

Kvalitetsplan 2022

Personer med funktionshinder inom vård- och omsorgsnämndens verksamheter



Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Vad är kvalitet i verksamheten?	3
Syfte med kvalitetsarbete	4
Identifierade förbättringsområden.....	4
Risker och egenkontroller	7
Kvalitetsindikatorer.....	13

Inledning

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

Målgrupperna som omfattas av denna kvalitetsplan 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 funktionsnedsättning får stöd i enlighet med socialtjänstlagen (SoL).

Kvalitetsplanen omfattar även uppsökande verksamhet som bedrivs för vuxna personer med psykisk ohälsa samt socialförvaltningens anhörigstöd. Dessa båda verksamheter riktar sig mot alla målgrupper i förvaltningen.

Verksamheten som ger stöd till målgruppen består av:

- myndighetsutövning, som utifrån gällande lagstiftning, utreder, beslutar om och följer upp beviljade insatser för personer med fysiska, neuropsykiatriska och intellektuella funktionsnedsättningar som är i behov av stöd i sin dagliga livsföring,
- uppsökande verksamhet och anhörigstöd,
- utförare i kommunens egen regi som ansvarar för att ge stöd och service, vård och omsorg till målgruppen genom exempelvis daglig verksamhet, bostäder med särskild service för vuxna, personlig assistans, boendestöd, korttidshem och korttidsfamilj, avlösarservice och ledsagarservice.

Stöd till målgruppen ges genom socialförvaltningens verksamheter bistånd- och förebyggande samt utförare i egen regi. Det som ytterst styr verksamheten är 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 barnkonvention som avser barnets rättigheter. Socialtjänstens portalparagraf är också en viktig grund till verksamhetens värderingar. I denna paragraf anges de övergripande målen och grundläggande värderingarna för samhällets socialtjänst – demokrati, jämlikhet, solidaritet och trygghet.

Verksamhetens uppdrag är att fatta beslut om och utföra insatser med hög kvalitet utifrån individens behov.

Vad är kvalitet i verksamheten?

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

Socialtjänsten ska arbeta utifrån följande kvalitetsfaktorer:

Kunskapsbaserad verksamhet

Socialtjänstens insatser och service ska utföras utifrån bästa tillgängliga kunskap och evidens. Medarbetarna ska ha den kompetens som krävs för sitt uppdrag.

Verksamheter ska genom systematisk uppföljning säkerställa att det stöd som ges får önskat resultat. Det som vid uppföljningen inte visar sig ge resultat ska ersättas av andra arbetssätt.

Hög delaktighet

Verksamheter ska bedrivas med respekt för den enskildes självbestämmande och integritet. Hänsyn ska tas till den enskildes önskemål om när, var och hur insatser utförs. Verksamheter ska, genom att fråga den enskilde, systematiskt följa upp hur de som möter verksamheten upplever det stöd och den service de fått med syftet att utveckla verksamheten.

Hög säkerhet, trygghet och gott bemötande

Den enskilde ska känna sig trygg med att beslut fattas på ett rättssäkert sätt samt ges information om vad som ligger till grund för beslutet och vad det innebär.

Utförandet av insatser ska ske på ett sådant sätt att den enskilde känner sig trygg med att hen alltid får det hen har blivit beviljad och blir behandlad väl. Verksamheter ska sträva efter hög kontinuitet för den enskilde gällande personal och arbetsmetoder.

God tillgänglighet och insatser inom rimlig tid

Det ska vara lätt för kommuninvånarna att hitta information om och kontakta socialtjänstens verksamheter. Information och kontaktvägar ska vara anpassade för alla målgrupper och ge förutsättningar för jämlika villkor. Beslut och insatser ska ges inom rimlig tid utan att väntan innebär negativa konsekvenser för den enskilde.

Helhetssyn och samordning

Den enskilde ska uppleva att stödet är samordnat. Insatser och service ska präglas av en helhetssyn på individen och samordning med andra aktörer ska säkerställas.

