



# Kvalitets- och patientsäkerhetsplan 2025

För personer med funktionsnedsättning inom  
vård- och omsorgsnämndens verksamheter



# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>3</b>
Syfte med kvalitets- och patientsäkerhetsplanen.....	3
Definition av kvalitet och patientsäkerhet.....	3
Verksamhetens uppdrag och organisation .....	4
<b>Identifierade förbättringsområden</b> .....	<b>4</b>
Handlingsplan för ökad patientsäkerhet.....	6
<b>Risker</b> .....	<b>7</b>
<b>Egenkontroller</b> .....	<b>12</b>
<b>Kvalitetsindikatorer</b> .....	<b>13</b>

# 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 en säker vård och 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.

Det som ytterst styr verksamheten är lagstiftningen, dess intentioner, politiskt fastställda mål, riktlinjer, värdegrund och de givna ekonomiska förutsättningarna. En grund för funktionsstöds arbete och värderingar är också Förenta nationernas (FN) konvention om mänskliga rättigheter som slår fast alla människors lika värde samt barnkonventionen som avser barnets rättigheter. Socialtjänstens portalparagraf är också central för verksamheten och anger de övergripande målen och grundläggande värderingarna för samhällets socialtjänst – demokrati, jämlikhet, solidaritet och trygghet.

Funktionsstöd ger stöd genom:

- 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.

Vård- och omsorgsnämnden är vårdgivare för den kommunala hälso- och sjukvården för personer med funktionsnedsättning inom verksamhetsområdet funktionsstöd men även inom socialpsykiatrins särskilda boenden vilka är organiserade under socialnämnden. Planeringen av patientsäkerhetsarbetet i detta dokument gäller således även för socialpsykiatrins 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 sjuksköterskeorganisation för akuta insatser. Läkarinsatser utgår från regionens vårdcentraler och på jourtid från jourläkarbilen.

## Identifierade förbättringsområden

Funktionsstöd kommer under 2025 att fortsätta styra och leda verksamheten med fokus på att stärka verksamhetens kvalitet och effektivitet genom kompetensutveckling, tydligare strukturer samt förbättrad kommunikation och delaktighet. Arbetet fortsätter med att utveckla stödkedjan så att den enskilde får det stöd som är bäst anpassat till de olika behov som finns genom livet. Det bidrar både till en så hög självständighet som möjligt för den enskilde och en optimal resursanvändning. Utvecklingsarbeten som sker inom ramen för omställningen till god och nära vård och omsorg bidrar till göra vården mer förebyggande, personcentrerad och

sammanhållen. Samtidigt pågår förberedelser inför införandet av den nya socialtjänstlagen genom att prioritera förebyggande insatser, individanpassade uppföljningar och evidensbaserade arbetsmetoder.

### *Stödkedjan- den enskilde ska få rätt stöd i rätt tid av medarbetare som har rätt kompetens*

För att personer med funktionsnedsättning ska kunna få det stöd de behöver genom livet krävs att det finns tillgång till ändamålsenliga bostäder och att insatser är utformade så att den enskilde ges möjlighet till utveckling och självständighet utifrån sina egna förutsättningar. Bostadsfrågan är en kommungemensam angelägenhet och funktionsstöd deltar i detta arbete tillsammans med andra verksamheter. Vidare kommer verksamheten se över möjligheten att bättre nyttja resurserna på befintliga LSS-boenden i egen regi.

Arbete pågår även med att utvärdera och utveckla insatsen boendestöd för att möjliggöra att vissa brukare kan bo i egen lägenhet i stället för servicebostad samt att de samtidigt får stöd i att bli mer självständiga.

Ytterligare en viktig faktor för att säkerställa att den enskilde får stöd utifrån sitt behov samt att verksamheten håller en hög kvalitet är att verksamheten är kunskapsbaserad. Det innebär både att metoder som används utgår från bästa tillgängliga kunskap och att medarbetare har den kompetens som behövs.

I den nya socialtjänstlagen lyfts behovet av att arbeta med individbaserad systematisk uppföljning för att identifiera förbättringsområden och utveckla verksamheten. Funktionsstöd behöver under året undersöka möjligheterna till att arbeta mer med systematisk individuppföljning.

