

Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse 2025

HemTrevnad Service och Omsorg

Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse
Datum: 2025-12-31

Gäller för: HemTrevnad
Dokumentansvarig: Katarina Johansson

Innehåll

1.	Sammanfattning	4
2.	Inledning	5
3.	Verksamhetens systematiska kvalitetsarbete	5
3.1.	Organisation och ansvar	10
3.2.	Identifierade förbättringsområden 2025	11
4.	Verksamhetens arbete utifrån kvalitetsområden.....	15
4.1.	Självbestämmande och integritet.....	15
4.2.	Helhetssyn och samordning.....	16
4.3.	Trygghet och säkerhet	16
4.4.	Kunskapsbaserad verksamhet.....	17
4.5.	Tillgänglighet	19
4.6.	Säker vård och omsorg.....	20
4.6.1	Samverkan för att förebygga vårdskador	20
5.	Egenkontroll.....	22
5.1.	Verksamhetens arbete med egenkontroll.....	22
5.2.	Egenkontroll av social dokumentation.....	25
5.3.	Brukarundersökning.....	26
5.4.	Nationella kvalitetsregister	27
5.5.	Punktprevalensmätning (PPM)	28
6.	Avvikelser	29
6.1.	Totalt antal avvikelser	29
6.2.	Redovisning utifrån avvikelseyp	32
6.3.	Allvarliga händelser (klassificering 3 eller 4)	34
6.4.	Avslutade utredningar.....	34
6.5.	Missförhållanden (lex Sarah)	34
6.6.	Vårdskada (lex Maria).....	34
6.7	Dokumentation	34
7.	Synpunkter och klagomål	35
8.	Risikanalyser	36
9.	Identifierade förbättringsområden 2026.....	36

1. Sammanfattning

Sammanfatta de viktigaste resultaten i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen.

Värdegrunden är vår kompass i vårt dagliga arbete. Den hjälper oss att arbeta på rätt sätt för att nå vår vision. Värderingar handlar om vad vi bör och inte bör göra och ligger till grund för våra ställningstaganden, prioriteringar och handlingar. Värdegrunden är den naturliga utgångspunkten för de tjänster och den service som vi erbjuder kunderna.

HemTrevnad skall ge:

- Service av hög kvalitet och kontinuitet
- Omsorg med fokus på bemötande och ett professionellt utfört arbete
- Respekt för den enskildes/kundens behov och önskemål

Vi genomför vårt uppdrag med engagemang och vi ser framåt och utvecklar vår verksamhet, det ska genomsyra allt ledar- och medarbetarskap.

Under 2025 har HemTrevnad dragit följande lärdomar.

För att brukaren ska få god och säker omvårdnad/vård är samarbete och samverkan den främsta framgångsfaktorn. Vid analys av avvikelser framkommer att utredningarna av dessa ofta involverar ett flertal personer och yrkeskategorier. För att kunna utreda en avvikelse på ett kvalitativt sätt behövs all kompetens och kunskap som finns i de olika yrkeskategorierna.

För att ha ett gott samarbete och samverkan krävs att alla parter anstränger sig för att visa intresse och engagera sig i brukarens väl och ve. Vi arbetar med människor, vi är prestigelösa och inlyssnande till brukarna och varandra. För att kunna kommunicera behövs Combines system. Vägen i Combine har varit kantat av en hel del olika saker som inte har fungerat vilket gör att missförstånd lätt uppkommer både när det gäller beställningar i systemet. Under 2025 har det varit svårt att få fatt i rätt person som har hand om frågan som uppkommit. Det tar tid att lära sig och att implementera nya arbetssätt. Varje medarbetare oavsett om man är i kommunal verksamhet eller i extern verksamhet måste uppvisa tålamod och ha överseende med varandra.

Vi skriver avvikelser när någon oönskad händelse inträffar och vi reder ut vad som hänt. Brukaren ska aldrig tvivla på att så inte sker, det är det viktigaste vi har när det gäller att utveckla kvalitet och att vara en lärande organisation.

Att vi är uppmärksamma, slår larm när brukaren har ett försämrat allmäntillstånd, att vi reagerar som medmänniskor, men också professionellt i vår yrkesroll.

Inom alla professioner runt brukaren är det viktigt med en upparbetad relation. När det uppstår personalomsättning hos legitimerad personal ställs mycket höga krav på kommunikation och en fungerande dialog. Om en anställd, oavsett vilken verksamhet denne befinner sig i, inte kan förhålla sig på ett professionellt sätt i förhållande till andra yrkeskategorier eller till den enskilde så skadas förtroende/tillit och det tar lång tid att reparera.

Att arbeta med tillit och förtroende är något som sker dagligen på HemTrevnad. Ibland lyckas vi till 110% och ibland sker något oväntat som gör att allt inte går som förväntat.

Vi vet att organisationen inte är bättre än sin svagast länk. Vi satsar därför på att all personal skall få kännedom om det som sker i verksamheten för att alla ska kunna ge en god omsorg om våra brukare. Regelbunden kompetensutveckling för personalen och genom äldreomsorgslyftet har vi många som vidareutbildat sig till undersköterskor. Samt en nu som läser till specialistundersköterska. Vår personal är engagerade och nyfikna och vill göra sitt bästa varje dag.

Att ha en "platt" organisation där ledningen finns på plats varje dag och har stor kunskap om både organisation och brukare bidrar till att ett gott arbetsklimat.

Vårt resultat i Socialstyrelsens enkät "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen" är mycket gott och bekräftar riktningen i vårt arbete, även om mållinjen ännu inte är helt passerad, med en total nöjdhetsgrad om 92%.

2. Inledning

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9), framgår att den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS bör upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse varje år. Syftet med den sammanhållna kvalitetsberättelsen är att beskriva hur nämndens arbete med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under året. Den sammanhållna kvalitetsberättelsen utgör också underlag för planering av nästkommande års kvalitetsarbete.

Enligt patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §) ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse vars syfte är att tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten. Enligt Socialstyrelsen är det övergripande målet med patientsäkerhetsarbete att ingen ska drabbas av en vårdskada. Visionen med patientsäkerhetsarbete är "god och säker vård överallt och alltid". Patientsäkerhetsberättelsen innehåller beskrivning över hur vårdgivaren arbetat för att identifiera, analysera och minimera riskerna i vården, hur vårdpersonal bidragit till patientsäkerhet, hur patienters och närståendes synpunkter på patientsäkerheten har hanterats samt redogörelse för resultat som uppnåtts under föregående år.

Privata utförare inom hemtjänst (LOV) och särskilt boende (LOU) ska redovisa hur det systematiska kvalitetsarbetet genomförs i en egen kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse som upprättas årligen och lämnas till Alingsås kommun senast 2026-01-24.

3. Verksamhetens systematiska kvalitetsarbete

Hemtrevnads verksamhet bedrivs utifrån varje uppdragsgivares uppdrag och värdegrund. Alla insatser skall utföras på ett säkert sätt med hög kvalitet så att den enskilde upplever sig nöjd med stödet/hjälpen.

Alla medarbetare har ett gemensamt uppdrag för att säkra och utveckla kvalitén.

Ledningssystemets syfte

Syftet med ett ledningssystem är att skapa en gemensam organisatorisk struktur för HemTrevnads arbete med planering, genomförande och utveckling av verksamheten.

Det systematiska utvecklingsarbetet innebär att arbetet bedrivs utifrån gemensamma arbetsmetoder, som följs upp och utvecklas beroende på hur de fungerat och vilket resultat de lett till. På så vis återförs erfarenheter och kunskap och används för att förbättra metoder och verksamhet. I ledningssystemets beskrivs de förutsättningar som finns tillsammans med aktuella styrdokument och här finns de verktyg som behövs, t ex riktlinjer, instruktioner, mallar och andra dokument som används i det systematiska verksamhets- och kvalitetsarbetet.

Ledningssystemets mål

Målet med ett ledningssystem är att verksamheten skall bedriva systematiskt verksamhets- och kvalitetsutveckling, som säkrar att den professionella kunskapen och kunskapen om förbättringsbehov tas tillvara för att genomföra, utveckla och säkra verksamheten. HemTrevnad är en lärande organisation, där alla anställdas erfarenheter tas tillvara och där brukarna/kundernas synpunkter alltid sätts främst.

Vårt ledningssystem är ett system för att

- fastställa grundprinciper för ledning av verksamheten
- sätta upp mål i enlighet med kvalitetsområden/kraven
- följa upp och utvärdera dessa mål

Arbetet med Ledningssystem genomsyras alltid av respekt och värdighet för brukaren. HemTrevnad har b.l.a.

- en rak och snabbt förändringsbenägen organisationsstruktur
- ett uttalat och tydligt ansvar som går igen i hela organisationen
- utarbetade rutiner för verksamheten och för måluppföljning.
- ett ingående arbete med kvalitetssäkring

Här bör poängteras att samtliga kunder omfattas av HemTrevnads kvalitetssäkring. Ledningssystemet utgår alltid från den enskildes behov och önskemål och säkerställer att vårdkedjan och arbetsmomenten löper smidigt, att fel elimineras samt att rutiner ständigt utvecklas och förbättras. Det bör klargöras att samtliga medarbetare på HemTrevnad har en skyldighet att känna till rutinerna i vårt ledningssystem, det är genom dem som systemet hålls levande och ständigt utvecklas.

Så här jobbar vi

HemTrevnad har alltid fokus på kvalitetssäkring av verksamheten genom att

- Se den som en process i den dagliga driften
- Genomföra/ delta i kontinuerliga undersökningar till medarbetare, brukare och närstående.

- Arbeta med egenkontroll löpande under året genom avvikelsesystem, uppföljning/revidering av rutiner och riktlinjer, stickkontroller, statistik och enkäter samt kompetensutveckling
- Återkoppla resultatet till uppdragsgivare och alla medarbetare
- Ha en ständig återkoppling och genomföra erforderliga förbättringsåtgärder

Kvalitetssäkring

Utgångspunkten i vårt kvalitetsarbete är gällande lagstiftning (Socialtjänstlagen, Hälso- och Sjukvårdslagen, LSS, m fl.) och kommunens riktlinjer för vård och omsorg. I såväl riktlinjer som lagstiftning hävdas den enskildes behov och önskemål, vilket påverkar vårt sätt att organisera arbetet. Tanken med ett Ledningssystem för kvalitet är att det på ett enkelt sätt dokumentera och mäta kvaliteten och åtgärdar de eventuella brister som uppstår i verksamheten. De grundläggande värderingarna i arbetet är ständiga förbättringar, kundorientering, engagerat ledarskap och allas delaktighet. Det handlar inte bara om att beskriva vad vi gör utan också hur vi gör det, i vilken omfattning vi gör det och vilka resultat det leder till.

Kvalitetsarbetet är helt och hållet

- anpassat till vad som krävs avseende inriktning och omfattning för att uppnå verksamhetens mål
- så upplagt att medarbetarna görs delaktiga i arbetet
- uppföljningsbart i alla delar

Hela HemTrevnads ledningssystem för internkontroll svarar mot gällande lagar, författningar, uppdragsgivarens krav samt våra egna kvalitetsmål. Det viktiga för att kvalitetsarbetet ska fungera är kopplingen mellan planering, genomförande och utvärdering. Ledningssystem för kvalitet hjälper verksamheten med arbetssätt och metoder för att kvalitetssäkra verksamhetens olika delar.

Verksamhetens ledningssystem för kvalitet omfattar de delar som omfattas av Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd SOSFS 2011:9. Det innebär att frågor som rör personal och arbetsmiljö inte finns med i ledningssystemet. Trots det anser vi att delar i arbetsmiljön berörs i kvalitetsberättelsen, eftersom man analysera kvaliteten i verksamheten och som berör arbetsmiljön t.ex. möjligheten att rekrytera och behålla kompetent personal.

Ledningssystem för kvalitet består därför av 2 handböcker,

1. HemTrevnads Ledningssystem för kvalitetsarbetet
2. HemTrevnads Arbetsmiljö Handbok

Vårt Ledningssystem för kvalitet

Vårt Ledningssystem för kvalitet sätter alltid brukaren/kunden i fokus. Kvalitet innebär att uppfylla kundens krav och förväntningar. HemTrevnad sätter fokus på följande områden:

- Förhållningssätt och bemötande
- Inflytande och valfrihet
- Aktiviteter, trivsel och gemenskap
- Tillgänglighet, Kommunikation

- Individuell anpassning
- Trygghet
- Kontinuitet
- Säkerhet
- Medarbetarnas kunskap och kompetens

Viktiga principer

Kvalitetssäkring är en kontinuerlig process integrerad i den dagliga driften och är aldrig en färdig slutprodukt, därför människor med egna tankar och känslor är involverade.