Resurser används där de kommer målgruppen till störst nytta

Verksamheternas arbete ska sträva efter att uppnå högsta möjliga kvalitet i förhållande till resursanvändning. Detta innebär både effektivitet i hur insatser och service utförs och att arbetet möter målgruppens behov. Resurser ska användas där de kommer målgruppen till störst nytta.

Syfte med kvalitetsarbete

Socialtjänst, hälso- och sjukvård, och verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) är komplexa verksamheter. Ett ledningssystem behövs 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 ordning och reda i verksamheten så 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. Det bidrar till att verksamhetens utveckling kan ske utifrån fakta och på så sätt möta målgruppernas behov.

Identifierade förbättringsområden

Under 2022 kommer socialförvaltningen att genomföra en omorganisation för att kunna ge förutsättningar för en sammanhållen och effektiv socialtjänst som kan leverera framtidens välfärd, med rätt insatser i rätt tid, utifrån målgruppernas behov. Omorganisationen kommer att skapa fördelar genom att ansvaret för hela processen för målgruppen från förebyggande till myndighetsutövning och utförande av insatser, blir tydligare och hålls samman inom samma verksamhetsområde. Omorganisationen kommer att medföra ett omställningsarbete inom verksamheten. Under arbetet med omorganisationen genomförs risk- och konsekvensbedömningar för målgrupperna. Förvaltningen bedömer utifrån detta att förändringen inte kommer att medföra kvalitetsrisker för personer med funktionsnedsättningar inom kommunen, utan tvärt om en förbättring.

Verksamheten har i samverkan med övriga kommuner i södertörnsområdet identifierat behov av att arbeta för en kunskapsbaserad verksamhet där man säkerställer att den verksamhet som utförs utgår från evidens och bästa tillgängliga kunskap och skapar värde för målgrupperna. För äldreomsorg finns en verksamhet, FoU Nestor¹ som kommunerna äger tillsammans med Region Stockholm. Inom individ- och familjeomsorgen och funktionshinderområdet saknas motsvarande verksamhet. En utredning genomfördes under 2021 på uppdrag av södertörnskommunernas socialchefer vilken färdigställdes i februari 2022. Med stöd av utredningen kommer kommunerna under året gemensamt att arbeta vidare med frågan om att skapa en gemensam verksamhet som stöttar kommunernas utveckling för att bättre kunna styra och arbeta utifrån kunskap och evidens.

¹ FoU Nestor är södertörnskommunernas samt Region Stockholms gemensamma forsknings- och utvecklingsenhet vars uppdrag är att genom praktiska forskning och utveckling inom äldreområdet bidra till en utveckling som höjer kvaliteten inom vård och omsorg för äldre.

Förebyggande arbete

Funktionshinderområdets förebyggande arbete består av uppsökande verksamhet för personer med psykisk ohälsa och socialförvaltningens anhörigstöd. Både den uppsökande verksamheten och anhörigstödet finns till för samtliga målgrupper inom kommunens socialtjänst.

- Den uppsökande verksamheten för vuxna med psykisk ohälsa kommer under året att följa ett antal ärenden samt fördelningen av ärenden utifrån bland annat ålder och kommundel. Syftet med detta är att mäta effekterna av det uppsökande arbetet, exempelvis det vräkningsförebyggande arbetet, hur man når ut till målgruppen via olika samverkanspartners, hur information når ut till olika kommundelar samt hur man genom samverkan kan lotsa individer till rätt stöd och hjälp.
- Verksamheten har, utifrån ett uppmärksammat behov i den utredning av anhörigstödet som genomfördes under 2020, påbörjat arbetet med att utveckla en handlingsplan för anhörigstödet i förvaltningen. Syftet med handlingsplanen är att tydliggöra anhörigsamordnarens och anhörigkonsulentens uppdrag och belysa frågan om hur förvaltningen kan arbeta med ett anhörigperspektiv i alla verksamheter.
- Preventionsarbete för samtliga kommuninvånare bedrivs inom socialnämnden. Utvecklingsarbete och åtgärder som genomförs inom detta uppdrag skapar värde även för kommunens äldre/personer med funktionsnedsättning vars stöd och service i övrigt utförs inom vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde. Handlingsplaner har tagits fram avseende att förebygga ohälsa som orsakas av alkohol, narkotika, doping, tobak och spel (ANDTS), för arbetet mot våld i nära relationer och för att främja psykisk hälsa. Under 2022 arbetar verksamheten inom socialnämnden främst med att sprida information om preventionsuppdraget i alla kommunens verksamheter samt med kompetenshöjande insatser för medarbetare.

