

Socialnämnden

Jonas Arvidsson
Kvalitetsutvecklare
Jonas.arvidsson@ekero.se

Annicka Pantzar
Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Annicka.pantzar@ekero.se

PM - Kvalitetsuppföljning bostad med särskild service samt daglig verksamhet inom LSS 2024

Dnr SN2024/127

Inledning

Socialförvaltningen har genomfört kvalitetsuppföljning riktat mot bostad med särskild service (gruppboende/serviceboende) samt daglig verksamhet för vuxna enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS i Ekerö kommun.

Uppföljningen omfattar beskrivning av hur vård- och omsorgen samt hälso- och sjukvården bedrivs inom kommunens egenregiverksamheter samt upphandlad verksamhet och innehåller följande områden: organisation och personal, kvalitetsarbete, dokumentation, avvikelshantering, delegeringar, läkemedelshantering, tandvårdsstödsintyg, basala hygienrutiner och korrekt arbetsdräkt, rehabilitering- och habilitering och samverkan.

Metod

Kvalitetsutvecklare och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) inom Socialförvaltningen har sammanställt tre olika enkäter med frågor som respektive berörd enhet fått svara på. De olika enheterna som berörts är LSS boendeenheter samt dagliga verksamheter, ansvariga husläkarmottagningar (Ekerö vårdcentral samt Stenhamra hälsocentral) samt enheten för hälso- och sjukvårdsteamet LSS.

Därtill har kvalitetsutvecklare och MAS genomfört möte med respektive enhets-/verksamhetschef för vidare dialog om inkomna svar.

Kvalitetsuppföljningen omfattar även våra upphandlade LOU verksamheter Roshagen och Solbacken som drivs av Nytida.

Läkemedelsgranskning har genomförts av farmaceut/apotekare och MAS. Vidare har statistik inhämtats gällande egen regiverksamheterna från det digitala avvikelshanteringssystemet DF Respons.

Bakgrund

På gruppboende och serviceboende enligt LSS bor individer med funktionsnedsättning som behöver stöd och hjälp i sin vardag. Skillnaden mellan en gruppboende och en serviceboende är att serviceboendet inte erbjuder gemensamhetsutrymmen i direkt anslutning till boendet/lägenheten, vilket erbjuds för gruppboende.

Den dagliga verksamheten ska anpassas till deltagaren individuella behov och erbjuda stimulans, utveckling, meningsfullhet och gemenskap efter personens önskemål. Verksamheten ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktig i samhällslivet. Ett övergripande mål är att utveckla den enskildes möjligheter till arbete på kortare eller längre sikt.

Ansvar för Hälso- och sjukvården

Det hälso- och sjukvårdsansvar som kommunen har inom LSS boende, omfattar sjuksköterskeinsatser som behöver ges i hemmet inkl. rehab- och habilitering. Läkaransvaret har regionen och därmed respektive husläkarmottagning/ vårdcentral/ specialistmottagning. Normaliseringsprincipen råder dock vilket innebär att brukare med beslut om LSS har fritt fram att söka vård som alla andra hos sin husläkarmottagning.

För övrigt erbjuder kommunens hälso- och sjukvårdsteam LSS lika hälso- och sjukvårdsinsatser på både grupp- och serviceboende. Omfattningen av insatser kan jämföras med regionens uppdrag, basal hemsjukvård.