Kvalitetssäkring handlar om ständiga förbättringar som leder till verksamhetsutveckling.

Kvalitetssäkring ska säkra den kvalitet som erbjuds uppdragsgivare och våra brukare.

Praktiskt kvalitetsarbete – och förbättringsarbete

HemTrevnad har ett Ledningssystem för kvalitet som bygger på övergripande riktlinjer som är gemensamma för företaget, och fler lokalt verksamhetsanknutna riktlinjer och instruktioner. Våra riktlinjer avser ex. vård och omsorg, hemsjukvård, genomförandeplan, vård i livets slutskede, dokumentation, trygghetslarm samt övriga områden som nämns i kvalitetskraven för utförare i Alingsås Kommun. Lokala anvisningar gäller som vägledning i det dagliga arbetet.

Rutinerna förankras hos personalen genom att vi på våra utvecklingsdagar och arbetsplatsträffar kontinuerligt följer upp, förbättrar och utvecklar vårt ledningssystem för kvalitet. Vid regelbundna personalmöten sker en genomgång av periodens avvikelser och eventuella klagomål och synpunkter. Orsaken till avvikelserna eller klagomålet analyseras och rutiner arbetas fram för att motverka att liknande händelser återupprepas.

En sammanställning av avvikelserapporter behandlas av verksamhetschef som har ansvar för att utreda avvikelser i DF Respons och återkoppla till brukare och till personalen. I ledningsgrupp som träffas 1 gång i veckan sker en genomgång av periodens avvikelser och eventuella klagomål. Orsaken till avvikelserna eller klagomålet analyseras och rutiner arbetas fram för att motverka att liknande händelser återupprepas.

Behövliga åtgärder vidtas och rapporteras/informeras vid dessa möten. Varje dag sker samverkan med personal och brukare för att fånga upp det som sker under dagen.

Ledningssystemets syfte att hjälpa till att utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten ska nås genom att:

- Upprätta mål och planera
- Skapa/ändra/kvalitetssäkra rutiner
- Dokumentera kvalitetsarbetet
- Säkerställa kompetens
- Organisera kvalitetsarbetet
- Systematiskt hantera klagomål och synpunkter
- Analysera och hantera risker i verksamheten

Uppföljning av verksamhetens processer och rutiner

Om verksamheten inte når upp till krav och mål i författningar föreligger en avvikelse som verksamheten måste hantera. När en avvikelse uppmärksammas, vidtas åtgärder och processer, aktiviteter och rutiner ses över. Åtgärderna ska vara ändamålsenliga och verksamheten ska arbeta systematiskt för att förbättra kvaliteten. Föreskrifterna SOSFS

2011:9 och allmänna råden tydliggör flera olika sätt på vilka verksamheten kan få kännedom om de resultat man uppnår och förekomsten av eventuella avvikelser

Riskbedömning/analys – innebär att verksamheten fortlöpande bedömer om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i kvaliteten. Genom en riskanalys uppskattas sannolikheten att något inträffar och vilka negativa konsekvenser som kan bli följden av en sådan händelse. Används vid t.ex. omorganisering, införande av nya system eller vid risk för hot och våld.

Riskinventering samt riskanalys och upprättande av ev. handlingsplan görs vid varje ny brukare eller om brukaren fått markant utökade omvårdnadsbehov och när som behov uppstår.

HemTrevnads vård och omsorg skall:

- Kännetecknas av god kvalitet där individen står i centrum
- Bygga på en helhetssyn med respekt för den enskildes integritet
- Tillgodose brukarens behov av service och omvårdnad utifrån individens behov och önskemål
- Hålla en hög nivå på utbildning av samtlig personal
- Ett ledarskap på plats som är välutbildad och har god kunskap om lagar, allmänna råd och föreskrifter
- Ett nära samarbete med brukaren och dennes företrädare samt uppdragsgivaren

Grundläggande principer för vårt förhållningssätt, synsätt och bemötande

- Verksamheten ska bedrivas utifrån ett professionellt förhållningssätt baserat på kompetens, vetenskap och beprövad erfarenhet.
- Den enskildes fysiska och psykiska behov skall tillgodoses.
- Den enskildes initiativförmåga och möjlighet till självbestämmande skall stimuleras
- Den enskilde skall bemötas med vänlighet, lyhördhet och respekt.
- Den enskilde skall få stöd att utveckla och ta tillvara det friska och aktiva hos sig som
- individ med personalens insatser som komplement.
- Sociala, kulturella och andliga behov skall beaktas.
- Goda relationer till anhöriga och närstående skall eftersträvas.
- Den enskilde skall ha rätt till ett värdigt omhändertagande vid livets slut.
- Den enskilde skall ha rätt att ställa krav och ha synpunkter på hur vården utförs.

HemTrevnads kvalitetsmål

- minst 95 % av våra brukare och eller/deras närstående ska vara nöjda med den verksamhet vi bedriver
- att anmälningarna enl. Lex Maria och Lex Sarah ska vara noll

Målen når vi genom

- att alltid sätta brukaren i centrum
- att upprätta kvalitetsmål enligt gällande lagar och föreskrifter samt uppdragsgivares kvalitetskrav
- att skapa delaktighet och inflytande hos brukare och närstående i kvalitetsarbetet
- att skapa delaktighet hos medarbetarna i kvalitetsarbetet
- att använda rätt kompetens och resurser

3.1. Organisation och ansvar

Beskriv hur ansvaret för det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet är fördelat i verksamheten, enligt PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 1.

VD och Verksamhetschef

Arbetar med operativt utvecklingsarbete för respektive enhet, utifrån ledningssystemets styrdokument och riktlinjer samt erfarenhetsåterföring till ledningssystemet. De ansvarar för att ta fram de instruktioner som verksamheten behöver.

Undersköterska/omvårdnadspersonal

HemTrevnad har en tydlig kravprofil gällande undersköterskans kompetens. Den beskriver grundläggande utbildnings och språknivåer och tar hänsyn till Alingsås kommuns regler i FAVO-projektet. Den beskriver förväntade resultat. Undersköterska/omvårdnadspersonal skall vara delaktiga och bidra i HemTrevnads kvalitetsarbete. En central del i arbetet är att vara Fast Omsorgskontakt för brukarna.

Verksamhetschef uppgifter

Verksamhetschef ansvarar för genomförandet av beställningen. I det ingår det totala ansvaret för ekonomi, verksamhetsplanering, prioriteringar, konsekvenser av prioriteringar och verksamhetens resultat. I det ingår också att arbeta efter lagar och regler gällande verksamhetsområdet samt utifrån anvisade riktlinjer inom de områden som avtalats om.

Verksamhetschef ansvarar för

- att insatserna som utförs motsvarar beställning, samt utförs utifrån den enskildes behov och önskemål, så långt det är möjligt.
- att ta fram och redovisa de uppgifter som man kommit överens om i beställningen eller i samband med beställningen.
- att medarbetare görs delaktiga i verksamhets- och kvalitetsutvecklingsarbetet.
- att tillämpa riktlinjer samt för att ta fram och tillämpa instruktioner inom verksamhetsområdet.
- att upprätta handlingsplaner inom de områden där man inte uppfyller överenskommet resultat.

Ledaruppdrag

HemTrevnad har ett ledaruppdrag som beskriver intentioner, förväntningar samt uppdraget.

HemTrevnads ledar- och medarbetarpolicy

HemTrevnad har en gemensam ledar- och medarbetarpolicy.

Arbetsmiljöpolicy

Är en grundläggande faktor och går hand i hand med att ha en verksamhet av god kvalitet.

HemTrevnads styrmodell

Syftet med HemTrevnads styrmodell innebär att alla ska arbeta mot de målområden som

HemTrevnad beslutat om. Styrmodellen ska bidra till att företaget uppnår sin vision och uppfyller de mål och åtaganden som finns.

HemTrevnads verksamhetsstyrning

Vård- och omsorgsverksamhet styrs av en mängd lagar, författningar och nationella krav, utöver koncernens verksamhetsstyrning. Dessa skall tillämpas i verksamheten på ett sätt som skapar värde för kund, utifrån den egna organisationens förutsättningar. Kvaliteten och kontinuiteten säkras genom gemensamma arbetsmetoder, som kan förstås och tillämpas av alla, och som är lättillgängliga och tydliga. Dessa finns dokumenterade i HemTrevnads riktlinjer och instruktioner i ledningssystemet.

Strategisk plan

Den strategiska planen hjälper oss att arbeta i rätt riktning. Övergripande mål ska följas upp med hjälp av indikatorer för att se att vi färdas åt rätt håll. Vår värdegrund är en kompass vår verksamhet.

3.2. Identifierade förbättringsområden 2025

Beskriv vilka utvecklingsområden som identifierades i förra årets kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse och hur verksamheten har arbetat med dessa.

Under varje år sker ett övergripande kvalitetsarbete genom att:

- Att informera om att lagen om valfrihet innebär att man kan byta utförare när man vill och av vilken orsak som helst. Brukaren är inte skyldig att uppge orsak till sin utförare om de inte vill.
- Att informera våra brukare om hur man rapporterar in en synpunkt på Alingsås Kommuns hemsida, att de kan kontakta sin socialsekreterare och att de kan ringa direkt till HemTrevnad eller tala med personal på plats om de vill.
- Att ge information om socialsekreterarnas telefonnummer så att det ska vara lätt för brukarna att få fatt i rätt person så att de kan ansöka om insatser, samt att vara brukarna behjälpliga med att meddela till socialsekreterare om att de önskar kontakt.
- I 2025 års "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen" framkommer att HemTrevnad får högst betyg av samtliga utförare i Alingsås när det gäller om brukarna vet till vem som de ska framföra synpunkter och klagomål. Det är oerhört viktigt för att kunna hålla en god kvalitet i verksamheten. Ett resultat av långsiktigt och målmedvetet arbete där synpunkter och klagomål alltid tas på största allvar.

Mål inför 2025	Hur har det gått?
11 timmars dygnsvila	Under 2025 har arbetet fortskridit med att schemalägga personalens arbetstider enligt gällande regler för dygnsvila efter att kollektivavtalet blivit klart under året. HemTrevnad har lyckats bra och endast en del mindre justeringar har fått göras.