Vidare kommer verksamheten arbeta med att stärka medarbetares kompetens genom att:

- utveckla introduktion av nya medarbetare för att säkerställa att de har adekvat kunskap om rutiner, processer, hälso- och sjukvård, lagstiftning och praxis
- tydliggöra och stärka arbetet med ombudsroller inom enheterna och därigenom förstärka stödet i särskilda frågor som exempelvis våld i nära relationer
- utveckla och implementera kompetensplaner för att främja kontinuerligt lärande
- förstärka stöd till medarbetare kring social dokumentation och dokumentation utifrån individens behov i centrum, IBIC
- kompetensutveckling för att bidra till brukares trygghet genom språkutbildning, yrkeskompetens<sup>1</sup> och Forum Carpe<sup>2</sup>

### *Delaktighet*

Att vara delaktig i sitt stöd och sina insatser är viktigt både för den enskildes välbefinnande och trygghet och för verksamhetens kvalitet. Arbetet för att säkerställa delaktighet pågår ständigt och under 2025 genomförs det med särskilt fokus på kompetenshöjande insatser inom alternativ och kompletterande kommunikation, AKK och programmet InPrint där bildstöd kan skapas. Målet är att förbättra kommunikationen med brukarna och ge möjlighet till ökad delaktighet samt trygghet.

### *Trygghet och förtroende för personal*

Under 2023 genomförde inspektionen för vård och omsorg, IVO en särskild granskning inom LSS-bostäder i hela landet. I denna konstaterades att det är vanligt förekommande med otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder. Risken hade identifierats redan tidigare inom funktionsstöd i Huddinge och arbete för att motverka dessa hade redan påbörjats. Arbetet behöver fortsätta och under 2025 kommer verksamheten fortsätta arbetet med att motverka tvångs- och begränsningsåtgärder samt förtydliga användningen av skyddsåtgärder.

Utifrån utvecklingen i omvärlden behöver verksamheten också arbeta för att säkerställa en godtagbar kvalitet och trygghet för brukare under krissituationer. Utifrån det kommer ytterligare kontinuitetsplaner att utarbetas och implementeras.

---

<sup>1</sup> Yrkeskompetens är Huddinge kommuns basutbildning i de yrkeskrav som finns inom funktionsstöd.

<sup>2</sup> 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

## Förbättring av kvalitetsarbetet

Både processer och rutiner samt avvikelshantering är centrala delar inom kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Verksamheten har uppmärksammat att processer och rutiner inte alltid är kända och används av alla medarbetare. Arbete pågår därför med att göra processer och rutiner mer lättillgängliga för medarbetarna.

Avvikelsehanteringen fungerar på många områden bra men kan ytterligare förbättras genom att arbeta för att höja rapporteringsfrekvensen och på så sätt möjliggöra utveckling av verksamheten.

Vidare kommer forum utvecklas för dialog och analys av HSL-avvikelser mellan hälso- och sjukvårdspersonal och övriga utförare, vilket skulle kunna möjliggöra att tillsammans kunna identifiera mönster och att kunna arbeta bättre med strategiska åtgärder för att förbättra kvalitet och patientsäkerhet.

## Handlingsplan för ökad 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.

För att stärka patientsäkerhetsarbetet tas en nulägesbild av patientsäkerheten fram vartannat år. En analys görs för att identifiera och prioritera områden med behov av åtgärder. Analysarbetet baseras på den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet, Agera för säker vård.

Handlingsplanen för ökad patientsäkerhet tas fram i syfte att samla mål och åtgärder på ett överskådligt sätt i samband med att verksamheten planerar för sitt kvalitetsarbete.

I tabellerna beskrivs planerade insatser grupperade utifrån den nationella handlingsplanens områden och teman.

### Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete

Tema	Insatser
Adekvat kunskap och kompetens	Ta fram utbildning till legitimerad personal och omsorgspersonal utifrån nationella kompetensmål för patientsäkerhet
Patientmedverkan i utveckling av processer och arbetssätt	Ta fram strategi för patientmedverkan i patientsäkerhetsarbetet

### Öka kunskap om inträffade vårdskador

Tema	Insatser
Utredning efter vårdskador och andra avvikelser samt återkoppling till berörda	Utveckla stöd för utredning och analys av avvikelser för ökad kvalitet i avvikelshantering
	Insatser för att minska antalet läkemedelsavvikelser