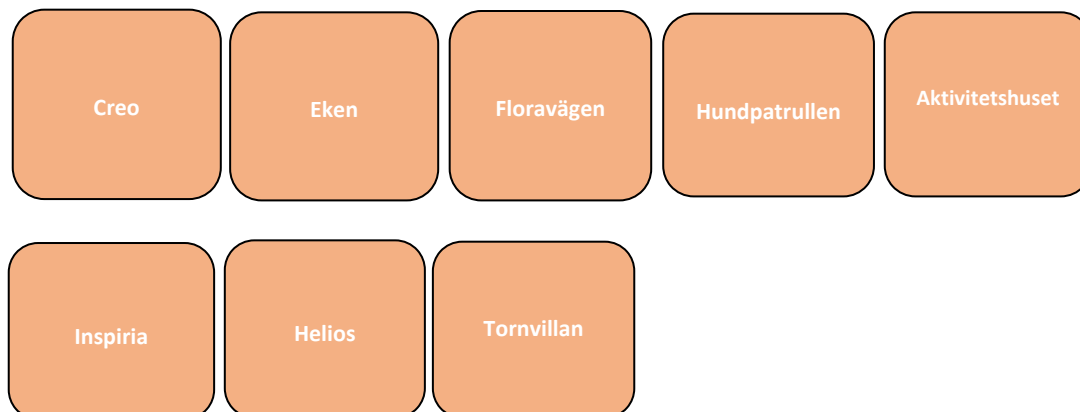
Det är Region Stockholm som ansvarar för dietist- och logopedinsatser för personer inom LSS boende.

Omfattning

I snitt bor 4 - 8 brukare på respektive boende och nedan följer en beskrivning över vilka verksamheter som finns idag. Den 1 oktober 2024 bor ca 60 brukare på en grupp- eller serviceboende inom Ekerö kommun. Antalet brukare som vistas på daglig verksamhet uppskattas till dryga 100 personer.

Gruppboenden



Servicebostäder*Dagliga verksamheter***Organisation och personal**

Nytida tog över driften av Solbackens gruppboende och Roshagens serviceboende från 1 december 2023. Tidigare har Attendo skött Solbacken och Roshagen sedan 2018. För övrigt har många av egen regis enheter fått nya enhetschefer. Ny verksamhetschef inom funktionshinderområdet tillsattes under september månad 2023.

Inom egen regiverksamheterna har vissa organisatoriska förändringar skett, bland annat har antalet boendeenheter per chef ökat, samt att arbetsledare med samordningsansvar anställts inom vissa verksamheter. Denna förändring har syftat till att fokusera mer på det pedagogiska arbetet nära brukaren. Vidare har det också skett ett antal chefsbyten inom verksamheterna. Serviceboendet Tegel har införlivats i serviceboendet Pråmvägen.

Hälso- och sjukvårdsteamet LSS ombesörjer hälso- och sjukvårdsansvaret upp till sjuksköterskenivå, inklusive rehab- och habilitering och består av två distriktssköterskor, en sjuksköterska, en arbetsterapeut och en fysioterapeut (deltid). Under jourtid (kvällar, nätter och helger) har verksamhet Big Care ansvar för hälso- och sjukvården upp till med sjuksköterskenivå.

Verksamheterna skall ansvara för att personalen har för de individuella uppdragen adekvat utbildning och nödvändig kompetens. Med adekvat utbildning för omsorgspersonal avser minst gymnasial vårdutbildning eller liknande vid rekrytering. Merparten av personal har adekvat utbildning för uppdraget. Vidare har den personal som saknar adekvat utbildning nödvändig kompetens och erfarenhet att genomföra uppdraget.

Samtliga verksamheter har en skriftlig rutin för nyanställd och arbetar strukturellt med introduktioner, antalet introduktionsdagar kan variera från mellan två dagar till två veckor beroende på verksamhet och medarbetares förutsättningar. Vidare finns det inom samtliga verksamheter en övergripande kompetensutvecklingsplan för personal som dokumenteras i verksamhetsplanen. Det finns individuella kompetensutvecklingsplaner för samtlig personal inom Nytidans verksamheter som tas upp och dokumenteras vid det årliga medarbetarsamtalet, arbetet med individuella kompetensutvecklingsplaner är på gång även inom egen regi.

Kvalitetsarbete

Verksamheterna ska arbeta systematiskt med kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9. Samtliga verksamheter arbetar på olika sätt att involvera personalen i kvalitetsarbetet.