<p>En ökad mängd kringsysslor uppkommer under 2024. HemTrevnad arbetar med att ha Teamansvarig som avlastar de administrativa sysslorna från undersköterskorna.</p>	<p>Under 2024 gick nästan all kraft till att arbeta med IBIC och Combine på olika sätt.</p> <p>Under 2025 fastställs att Combine gör att det tar mer tid i anspråk att utföra de administrativa arbetsuppgifterna som krävs i jämförelse mot tidigare verksamhetssystem. Teamansvarig/samordnare avlastar genom att vara behjälpliga med genomförandeplaner, att lägga in ledsagningar och larm systemet.</p>
<p>En utmaning kvarstår med att det nya verksamhetssystemet Combine skall fungera för oss privata utförare. Det är en risk med att beställningar som inte kommer fram, läggs till fel utförare eller där informationen skiljer sig i beslut till brukaren gentemot vad som står angivet i beställning till HemTrevnad.</p>	<p>Flera rutiner och riktlinjer från Alingsås Kommun kommer ut under året. HemTrevnad förhåller sig till dessa samt informerar all personal om nya moduler/regler. Dialog med socialsekreterare pågår dagligen och förhoppningen är att kommunikationen skall spegla ömsesidig respekt och förståelse för varandra och brukarna. En god dialog är viktig då den medverkar till att brukarna får adekvat stöd och hjälp.</p>
<p>Fortsatt arbete med att signera rätt hälso- och sjukvårdsinsatser vid rätt tid.</p>	<p>HemTrevnad har under 2025 arbetat hårt med att all personal signerar Hälso- och sjukvårdsinsatser på plats och alltid kontrollerar i telefonen(Combine) vilka insatser som skall utföras. HemTrevnads samordnare kontrollerar dagligen om signeringar är korrekta och vid ev. felaktigheter tas kontakt med berörd personal omedelbart för rättelse och dokumentation.</p>
<p>Det är svårt att utläsa HSL-beställningarna i Combine vid ändringar; telefonkontakt med sköterska önskvärd i de fall där det är otydlig</p>	<p>Under året har sköterskorna omfördelats och nya sköterskor tilldelats ansvaret för HemTrevnads brukare vid två tillfällen. Under senare delen av året har en och samma sköterska varit ansvarig men har haft långvariga ledigheter. Det försämrar dialogen kring våra brukare när olika och ibland nya personal skall samverka från och till. Genom att sköterskorna bara går att nå via ett enda telefonnummer(växel) har chef ej möjlighet att snabbt nå rätt sköterska vid behov- det är fortfarande en brist.</p>
<p>I övrigt så finns det förbättringsutrymme för att privata utförare ska få mer information från t.ex. MAS och SAS, gärna fler fysiska träffar eller digitala träffar beroende på restriktioner som gäller. Att få kontakt för råd och stöd i vissa specifika fall ökar patientsäkerheten.</p>	<p>Under årets första del har MAS och SAS samverkat på ett bra sätt kring HemTrevnads frågor. Möten har kallats till vid behov utöver de redan inplanerade årliga uppföljningarna. Under året har MAS och SAS bytts ut- vilket gör att redan uppbyggd god relation nu får byggas upp på nytt.</p>

Mål inför 2025	Hur har det gått?
Arbeta med rekrytering av undersköterskor för att höja kvalitet i verksamheten och säkerställa patientsäkerheten gällande att kunna ha tillräckligt antal delegerad personal	Rekryteringsarbetet flyter på bra då det finns ett intresse av att arbeta på HemTrevnad. Under året har Kommunens FAVO-projekt slått till med full kraft och flera kompetenta medarbetare har inte längre rätt att ha delegering. Undersköterskor har anställts under året till både fasta tjänster och till timanställningar för att kunna täcka upp vid ordinarie personalens frånvaro.
Arbeta med kvalitetshöjande insatser såsom genomförd rekrytering av personal med socionomkompetens och genomförda anhörigstödande utbildningar.	Kompetenshöjning genom att anställa välutbildad personal under 2025 slog ej väl ut och inför 2026 har HemTrevnad fått tänka om och hitta nya arbetssätt.
Informera alla brukare om fallrisker och vara behjälpliga med att undanröja påtagliga risker redan vid välkomstsamtal.	Vid välkomstsamtal informeras om fallrisk, och hemmet går igenom ur säkerhetssynpunkt både för brukaren och för personalens arbetsmiljö. För ett lyckat resultat krävs att brukarna vill ta emot hjälp som erbjuds.
Medverka i Senior Alert och utbilda all personal i webutbildningen på deras hemsida. Medverka till ett gott samarbete med legitimerad personal som kallar till Senior Alert	Under 2025 har främst administrativ personal gjort utbildningen Senior Alert. På APT har utbildning gällande fall, trycksårsprevention, nutrition genomförts. All personal har sedan tidigare fått utbildning i munhälsa i december 2024.
Arbeta aktivt med strukturerade teamträffar- där fallavvikelse tas upp gemensamt	Redan 2024 har HemTrevnad arbetat med att ha större fokus gällande samverkan på teamträffar- arbete med att strukturera upp dem på ett bättre sätt och bjuda in socialsekreterare. Under hösten 2025 har nya riktlinjer utformats av Alingsås Kommun där även socialsekreterare skall delta i teamträffar. HemTrevnad följer rutinen. Problem har uppstått gällande inbjudan till teamträff då teamsamverkan sker i ett system där inte privata utförare har behörighet. Det har inverkat på så vis att alla professioner inte har kunnat delta vid teamträffarna.
All personal ska vara delaktiga i arbetet med kvalitetshöjande insatser- via APT i första hand men även löpande under året.	Under 2025 har alla på HemTrevnad har arbetat hårt med att alla våra brukare och deras närstående skall veta var man vänder sig om man vill framför synpunkter på vår verksamhet eller kring sina insatser överlag. På APT tas avvikelser upp där dialog sker om hur vi kan undvika att de uppstår igen. HemTrevnads mål är att ta upp oönskade händelser omedelbart med berörda, det är då vi får ett fungerande och levande kvalitetsarbete. HemTrevnad har morgon och eftermiddagsrapporter där avvikelser kan lyftas omgående med personalen.

Mål inför 2025	Hur har det gått?
Uppmuntra all personal till att skriva avvikelser i DF Respons och återföra resultaten av utredningarna på APT	Personalen har under året arbetat hårt med att skriva avvikelser på oönskade händelser i verksamheten. Under 2025 används verksamhetssystemet DF Respons och all personal har fått utbildning i hur man skriver avvikelser i systemet. Avvikelser som tas upp på APT kan ses som allmänbildande och tas upp i syfte att vara lärande för medarbetarna.
Arbeta med hygienombudsrollen och årshjul Hygien.	Fortsatt stort fokus har legat på följsamhet till basala hygienrutiner under år 2025. Hygienombudet har genomfört egenkontroll samt inspektion vid medarbetarnas besök hos brukarna. Under senare delen av 2025 har HemTrevnad fått ytterligare ett hygienombud som skall utbildas i början av 2026.
Social dokumentation – dokumentationsgranskningar och upprätta handlingsplaner för att förbättra den sociala dokumentationens innehåll.	Dokumentationsgransking med handlingsplaner är genomförda enligt riktlinjer från Alingsås Kommun. HemTrevnad har vissa områden som kan förbättras, såsom t.ex. att kunna följa ett ärende över tid.
Combines ersättningsmodul är en stor utmaning eftersom ersättningsmodulen inte följer det avtal som är tecknat mellan Alingsås Kommun och utförarna enligt LOV.	Ersättningsmodulen fungerar bättre i dagsläget. Trots nya riktlinjer från Alingsås kommun med direktiv om hur utförarna skall fylla i efterfrågade uppgifter finns fortfarande felaktigheter och vissa oklarheter som behöver förtydligas, som till exempel vid frånvarorapporteringen där ett flertal yrkeskategorier lägger in frånvaro för HemTrevnads brukare. Det gör att ersättningen inte kan kvalitetssäkras.
Ge en god introduktion och följa upp nyanställda enligt företagets policy.	Nyanställda får gå bredvid vid flera tillfällen med vana personer. Checklistor finns och följs. Dialog och uppföljning sker med varje nyanställd efter första dagen, samt efter 3-4 dagar för att sedan följas upp igen efter 1-2 månader. Chef och samordnare finns på plats dagligen för frågor som kan uppkomma. Policies, regler och riktlinjer portioneras ut under de första månaderna. Introduktionsprocessen pågår i 6-12 månader.
Att ha en snabb frånvaroprocess för att den anställda ska få rätt stöd att komma tillbaka i arbete. HemTrevnad är beroende av att alla anställda är friska och på plats för att kunna hålla kontinuitet för att våra brukare ska må bra och ha möjlighet till att skapa en god relation mellan brukare och anställd. Trivsel och ordning och reda är viktiga faktorer för att en god vård och omsorg skall kunna ges.	Alla anställda följs upp vid sjukfrånvaro. Under 2025 har arbetsgivaren oftare gett råd om att gå till läkare ganska tidigt i processen, det har visat sig att vara en bra strategi och till stor hjälp för de anställda som då får adekvat stöd snabbt. God dialog kring sjukfrånvaro är viktigt för trivseln på arbetsplatsen.

Mål inför 2025	Hur har det gått?
Under 2025 kommer ledningssystemet att uppdateras med nya lagar och regler samt skall vår arbetsmiljöhandbok uppdateras då AFS:arna blivit betydligt färre.	Under 2025 är HemTrevnads arbetsmiljöhandbok är tillfullo uppdaterad efter de nya AFS:arna och finns tillgänglig för personalen digitalt.

4. Verksamhetens arbete utifrån kvalitetsområden

I detta avsnitt ges en redovisning och analys av verksamhetens arbete utifrån de områden som nämndens kvalitetskrav innefattar; självbestämmande och integritet, helhetssyn och samordning, trygghet och säkerhet, kunskapsbaserad verksamhet, tillgänglighet och säker vård och omsorg.

4.1. Självbestämmande och integritet

Brukaren har en central roll när insatserna skall planeras och ska kunna påverka innehållet till största delen om hur insatserna skall utföras. Viktigt är att HemTrevnad erbjuder samtal och bjuder in till dialog. I största möjliga mån har stor hänsyn tagits till vilka av personalen som brukaren önskar ska komma och till exempel om manlig eller kvinnlig personal önskas. Känsliga omvårdnadssituationer prioriteras i det avseendet högre i förhållande till exempelvis larmbesök och inköp.

Vid upprättande av genomförandeplan skrivs speciella önskemål in, individanpassning sker. Insatserna ges så långt som möjligt på de tider som efterfrågas av brukare. HemTrevnad lägger stor vikt vid att alltid anpassa insatserna efter önskemål.

I vissa fall överensstämmer inte brukarens förväntningar med det beslut om insatser som brukaren har fått beviljat. I dessa fall hänvisas brukaren till att kontakta sin socialsekreterare hos Kommunen. HemTrevnad hänvisar även till socialsekreterare om brukaren skulle vilja utöka sina insatser eller ta bort insatser. HemTrevnad kan vara brukaren behjälplig att meddela socialsekreterare om att brukaren önskar kontakt, allt för att underlätta för brukaren.

Brukaren bestämmer själv om nyckel ska användas vid besöken och samtycke inhämtas till vem som skall kontaktas i första hand om något skulle hända. Anhöriga bjuds in att delta vid upprättande och uppföljning av genomförandeplan om samtycke finns från den enskilde.

HemTrevnad underlättar för att brukaren på egen hand ska kunna ta de kontakter som krävs och på så vis öka förmågan att bestämma över sig själv och vara huvudpersonen i sitt eget liv. HemTrevnad har även brukare som har nedsatt kognitiv förmåga och inte kan kontakta sin socialsekreterare vid behov. HemTrevnads personal är dem behjälpliga och påtalar då varaktiga förändrade behov.

Ett flertal möten har genomförts under 2025 med brukare och deras anhöriga för att individanpassa insatsernas utförande. Det är viktigt att en god relation upprätthålls så brukaren får rätt stöd.

Under 2025 har tolktjänster inte behövts tillkallas.

4.2. Helhetssyn och samordning

För oss är ett nära samarbete och en god relation till anhöriga otroligt värdefullt i vårt arbete.

Kunskapen som den närstående har om den enskilde är viktig för att vi ska kunna ge en god och säker vård och omsorg. Vi inbjuder närstående att delta vid hembesök, vårdplaneringar och uppförande av genomförandeplan om den enskilde så önskar.

Vi ska stimulera till att bibehålla det sociala nätverket. Att ha goda relationer med anhöriga skapar trygghet för den enskilde.

HemTrevnad har anställda teamansvariga som arbetar under kvällar och helger. Deras uppdrag att ringa in vikarier vid någons frånvaro, ta emot samtal som inkommer från brukare/brukare, anhöriga och till exempel legitimerad personal.

För att uppnå bästa situation för brukaren är samordning av brukarnas insatser av största vikt, det möjliggör att så få olika personal som möjligt kommer till dennes hem. För att det skall gå att genomföra krävs en mycket lyhörd samordnare som sköter planering av insatser och en lika lyhörd planering av personalens arbetstidsscheman. Förutsättningarna för det är en god dialog med brukaren, ev. anhöriga, socialsekreterare, legitimerad personal och personal på plats för att kunna avgöra vad som behövs och hur brukaren upplever insatsernas utförande. Att ha en god förmåga till att se hela människan är viktigt när det kommer till hur samordning bäst kan ske. Helhetssyn omfattar att kunna se hela människan både fysiska och psykiska behov. Ibland behöver brukaren stöd med att kontakta olika yrkesgrupper eller stöd med att komma i kontakt med frisör eller fotvård, eller få hem rätt hjälpmedel. Brukarens välbefinnande är vägledande i ev. frågor som uppkommer. HemTrevnad eftersträvar att ha en god dialog med olika vårdgivare kring den enskilde.

Att arbeta med teamträffar är värdefullt, då hemsjukvården är de som genomför skattningar i Senior Alert. Att samarbetet med hemsjukvården fungerar bra är viktigt för brukaren.