### Stärka analys, lärande och utveckling

Tema	Insatser
Spridning av kunskap och lärdomar	Utskick av sammanställningar av vårdrelaterade negativa händelser görs regelbundet till enhetschefer för att säkerställa att hela organisationen drar lärdom. Enhetscheferna ansvarar för att presentera detta på APT för alla yrkeskategorier

## Öka riskmedvetenhet och beredskap

Tema	Insatser
Beredskap och planering för hantering av risker på lång sikt	Kartlägga vilka konsekvenser den upplevda bristen på tid och kompetens medför på området patientsäkerhet
	Kartlägga vilka patientsäkerhetsrisker som finns kopplade till brister i internetuppkoppling och telefoni

### Mål för ökad patientsäkerhet

#### *Mål: hälso- och sjukvårdsbehov identifieras i tid*

Bakgrund:	Målet ska uppnås genom:	Åtgärd:	Indikator:
Hälso- och sjukvården är ojämlig för personer med funktionsnedsättningar.  Förebyggande och hälsofrämjande arbetssätt har tagits fram och ska implementeras.	Att hälso- och sjukvårdsbehov identifieras i tidigt skede.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementera arbetssätt med årliga hälsofrämjande samtal med personer som bor på boenden enligt LSS samt i socialpsykiatrins särskilda boenden.</li> <li>• Utveckla samverkan med läkare</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Andel personer som har fått erbjudande om årligt hälsofrämjande samtal</li> </ul>

#### *Mål: god kvalitet i det systematiska patientsäkerhetsarbetet*

Bakgrund:	Målet ska uppnås genom att:	Åtgärd:	Indikator:
Avvikelseutredningar saknar ibland tillräcklig analys och identifiering av bakomliggande orsaker.	Avvikelsehantering sker enligt gällande rutiner för att säkerställa god och säker vård.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utveckla stöd för utrednings- och analysarbete gällande avvikelser.</li> <li>• Skapa forum för avvikelseanalys i teamet runt patienten.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Andel grupp- och servicebostäder som har genomfört möten för avvikelseanalys</li> </ul>



# 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.

Symbolförklaring:  Medelhög risk,  Hög risk

## Gemensamt för flera processer inom verksamhetsområdet

Risk	Åtgärder
<p><b>Risk för att brukare inte upplever en hög grad av delaktighet</b></p> <p>Riskenivå 4 </p> <p>Risk att brukarens åsikter och perspektiv inte kommer fram i tillräcklig omfattning vid utförande av insatser. <i>forts. Risk för att brukare inte upplever en hög grad av delaktighet</i></p>	<p><b>Följa upp, förbättra och utveckla arbetet med kvalitetsfrågor till brukare i samband med uppföljning</b></p> <p>Enheterna ska i samband med varje uppföljning av genomförandeplanen ställa kvalitetsfrågor till brukaren. Svaren registreras digitalt och sammanställs på verksamhetsnivå.</p> <p><b>Öka brukarinflytande vid verksamhetsutveckling och utförande av insatser</b></p> <p>Säkerställa att brukare har möjlighet att både initiera och påverka verksamhetsutveckling och utförandet av insatser.</p> <p><b>Utveckla hälsofrämjande insatser och fortsätta samverkan med primärvården</b></p> <p>Aktiviteter utifrån handlingsplan för God och nära vård Utveckla hälsofrämjande insatser i LSS-bostäder.</p>
<p><b>Risk för att brukare inte får rätt stöd i rätt tid med rätt kompetens</b></p> <p>Riskenivå 6 </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 för få platser i egen regi finns det risk för att personer som vill bo och har sitt nätverk i Huddinge inte kan bo i Huddinge.</p>	<p><b>Optimera resurserna inom LSS-boendena</b></p> <p>Arbetet med att optimera personal- och kompetensresurserna på befintliga LSS-boenden fortsätter bland annat genom att samla kompetens för specifika behov på ett boende där fler brukare med detta behov kan få stöd exempelvis vaken nattpersonal. Verksamheten kommer att omvärldsbevaka för att säkerställa att framtida lösningar är effektiva för både kvalitet och ekonomi.</p> <p><b>Utveckla boendestöd</b></p> <p>Genomföra en utredning för att se hur boendestöd kan användas med tydligare fokus på självständighet och med målet att minska beroendet av biståndsbedömda insatser.</p> <p><b>Förtydliga och förstärka stöd kring social dokumentation och dokumentation utifrån IBIC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokumentationsombudsträffar</li> <li>- Se över behov av digitala utbildningar</li> <li>- Förtydliga stödprocesser</li> </ul> <p><b>Undersöka möjligheterna till systematisk individuppföljning för att analysera verksamhetens effektivitet och kvalitet, samt identifiera och åtgärda brister</b></p> <p>Omvärldsbevaka hur ISU kan genomföras med de resurser som verksamheten har till förfogande samt vad som ytterligare behövs för att möjliggöra systematisk individuppföljning.</p>