Biståndsbedömning

Målet för verksamheten är en mycket väl fungerande myndighetsutövning som präglas av rättssäkerhet, god service och hög kvalitet. Utifrån detta mål planeras följande förbättringsarbete:

- För att säkerställa barns rätt till delaktighet i utredningar som berör barnet kommer det tidigare påbörjade arbetet med "barnkonsekvensanalyser" och "alternativa kommunikationssätt" fortsätta under 2022. Vidare behövs ytterligare inventeringar av om det finns digitala hjälpmedel som kan underlätta för brukare att ta del av information under möten.
- När alla som arbetar kring individen använder sig av ett gemensamt språk blir uppgifterna mer enhetliga vilket gör det lättare för individen att få rätt stöd. För att uppnå detta ska verksamheten arbeta utifrån metoden Individens behov i centrum (IBIC)². IBIC ger dels stöd för en gemensam syn på hur människan fungerar i det dagliga livet, och dels stöd för både handläggare och utförare att beskriva och dokumentera uppgifter om individens resurser, behov, mål och resultat med ett gemensamt språk. Verksamheten kommer under 2022 påbörja arbetet med att byta verksamhetssystem från *Procapita vård och omsorg* till *Procapita Lifecare*. I samband med den övergången påbörjas arbetet med att implementera Individens behov i centrum (IBIC) som utredningsmodell i handlägningsprocessen. Detta arbete beräknas pågå under hela 2022 och eventuellt 2023.
- Beslut om bostad med särskild service för vuxna och annan särskilt anpassad bostad enligt LSS kan inte alltid verkställas på grund av att det inte finns tillgängliga bostäder i Huddinge kommun. Verksamheten arbetar med att följa flödet i processen för in- och utflytt i gruppboende och servicebostäder enligt LSS, vilket behöver pågå under längre tid för att möjliggöra analyser över ledtider. Vidare följs den plan för samverkan som togs fram tillsammans med handläggare av bostadsanpassningsbidrag (BAB) inom miljö och bygglövsförvaltningen (MBF) 2021. Samverkansmöten för kompetensutbyte mellan medarbetare inom kommunens verksamheter och samverkan med regionen gällande hemgång från korttidsboende kommer att genomföras under året. Samverkan behövs särskilt i de akuta ärenden där ansökan om bostadsanpassningsbidrag behöver hanteras skyndsamt.

² Individens behov i centrum, IBIC, är ett arbetssätt för socialtjänsten att identifiera och beskriva individens behov, resurser, mål och resultat. En del i det arbetet är att dokumentera på ett strukturerat sätt inom den process individen genomgår i socialtjänsten.

Utförande verksamhet i egen regi

Kompetensförsörjning

Att ha medarbetare med rätt kompetens är en av de viktigaste faktorerna för att kunna bedriva verksamhet med god kvalitet. Verksamheten har identifierat förbättringsområden som kommer att prioriteras under året för att säkerställa tillgången till kompetenta medarbetare i verksamheten.

- Under 2021 har arbete pågått kring att ta fram processer för egen regi gällande rekrytering och bemanning av timanställda, samt hantering av företrädesrätt till återanställning enligt lag om anställningsskydd inom egen regi. Dessa kommer fortsätta implementeras under året för att säkerställa en god bemanning inom enheterna.
- Under hösten 2021 fattades ett beslut av vård- och omsorgsnämnden att införa vaccinationskrav för alla nyanställda inom vård och omsorg med omsorgsnära arbetsuppgifter. Vaccinationskravet och krav på särskild kompetens på timvikarier utgör en risk för att verksamheten inte kommer kunna tillgodose behovet av ersättare vid kort frånvaro samt sommaresemester. Verksamheten arbetar med löpande åtgärder för att säkerställa en tillräcklig bemanning.
- Verksamheten i egen regi kommer arbeta med att systematiskt se över och planera för att samtliga medarbetare ska ha grundkompetens, detta kommer främst ske inom insatserna daglig verksamhet, boendestöd samt korttidstillsyn. Enheterna kommer att vidta åtgärder under 2022 som syftar till att kartlägga kompetens samt planera insatser och genomföra utbildningar för att medarbetare ska nå utbildningskrav som finns för titeln stödassistent.