Nytida arbetar utifrån sitt kvalitetsledningssystem i vilket man dokumenterar avvikelser, hanterar förbättringsloggar, skriver utredningar och utför egenkontroller. Varje månad involveras medarbetarna på kvalitetsråd och APT där det systematiska kvalitetsarbetet utifrån kvalitetsledningssystemet är en stående punkt.

Även egen regi involverar medarbetarna utifrån kvalitetsledningssystemet. Detta görs dels kontinuerligt ute i verksamheterna där stödpedagogerna är en viktig del av den dagliga utvecklingen genom handledning och analys. Det systematiska kvalitetsarbetet utgår också från de avvikelser och synpunkter som kommer in till verksamheterna, dessa tas upp på APT och på så sätt hålls kvalitetsarbetet levande. Skyddsronder, planeringsdagar, egenkontroller och medarbetarsamtal är andra viktiga inslag i det systematiska kvalitetsarbetet ute i verksamheterna.

Hösten 2023 genomfördes en brukarundersökning i verksamheterna som SKR samordnar nationellt. Både verksamheterna inom egen regi och verksamheterna inom Nytida har analyserat resultat och valt ut vissa fokusområden som man kontinuerligt arbetar vidare med. I Nytidans verksamheter har man skrivit in ett antal förbättringsloggar i sitt kvalitetsledningssystem som kontinuerligt följs upp varje månad med medarbetarna. Inom egen regi har man analyserat resultatet både på ledningsnivå men även tillsammans med medarbetarna ute i verksamheterna. Fokusområden inom egen regi har varit brukarens självbestämmande, boendekarriär, sysselsättningskarriär, meningsfull fritid samt arbetet med AKK (Alternativ och kompletterande kommunikation).

Två andra fokusområden som har identifierats i det systematiska kvalitetsarbetet är skydds- och begränsningsåtgärder samt implementeringen av IBIC (Individens behov i centrum). Båda återfinns i internkontrollplanen för 2025.

En ny rutin rörande hantering av privata medel har tagits fram och implementeras just nu i de verksamheter där detta är aktuellt. Uppföljning sker under 2025.

Hälso- och sjukvårdsteamet LSS upprättar årligen en egen Patientsäkerhetsberättelse som beskriver hur patientsäkerhetsarbetet bedrivits under föregående kalenderår. Den patientsäkerhetsberättelsen ligger som bilaga för vårdgivare Socialnämndens patientsäkerhetsberättelse varje år.

Social dokumentation

Inom Nytidias verksamheter har man egenkontroll två gånger om året, i denna egenkontroll finns närmare 120 frågor kring dokumentation utifrån ett kvalitetsperspektiv. Man arbetar även med dokumentationsgranskning som verksamhetschef utför varje kvartal på samtliga brukares dokumentation. Ett utvecklingsområde som har identifierats är att få genomförandeplanerna att bättre stämma överens med de beställningar som inkommer.

Inom egen regi sker egenkontroller och kontinuerliga slumpmässiga urval för att säkerställa kvalitén på den sociala dokumentationen i samtliga verksamheter. Genomförandeplaner ska uppdateras vid behov och/eller en gång varje år. Utvecklingsområden som har identifierats i de olika verksamheterna är att genomförandeplanerna faktiskt blir uppdaterade vid behov och att relevant information kontinuerligt journalförs.

Hälso- och sjukvårdsdokumentation

Hälso- och sjukvårdsteamet LSS dokumenterar i hälso- och sjukvårdsmodulen Pulsen Combine som övrig legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom egen regi gör. Viss kritik har framkommit att dokumentationssystemet är krångligt och innebär många knapptryckningar. Inom respektive enhet har superanvändare inom dokumentationssystem Pulsen Combine utsetts. De erhåller information från systemförvaltare när uppdateringen avseende Pulsens combine sker. Plan för tillfället är att fortsätta dokumentera i journalsystemet Pulsens combine inom egen regi.

