion för sommarvikarier.</p> <p>Samverkan genom Vård- och omsorgscollege</p> <p>Samverkan i Vård och omsorgscollege är formaliserad genom certifiering och de organisationer som deltar arbetar tillsammans för att skapa hållbar och framgångsrik kompetensförsörjning i vård och omsorg.</p> <p>Huddinge har genomgått certifieringsprocessen och blivit medlemmar i Vård- och omsorgscolleges syd. Under 2024 ska samarbetet startas upp och gemensamma åtaganden ska tas fram.</p>





<p>Risk för att god vård och omsorg inte uppnås då det är svårt att attrahera medarbetare med rätt kompetens</p> <p><i>Riskenivå 8</i> ■</p> <p>Om verksamheten har svårt att attrahera medarbetare med rätt kompetens kan kvalitén på vård och omsorg komma att påverkas negativt.</p>	<p>Kompetensstege för sjuksköterskor</p> <p>Samverkan med Karolinska institutet har lett till att en kompetensstege för sjuksköterskor kommer att tas fram för att kunna attrahera fler sjuksköterskor att söka sig till Huddinge kommun.</p>
<p>Risk för att rekrytering och bemanning av vikarier inte kan hanteras effektivt och med korrekt personuppgiftsbehandling</p> <p><i>Riskenivå 9</i> ■</p> <p>Upp till 5000 pass bemannas av bemanningscenter varje månad. Det befintliga systemstödet för rekrytering ger inte ett fullgott stöd och saknar funktionalitet för att kunna hantera den mängd rekryteringar som genomförs. Excellfiler används som komplement för att kvalitetssäkra rekryteringen. Arbets sättet är inte effektivt och kan även medföra felaktig behandling av personuppgifter.</p>	<p>Finna lämpligt systemstöd</p> <p>Upphandling pågår för nytt bemannings- och schemaläggningssystem.</p>


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.

Egenkontroll	Åtgärder
<p>Bedömning av det vårdhygieniska arbetet</p> <p><i>Status 2023</i> ●</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>	<p><i>Inget behov av åtgärd</i></p>
<p>Självskattning av basala hygienrutiner</p> <p><i>Status 2023</i> ●</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 tas om åtgärder för att förbättra den. Viktigt att även uppmärksamma positiva utfall av mätningen.</p>	<p><i>Inget behov av åtgärd</i></p>

Egenkontroll	Åtgärder
<p>Social dokumentation</p> <p>Status 2023 </p> <p><i>Syfte med egenkontrollen</i> Syftet med granskning av genomförandeakter är att bedöma kvaliteten på den dokumentation som förs vid utförandet av LSS/SoL-insatser. Granskningen medför att den egna enheten systematiskt och kontinuerligt ska kunna se över, följa upp och diskutera dokumentationens kvalitet, syftet är därmed ständiga förbättringar.</p> <p>Resultatet av granskningen ger också en insyn i om det exempelvis 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 i något område. Det blir ett bra underlag för att enhetschef och personal kan diskutera arbetet med den sociala dokumentationen och finna ett tillfälle för lärande som utgår från exempel på den egna arbetsplatsen. 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>Utvärdera och vid behov utveckla stödet för medarbetarna kring social dokumentation</p> <p>Utvärdera och vid behov utveckla stödet för medarbetarna kring social dokumentation.</p>
<p>Loggkontroll</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: - Har användarens aktiviteter i Lifecare skett under schemalagd arbetstid? - Har användaren gjort sökningar på personer som användaren inte har någon vårdrelation till den dagen? - Kommentarer eller annan information</p> <p>I de fall det dyker upp personal som arbetar på Bemanningcenter ska du även kontrollera om personalen haft ett arbetspass på den enheten/platsen denna dag?</p>	<p>Inget behov av åtgärd</p>
<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: - 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> <p>I de fall det dyker upp bemanningspersonal kontrolleras: - Har personalen haft ett arbetspass på den enheten/platsen denna dag?</p>	<p>Inget behov av åtgärd</p>
<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: - 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> <p>I de fall det dyker upp bemanningspersonal kontrolleras: Har personalen haft ett arbetspass på den enheten/platsen denna dag?</p>	<p>Inget behov av åtgärd</p>