Stöd i ordinärt boende och daglig verksamhet

- Daglig verksamhet påbörjade ett projekt under 2021 där metoden tjänstedesign³ används för att tillgodose brukarnas behov och önskemål inom verksamheten. Fortsatt utveckling med hjälp av tjänstedesign kommer genomföras under 2022 för att fortsätta att utveckla stimulerande uppgifter för brukare inom daglig verksamhet. Detta är även ett led i preventivt arbete för att undvika att individer isolerar sig i hemmet. En efterfrågan om aktivitet/verksamhet som har identifierats hos brukare sedan tidigare är att arbeta på ett "returhus". Verksamheten utreder under året möjligheten att öppna en sådan enhet.
- Inom stöd i ordinärt boende och daglig verksamhet finns ett förbättringsområde kring kunskapen om avvikelserapportering. Åtgärder kommer under året genomföras för att öka andelen rapporterade avvikelser samt att analysera de avvikelser som inkommit så att dessa bidrar till den systematiska kvalitetsutvecklingen.

Stöd i särskilda boenden

- Brukarundersökningarna visar på ett gott resultat för gruppboendena medan serviceboendena visar ett lite sämre resultat vid nationell jämförelse. Verksamheten kommer därför under 2022 fortsätta arbetet med att genomföra brukarenkäter, att analysera resultat och utifrån detta planera och genomföra förbättringsåtgärder för att bibehålla och/eller öka kvaliteten i verksamheten.
- Utifrån information om begränsningsåtgärder i rapporterade avvikelser, samt att inspektionen för vård och omsorg (IVO) har genomfört en kartläggning av förekomsten av skydds- och begränsningsåtgärder inom funktionshinderområdet påbörjades under 2021 ett arbete med att öka kompetensen gällande skydds- och begränsningsåtgärder i verksamheterna. Detta arbete fortsätter 2022 genom att implementera framtagna rutiner gällande stöd- och begränsningsåtgärder samt att genomföra kompetensutveckling för såväl chefer som medarbetare. Arbetet kommer att följas genom analyser av avvikelser samt uppföljning av hur arbetet fortlöper.
- Två nya systemstöd kommer att implementeras under 2022; ett för avvikelshantering och ett för hälso- och sjukvårdsdokumentation. Inför införandet har risker identifierats gällande att säkerställa informationsöverföringen under införandet. De särskilda boendena behöver även säkerställa att det finns tillgång till datorer för att utföra arbetet på ett tillfredsställande sätt. Åtgärder som vidtas är inköp av fler datorer samt att säkerställa att vikarier har inloggning till *Procapita Lifecare*.

³ Tjänstedesign är ett sätt att genom aktivt medskapande utveckla insatsen utifrån brukarnas erfarenheter och behov.

- Inom särskilda boenden har ett utvecklingsområde identifierats för att verksamheten ska öka användandet av evidensbaserade metoder. Under året arbetar verksamheten med fortsatt implementering av 9D-modellen⁴ med syftet att minimera antalet hot och våldssituationer samt öka tryggheten för brukare. Enheterna kommer även ha fokus på att förbättra bemötandet samt öka tryggheten för brukare genom att använda de evidensbaserade metoder och det stödmaterial som finns tillgängligt.

Risker och egenkontroller

I tabellerna nedan redovisas risker som verksamheten har identifierat i arbetet med målgrupperna samt egenkontroller som genomförs för att säkerställa att verksamheten lever upp till krav och mål. I tabellen visas även de åtgärder som genomförs för att minska riskerna. I de fall egenkontroller sedan tidigare har visat på brister visas åtgärder som planerats för att förbättra resultatet. För egenkontroller som ej ännu har genomförts eller som visar på ett tillfredsställande resultat planeras inga åtgärder.