BigCare är upphandlad hälso- och sjukvårdsutförare inom Ekerö kommuns LSS boendeenheter under jourtid. BigCare har tillgång och behörighet till journalsystemet Pulsens Combine. Ansvariga läkare tillhör regionen har därmed annat journalsystem.

Under 2023 erhöll Ekerö kommuns legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal tillgång till verktyget Nationell patientöversikt (NPÖ). Det innebär att kommunens hälso- och sjukvårdspersonal, kan, efter inhämtat samtycke från den enskilde, ta del av sammanhållen journalföring. Tex. regionens (bl.a. läkarens) journalanteckningar, både från slutenvården och vårdcentralen.

Avvikelsehantering

Synpunkter och klagomål

Samtliga verksamheter har en skriftlig rutin för synpunkter och klagomål som är känd bland personalen på respektive verksamhet. Enligt brukarenkäten 2023 så vet en stor majoritet på över 80% var man ska vända sig om man har synpunkter eller klagomål.

Avvikelser LSS och HSL, samt lex Sarah

Under perioden 2024-01-01 - 2024-10-31 har Nytidias verksamheter totalt rapporterat 100 avvikelser i det digitala systemet Qmaxit. De vanligaste avvikelsetyperna som rapporterats är

inom läkemedelshantering, följt av brister i omvårdnaden. När avvikelser rapporteras tas de upp i Nytidars kvalitetsråd, därefter förs ett resonemang huruvida det ska tas vidare till medarbetarna på APT. Ansvarig sjuksköterska från hälso- och sjukvårdsteamet LSS kan vid behov delta vid mötena.

Sedan juni 2021 använder verksamheterna på socialförvaltningen det digitala avvikelshanteringssystemet DF Respons för rapportering och hantering av inträffade avvikelser som berör brukarna och inträffar i verksamheterna. Under perioden 2024-01-01 – 2024-10-31 har 355 avvikelser inom egen regiverksamheterna rapporterats. De vanligaste avvikelsetyperna är inom läkemedelshantering, följt av fall. Vid inträffade avvikelser förs dialog med berörd arbetsgrupp om händelse, åtgärder och förbättringsarbete på APT.

Vidare finns skriftliga rutiner för rapport och anmälan enligt lex Sarah som är känd bland personalen inom samtliga enheter där genomgång av rutinen sker en gång per år och vid behov. Under 2024 har en händelse utretts inom ramen för bestämmelserna om lex Sarah inom Nytidars verksamheter. Inom egen regiverksamheterna har fyra händelser rapporterats och utretts/är under utredning inom samma bestämmelser.

Inga allvarigare hälso- och sjukvårdsavvikelser som lett till vårdskada har rapporterats till MAS under 2024. Därmed har ingen utredning avseende Lex Maria utförts.

Delegeringar

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal kan genom delegering överlåta en hälso- och sjukvårdsuppgift till omsorgspersonal. Hälso- och sjukvårdsinsatser får endast delegeras när det är förenligt med god och säker vård. Omsorgspersonal är hälso- och sjukvårdspersonal när hen efter delegering utför en hälso- och sjukvårdsuppgift. Merparten av omsorgspersonalen (179 stycken) har erhållit skriftlig delegering gällande läkemedelshantering från distriktssköterska/sjuksköterska i hälso- och sjukvårdsteamet LSS. En del mer avancerade hälso- och sjukvårdsuppgifter har delegerats till personalen, som tex. administrering av insulin och kontroll av blodsockervärde samt sondmatning via peg in i buken.