Egenkontroll	Åtgärder
<p>Andel uppföljda beslut (NY)</p> <p><i>Syfte med egenkontrollen</i> Kontroll av att uppföljningar av beslutade insatser görs regelbundet dock minst 1 gång per år.</p> <p><i>Kopplad till:</i> Risk för att insatsen som beviljats inte överensstämmer med behovet och risk för att relevanta mål, utifrån brukarens individuella behov saknas.</p>	<p><i>Samma åtgärder som för den kopplade risken (sid 7)</i></p>
<p>Andel överklagade beslut som går myndighetens beslut emot (NY)</p> <p><i>Syfte med egenkontrollen</i> En förutsättning för att brukare ska uppleva sig säkra och trygga är att verksamheten bedrivs på ett rättssäkert sätt och med god kvalitet genom att utredningarna och bedömningarna är välgrundade och har stöd i lag och rättspraxis. För att följa detta mäter myndigheten nivån av rättssäkerhet utifrån antalet domar som går emot myndighetens beslut i förvaltningsdomstolarna. För vissa ärendetyper saknas vägledande prejudikat och därför är avgörandena viktiga för framtida vägledning vad gäller bedömningar om olika insatser och därför är det oundvikligt att förvaltningsdomstolarna gör en annan bedömning än myndigheten i vissa ärenden och tyder i sig inte på att kvalitén i utredningarna inte är tillräcklig men ger ett analysunderlag för fortsatt arbete med att stärka kvalitén i utredningarna.</p> <p>Är andelen domar som går emot myndighetens beslut i förvaltningsdomstolarna låg, går det att dra slutsatsen att myndigheten uppfyller de krav och mål som gäller enligt lagar och föreskrifter samt följer prejudikat i beslut fattade på delegation av vård- och omsorgsnämnden samt att brukare kan vara säkra och trygga med de beslut som myndigheten fattar.</p> <p><i>Kopplad till:</i> Risk för att insatsen som beviljats inte överensstämmer med behovet och risk för att relevanta mål, utifrån brukarens individuella behov saknas.</p>	<p><i>Inget behov av åtgärd</i></p>
<p>Systematisk uppföljning av den uppsökande verksamheten</p> <p><i>Status 2023</i> </p> <p><i>Syfte med egenkontrollen</i> Att samla in ett underlag gällande: -vilka den uppsökande verksamheten når (kön, ålder, område) -vem som initierar kontakt -samverkansparter i ärenden -vilka kommunala insatser som tar vid avslut -resultat för det vräkningsförebyggande arbetet.</p> <p>Resultatet ger en bild av verksamhetens resultat och kan jämföras med tidigare år. Justeringar i arbetssätt kan ske löpande utifrån verksamhetens resultat.</p>	<p><i>Inget behov av åtgärd</i></p>
<p>Brukarundersökning uppsökande verksamhet (NY)</p> <p><i>Syfte med egenkontrollen</i> Att mäta hur enskilda upplever kontakten med den uppsökande verksamheten för vuxna med psykisk ohälsa och ta in synpunkter från målgruppen.</p>	<p><i>Inget behov av åtgärd</i></p>