Myndighetsutövning för personer med funktionsnedsättning enligt LSS

Risk	Egenkontroll	Syfte med egenkontrollen	Åtgärder	Vad ska göras?
Risk att brukare inte får stöd, service, vård och omsorg utifrån bästa tillgängliga kunskap ■ Risknivå 9			Lyfta frågan för gemensam hantering inom förvaltningen då den berör fler målgrupper inom fler verksamhetsområden	Förslag att förvaltningsövergripande ta ställning till om Socialstyrelsens verktyg SU REG ⁵ ska användas.
	Loggkontroller i verksamhetssystemet	Säkerställa att obehöriga inte tar del av sekretessbelagda uppgifter.		
	Brukarundersökning för enheten funktionshinder	Undersökningen mäter brukares grad av nöjdhet inom kvalitetsområdena tillgänglighet, bemötande, delaktighet och god service.		

⁴ 9D-modellen är en evidensbaserad modell för att arbeta med ett grundläggande förhållningssätt som syftar till att förebygga våld samt hur man bör agera om konflikt- och våldssituationer uppstår.

⁵ SU- verktygen är framtagna av Socialstyrelsen för systematisk uppföljning i socialtjänsten och möjliggör individbaserad systematisk uppföljning i den egna verksamheten för analys av klientarbetets kvalitet. SU REG är en programvara som gör det möjligt att registrera uppgifterna på ett säkert sätt och sammanställa dem på gruppnivå.

Myndighetsutövning för äldre och personer med funktionsnedsättning enligt SoL

Risk	Egenkontroll	Syfte med egenkontrollen	Åtgärder	Vad ska göras?
Risk att resurser inte används där de kommer målgruppen till störst nytta om det förekommer välfärdsbrott som inte uppmärksammas  Risknivå 12			Implementera metodstöd för personlig assistans	Verksamheten samverkar idag med Skatteverket, Försäkringskassan och ett antal andra kommuner gällande välfärdsbrott. Skatteverket har tagit fram ett uppdaterat metodstöd för att förhindra välfärdsbrott kring insatsen personlig assistans och enheten kommer under året implementera detta i utredningar av personlig assistans.
			Enhetsmöte/ kollegiemöten	Biståndshandläggarna ska löpande i det dagliga arbetet, på enhetsmöten och/eller kollegiemöten, diskutera förebyggande åtgärder och synliggöra arbetet med att förhindra välfärdsbrott.


Anhörigstöd för vuxna

Risk	Egenkontroll	Syfte med egenkontrollen	Åtgärder	Vad ska göras?
	Statistik över könsfördelning	Att genom uppföljning av anhörigstödet kontakter bevakas att det inte finns oskäligen skillnader mellan män och kvinnor.		
	Statistik över kommuner	Att följa hur anhörigstödet nyttjas i de olika kommunerna.		





Uppsökande verksamhet för vuxna med psykisk ohälsa

Risk	Egenkontroll	Syfte med egenkontrollen	Åtgärder	Vad ska göras?
	Systematisk uppföljning av den uppsökande verksamheten	Att samla in underlag gällande -vilka den uppsökande verksamheten når (kön, ålder, område) -vem som initierar kontakt -samverkansparter i ärenden -vilka kommunala insatser som tar vid efter avslutad kontakt -resultat för det vräkningsförebyggande arbetet. Kontrollen ger en bild av verksamhetens resultat och kan jämföras med tidigare år. Justeringar i arbetssätt kan ske löpande utifrån verksamhetens resultat.		
	Brukarundersökning uppsökande verksamhet	Att undersöka hur enskilda upplever kontakten med den uppsökande verksamheten.		