Läkemedelshantering

MAS har tillsammans med apotekare genomfört läkemedelsgranskning december 2023 och kommer ha nästa granskning under februari 2025. Vid granskning december 2023 genomfördes platsbesök på gruppobostad Skärvik, där kontroll av brukarnas läkemedel granskades utifrån förvaring, läkemedelslistor, signeringslistor, narkotikaförbrukningsjournaler med mera. Utifrån läkemedelsgranskningen framkom bl.a. nedan förbättringsförslag:

Förbättringsförslag avseende	Åtgärd	Ansvarig	Tidsplan	Kommentar/status
Läkemedelslista	Säkerställ goda rutiner så att aktuella läkemedel samt aktuell			Vid stickprov påträffades Cyklonova som



	läkemedelslista alltid finns tillgänglig i samband med iordningställande och administrering av läkemedel.			stående behandling på läkemedelslistan men inget läkemedel i skåpet.
Signeringslista för vid behovsläkemedel	Uppmana personalen att vara sjuksköterskan behjälplig med att utvärdera och dokumentera effekten av administrerade vid behovs-läkemedel.			Kan man göra uppföljningen i Signit?
Generika	Skriv som sjuksköterska i signeringslistan/-appen både det läkemedelsnamn som finns i läkarens ordination samt utbytt, likvärdigt läkemedel som apoteket har expedierat och som administreras/överlämnas till brukaren/patienten. HSLF-FS 2017:37, 8 kap. 12 §			Förtydliga i lokal rutin!
Delegering av läkemedelshandling	Ta fram rutiner för hur uppföljning av delegering ska gå till. Viktigt att det görs en strukturerad uppföljning och att uppföljningen dokumenteras. Rekommenderar att gå bredvid när personalen administrerar läkemedel. HSLF-FS 2017:37, 9 kap			Kan uppföljningen dokumenteras i Signit?
Genomgång och städning av patientskåp	Ta fram tydlig städrutin. Det ska framgå vem som gör rent, kontrollerar utgångsdatum och sorterar bort läkemedel			Vid stickprov påträffades gammal ej given dospåse i boendes läkemedelsskåp.

	som är inaktuella samt hur ofta detta ska göras. HSLF-FS 2017:37, 12 kap, 1 §			
--	---	--	--	--

Inför sommaren 2022 infördes digital signering, Alfa E-Care Sign It inom LSS, egen regi verksamheter. Detta innebär, istället för att signera på ett papper att ett läkemedel administrerats, så sker signeringen digitalt, via en app i mobil-telefonen. I avtal med Nytida (som driver Solbacken och Roshagen) har Socialförvaltningen kravställt att även de ska börja använda digitala signeringsverktyget. Detta har ännu ej skett på grund av svårigheter med Wifi nätverk ute på enheterna. Det är dock snart på gång enligt uppgift från Nytidans ledning.

Läkemedelsgenomgångar

Enligt Socialstyrelsens riktlinjer och föreskrifter ska läkemedelsgenomgångar för patienter/ brukare inom LSS genomföras regelbundet, beroende på individens behov och omständigheter.

Läkemedelsgenomgångar är en metod för kartläggning av en patients/ brukarens samtliga ordinerade och använda läkemedel i syfte att säkerställa en korrekt och aktuell läkemedelslista. Det är dessutom en metod för analys, omprövning och uppföljning av patientens hela läkemedelsanvändning i syfte att, upptäcka, åtgärda och förebygga läkemedelsrelaterade problem.

Det har under året genomförts ett antal läkemedelsgenomgångar hos patienter/ brukare inom LSS boendeenheter, dock *ej* hos samtliga. Svårighet har varit att det inte alltid är helt klart vilken läkarorganisation som ska ansvara över läkemedelsgenomgången. Är det den läkare där patienten/ brukaren är listad (vårdcentral) eller ska den genomföras av läkare inom den specialiserade hälso- och sjukvården, t.ex. psykiatri i Alvik.

Vid dialog med distriktssköterska/ sjuksköterska inom Hälso- och sjukvårdsteamet LSS meddelas dock att de tillsammans med patienterna/ brukarna har kunnat träffa läkare på vårdcentral för genomgång av ordinerade läkemedel när behov har funnits.