4.3. Trygghet och säkerhet

Brukaren har en utsedd fast omsorgskontakt. Att ha en fast kontakt med en upparbetad relation gör att den enskilde kan ta upp olika saker som har betydelse för att hen skall vara nöjd med hur insatserna utförs. HemTrevnad strävar alltid efter ett öppet klimat och ett professionellt bemötande. Sedan 2023 arbetar HemTrevnad med fasta omsorgskontakter som är undersköterskor. Alla våra brukare blir erbjudna en fast omsorgskontakt. I vissa fall tackar brukaren nej när de t.ex. endast har endast insats med digitala inköp eller trygghetslarm. I de fallen dokumenteras brukarens beslut om att tacka nej.

Brukaren ska känna sig trygg med personalen som kommer till dem.

Information om förändringar ges utan dröjsmål och genomförs så långt som möjligt i samråd med den enskilde, i de fall som brukaren av olika skäl inte har förmåga att föra talan i egen sak skall närstående eller god man informeras. Information om till vem och hur man

inkommer med synpunkter och klagomål lämnas vid välkomstsamtal som är en mycket viktig del i att skapa en god relation med brukaren och dess anhöriga, att skapa förtroende.

HemTrevnad försöker minimera antalet personal som besöker brukarna, det ger en trygg tillvaro och en säker omvårdnad. Genomförandeplaner upprättas inom 14 dagar vid ett nytt beslut. All personal omfattas av kvalificerad tystnadsplikt vilket gör att den enskilde kan vara säker på att känslig information inte sprids till obehöriga.

HemTrevnad har nyckel till brukaren som förvaras inlåsta i skåp och enbart används vid besök hos brukare. Nyckel kvitteras alltid av personal. Om brukaren har trygghetslarm kommer HemTrevnad att gå in i hemmet med nyckel. Under 2026 kommer nyckelfria lås att införas av Alingsås Kommun.

Personalen känner till hur man anmäler om barn far illa, och hur man upprättar Lex Sara, Lex Maria och Lex Maja. All personal vet hur man kan göra en orosanmälan till socialtjänsten i Alingsås.

All personal har ett ID-bricka – med namn och titel som talar om att personen arbetar på HemTrevnad. Personernas Id kontrolleras alltid i samband med utlämnande av ID bricka.

HemTrevnad ska vara lätta att komma i kontakt med och har därför ett telefonnummer till sin växel.

Under december 2024 byttes trygghetslarmen ut och under 2025 har det fungerat, trots att larmsamtalen inte längre kommer direkt till HemTrevnads personal. Det har medfört ett merarbete mest administrativt i form av att ringa ut larm till berörd personal. Det ställer högre krav på mottagandet av larm. HemTrevnad har besvarat alla larm som inkommer. HemTrevnad begär varje månad ut en lista över vilka som larmat i syfte att följa upp brukarnas insatser och se om ev. behov av nya insatser finns. Det kan t.ex röra sig om att en brukare alltid larmar kl 10,30 för att t.ex gå på toaletten, och då kan ett dagligt besök läggas in i stället för att brukaren ska larma. Kontroll sker också av dokumentation och att alla larm besvarats.

4.4. Kunskapsbaserad verksamhet

Personal är utbildade och har kompetens för uppdraget. Under 2025 har 89 % av personalen godkänd undersköterskeutbildning. Fyra personal läser till undersköterska under 2025 och två av dem har blivit undersköterskor under året och de andra två personal blir klara våren 2026. När alla är klara har HemTrevnad 96% undersköterskor anställda. En undersköterska läser till specialistundersköterska under 2025/2027.

På HemTrevnad finns även vikarier som läser till sjuksköterska och personal som har en utländsk läkarutbildning.

Verksamhetschef/kvalitetscontroller arbetar med att kontrollera att verksamheten uppfyller kraven i de lagar och regler som gäller för verksamheten samt reda ut avvikelser och tillbud.

Differentiering av arbetsuppgifter

HemTrevnad skiljer på service och omvårdnadsinsatser genom att ha speciellt utbildad personal för städning och serviceinsatser som arbetar på vardagar. Det höjer kvalitén på utförandet av serviceinsatser och underlättar för undersköterskor i deras omvårdnadsarbete.

Medarbetarsamtal har utförts under året med verksamhetschef.

Här inventeras utbildningsbehov för att medarbetaren skall ges möjlighet att nå upp till HemTrevnads mål.

Alla nyanställda har genomgått en utbildning i Social dokumentation, IBIC, Combine, DF Respons samt Mobilappen för digital signering av hälso- och sjukvårdsuppgifter.

Vid rekrytering värdesätts personlig lämplighet och utbildning. HemTrevnad påbörjade sin sommarrekrytering redan i januari månad. Bemanningen under sommarperioderna har under 2025 löst sig fint. Alla semestervikarier får ett avtal tidigt på året, och tanken är att man ska kunna komma in tidigare i verksamheten som timanställd för att vara "varm i kläderna" när semesterperioden kommer i gång. På så vis får vi en säker och god omvårdnad.

Hygienombudsträff

Vårt hygienombud deltar i träffar som ordnas av Alingsås Kommun samt regionen. Under 2025 års senare del fick HemTrevnad ytterligare ett hygienombud som har en utbildning i mikrobiologi.

E-learning utbildningar

Flertalet anställda har gjort e-learning utbildningar som finns på Kommunportalen i sårvård, syrgasbehandling, kompressionslindning, trycksår, katetervård, Insulin.

Combine

Ny personal utbildas enligt Alingsås Kommuns riktlinje innan personalen får tillgång till HemTrevnads brukare i systemet. Uppföljningar har genomförts med ledningspersonal för att kunna hantera t.ex DF Respons korrekt.

HemTrevnad har fått lägga stort fokus på Combine och IBIC under året som gått, andra utbildningar har fått prioriteras ned.

HemTrevnad har under en tid under året haft personal som har kompetens inom anhörigstödjande verksamhet.

FAVO projektet (se information på Alingsås kommuns hemsida).

Under 2025 har Alingsås Kommun infört FAVO projekt även för privata utförare. Det innebär att personal som ej har 1500 gymnasiepoäng inom vård och omsorg inte får inneha en delegering. HemTrevnad har personal som har arbetat längre och haft delegering i flera år och som skött uppgifterna med största noggrannhet utan misstag, de får nu ej ha delegering längre. Brukarna har då fått byta till annan personal som innehar delegering. Om personalen har de poäng som krävs för vårdbiträdesutbildning kan de fortsätta att ha delegering endast för läkemedelsgivning.

Under året har flera av personalen deltagit i Kommunens utbildningar gällande Basal omvårdnad del 1 och 2, Basala hygienrutiner, Palliativ omvårdnad och Förändrat hälsotillstånd.

All nyanställd personal har gjort Socialstyrelsens utbildning i basala hygienrutiner redan innan bredvidgång.

Kompetensorientering

Verksamheten skall ha en hög kunskapsnivå genom fortbildning samt genom att lära av

andra. Kompetensbehov skall inventeras inför nyanställningar så att verksamheten har en god förmåga att utföra sitt uppdrag och kan höja befintlig kompetens. HemTrevnad skall vara en lärande organisation och dra nytta av alla tillfällen till att inhämta nya kunskaper.

Tillåtande

Medarbetare skall kunna ta egna initiativ utifrån de värderingar verksamheten har samt utifrån det enskilda uppdraget.

Kartläggning och säkerställande av personal och kompetensförsörjning

Enskilda som använder sig av de tjänster som verksamheten tillhandahåller befinner sig ofta i ett utsatt läge när det gäller till exempel hälsa, ekonomi och/eller egen förmåga att tillvarata sina intressen. Det är således viktigt att den personal som anställs har adekvat utbildning och att medarbetarna kontinuerligt erbjuds kompetensutveckling. Relevant och individanpassad introduktion av nyanställd personal säkerställer god kvalitet. Alla anställda ska respektera brukarens integritet och värna om att alla insatser utförs utifrån god etisk grund som sammanfaller med socialtjänstlagens, Alingsås kommuns och företagets värdegrund. Den personal som arbetar inom verksamheten ska ha, för tjänsten, lämplig utbildning och/eller erfarenhet.

Utdrag från belastningsregister vid nyanställning är obligatoriskt.

Att personal har rätt kompetens är en förutsättning för att de ska kunna medverka i kvalitetsarbetet och ge en god vård och omsorg.

Chef med personalansvar har ansvar för att verksamheten har tillräcklig bemanning för att utföra verksamhetens uppdrag. Chefen har ansvar för att personalen har den kompetens som krävs och att innan anställning kontrollera eventuell legitimering och adekvat utbildning för yrkesfunktionen. Chefen är vidare ansvarig för att det finns adekvata kompetensbeskrivningar som anger personalens ansvar och befogenheter.

Vid nyrekrytering skall sökanden ha såväl god formell kompetens som personlig lämplighet för arbetet. Vi lägger stor vikt vid att personalens synsätt överensstämmer med vår verksamhetsidé. Ett grundläggande krav är goda kunskaper i svenska språket. övriga språkkunskaper kan vara värdefulla. Alingsås Kommun har i kommande förfrågningsunderlag infört regler om utbildningskompetens för att kunna uppbära en delegerad insats. För att säkerställa bemanningen anställs därför undersköterskor.

HemTrevnad Service & Omsorg fastställer i det årliga medarbetarsamtalet en individuell utvecklings- och fortbildningsplan för de anställda, som bygger på de faktiska behoven av utbildning och vidareutveckling. Vi lägger stor vikt vid kompetensutveckling i det dagliga arbetet. En plan för verksamhetens totala utbildning ingår i den årliga verksamhetsplanen. Där görs en årlig planering.

4.5. Tillgänglighet

HemTrevnad delar ut information med kontaktuppgifter och meddelar alltid under vilka tider som kontorspersonal går att nå, baspersonal går alltid att nå 07,00–22,00. Det finns alltid en samordnare på plats för att kunna ta tag i det dagliga som uppkommer och svara i telefon och ta emot besökare och frågor från anhöriga eller legitimerad personal mm. Chef går alltid att nå mellan 06,45 - 17,00 och efter kontorstid finns chef i beredskap på HemTrevnad.

HemTrevnad har anställda Teamledare som arbetar under kvällar och helger. Deras uppdrag att ringa in vikarier vid någons frånvaro, ta emot samtal som inkommer från brukare/brukare, anhöriga och till exempel legitimerad personal. De kontaktar också

verksamhetschef och VD vid krissituationer som kan uppkomma under och utanför kontorstid.

Alingsås Kommuns rutiner och riktlinjer följs gällande ansvar för extern samverkan och hur informationsöverföring ska ske. Den enskilde ska ge samtycke vid överföring av information. Rutiner för att upprätthålla sekretessen finns och all personal skriver under en kvalificerad tystnadsplikt.

Kontakt med legitimerad personal tas enligt rutin från Alingsås Kommun och via Combine.

HemTrevnad kallar till teamträffar enligt riktlinje från Alingsås Kommun. HemTrevnad är tillgängliga för andra möten som krävs, till exempel möte för Senior Alert och uppföljningar med legitimerad personal.

All personal vet om hur de når chef som är i beredskap varje dag i veckan mellan kl 0645-22,15.

4.6. Säker vård och omsorg

4.6.1 Samverkan för att förebygga vårdskador

Personalen har alltid tillgång till de beställningar som inkommer för brukarna och utför dessa enligt genomförandeplan. När en Hälso- och sjukvårdsinsats inkommer schemaläggs denna insats av samordnare och den "skjuts ut" direkt till personalen telefoner för digital signering samtidigt som legitimerad personal skickar beställningen i systemet.

Samverkan sker kontinuerligt med legitimerad personal. HemTrevnad samverkar med till exempel kortidsenheter, MedPro:s Äldresköterska, Rehab enheter inom och utanför kommunen, Borås och Alingsås lasarett. Under året har rutin skickats ut från Alingsås kommun gällande samverkan/kontakt med Vårdcentralerna för de brukare som inte är inskrivna i hemsjukvården.

Samverkan och dialog

All verksamhet inom vård- och omsorg bedrivs i sammanhang där man måste beakta olika omvärldsfaktorer för att utforma processer, stöd och insatser på ett så bra sätt som möjligt. I ledningssystemet finns riktlinjer för hur samverkan och dialog skall ske utifrån lagstiftning samt uppdragsgivarens regler och riktlinjer.