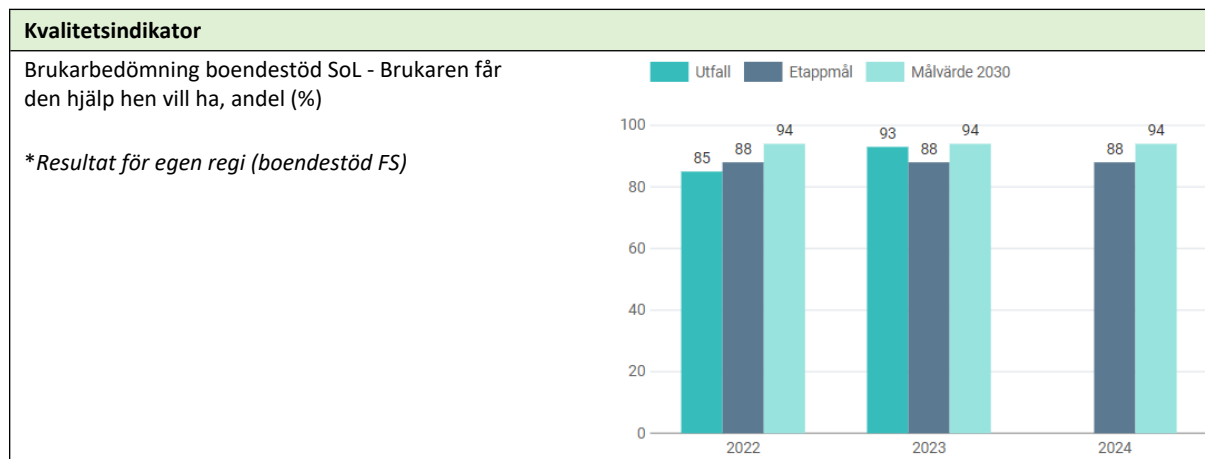
Kvalitetsindikatorer

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.

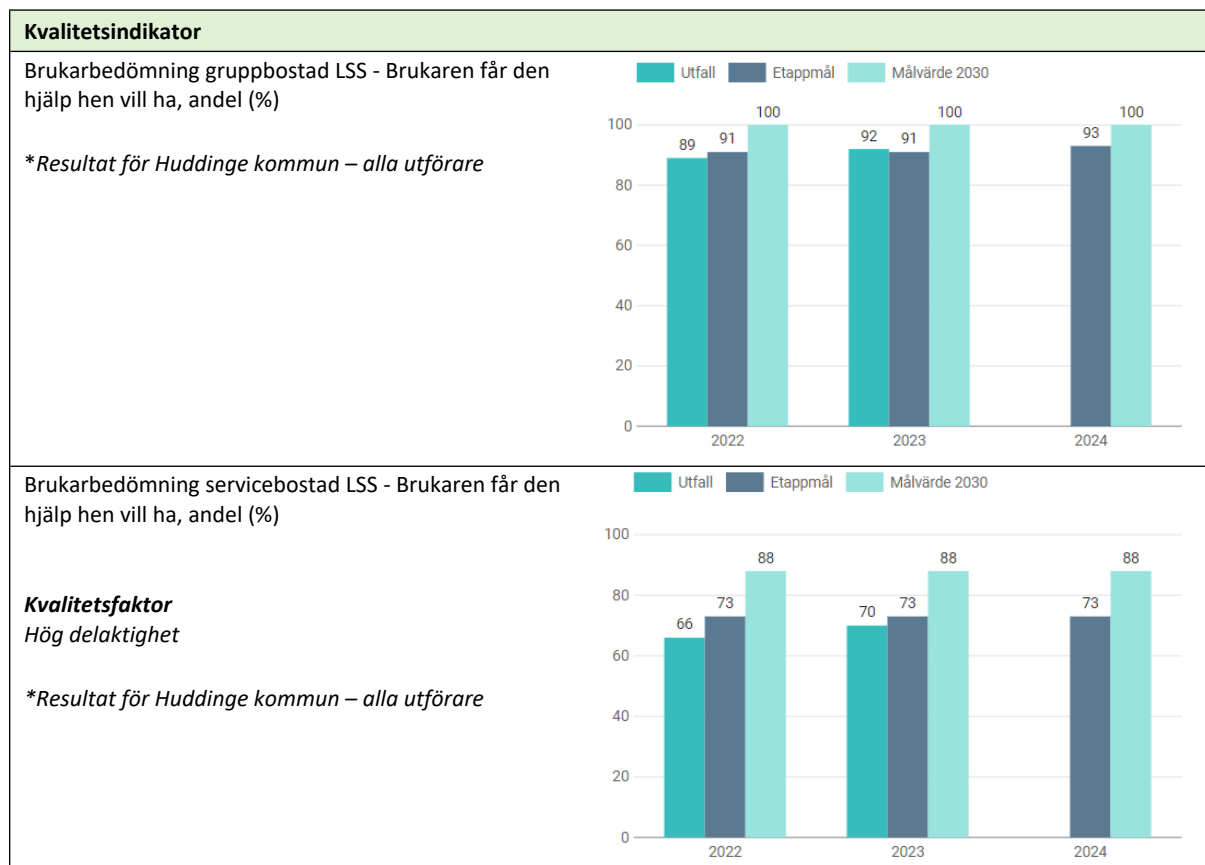
Indikatorernas resultat påverkas av löpande arbete med exempelvis brukarundersökningsresultat samt genom åtgärder och förbättringsområden som redovisas tidigare i dokumentet.