Risk	Åtgärder
<p><i>Forts. Risk för att brukare inte får rätt stöd i rätt tid med rätt kompetens</i></p>	<p><b>Utveckla introduktion av nya medarbetare</b></p> <p>Omvärldsbevaka, se över introduktionsrutiner och digitala utbildningar, genomföra enkät/intervju med nyligen introducerade medarbetare kring förbättringsbehov.</p> <hr/> <p><b>Utveckla och implementera kompetensplaner</b></p> <p>Se över befintliga kompetensplan på alla nivåer (verksamhets-, sektions- och enhetschefsnivå)</p> <hr/> <p><b>Tydliggöra och stärka ombudsroller</b></p> <p>Återuppta regelbundna ombudsmöten, se över rollbeskrivningar för ombud. Skapa kommunikations- och informationsvägar för ombud.</p> <hr/> <p><b>Prognosticera behov av insatserna avlösarservice, korttidstillsyn och kortidsvistelse</b></p> <p>Ta fram prognos för hur många barn som kommer att vara i behov av insatserna närmaste åren, kartlägga hur befintliga resurser motsvarar framtida behov, föreslå åtgärder.</p> <hr/> <p><b>Tydliggörande av ansvar, rutiner och samverkan i delar av boendeprocessen</b></p> <p>Etablera och implementera tydliga rutiner, ansvarsfördelning och samverkansformer mellan berörda aktörer.</p>
<p><b>Risk för att brukare inte känner trygghet och förtroende för personalen</b></p> <p><i>Riskenivå 6</i> <span style="color: yellow;">■</span></p> <p>Om personalen har bristande kunskap om arbetssätt och metoder eller bristande kommunikation med brukare och anhöriga kan det leda till att brukare inte upplever förtroende för personalen och det arbete de gör, vilket i sin tur kan påverka brukarnas trygghet.</p>	<p><b>Analysera Lex Sarah-rapporter gällande tvångs- och begränsningsåtgärder</b></p> <p>Analysera Lex Sarah-rapporter gällande tvångs- och begränsningsåtgärder för att undersöka ifall ytterligare åtgärder behövs.</p> <hr/> <p><b>Göra processer och rutiner mer lättillgängliga för medarbetare</b></p> <p>Göra processer och rutiner mer lättillgängliga för medarbetare. Analys av avvikelser visar att det finns bra rutiner och processer men att medarbetarna inte alltid följer och känner till dem.</p> <hr/> <p><b>Utarbeta kontinuitetsplaner</b></p> <p>Arbeta fram förslag på kontinuitetsplaner inom prioriterade områden samt göra lokala anpassningar av dessa.</p> <hr/> <p><b>Utveckla övergripande forum för dialog och analys av HSL- avvikelser mellan hälso- och sjukvårdspersonal och utförare</b></p> <p>Ta fram forum för övergripande dialog och analys kring hälso- och sjukvårdsavvikelser.</p>

Risk	Åtgärder
<p><b>Risk för att god vård och omsorg inte uppnås då Funktionshinderområdet får svårt att attrahera medarbetare med rätt kompetens</b></p> <p><i>Riskenivå 6</i> ■</p> <p>Medarbetare med rätt grundkompetens är en förutsättning för att uppnå god kvalitet i arbetet med brukare. SKR samt Socialstyrelsen har under flera år bedömt att det kommer att uppkomma brist på medarbetare som har rätt kompetens för att arbeta inom funktionsstöd.</p> <p>Idag finns det flera medarbetare 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 upplevas som en attraktiv arbetsgivare med målet att attrahera medarbetare att arbeta i verksamheten.</p>	<p><b>Inleda samarbete med vuxenutbildningen kring validering.</b></p> <p>Inleda samarbete med Huddinge vuxenutbildning kring validering av medarbetares kunskaper då funktionsstöd har många medarbetare som har en lång anställningstid och goda kunskaper men som saknar adekvat grundutbildning.</p> <hr/> <p><b>Samverkan genom Vård- och omsorgscollege</b></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 2025 ska samarbetet startas upp och gemensamma åtaganden ska tas fram.</p>