Samverkan och samarbete

Samverkan med anhöriga, uppdragsgivaren, verksamheter inom kommunen som helhet och med andra aktörer etableras i olika samverkansformer med berörda personer och instanser. Det är viktigt att verksamheten kan följas fortlöpande från kommunens sida. Vår erfarenhet är att ett öppet förhållningssätt skapar ömsesidigt förtroende.

Samverkan med kommunens sjuksköterskor ses som en naturlig del i verksamheten.

Bland enskilda inom verksamheten finns det personer som har komplexa behov som kräver samarbete och samverkan både inom verksamheten, med den enskildes anhöriga, med kommunen och med andra myndigheter och med andra aktörer.

Samverkan sker efter inhämtat samtycke från den enskilde.

- Samverkan och samarbete är nödvändigt för att på bästa och mest effektiva sätt kunna ge den enskilde det stöd och den service som motsvarar den enskildes behov.
- Samverkan ska alltid ske med hänsyn till offentlighets- och sekretesslagstiftning samt med den enskildes integritet i åtanke.
- Samverkan såväl internt som externt är en förutsättning för att säkra kvaliteten på de insatser som ges.
- Samverkan ska bedrivas, till exempel mellan olika enheter eller andra organisatoriska delar och mellan olika personalgrupper.
- Samverkan ska möjliggöras med externa aktörer då kunden ofta rör sig mellan flera olika vård- och omsorgsgivare. Samverkan kan då ske genom att en SIP genomförs.
- Anhörigsamverkan
- Samverka för att det finns en löpande dialog med anhöriga/närstående

Vi följer Alingsås Kommuns rutiner och riktlinjer som tydliggör ansvar för extern samverkan och hur informationsöverföring ska ske. Så långt det är möjligt ska den enskilde ge samtycke vid överföring av information. Rutiner för att upprätthålla sekretessen finns

HemTrevnad följer kommunikationen om brukare som blivit inskickade akut till sjukhus, vi har regelbunden kontakt med sjukhusets avdelning under brukarens vårdtid. Dialogen är nödvändig för oss eftersom vi inte har tillgång till SAMSA vilket är en brist för verksamheten.

Teamträffar

Tanken med teamträffar är att man tillsammans med olika yrkesgrupper skall få en bra lösning för brukaren så att brukarens behov blir omhändertagna av rätt person. All personalens kompetens kan då tas tillvara och komma brukaren till godo. Teamträffarna har fått ett varierande resultat under 2025. Ny rutin från Alingsås Kommun kan ej följas av externa utförare då de ej får tillgång till aktuellt verksamhetssystem. Det innebär också att legitimerad personal kallar till mötet och även får sitta med vid ärenden som de ej berörs av. Problemet är vidtalat till Alingsås Kommun under flera tillfällen 2025. Ibland har ytterligare problem med tekniken försvårat arbetet. HemTrevnad bjuder alltid in alla deltagare till ett fysiskt möte på plats i första hand.

Rehabenheten kallas till teamträffar varje månad, men har regelbunden kontakt med personalen via meddelandefunktionen i Combine och via telefon.

Under 2024 hade vi förmånen att ha i stort sett samma sköterskor, det ger bättre patientsäkerhet om legitimerad personal känner till våra brukare och vår personal. Under 2025 har HemTrevnad fått ha ett flertal olika sköterskor att jobba tillsammans med, samt bara ett växelnnummer till sköterskorna. Under 2025 har vi sett att risken ökar för att information inte når fram till rätt sköterska, "vikarierande" sköterska har av naturliga skäl inte samma kännedom om patienterna och åtgärder kan då försenas i onödan. Det ställs höga krav på att samverkan fungerar både mellan ansvariga sköterskor och omvårdnadspersonalen på HemTrevnad. Under 2025 har HemTrevnads EC haft möten via teams med hemsjukvårdens EC. Det är viktigt att ha en god dialog och kunna lyfta frågor på rätt nivå. Under 2025 års senare del slutade hemsjukvården EC och vi får ny bygga upp en ny relation med en ny EC.

Under året har vi arbetat med att all vår personal ska känna till vad de ska göra om brukarens allmäntillstånd försämras och att personalen då ringer upp sköterska direkt, eller i samråd med brukaren kontaktar 1177 eller kontaktar vårdcentralen i de fall då denne inte är inskriven i hemsjukvården. Även samordnare har gått utbildningen som Alingsås Kommun anordnar gällande förändrat hälsotillstånd.

Anhöriga/Socialt nätverk

För oss är ett nära samarbete och en god relation till anhöriga ovärderligt i vårt arbete. Kunskapen som den närstående har om den enskilde är viktig för att vi ska kunna ge en god och säker vård och omsorg. Vi inbjuder närstående att delta vid hembesök, vårdplaneringar och uppförande av genomförandeplan om den enskilde så önskar. Vi ska stimulera till att bibehålla det sociala nätverket. Att ha goda relationer med anhöriga skapar trygghet för den enskilde. Under hösten 2025 anställdes en undersköterska som även har ansvar och utför aktiviteter med brukare som är beviljade detta.

Orosanmälan

HemTrevnad bryr sig om sina medmänniskor och agerar alltid när det gäller att hjälpa till så att en god och säker vård kan uppnås. Det minsta en människa behöver för att leva är att ha tak över huvudet och kunna äta sig mätt varje dag. När det fallerar är vi tvungna att agera- medmänsklighet. Under året har orosanmälaningar lämnats in till Socialsekreterare i de fall där vi ser att brukaren löper stor risk att till exempel bli vräkt från sitt hem av olika anledningar eller att livsmedel saknas av olika anledningar. Det är viktigt att slå larm när vi märker att det inte står rätt till och att personen är i behov av stöd med livsviktiga insatser.

5. Egenkontroll

5.1. Verksamhetens arbete med egenkontroll

Beskriv hur verksamhetens arbete med egenkontroller har bedrivits under året. Vilka egenkontroller har genomförts? Vilka resultat har dessa visat och vilka åtgärder har verksamheten vidtagit utifrån genomförda egenkontroller? Lägg gärna till egna underrubriker.

HemTrevnad har god kännedom om de lagar, allmänna råd och föreskrifter som gäller för detta verksamhetsområde. Verksamhetschef får kontinuerlig utbildning och uppdatering i vår organisation. Vi har tolkat det så att vår vision samt synen på ledarskap, kvalitetsfrågor kompetensutvecklingsfrågor samt kontinuerlig utbildning av personalen är en garanti för att vi med gott mod skall kunna säga till vår uppdragsgivare att vi uppnår de krav som finns angivna i förfrågningsunderlag, avtal samt regelverk.

Allt detta fångas upp i vårt Ledningssystem för kvalitet som regelbundet genererar avvikelse och förbättringsområden. Dessa avvikelser och förbättringsområden hanteras lokalt av det lokala kvalitetsteamet och återförs till arbetsgruppen för reflektioner, diskussioner och framför allt genom att vidta åtgärder. Genom att hela tiden låta förbättringshjulet verka i våra enheter, kan vi så långt det göras kan, garantera uppdragsgivaren att vi uppnår de krav som lagstiftningen allmänna råd samt föreskrifter anger för verksamheten.

Kvalitetsansvariga på ledningsnivå ska i sin roll som rådgivande och vägledande funktion genomföra interna revisioner i verksamheten löpande. Följande ingår i revisionen

- Dialog med personal om hur man arbetar med kvalitetsfrågor.
- Avstämning med lokal ledningsgrupp gällande händelserapporter/avvikelser.
- Stickprov görs bl.a. på individuell planering, larmmottagning, signeringar av HSL, uppföljning och dokumentation.
- Upprättande av kvalitetsberättelse med efterföljande analys och återföring till verksamheten.

Efter kontroll, revision/enkäter görs en handlingsplan för att rätta till ev. brister och förbättringsförslag

Egenkontroll genomförs en gång per år och kontrollerar att alla följer krav utifrån lagar och förordningar samt arbetar efter HemTrevnad Service & Omsorg AB koncept. Följande delar ingår i internkontrollen:

- Ledningssystemets krav Socialtjänstlagen.
- Ledningssystemets krav Hälso- och sjukvårdslagen.
- Arbetsmiljölagen.
- Rutiner, Riktlinjer och Policys.
- Uppdragsgivares kvalitetskrav och följsamhet till förfrågningsunderlag.

Varje månad går HemTrevnad igenom signeringslistor för utförda insatser. Detta för att vi ska säkerställa att vi utfört insatser hos brukarna som överenskommits och kunna följa upp och kvalitetssäkra vår egen verksamhet.

Daglig kontroll

Varje dag sker uppföljning av att alla insatser blivit utförda genom kontroll av digitala signeringar och samtal med personal.

Internkontroll

Genomförs av Verksamhetschef och VD. Resultaten följs upp av HemTrevnad Service & Omsorg AB ledning/styrelse. Utifrån resultat görs en åtgärdsplan för de områden de behövs förbättring/utvecklingsmöjligheter.

Extern kontroll

Kontroller av Alingsås Kommun sker genom avtalsuppföljning 1 gång per år eller vid besök i verksamheten.

Ex. Dokumentationsgranskning dvs. att Dokumentationen utförs enligt gällande lagar, föreskrifter och Alingsås Kommuns riktlinjer i dagsläget två gånger/år.

Antal genomförandeplaner som upprättats inom 14 dagar.

Socialstyrelsens Öppna Jämförelser.

Kvalitetsmätning Socialstyrelsen enkät "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen" Årligen genomför Socialstyrelsen enkät "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen" en kvalitetsmätning på samtliga enheter inom företaget. Mätningen sker via enkätform och utlämnas till samtliga brukare och i förekommande fall till anhöriga. Uppföljningen sker utifrån våra viktigaste kvalitetskriterier samt inom områden där förbättringsåtgärder föreligger. Återkoppling till respektive personalgrupp sker snarast efter vi fått sammanställningen, och används som ett verktyg i vår utvecklings och förbättringsarbete.

Egna kvalitetsmätningar – olika aktuella temaområden, Under 2025 har dokumentation varit ett fokusområde.

Metod för verksamhetsutvecklingen

Ett av de verktyg för verksamhetsutveckling som verksamheten använder sig av är det så kallade förbättringshjulet. Förbättringshjulets grundläggande tanke vilar på fyra pelare: planera, genomföra, utvärdera och förbättra. Mer specifikt så ingår i de fyra pelarna:

Planera: Definiering av verksamhetens kvalitetskrav och mål. Problemformulering, nulägesanalys och tänkta åtgärder för att lösa problem

Genomföra: Genomförande av åtgärder såsom riskanalyser, egenkontroll, analys av synpunkter och avvikelser

Utvärdera: Analysera resultatet av åtgärden och kommunicera.

Förbättra: Här genomförs ledningens beslut om förbättringar exempelvis genom verksamhets- och handlingsplaner.

Uppföljning.

Förteckning av förbättringsverktyg och metoder verksamheten använder
Avvikelsehantering, Avtalsuppföljning, Brukarenkäter, Kvalitetsregister Senior Alert, utbildade BPSD administratörer finns i verksamheten, Mätningar/enkäter, Förbättringshjulet Tillsyn, verksamhetsuppföljning (extern och intern)

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan ett ständigt pågående kvalitetsarbete utveckla verksamheten. Kvalitetsledningssystemet är under ständig förändring.

Egenkontroll sker varje halvår om ny lagstiftning utkommit som påverkar vårt kvalitets- och ledningssystem och införlivas i ledningssystemet.

Kontroll av följsamhet till basala hygienrutiner minst 2 ggr/år, varav ett tillfälle inför sommaren så att våra vikarier kommer med. Självskattningsformulär används.

Under året löpande uppdatera gällande riktlinjer och stöddokument.

Kontroll av uppvisande av utdrag ur belastningsregister samt uppvisande av gällande körkort. Under 2025 har timanställd personal fått visa upp nya utdrag ur belastningsregistret eftersom Alingsås Kommun årligen begär ett nytt utdrag av timanställd personal.

Dokumentationsgranskning årligen enligt Alingsås Kommuns riktlinjer, resultat redovisas under punkt 5.2.