Tillhandahålla annan särskilt anpassad bostad

Risk	Egenkontroll	Syfte med egenkontrollen	Åtgärder	Vad ska göras?
Svårt att få lägenheter som har en viss grundanpassning. Verksamheten beslutar om LSS-insatsen "annan särskilt anpassad bostad" men är beroende av andra aktörer för att få tillgång till anpassade lägenheter  Risknivå 12			Säkerställa informationsflödet om behov av anpassade lägenheter	Samverkan mellan verksamheten som fattar beslut om insatsen och lokalsamordnare för att regelbundet belysa behovet av annan särskilt anpassad bostad. Lokalsamordnaren lyfter behovet vidare till ansvarig på kommunstyrelsens förvaltning.



För alla processer inom funktionshinderområdets egen regi


Risk	Egenkontroll	Syfte med egenkontrollen	Åtgärder	Vad ska göras?
Risk för att kvaliteten i verksamheten försämras då ekonomiska åtgärder måste vidtas för att ha en budget i balans efter den kostnadsökning/ minskning av intäkter som covid-19 pandemin har medfört  Risknivå 16			Riskanalys vid ekonomiska åtgärder	Utföra riskanalyser utifrån de beslutade kvalitetsfaktorerna vid ekonomiska åtgärdsbeslut.
Risk för att brukare utsätts för begränsningsåtgärder  Risknivå 8			Öka kunskap kring skydds- och begränsningsåtgärder	Enheterna identifierar vilka medarbetare som är i behov av kompetensutveckling samt planerar för genomförande.
			Rutin för skydds- och begränsningsåtgärder	Fortsätta arbetet med att implementera rutin för skydds- och begränsningsåtgärder.
Risk för att brukare påverkas negativt vid händelse av kris  Risknivå 6			Öka krisberedskapen	Inventering av kritiska varor. Planera in och genomföra utbildning och övning i krishantering. Analysera verksamhetens risk och sårbarhet.
Risk för att brukarna får otillräckligt stöd vid våld i nära relation då medarbetare saknar kunskaper  Risknivå 8			Kunskap inom våld i nära relation	Samtliga medarbetare ska gå utbildning som NCK ⁶ har kring våld i nära relation.
	Social dokumentation	Syftet med granskning är att bedöma kvaliteten på den dokumentation som görs vid utförandet av LSS/SoL-insatser.	Analysera egenkontrollen övergripande	En övergripande analys utförs, särskilt ses hur många enheter som svarat på egenkontrollen samt hur resultatet föll ut. Vidta åtgärder för att stärka enheternas arbete utifrån egenkontrollen.

⁶ NCK- Nationellt centrum för kvinnofrid


Risk	Egenkontroll	Syfte med egenkontrollen	Åtgärder	Vad ska göras?
Risk för att brukares stöd inte ges utifrån evidens och beprövad erfarenhet  Risknivå 6			Implementera 9-D modellen	Fortsätta implementeringen av 9-D modellen genom upprättat stödmaterial samt checklistor.
			Öka användningen av stödmaterial utifrån evidensbaserade metoder	Enheterna ska säkerställa att de metoder som används är de som rekommenderas och har evidens. Metoder som ska användas är exempelvis alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) samt lågaffektivt bemötande.
			Analys av avvikelser kring evidensbaserade metoder	Avvikelser analyseras genom att särskilt granska om evidensbaserade metoder används.
			Extra fokus på att upptäcka användning av konsekvenspedagogik	Vid utredning av avvikelser ställer utredaren frågor med extra fokus på om enheten använder sig av konsekvenspedagogik.

Kompetensförsörjning inom funktionshinderområdets egen regi


Risk	Egenkontroll	Syfte med egenkontrollen	Åtgärder	Vad ska göras?
Risk för att god vård och omsorg inte uppnås då det är svårt att attrahera medarbetare med rätt kompetens  Risknivå 6			Ambassadörer i verksamheten	Arbeta upp strukturer för ambassadörer med uppgift att delta på mässor och att besöka skolor.
			Ta emot elever för arbetsplats-förlagt lärande (APL)	Terminsvis ta emot APL elever med syfte att bidra till att fler undersköterskor blir utbildade samt att ha möjlighet att erbjuda eleverna en anställning i Huddinge kommun när studierna är avslutade.
Få sökande på grund av vaccinationskrav, medför att verksamheten riskerar att ej kunna möta behov tim-vikarier vid korttidsfrånvaro och sommarsemester  Risknivå 12			Lyfta problematiken till beslutsfattarna	Förse beslutsfattare med korrekt information om nuläget samt följa upp om vaccinations-kraven leder till önskad effekt.