## Myndighetsutövning

Risk	Åtgärder
<p><b>Risk för att insatsen som beviljats inte överensstämmer med behovet och risk för att relevanta mål, utifrån brukarens individuella behov saknas</b></p> <p><i>Riskenivå 6</i> ■</p> <p>Om insatsens omfattning och bedömning om hur stödet ska 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 stödinsats saknas och/eller ej utförs samt att resurserna används på ett sätt som ej kommer brukarna till gagn.</p>	<p><b>Regelbundna uppföljningar av beslutet, behovet och målen samt regelbundna insatsmätningar/nivåbedömningar</b></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> <hr/> <p><b>Se över och/eller ta fram bedömningsstöd för olika insatser</b></p> <p>Ta fram bedömningsstöd för insatserna bostad med särskild service enligt LSS, boendestöd.</p>

Risk	Åtgärder
<p><b>Risk för att anhöriga inte får stöd</b></p> <p><i>Riskenivå 6</i> ■</p> <p>Kommunen är enligt 5 kap 10 § socialtjänstlagen (SoL) skyldig att erbjuda stöd till anhöriga som ger vård eller stöd till någon de står nära. Anhörigstödet ska kännetecknas av individualisering, flexibilitet och kvalitet.</p> <p>Uppdraget att arbeta med anhörigstöd rör tre utvecklingsområden; information, kompetens och samverkan och nedanstående uppdrag samt aktiviteter finns formulerade i Handlingsplanen för socialförvaltningens anhörigstöd.</p> <p>Risk finns att anhöriga i Vårby och som behöver och vill ha kontakt med anhörigstöd inte nås av informationen om att anhörigstöd finns och inte tar del av det förebyggande stöd i form av grupper och stödsamtal som finns att tillgå.</p>	<p><b>Information om anhörigstöd</b></p> <p>Det övergripande anhörigstödet ska löpande sprida lättillgänglig information kring anhörigstödande insatser till anhöriga i kommunen, socialtjänstens verksamheter och samverkanspartner – med syfte att anhöriga ska få tillgång till stöd i ett så tidigt skede som möjligt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vara ett stöd till biståndshandläggarna i implementeringen av stödmaterialiet "Stöd för handläggare att uppmärksamma och involvera anhöriga"</li> <li>- Utifrån ett strategiskt perspektiv handleda enheter kring anhörigperspektivet och det egna anhörigstödet. Det vill säga att bidra med kunskap och teori kring anhörigperspektivet och utveckling av enhetens egna anhörigstöd.</li> <li>- Samverka med socialförvaltningens olika verksamheter och externa samverkanspartner, så som hälso- och sjukvård, intresseorganisationer och civilsamhälle, för att informera om och belysa anhörigperspektivet i olika strategiska frågor.</li> </ul>

### Utföra bostad med särskild service för vuxna

Risk	Åtgärder
<p><b>Risk för att brukares sjukdom inte upptäcks i ett tidigt skede</b></p> <p><i>Riskenivå 9</i> ■</p> <p>Risken är att personer som bor i LSS-boende inte får ta del av samhällets erbjudande om screening och att sjukdom därmed inte upptäcks i tid.</p>	<p><b>Förebyggande arbete för att brukaren skall lyckas ta del av den screening samhället erbjuder</b></p> <p>Att utifrån varje brukares förmåga arbeta förebyggande, använda olika former av pedagogiska hjälpmedel och ha en kontakt med regionen kring vad brukaren behöver för att kunna ta del av screening.</p>
<p><b>Risk att brukare med behov av hälso- och sjukvårdsinsatser inte identifieras i tid</b></p> <p><i>Riskenivå 4</i> ■</p> <p>Hälsoproblem eller sjukdom inte behandlas/åtgärdas i tid.</p>	<p><b>Implementering av samtal kring förebyggande hälso- och sjukvård</b></p> <p>Rutiner och arbetssätt har tagits fram hur det förebyggande hälsosamtalet ska genomföras. Praktiskt genomförande av samtalen påbörjas vid årsskiftet.</p>