Kontroll månadsvis beställningar nya/avslutade SOL och HSL.

VC följer upp antal upprättade genomförandeplaner och utförda välkomstsamtal för att säkerställa brukarnas delaktighet.

Kontroll av signeringslistor så att brukarnas insatser är utförda.

Kontroll av att digitala signeringar av Hälso- och sjukvårdsinsatser är utförda och signerade, sker dagligen av samordnare. När en osignerad insats påträffas tas kontakt med inplanerad personal omgående. Detta för att kontrollera att insatsen är utförd. Om den är utförd och personalen inte signerat får de signera omgående. Om insatsen ej är utförd/signerad upprättas avvikelse i DF-respons för åtgärd av VC samt legitimerad personal. Om det är återkommande samma personal som missar/glömmer att signera kan sköterskan besluta om att dra in delegeringen- vilket HemTrevnad ställer sig positiva till. Det är ett stort ansvar att ha delegering och det skall skötas korrekt.

Uppföljning av avvikelser dagligen och månadsvis- återföring på APT.

Uppföljning (förutom dagliga löpande uppgifter) månadsvis av klagomål och synpunkter- återföring i ledningssystemet vid behov.

Årlig utvärdering och analys av utbildningar och kompetensbehov. Under 2025 planerades utbildnings tillfällen in för flertalet personal och fyra av personalen läser till undersköterskor. Vid medarbetarsamtal upprättas en kompetensplan.

Uppföljning månadsvis av att all personal har gällande delegeringar samt kontroll vid nya ärenden om vilka delegeringar som krävs för att klara uppdraget.

Socialstyrelsens enkät "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?"
Svaren under 2025 redovisas separat punkt 5.3.

Uppföljning och upprättande av lokal riktlinje för läkemedelshantering. Upprättas i enlighet med Alingsås Kommuns riktlinje. Under 2025 är den lokala rutinen klar och godkänd av MAS för området Alingsås tätort. Inbjudan har skickats till Bjärkes legitimerade personal men tid för möte har ännu inte kunnat bokas in eftersom EC saknar återkoppling från dem.

5.2. Egenkontroll av social dokumentation

Beskriv verksamhetens resultat från senaste dokumentationsgranskningen. Vilka åtgärder planerades att vidtas utifrån upprättad handlingsplan? Vilka åtgärder har vidtagits?

Vid granskningen av den sociala dokumentationen under våren 2025 framkommer tre områden som fungerar bra:

1. Dokumentationens utformning, respektfullt och väsentligt
2. Avvikelser registreras och dokumenteras
3. Att upprätta genomförandeplaner

Tre områden som kan förbättras:

1. Framgår brukarens individuella mål under delmål i aktuella livsområden.
2. Det finns en journalanteckning upprättad kopplad till resp. avvikelse som beskriver vad avvikelsen avser.
3. Finns den enskildes egna styrkor och förmågor beskrivna i genomförandeplanen.

Noterat vid granskningen är att tre genomförandeplaner ej upprättas/avgivits inom 14 dagar. HemTrevnad har haft ett stort inflöde av nya/ändrade beställningar under 2025. I något fall har dessa 14 dagar inte ännu gått- varför de ej varit färdigställda. I några fall finns det flera beställningar som alla skall ha en genomförandeplan kopplade till sig i systemet.

De utvecklingsområden som togs upp i vårens granskning var att bli bättre på att skriva in delmål i genomförandeplanen samt att dokumentera på så vis att insatsernas utförande kan följas bättre över tid.

En reflektion uppkom gällande utformningen av genomförandeplanerna som överlag är svåra för brukaren att förstå. Det finns flera formuleringar om mål, begränsningar gällande brukarens förmågor och liknande vilket gör planen otydlig.

Under 2025 har HemTrevnad arbetat dels med att ge mer tid till omvårdnadspersonal för att upprätta genomförandeplaner dels med att ge bra introduktion i social dokumentation, där all personal nu även gör om e-utbildningar som finns på Alingsås Kommun portal som rör social dokumentation och IBIC- individens behov i centrum. Personalen har blivit bättre på att skriva tydligare genomförandeplaner och att de är klara i tid. Dokumentation av inkommande larm sker under rätt sökord: Känsla av otrygghet”.

Uppföljning på APT där gemensam genomgång av e-learningen social dokumentation har genomförts och vid medarbetarsamtal tas frågan upp om hur varje medarbetare skall komma vidare med att utveckla förmågan att skriva relevanta dokumentationsanteckningar.

5.3. Brukarundersökning

Beskriv verksamhetens resultat utifrån Socialstyrelsens undersökning ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen”. Vilka åtgärder planeras att vidtas utifrån resultatet?

Resultatet från årets brukarundersökning ses som mycket gott. HemTrevnad har förbättrat sitt resultat jämfört med föregående år. HemTrevnad har under 2025 arbetat hårt med att alla brukare skall veta var de vänder sig gällande synpunkter och klagomål. HemTrevnad arbetar med kvalitet utifrån brukarnas individuella önskemål och det är viktigt att alla vet var de vänder sig när det är något som de vill framföra. Utan dessa synpunkter kan HemTrevnad inte förbättra sig.

En bidragande orsak till det goda resultatet är att HemTrevnads personal alltid tar synpunkter och önskemål på största allvar och gör sitt bästa för att tillgodose dessa. Att personalen är engagerade och deltar i förbättringsarbetet är ett viktigt led i att utforma genomförandeplaner och att ge en god vård och omsorg. Personalen på HemTrevnad gör alltid sitt yttersta för att erbjuda insatser på de tider som önskas. Ibland görs prioriteringar då besök för läkemedelsgivning måste komma i första hand.

Utvecklingspotential finns till exempel inom språkutveckling med en satsning på språkbudsutbildning för personalen under 2026. HemTrevnad behöver också bli mer tillgängliga för brukarna via telefon. Brukarna behöver få mer information om vem som är deras Fasta omsorgskontakt. De flesta hemtjänstgrupper fick låga siffror i den här frågan, det är också ett relativt nytt begrepp som efterfrågas i enkäten. HemTrevnad har en planering som möjliggör att den Fasta omsorgskontakten är på plats i stort sett ca 4 av 7 dagar varje vecka om brukaren har dagliga insatser.

- I brukarundersökningen har HemTrevnad bäst resultat i Alingsås i frågan om de äldre vet var de kan vända sig vid synpunkter och klagomål.
- HemTrevnad har totalt sett bäst resultat i Alingsås i frågan om personalen brukar ta hänsyn till brukarnas åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras.
- HemTrevnad är näst bäst i Alingsås kommun med att erbjuda insatser på de tider som brukarna önskar.
- HemTrevnad är bäst i Alingsås gällande frågan om personalen har tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete hos brukarna. Här svarar 100% av manliga brukare resp. 95% av de kvinnliga brukarna Ja.
- 94% av HemTrevnads brukare svarar att det känns tryggt att bo hemma med hjälp av HemTrevnad. Här får HemTrevnad bäst betyg av alla utförare i Alingsås.

HemTrevnad har även identifierat förbättringsområden såsom:

- Att bli bättre på att brukarna får träffa sin Fasta Omsorgskontakt. Trots att HemTrevnad har bäst resultat även här krävs ytterligare ansträngningar för att förbättra resultatet.
- HemTrevnad ligger på tredje plats i Alingsås gällande hur lätt/svårt det är att få tag i hemtjänstpersonalen vid behov. HemTrevnad har ett telefonnummer in till växeln som bemannas mellan 7-22.
- På frågan om personalen talar svenska tillräckligt bra finner vi HemTrevnad på andra plats då 92% instämmer.

Resultat jämfört med 2024 års resultat

HemTrevnads kvalitetsarbete har medfört att brukarna är mer nöjda år 2025. HemTrevnad har fått ett bättre resultat i flera frågor under 2025 jämfört med 2024.

Nedanstående punkter är utvecklingsområden som uppmärksammades i 2024 års resultat.

- Då var det 58% som svarat att de känner till hur de ska framföra synpunkter och klagomål, i år sågs en ökning med 12 % upp till 74%.
- År 2024 var det 64% som svarade att deras beslut är anpassat efter deras behov och i år hade den siffran ökat till 71%.
- Det var endast 61% som svarade att de blir meddelade vid förändringar i tid under 2024 och i år ökade den andelen till 70%.

Sammantaget var det 92 % som svarade att de var totalt sett nöjda med HemTrevnad under 2025.

5.4. Nationella kvalitetsregister

Beskriv hur arbetet med och samverkan kring nationella kvalitetsregister har bedrivits under året. Exempelvis Senior Alert, BPSD-registret, palliativregistret.

Senior Alert

Under 2025 har samverkan med sköterskan börjat ske genom att skattningar görs inom ramen för Senior Alert där åtgärder sedan förmedlas till omvårdnadspersonalen. Det kan röra sig om att risk för undernäring upptäcks och att en beställning inkommer till omvårdnadspersonalen om att följa upp vikt med regelbunden frekvens. Att samtala om Senior Alert på teamträffarna enbart är ej tillräckligt, mer samverkan måste ske mellan sköterska och omvårdnadspersonal i det dagliga arbetet. Det ska följas av en noggrann dokumentation. Under året har HemTrevnad lagt fokus på Senior Alert och även under 2026 är det ett prioriterat område. Teamträffarna är en central del i arbetet med Senior Alert och det krävs att socialsekreterare närvarar för att kunna ta del av information som framkommer om vilket stöd brukaren behöver eller skulle vara i behov av. Socialsekreterarna vill vänta tills den enskilde inkommer med en ansökan om insats som i flera fall kan vara svårt för den enskilde att göra, till exempel vid demenssjukdom, nedsatt initiativ förmåga, depression o.s.v. En brukare som bedöms ha risk för undernäring (kanske på grund av demens) gör sällan en ansökan om det sent kvällsbesök för att minska nattfastan, stöd och motivation

behövs. Här krävs gemensamma insatser och att alla inblandade yrkesgrupper arbetar professionellt.

Om HemTrevnad får möjlighet att arbeta tillsammans med samma sköterska kommer arbetssätten att kunna implementeras och utvecklas. I dagsläget så bidrar omvårdnadspersonal med mätresultat men får sällan ta del av utredningen tillsammans med sköterska.

BPSD

HemTrevnad har en verksamhetschef som har gått utbildning i BPSD samt om hur registrering sker i systemet. Alingsås kommun har inte ännu visat intresse för att involvera HemTrevnad i sitt arbete med BPSD inom hemtjänst. I hela Alingsås Kommun har 96 registreringar gjorts totalt under 2025, så det är ett prioriterat område med tanke på att allt fler äldre besvärar av olika symptom.

Själva arbetssättet BPSD är ett bra verktyg till att lindra olika symptom som brukarna inte själva alltid kan uttala att de har och kan användas utan att registreringar görs. Samtycke krävs av brukaren.

Palliativregistret

I Alingsås kommun är det legitimerad personal som registrerar i Palliativregistret.

5.5. Punktprevalensmätning (PPM)

Beskriv genomförande och resultat av genomförda PPM-mätningar kopplat till basala hygienrutiner och klädregler.

Självskattning av de basala hygienrutinerna har genomförts vid två tillfällen under 2025, en på våren och en i Oktober månad. Då lämnas blanketter ut till personalen som själva fyller i hur väl de har följt rutinen hemma hos första brukaren. Båda tillfällena visar att personalen till stor del är följsamma till de basala hygienrutinerna. I något fall har ring/klocka använts, och i några fall har personalen inte spritat händerna enligt rutin. I en självskattning anges att det varit svårt att komma ihåg att använda förkläde. En vinst med att göra självskattningar är att dialogen kommer igång och vi håller arbetet med basala hygienrutiner levande.

Vi är dagligen uppmärksamma på att alla har korrekt klädsel och har rätt skyddsutrustning med sig i sin ryggsäck. På morgon och kvällsrapport har samordnare/chef möjlighet att se om någon personal skulle ha ringar på sig eller t.ex nagellack. På plats finns ett "nagel kit", med aceton och bomull.

En kontroll via observation utfördes enligt rutin i oktober månad när hygienombud gick med personal vid några besök för att se hur de hanterade basala hygienrutiner hemma hos brukarna. Det framkom att flera personal är bättre på att sprita händerna efter arbetsmoment än före. Alla utom två följde regler för arbetskläder, det är då främst egna byxor som använts (typ tights). Flera av personalen hade följt alla fyra steg korrekt gällande basala hygienrutiner och 13 av 16 hade följt samtliga fyra steg korrekt gällande klädsel.