Tandvårdstödsintyg

Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län samverkar för att funktionshindrade inom LSS omfattas av tandvårdstöd. Det innebär att brukare ska erbjudas uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård. Brukaren erhåller även subventionerad kostnad vid tandläkarbesök. Det är kommunen som ska identifiera de personer som har rätt till tandvårdstödsintyg och möjliggöra att tandvårdspersonal kan genomföra munhälsobedömning och munvårdsutbildning. Region Stockholm har tecknat avtal med tandvårdsföretag som utför den uppsökande verksamheten, där munhälsobedömning ingår. Inom Ekerö kommun är det Folk tandvården AB som utför munhälsobedömningar för brukare som tackat ja till erbjudandet. Personer som är berättigade till uppsökande verksamhet ska erbjudas avgiftsfri munhälsobedömning en gång per år. Munhälsobedömningen innebär att tandvårdspersonalen gör en bedömning av munhåla, tänder, och tandersättning samt ger den berättigade och vård- och omsorgspersonal, information och instruktion om behovet av

daglig munvård. Bedömningen består även av individuell rådgivning om hur den dagliga munvården ska skötas. Om det finns behov av nödvändig tandvård ska tandvårdspersonalen informera brukaren och berörd personal. Den berättigade väljer själv vem som utför den nödvändiga tandvården.

Vid granskning av statistik ses att munhälsobedömningar ej alls har genomförts på brukare inom LSS verksamheter under 2024. Inom egen regi LSS har inga munhälsobedömningar eller utbildningar genomförts under 2023–2024.

Vid årets kvalitetsuppföljning har MAS förklarat till verksamhetsansvariga inom LSS boendeenheter att kontakt kan tas direkt med Folktandvården AB, om behov finns av generell utbildning till personal gällande brukarnas munhälsa – munvård. MAS även lyft frågan med HSF- Tandvårdsenheten varför inga munhälsobedömningar blivit genomförda trots att önskemål från brukare funnits.

Basala hygienrutiner och korrekt arbetsdräkt

Merparten personal har enligt uppgift från enhetschefer genomfört webbutbildning på Vårdhygien Stockholms hemsida: Följsamhet till basala hygienrutiner och korrekt arbetsdräkt.

Föreskriften (SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg (gäller from 1 januari, 2016) innehåller hygienkrav (följsamhet till basala hygienrutiner samt korrekt arbetsdräkt) som inte enbart ska följas inom hälso- och sjukvården utan även inom verksamheter som omfattas av socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Lagen ska följas där personal i sitt arbete utför vårdtagarna insatser/arbetsmoment som innebär fysisk kontakt med brukare.

Endast en verksamhet uppger att de genomfört egenkontroll där observationer gällande personalens följsamhet till basala hygienrutiner och korrekt arbetsdräkt dokumenterats. Däremot meddelas, att inom verksamheterna råder det god kunskap hos personalen gällande följsamhet till basala hygienrutiner och korrekt arbetsdräkt.

Rehabilitering/habilitering

Arbetsterapeut inom hälso- och sjukvårdsteamet LSS bedömer om brukare har behov av hjälpmedel, tex stöd i kommunikation, stöd i struktur och strategier för att sträva mot självständighet. Antalet förskrivningar av hjälpmedel har under senaste året varit 32 stycken där kommunen haft kostnadsansvar. Tre förtroendeförskrivningar har genomförts där region Stockholm är kostnadsansvarig för hjälpmedlet.

Exempel på produkter som förskrivs är; dynor (till rullstol), duschstol, arbetsstol, rullstol och diverse tillbehör.

Arbetsterapeut har utbildat personal i bemötande, användande av kognitivt stöd, instruktioner gällande hjälpmedel samt visat på förflyttningsteknik.

Samverkan

Samverkansmöten mellan socialförvaltningen (verksamhetschef funktionsnedsättning, MAS, kvalitetsutvecklare samt enhetschef för hälso- och sjukvårdsteamet) och Nytida (verksamhetschef och gruppchefer från Roshagen och Solbacken) infördes 2022 för att skapa

samsyn och dialog på en övergripande nivå. Dessa möten har fortsatt även under 2024 med fyra genomförda möten.