### Sysselsättning och assistans







Risk	Åtgärder
<p><b>Risk för att brukarna inte får det kommunikationsstöd de behöver</b></p> <p><i>Riskenivå 9</i> ■</p> <p>Om brukarna inte förstår information från medarbetarna och ges bristande kommunikationsmöjligheter riskeras att de inte blir delaktiga som de har rätt till.</p>	<p><b>Utbildning i InPrint</b></p> <p>Många medarbetare sysselsättning och assistans har redan utbildats i verktyget InPrint, ytterligare medarbetare som ännu inte hunnit delta genomför utbildningen under våren.</p> <p><b>Kartlägga de kommunikationsstöd som används på enheterna</b></p> <p>Kartlägga de kommunikationshjälpmedel som idag används på enheterna samt göra en bedömning avseende om mer kommunikationsstöd ska sättas in på någon enhet.</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 2025 samt åtgärder i de fall egenkontrollen tidigare har visat behov av förbättring.

Symbolförklaring:  Godkänd,  Delvis godkänd,  Ej godkänd

Egenkontroll	Åtgärd
<p><b>Loggkontroll (Social dokumentation)</b>                      Status 2024 </p> <p><b>Syfte med egenkontrollen</b>                      Kontrollera att medarbetare arbetar rättssäkert och följer regler för sekretess i verksamhetssystemet.</p>	Inget behov av åtgärd
<p><b>Loggkontroll hälso- och sjukvårdsjournal i Procapita</b>                      Status 2024 </p> <p>Kontrollera att medarbetare arbetar rättssäkert och följer regler för sekretess i verksamhetssystemet.</p>	Inget behov av åtgärd
<p><b>Loggkontroll nationell patientöversikt (NPÖ)</b>                      Status 2024 </p> <p>Kontrollera att medarbetare arbetar rättssäkert och följer regler för sekretess i verksamhetssystemet.</p>	Inget behov av åtgärd
<p><b>Social dokumentation</b>                      Status 2024 </p> <p><b>Syfte med egenkontrollen</b>                      Syftet med granskning av genomförandeakter är att granska och bedöma kvaliteten på den dokumentation som görs vid utförandet av LSS/SoL-insatser.</p>	<p><b>Förtydliga och förstärka stöd kring social dokumentation och dokumentation utifrån IBIC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokumentationsombudsträffar</li> <li>- Se över behov av digitala utbildningar</li> <li>- Förtydliga stödprocesser</li> </ul>
<p><b>Nyckelhantering</b>                      Status 2024 </p> <p><b>Syfte med egenkontrollen</b>                      Säkerställa att funktionshinderomsorgen hanterar nycklar på korrekt sätt.</p>	Inget behov av åtgärd
<p><b>Andel uppföljda beslut</b>                      Status 2024 </p> <p><b>Syfte med egenkontrollen</b>                      Kontrollera att uppföljningar av beslutade insatser görs regelbundet dock minst 1 gång per år.</p>	<p><b>Regelbundna uppföljningar av beslutet, behovet och målen samt regelbundna insatsmätningar/nivåbedömningar</b></p> <p>Biståndshandläggaren ska följa upp insatserna regelbundet, minst en gång per år och oftare om behov finns. Efter varje uppföljning av daglig verksamhet och boende, ska bedömning göras om brukarens behov har förändrats. Om behovet förändrats ska ny insatsmätning genomföras.</p> <p><b>Se över och/eller ta fram bedömningsstöd för olika insatser</b></p> <p>Ta fram bedömningsstöd för insatserna bostad med särskild service enligt LSS, boendestöd.</p>