Hygienombudet talar om hygienfrågor på APT. Det är ständigt aktuellt att arbeta med dessa frågor. Nyanställda får information om klädregler, ombyte, omklädningsrum, tvätt av arbetskläder som sker på HemTrevnad och att de får en egen ryggsäck där deras egna

skyddskläder/utrustning skall finnas. På APT får personalen uppdatera sig och möjlighet att ställa frågor om det är något som är oklart.

6. Avvikelser

6.1. Totalt antal avvikelser

Redovisning och analys av totalt antal registrerade avvikelser under perioden 2025-01-01 – 2025-12-31.

Avvikelsehantering

Rapportering av negativa händelser och tillbud, s.k. avvikelserapportering är en skyldighet och ett ansvar för all personal i verksamheten och utgör en av grunderna för förbättrad säkerhet för brukarna. Avvikelser hanteras i verksamhetssystemet DF Respons.

Hemtrevnads övergripande mål (**PSL 2010:659 3 kap.1§**) innebär att ingen brukare/patient skall råka ut för en vårdskada.

- Att ha ett kvalitetsledningssystem som tillgodoser behovet av en patientsäker verksamhet.
- Att personal i ledande befattningar har den kunskap och kompetens som krävs för att vägleda personalen i patientsäkerhetsfrågor.
- Att en god säkerhetskultur skall råda.
- Att arbeta systematiskt med förbättringsarbete såsom avvikelsehantering och egenkontroller.

Det är viktigt att sammanställa och analysera avvikelser och ge återkoppling till medarbetarna liksom att sprida kunskap till verksamheten. Avvikelser är en icke förväntad händelse i verksamheten, som medfört eller skulle kunna medföra risk eller skada för brukare, personal eller verksamheten i övrigt.

Med avvikelserapportering avses alla faser: identifiering – rapportering – händelseförlopp – analys -bearbetning – åtgärder – vidarekoppling samt återföring till verksamheten, vilket syftar till ständiga förbättringar. Systemet fungerar som en slags temperaturmätare på verksamheten och som en varningsklocka för att förhindra risksituationer. Att göra rätt första gången är målet, att rapportera alla avvikelser är ett medel att nå målet.

All personal är skyldig att rapportera avvikelser- de uppmuntras till att skriva avvikelser vid APT. Kommunens egna riktlinjer följs vad gäller avvikelsehantering. Arbetet med att hantera rapporterade avvikelser sker i första hand i Combines modul för avvikelsehantering DF Respons.

Rapporteringsskyldighet enligt Lex Maria och Lex Sarah – i lagstiftningen finns bestämmelser som reglerar skyldigheter att rapportera vård skada respektive missförhållande och risk för missförhållande. Framförallt är det SOSFS 2005:28 om anmälningsskyldighet enligt lex Maria och SOSFS 2011:5 om lex Sarah som reglerar verksamhetens rapporteringsskyldighet.

Anmälan enligt Lex Maria hanteras utifrån avvikelserapportsystemet och rutiner kring anmälan sker efter verksamhetens och kommunens riktlinjer och lagstiftning. Vårt ansvar

är att agera och medverka i de fall vår personal upptäcker missförhållandet. Allvarligare händelser då brukaren drabbas eller att det föreligger risk för någon att bli drabbad av skada i vården, anmäls till MAS och socialnämnden. I förekommande fall IVO (inspektionen för vård och omsorg.) Målet är att ingen skall drabbas av vårdskada.

Anmälan om missförhållanden, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah

Var och en som i sin yrkesutövning blir vittne till eller får kännedom eller misstanke om ett allvarligt missförhållande i omsorgen om någon enskild skall genast anmäla detta till närmaste verksamhetschef. Verksamhetschefen skall omedelbart utreda den anmälda händelsen, det vill säga samma arbetsdag som anmälan görs samt underrätta VD och kommunens SAS. Om anmälan avser verksamhetschef, skall anmälan göras till dennes chef. Om det finns anledning att anta att en inträffad händelse är brottslig, ska nämnden tillsammans med den enskilde eller dennes ställföreträdare göra en polisanmälan. SAS skall fortlöpande informeras om anmälda händelser och vilka åtgärder som vidtagits. Samma dag som missförhållandena anmälts skall åtgärder vidtas för att förhindra att missförhållandena som utgör ett hot mot den enskildes liv, hälsa och säkerhet fortsätter. Allvarligare händelser då brukaren drabbas eller att det föreligger risk för någon att bli drabbad av missförhållande i vården, anmäls till SAS och socialnämnden. I förekommande fall IVO (inspektionen för vård och omsorg.)

Lex Sarah är en del av det systematiska kvalitetsarbetet. All personal informeras regelbundet om rapporteringsskyldighet.

Med bestämmelserna om lex Sarah är att verksamheten ska utvecklas och att missförhållanden ska rättas till. Det är viktigt att komma till rätta med brister i verksamheten och att förhindra att liknande missförhållanden uppkommer igen.

Rapporteringsskyldighet

Anställda med flera ska genast rapportera missförhållanden och påtagliga risker på missförhållanden som rör den som får eller kan komma ifråga för insatser i verksamheten. En sådan rapport kan benämnas lex Sarah-rapport.

Skyldighet att utreda och avhjälpa eller undanröja

Den som bedriver en verksamhet är skyldig att dels utreda en lex Sarah-rapport, dels att avhjälpa eller undanröja missförhållandet eller den påtagliga risken för ett missförhållande.

Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg Den som bedriver en verksamhet ska snarast anmäla ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande till IVO. Med anmälan ska utredningen bifogas

Anmälningsskyldiga är: den som är anställd, uppdragsgivare, praktikant eller motsvarande, eller deltar i arbetspolitiska åtgärder inom omsorgerna om äldre människor eller människor med funktionshinder, är skyldig att i enlighet med socialtjänstlagen, anmäla allvarliga missförhållanden.

Verksamhetschef är ansvarig för att omedelbart åtgärda allvarliga oönskade händelser.

Förebyggande arbete för att minska risker för specifika vårdskador

HemTrevnad arbetar med att åtgärda alla avvikelser, vi använder MTO metoden när vi utreder våra avvikelser. Det innebär att utredning sker om det inträffade kan bero på mänskliga faktorn, tekniska orsaker eller organisatoriska faktorer. Genom att sedan ställa frågor, minst 5 st varför i varje led, kommer vi fram till grundorsaken till att avvikelserna

inträffade och kan därmed arbeta långsiktigt och förebyggande för att förhindra att det sker igen.

Verktyg, metoder och arbetssätt för ett patientsäkert arbete

Vi använder oss av SBAR, Teamträffar, Combine, Morgon och kvällsrapporter, MTO, 5 Varför, Egenkontroller och stickprov i verksamheten, legitimerad personal kommer ut på plats och delegerar personal. I alla processer rullar förbättringshjulet: Planera , utföra , studera och agera. Årshjul används för planering av systematiska insatser/åtgärder.

Att aktivt arbeta med avvikelser som inträffar och tillsammans ta fram orsaker på en gemensam teamträff innebär ett systematiskt förebyggande arbete. (TEAM=Together everyone achieve more!) Det är också här förutsättningarna är som bäst för ett personcentrerat förhållningssätt.

Analys av 2025 års statistik

Värt att ta i beaktande vid övergripande analys av redovisade siffror är att DF-respons systemet lägger registrerade ärenden till den utförare som brukaren valt som utförare, oavsett vem som "orsakat" avvikelser. När det sker så lägger HemTrevnads chef till berörd enhetschef i kommunen på en rad i avvikelserna för att denne enhetschef ska utreda avvikelserna på den enhet där den oönskade händelsen inträffat. När de fullgjort utredningen avslutar HemTrevnads chef avvikelserna i systemet.

Ibland får HemTrevnad till sig avvikelser i systemet för kännedom, då händelsen inträffat till exempel i den kommunala hemsjukvården och berör ej HemTrevnads personal/utförande av insats. I dessa fall blir den registrerad som en avvikelse på HemTrevnad.

Riskvärde i texten nedan avser allvarlighetsgrad * risk för att händelsen kan inträffa igen.

Gällande en avvikelse som ej är orsakad av HemTrevnads personal/utförande av insats har dåvarande MAS tillsammans med ansvarig enhetschef i kommunen ansvarat för utredningen, men ansvaret för att avsluta utredningen har legat på HemTrevnads chef- trots att HemTrevnad inte alls varit inblandade i händelsen. Den har riskvärde 12.

Av totalt 297 avvikelser under 2025 har 265 st ett totalt riskvärde mellan 1-4. De avslutas i regel utan uppföljning eftersom risken för att det ska inträffa igen och allvarlighetsgraden har bedömts som låg i det enskilda ärendet. I de allra flesta fall är tillräckliga åtgärder vidtagna på plats hos brukaren.

29 st avvikelser hade ett riskvärde mellan 6-8. Här sker uppföljning på olika vis även på teamträffar. Om ej teamträff är lämplig tas kontakt med berörda yrkeskategorier såsom sköterska eller fysioterapeut och arbetsterapeut.

Två fallavvikelser med riskvärde 12, där har fallen bedömts haft en hög allvarlighetsgrad samt inträffa så ofta som upp till en gång /dygn.

En avvikelse med riskvärde 16 gäller att personal utsatts för hot om våld från obehöriga i brukarens hem, som därigenom påverkar brukarens möjligheter till att få beviljade insatser utförda av personalen. Här har MAS (Medicinskt ansvarig sjuksköterska) bedömt och godkänt utredningen och vidtagna åtgärder.

Av fallavvikelserna gäller 76 avvikelser brukare som är inskrivna i kommunal primärvård-Hemsjukvården. 120 st gäller personer som ej är inskrivna i den kommunala hemsjukvården som får kontakta sin vårdcentral vid behov av vård/läkarkontakt.

En avvikelse har inkommit från Alingsås lasarett om att en brukare bevärats av trycksår vid ankomst till lasarettet. Avvikelsen har överlämnats till HemTrevnad av MAS eftersom privata utförare inte har tillgång till MedControls avvikelsehantering. Utredningen visar att trycksåret funnits under längre tid och uppkommit när brukaren befunnit sig i andra vårdformer än hemtjänst. Hemsjukvården har kontaktats och de har enligt dokumentation gjort bedömningen att ingen åtgärd behövdes. Det framkom också att ingen skattnig om risk för trycksår, fall och undernäring samt munhälsa via senior alert hade utförts av legitimerad personal. Åtgärder blev att via teamträff upprätta riskbedömningar samt åtgärdsplan för trycksår, ifall och kontakt med arbetsterapeut för bedömning av eventuella tryckavlastande hjälpmedel behövs. Uppföljning genomfördes vid nästkommande teamträff.

6.2. Redovisning utifrån avvikelsestyp

Redovisning och analys utifrån de olika avvikelsekategorierna (fall, läkemedelshändelse, utförande av insats/åtgärd, handläggning (myndighet), samverkan, dokumentation, händelser med medicinteknisk produkt/hjälpmedel, hot och våld, bemötande, stöld.

Vilka mönster och trender kan ses över tid?

Område	2024	2025	Information/Övrigt
Totalt antal avvikelser	321	297	
Hot och våld	1	3	Hot om våld framförs av obehörig till personal som förhindras att utföra beviljade insatser för berörd brukare.
Fall	195	196	120 st fallavvikelser berör brukare som enbart har insatser med stöd av Socialtjänstlagen samt 76 st fall där brukaren varit inskriven i hemsjukvården. Av de 120 fall står en brukare för 57 av dem. Ett flertal bedöms som allvarliga med frakturer och/eller sjukhusvistelse som påföljd. Flera bedöms som allvarliga eftersom konsekvensen av fallet kunde ha blivit mycket allvarliga.
Dokumentation läkemedelshändelse	0	0	
Dokumentation	11	8	Exempel på händelser: Ej överrapporterat fall till dagpersonal, ej rapporterat över mätvärden via telefon, mätvärde ej inlagt i Combines modul för vikttagning.