Samverkan med handläggarna på bistånd upplevs av samtliga verksamheter som välfungerande, där handläggarna upplevs som snabba på att återkoppla. En fördel som lyfts är att snabb information kan lämnas/ inhämtas via journalsystemet Pulsen combine (under meddelandefunktionen). Handläggarna upplever att samverkan emellanåt kan vara svår då man upplever att beslut tenderar att ifrågasättas, dock upplever man att uppföljningarna med brukare och medarbetare fungerar bra.

Sedan ett par år tillbaka har HSL ledningsgrupp bildats där enhetschef för Hälso- och sjukvårdsteamet LSS, medicinskt ansvarig sjuksköterska samt övriga chefer inom egen regi med uppdrag Hälso- och sjukvård inkl. verksamhetschef för äldreomsorgen haft regelbundna ledningsgruppsmöten var annan vecka.

Hälso- och sjukvårdsteamet LSS önskar ökad samverkan med verksamhetsområde funktionsnedsättning utifrån en övergripande strategisk nivå där patientsäkerhetsperspektivet beaktas. Utifrån individperspektivet tillmötesgår teamsamverkan i och med att ansvarig sjuksköterska och/eller rehab personal deltar vid respektive verksamhets arbetsplatsmöten vid behov.

Hälso- och sjukvårdsteamet LSS är nöjd med samverkan gentemot husläkarmottagningarna Ekerö vårdcentral och Stenhamra hälsocentral. De upplever att samverkan med både sjuksköterskorna och läkarna fungerar bra. Hälso- och sjukvårdsteamet LSS har under senaste året även haft en ökad samverkan med specialisthabiliteringen i Bromma. Specialisthabiliteringen utreder och kartlägger diagnos och funktionsnivå utifrån ett tvärvetenskapligt perspektiv. Specialisthabiliteringen för personer över 18 år är Regionens ansvar och består av ett team av kring brukare med yrkesprofessioner såsom; arbetsterapeut, fysioterapeut, kurator, socionom, logoped, psykologer och specialpedagoger och annan administrativ personal.

Samverkan mellan boendeenheterna och daglig verksamhet upplevs generellt välfungerande, där boendena och daglig verksamhet infört samverkansmöten. Det man nämner som utmanande är informationsöverföringen mellan daglig verksamhet och boendeenheterna och vice versa.

Sammanfattning och bedömning

Utifrån uppföljningen är den sammantagna bedömningen att det ges en god vård och omsorg samt säker hälso- och sjukvård inom bostad med särskild service samt daglig verksamhet för vuxna enligt LSS. Uppföljningen visar även på förslag till utvecklings- och förbättringsåtgärder för boende samt daglig verksamhet inom LSS.

Utvecklings- och förbättringsåtgärder:

- Ökad samverkan på en övergripande strategisk nivå mellan hälso- och sjukvårdsteamet LSS och verksamhetsområde funktionsnedsättning.



- Ökad samverkan med utförare inom Tandvårdsenheten att munhälsobedömningar ska erbjudas om brukare tackat JA samt att utbildning inom munvård genomförs till personal inom LSS.
- Följ upp att digitala signeringsverktyget hos LOU upphandlade Nytida (Roshagen och Solbacken) implementeras.
- Följ upp att åtgärder vidtagits gällande läkemedelsgranskning som genomförts december 2023. Ny läkemedelsgranskning våren 2025.
- Förbättrad struktur för individuella kompetensutvecklingsplaner (t.ex. enhetliga mallar) inom egen regiverksamheterna.
- I samband med implementeringen av dokumentation enligt IBIC ta ett helhetsgrepp om dokumentationen (främst i den sociala journalen) i form av fortsatta utbildningar och handledning.
- Aktualisera att genomförandeplanerna uppdateras vid behov.