Egenkontroll	Åtgärd
<p><b>Egenkontroll munhälsa</b> Status 2024 </p> <p><b>Syfte med egenkontrollen</b> Följa upp att brukare får årligt erbjudande om munhälsobedömning och att kompetens gällande utförande av munvård finns i verksamheten.</p>	<p><b>Digital munhälsoutbildning för vikarier</b></p> <p>Orsaken till att kontrollen inte är godkänd är att vikarier inte alltid har kunskap om god munhälsa. Med anledning av det ska arbetssätt tas fram för att vikarier ska genomföra den digitala munhälsoutbildningen.</p>
<p><b>Självskattning av basala hygienrutiner</b> Status 2024 </p> <p><b>Syfte med egenkontrollen</b> Att bedöma följsamheten till Basala hygienrutiner och klädregler. En hög följsamhet till hygienreglerna är av stor vikt för att bryta smittvägar och därigenom förebygga smittspridning.</p>	<p><i>Inget behov av åtgärd</i></p>
<p><b>Bedömning av det vårdhygieniska arbetet</b> Status 2024 </p> <p><b>Syfte med egenkontrollen</b> 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><b>Observation av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (PPM-BHK)</b> Ny för 2025</p> <p>God följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler förhindrar smittspridning och bidrar till en minskning av vårdrelaterade infektioner (VRI). Genom att mäta följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler kan vi upptäcka områden där vi behöver bli bättre. Genom att tillsammans reflektera kring följsamhet till hygienkrav och rutiner kan vi öka förståelsen för risker samtidigt som man tillsammans kan hitta lösningar eller utvecklingsområden. Analyserna ger underlag för förebyggande åtgärder som förbättrar möjligheterna att upprätthålla säkerhet och nå önskvärda resultat, samt minskar risken för kvalitetsbrister och vårdskador.</p>	<p><i>Ny kontroll- inget behov av åtgärd</i></p>

## Kvalitetsindikatorer

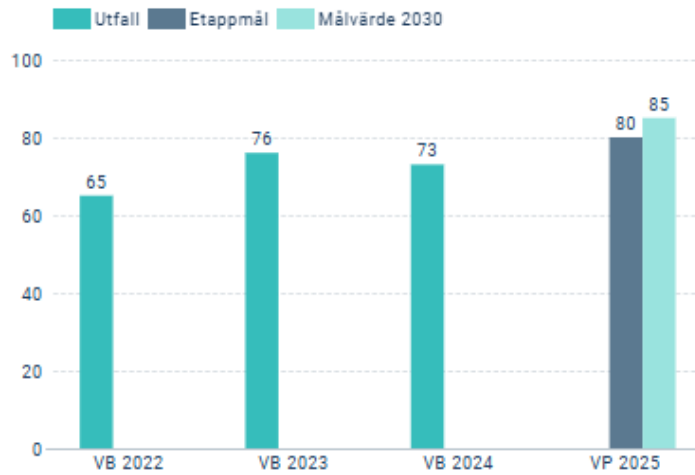
Verksamheten följer ett antal indikatorer för att bedöma hur arbetssätt, processer och rutiner fungerar för att skapa god kvalitet. I många fall används resultat från brukarundersökningar för detta syfte och ibland används andra mätningar som genomförs inom den egna verksamheten. Syftet med indikatorerna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

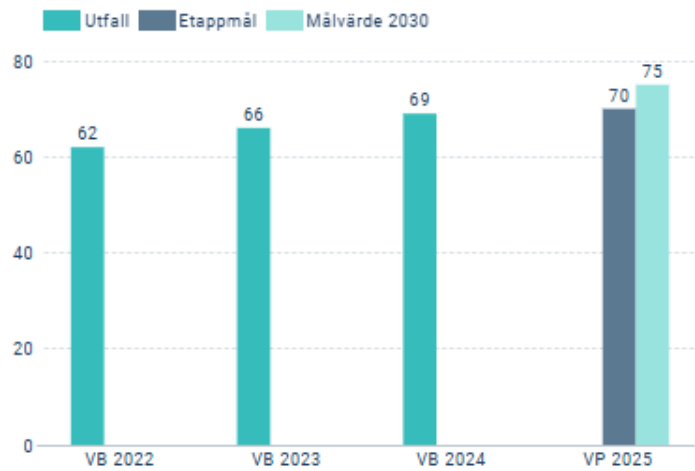
Här visas de indikatorer som funktionsstöd kommer att följa under 2025.

### Kvalitetsindikator

Brukarbedömning gruppbostad LSS - personalen pratar så att brukaren förstår (%)



Brukarbedömning servicebostad LSS - personalen pratar så brukaren förstår (%)



Brukarbedömning daglig verksamhet LSS - personalen pratar så brukaren förstår (%)