			<p>-Mätvärden kan ej läggas in via telefonen i Combine som övrig dokumentation sker i, utan personal måste komma in på eftermiddagen och använda en dator. Det ökar risken för att det glöms bort eller att mätvärdet blir felaktigt.</p> <p>-I vissa fall läses ej all dokumentation av legitimerad personal på grund av att flödet är för massivt i Combine, därför skall viss information överföras via telefon till växel.</p>
Bemötande	1	1	<p>Avvikelsen avser en händelse under nattetid och gäller därför inte HemTrevnads personal eller utförande av insats. Denna händelse registreras hos oss eftersom HemTrevnad är brukarens valda utförare. Avvikelsen skickas till berörd enhetschef.</p>
Händelse med medicinteknisk produkt	2	6	<p>Två avvikelser avser problem med syrgasutrustning och en avser medicinskåp som ej gått att låsa. En avvikelse är felskriven av rapportör och avser ingen avvikelse hos brukaren, men avvikelsen kan ej tas bort ur systemet. En avvikelse avser felanmälan till primärvården gällande medicinteknisk produkt.</p>
Läkemedelshändelse	87	59	<p>I flera fall rör det sig om att personalen ej signerat läkemedel i systemet, men att brukaren fått sitt läkemedel. Samordnare kontrollerar dagligen att allt är signerat korrekt och åtgärdar avvikelsen omgående genom samtal med berörd personal som får signera.</p> <p>Vid något tillfälle berör det att brukaren ej fått sitt läkemedel.</p> <p>Vid något tillfälle feldosering av läkemedel.</p> <p>Vid flera tillfällen följs ej rutin om att både signera läkemedel digitalt i telefonen samt på lista i brukarens hem.</p> <p>Vid något tillfälle har beställning av läkemedel skett för sent.</p> <p>Vid något tillfälle har läkemedel varit "restnoterade" och ej gått att få fram i tid.</p> <p>Vid något tillfälle är signeringslistan i brukarens hem ej nedräknad korrekt- men antal läkemedel stämmer och är givet.</p>

6.3. Allvarliga händelser (klassificering 3 eller 4)

Beskriv andelen avvikelser som klassificerats som allvarliga (klassificering 3 eller 4)

Under 2025 har HemTrevnad fått in åtta avvikelser där allvarlighetsgraden bedömts som 3 eller 4. Fyra avvikelser gäller att brukaren inte fått beviljade hälso- och sjukvårdsinsatser på grund av att personal blivit utsatta för hot om våld av obehöriga i brukarens hem. Två av dem berör fallavvikelser som slutat med fraktur där risken för att falla igen är stor, samt en avvikelse där brukare med demensdiagnos lämnat sitt hem och skadat sig i ett fall. En avvikelse berör en brukare som befaras ej fått läkarkontakt i tid. Denna avvikelse har uppkommit mellan kl. 22,00 och 07,00 och berör således ej HemTrevnads personalgrupp.

Flertalet yrkesgrupper har varit involverade i arbetet med att utreda och förhindra att liknande situationer uppkommit igen. MAS och SAS tar del av utredningen samt gör bedömning om utredningen med vidtagna åtgärder är tillräcklig eller inte. Samtliga utredningar där så krävs är godkända av MAS.

6.4. Avslutade utredningar

Beskriv andelen utredda avvikelser under perioden 2025-01-01 – 2025-12-31.

Alla avvikelser utom en är avslutade under 2025. Två avvikelser väntar på uppföljning på nästa teamträff i slutet av januari 2026. En avvikelse är pågående och väntar fortfarande på att utredning skall inkomma från Alingsås Lasarett. Dessa avvikelser ska egentligen skrivas direkt i Med Controls avvikelssystem, men privata aktörer har ej tillgång till Med Control, de hanteras av MAS enligt Alingsås Kommuns rutin.

6.5. Missförhållanden (lex Sarah)

Beskriv antal rapporterade, utredda och anmälda missförhållanden enligt lex Sarah under perioden 2025-01-01 – 2025-12-31.

Ingen avvikelse Lex Sarah under 2025.

6.6. Vårdskada (lex Maria)

Beskriv antal rapporterade, utredda och anmälda vårdskador enligt lex Maria under perioden 2025-01-01 – 2025-12-31.

Ingen avvikelse under 2025 som klassificeras som Lex Maria har uppstått.

6.7 Dokumentation

Dokumentation av kvalitetsarbetet

Dokumentationskravet omfattar alla delar av det systematiska kvalitetsarbetet, såväl ledningssystemets grundläggande uppbyggnad som det systematiska förbättringsarbetet. Resultaten av kvalitetsarbetet dokumenteras och analyseras. Verksamheten arbetar med ett ständigt förbättringsarbete utifrån resultat och mätningar. God dokumentation är en förutsättning för att möjliggöra spridningseffekter för lärande och kvalitet.

Dokumentationen om en enskild skall förvaras på ett sådant sätt att den enskildes

integritet inte kränks. Behörigheten att ta del av dokumentationen runt den enskilde skall omfatta så få personer som möjligt.

Individuell bedömning och beställning av insatser

Varje beslut och beställning dokumenteras i det verksamhetssystem som finns på resp. enhet. Där finns spårbarhet i medicinsk eller social journal. Reglerna för journalföring tillämpas i form av riktlinjer, och kontrolleras genom granskning utifrån kvalitetskrav och granskningar.

7. Synpunkter och klagomål

Beskriv antalet, vem/vilka som inkommit med, samt vad synpunkterna och klagomålen handlar om.

Synpunkter kommer in löpande eftersom HemTrevnad är öppna och gärna ber om återkoppling på de insatser som utförs. De flesta brukare som ringer in vill delge synpunkter på vilken tid de önskar att personalen skall komma till dem. Ibland vill brukarna påminna personalen om olika saker och ibland har personalen inte ringt upp brukaren och talat om att man blir försenad. Ibland ringer brukarna om att personkemin stämmer så bra med personalen och att de är mycket nöjda. Många gånger berömmar de personalen direkt på plats. Det är löpande synpunkter och samtal som sker dagligen med brukarna. HemTrevnad skall vara tillgängliga och brukarna får information om vem de ska kontakta om de vill framföra något samt om de vill framföra klagomål. HemTrevnad är tydliga med att vi ser alla synpunkter och klagomål som GÅVOR- utan dessa kan vi inte bli bättre.

Under året har vi fått in 3 samtal/ mejl från andra om att personalen ibland parkerat olämpligt eller kört mot enkelriktat vid något tillfälle.

Året inleddes med att besvara en begäran om åtgärdande av en del synpunkter från SAS och MAS som inkom i december 2024. Skrivelsen behandlades av nämnden och HemTrevnad har därefter fått en ursäkt från Vård och omsorgsnämnden.

De synpunkter som har kommit in i Alingsås Kommuns synpunktshantering under året är endast en:

”Hemtjänsten väntade för länge att söka rätt vård för en brukare”. Synpunkten gällde även en korttidsavdelning samt MALT teamet.

Utredningen visade att aktuell vård utfördes av Hemsjukvårdens egen personal och hemtjänstpersonal hade ingen insyn i eller var delaktiga i själva Hälso- och sjukvårdsinsatsen. Det fanns inte heller ett delegerat uppdrag till HemTrevnads undersköterskor att utföra Hälso- och sjukvårdsinsatsen. Således är det enbart hemsjukvårdens egen personal som kan se om insatsen leder till förbättring eller inte samt meddela behov av mer vård. HemTrevnads personal har meddelat hemsjukvårdens personal vid ev. förändrat hälsotillstånd enligt riktlinje. HemTrevnad har ingen insyn i korttidsboendens arbete eller MALT-teamet och kan inte svara för andra enheter.

8. Riskanalyser

Beskriv hur verksamhetens riskförebyggande arbete har bedrivits under året. Har det genomförts riskanalyser kopplat till förändringar i verksamheten? Hur har brukarperspektivet omhändertagits? Har riskanalyser med tillhörande åtgärdsplaner dokumenterats?

Riskanalyser har genomförts när nya brukare har aktualiserats. Då görs riskbedömning hemma hos brukaren gällande om fall kan undvikas t.ex genom att möblera, ta bort mattor eller kontakt med Rehab enheten, om det finns risk för hot- och våld samt görs en bedömning av arbetsergonomi. Finns det risker som inte kan avhjälpas med en gång så upprättas en handlingsplan i samma dokument. Ibland kan det ta tid att få rätt hjälpmedel eller ändra ett beslut från socialsekreterare som ibland inte täcker alla behov som uppkommer vid hemkomst. Dessa riskanalyser är dokumenterade och följs upp minst årligen. De följs också upp om brukarens behov eller arbetsmetoder ändras eller om brukaren får ett nytt mer omfattande beslut.

Riskbedömning för undernäring, munhälsa, fall och trycksår görs främst via legitimerad personal och dokumenteras via Senior Alert i aktuella vårdplaner i brukarens dokumentation.

Under 2025 har riskanalys med tillhörande handlingsplan gjorts i samråd med facklig organisation gällande uppkommen hot och våldssituation som beskrivits tidigare i avsnittet om Avvikelser. Hot och våldssituationen påverkade både arbetssituationen för personal likaväl som risk för den enskilde att inte få sina insatser utförda. Vid uppföljning med personalen har de känt att arbetsgivaren och de själva har gjort allt vad de kan för att lösa uppkommen situation och de har känt sig trygga med vidtagna åtgärder.

Riskanalys har utförts gällande att installera dörrlarm hos en brukare, med åtföljande handlingsplan.

Under 2025 har HemTrevnad deltagit i arbetsgrupper som berör sjukvård hemma och förstärkt hemgång. Riskanalyser behöver upprättas lokalt inför uppstart. I grunden så är HemTrevnad beredda att alltid kunna möta ett ökat omvårdnadsbehov hos brukarna både akut och inom 24 timmar. Gällande sjukhus hemma är det inte säkert att det berör hemtjänstens personal, och enligt riskanalys håller man centralt på och ta fram kommunikationsvägar som skall fungera.

9. Identifierade förbättringsområden 2026

Nedan redovisas en sammanställning av verksamhetens prioriterade utvecklingsområden för 2026. Sammanställningen visar de områden där verksamheten ser störst behov av fortsatt utveckling, med utgångspunkt i de resultat som framkommit av underlaget till kvalitets och patientsäkerhetsberättelsen 2025.

Förbättrings- område	Aktivitet (vad ska göras)	Tidsplan (när ska det göras)	Uppföljning (när och ansvarig)
Nyckelfria lås	Nytt system gällande nyckelfria lås skall införas enligt Alingsås Kommun.	Under kvartal 1 enligt Alingsås kommun.	VC 260401
Social dokumentation	Utveckla arbetet med Fast omsorgskontakt så att uppdraget är solklart. Ta upp och informera på APT samt enskilt med medarbetarna.	260101-261130	VC 261231
Social dokumentation	Dokumentera korrekt. Utbildning e-Learning om IBIC och social dokumentation skall repeteras av all personal. Påbörjades under 2025.	260101-260831	VC november 2026.
Säker vård och omsorg	All personal skall gå Alingsås Kommuns halvdagsutbildningar om Palliativ vård, Förändrat hälsotillstånd, Basal omvårdnad del 1 & 2 samt basala hygienrutiner.	Under 2026 ska de som ej har gått utbildningarna beredas plats.	VC 261231
Säker vård och omsorg/ Kompetens- utveckling	3 av personalen har ansökt om att läsa till undersköterska via äldreomsorgs-lyftet för 2026. I dagsläget har de ej fått svar om de kommer in eller ej.	Hela 2026 vid positivt besked	VC 261231
Säker vård och omsorg	Arbeta utifrån Senior Alert och samverka med hemsjukvården.	Under hela 2026.	VC 261231
Säker vård och omsorg	Arbeta med samverkan – veckomöten med sköterskan och möte med EC hemsjukvård.	Under 2026.	VC 261231
Kvalitets- utveckling	Avvikelse Fortsatt arbete med att uppmuntra till att reagera vid avvikelser i verksamheten och skriva avvikelser.	Pågående under hela 2026.	VC 261231
Kvalitets- utveckling	Synpunkter Fortsätta arbeta med att alla brukare vet hur de framför synpunkter och klagomål. Informera vid välkomstsamtal och vid uppföljningar av genomförandeplaner och vid nyinkomna beslut.	2026.	VC 261231

Vi även passa på att tacka för ett gott samarbete under året som gått!

Katarina Johansson med personal