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

Boendestöd

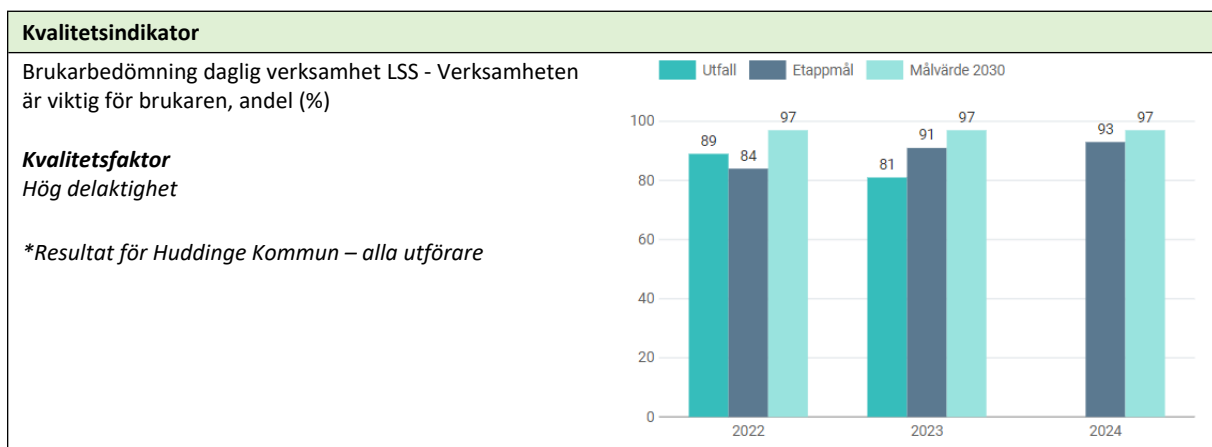


Bostad med särskild service för vuxna





Daglig verksamhet

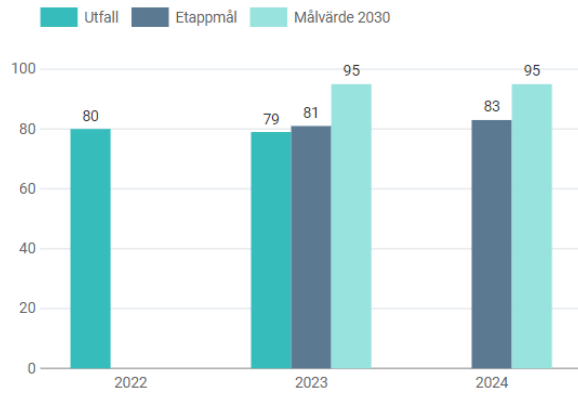


Kvalitetsindikator

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

Kvalitetsfaktor
Hög delaktighet

**Resultat för Huddinge Kommun – alla utförare*



Kompetensförsörjning

Kvalitetsindikator

Andel medarbetare med adekvat utbildning för uppdraget

Kvalitetsfaktor
Kunskapsbaserad verksamhet

**Resultat för egen regi*