Risk	Egenkontroll	Syfte med egenkontrollen	Åtgärder	Vad ska göras?
<p>Risk för att inte kunna möta kompetenskrav och tillgänglighetskrav på tim-anställda vid korttidsfrånvaro och sommarsemester</p> <p> Risknivå 9</p>			Utveckla kravställan vid rekrytering	En kravställan behöver upprättas som sker i flera prioriteringssteg och där både sektionsledningen och bemanningscenter deltar i utformningen.


För alla processer inom ordinärt boende



Risk	Egenkontroll	Syfte med egenkontrollen	Åtgärder	Vad ska göras?
<p>Risk för att brukaren inte får det stöd hen behöver då god social dokumentation inte uppnås</p> <p> Risknivå 9</p>			Planera för social dokumentation	Upprätta en plan för social dokumentation per insatsområde.

Daglig verksamhet

Risk	Egenkontroll	Syfte med egenkontrollen	Åtgärder	Vad ska göras?
<p>Risk för att brukare inte görs delaktiga i verksamheten om vi inte efterfrågar vad de tycker och/eller inte ställer öppna frågor</p> <p> Risknivå 9</p>			Följa upp arbetet med tjänstedesign	Verksamheten kommer följa upp och analysera det arbete som har genomförts med att använda metoden tjänstedesign. Utifrån resultatet planeras och vidtas åtgärder.

Bostad med särskild service för vuxna

Risk	Egenkontroll	Syfte med egenkontrollen	Åtgärder	Vad ska göras?
<p>Risk brukarna inte får den stöd och service vi ska tillhandahålla med få utbildade stödassistenter</p> <p> Risknivå 6</p>			Säkerställa grundkompetens	Enheterna skall inventera all personals grundutbildning. Planering för vad vi som arbetsgivare kan göra för att öka medarbetarnas kompetens samt i vissa fall använda omställningsfonden.

Risk	Egenkontroll	Syfte med egenkontrollen	Åtgärder	Vad ska göras?
Långa ledtider vid ut- och inflytt i bostad med särskild service kan leda till att brukare inte får tillgång till beviljad bostad inom rimlig tid samtidigt som lägenheter står tomma  Risknivå 9			Följa flödet i processen för in- och utflytt	Verksamhetsplaneraren och enhetschefer dokumenterar regelbundet om lediga lägenheter. Sektionschefer inom biståndsbedömning och egen regi stämmer av var tredje månad.
Risk att patienterna inte får ett samordnat stöd på grund av brist på samverkan med specialistvården  Risknivå 9			Följa upp effekten av de gemensamma forum där verksamheterna möts	Chefer för verksamheterna möts regelbundet. Syftet med mötena är att förbättra samverkan och vara ett forum där man gemensamt talar om problem samt lösningar och eventuella åtgärder.

Kvalitetsindikatorer

Här visas de indikatorer som verksamheten kommer att följa för att kunna mäta resultatet av det arbete som genomförs. Utifrån data som samlas in i mätningarna kommer verksamheten planera om åtgärder behöver vidtas för att motverka negativa trender eller för att nå de målvärden som har satts upp. Data för indikatorerna redovisas i kvalitetsberättelsen för 2022.

Bostad med särskild service för vuxna

Kvalitetsindikator
Brukarbedömning gruppboende LSS - Brukaren får den hjälp hen vill ha, andel (%)
Brukarbedömning serviceboende LSS - Brukaren får den hjälp hen vill ha, andel (%)
Brukarbedömning boende LSS totalt - Brukaren får bestämma om saker som är viktiga hemma, andel (%)

Daglig verksamhet

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

Boendestöd

Kvalitetsindikator
Brukarbedömning boendestöd SoL - Brukaren får den hjälp hen vill ha, andel (%)