

Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse 2024

HemTrevnad Service & Omsorg i Väst

Typ av styrdokument: XX
Beslutande instans: XX
Datum för beslut: ÅÅÅ-MM-DD
Diarienummer: XX

Gäller för: XX
Giltighetstid: XX
Revideras senast: ÅÅÅÅ-MM-DD
Dokumentansvarig: XX

Innehåll

1.	Sammanfattning	4
2.	Inledning	4
3.	Verksamhetens systematiska kvalitetsarbete	5
4.	Identifierade utvecklingsområden 2024	16
5.	Övergripande mål och strategier	17
6.	Måluppfyllelse och resultat.....	18
7.	Självbestämmande och integritet.....	20
8.	Helhetssyn och samordning.....	21
9.	Trygghet och säkerhet	22
10.	Kunskapsbaserad verksamhet	23
11.	Tillgänglighet	26
12.	Säker vård och omsorg.....	27
13.	Egenkontroll.....	29
13.1.	Kvalitetsregister	30
13.2.	Vårdhygien	31
13.3.	Dokumentationsgranskning SOL/LSS.....	38
13.4.	Dokumentationsgranskning kommunal primärvård Fel! Bokmärket är inte definierat.	
13.5.	Dokumentationsgranskning Myndighetsenheten. Fel! Bokmärket är inte definierat.	
13.6.	Informationssäkerhet	39
14.	Redovisning av avvikelser utifrån avvikelsestyp	39
14.1.	Andelen utredda avvikelser.....	42
14.2.	Utredning av allvarliga missförhållanden/påtaglig risk för allvarliga missförhållanden, lex Sarah	43
14.3.	Utredning av allvarliga händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada, lex Maria.....	43
14.4.	Synpunkter och klagomål.....	43
15.	Mål, strategier och utmaningar för kommande år	44

1. Sammanfattning

Skriv en sammanfattning av hela kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen 2024.

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 året som gått har vår ambition varit hög och viss återhållsamhet har fått iakttagas på grund av att införandet av Combine och IBIC har krävt enormt mycket tid och resurser från vår verksamhet. Vi har utfört systematiska kvalitetsinsatser, andelen avvikelser som skrivs har ökat betydligt. Vi har också blivit bättre på att utreda dessa så snabbt det går. DF Respons underlättar det arbetet.

Vi håller personalen informerade och de deltar aktivt i förbättringsarbetet dagligen genom att komma med sin input och delge sina erfarenheter.

Vårt ledningssystem, uppfyller de krav som ställs på ett fungerande ledningssystem och vi har tillgång till de styrdokument som krävs för att hålla ledningssystemet levande. Ledningssystemet skall anpassas till att ge våra brukare bästa möjliga omsorg och bidra till att minimera risken för att avvikelser uppstår. Vår verksamhet skall vara patientsäker och målet är att inga vårdskador skall uppstå.

” Eftersom kvaliteten ständigt utvecklas och säkras blir ett ledningssystem aldrig färdigt ”

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. Kvalitetsberättelsen för vård- och omsorgsnämnden i Alingsås kommun redovisar det

kvalitetsarbete som genomförts för verksamheterna på myndighet, äldreomsorg och funktionsstöd.

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 vård skada. 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 2025-01-24.

För år 2024 presenteras kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet i en gemensam berättelse. Innehållet bygger bland annat på övergripande uppföljningar på verksamhets- och avdelningsnivå och analys utifrån inkomna rapporter samt kvalitets- och patientsäkerhetsdialoger.

3. Verksamhetens systematiska kvalitetsarbete

HemTrevnads verksamhet bedrivs utifrån varje uppdragsgivares uppdrag och värdegrunder. Alla insatser skall utföras på ett säkert sätt och med 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. Ledningssystemet understödjer utvecklingsarbetet, genom integrationen mellan verksamhetens planerings- och budgetprocess och det systematiska utvecklingsarbetet säkerställer ledningssystemet att uppföljningsbara mål fastställs och att kvalitets- och utvecklingsarbetet inriktning och omfattning är anpassad till vad som krävs för att uppnå verksamhetens mål.

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. lagar), 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 åtgärda 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 arbetsätt och metoder för att kvalitetssäkra verksamhetens olika delar.

Verksamhetens ledningssystem för kvalitet omfattas endast 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 till viss del 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= Kundfokus

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

- Förhållningssätt och bemötande
- Inflytande och valfrihet
- Aktiviteter, trivsel och gemenskap
- Tillgänglighet, Kommunikation
- Individuell anpassning
- Trygghet
- Kontinuitet
- Säkerhet
- Medarbetarnas kunskap och kompetens

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 avvikelsen 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 avvikelsen 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

Riskanalys – 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.

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

Klagomål och synpunkter – ett klagomål är ett uttryck för ett missnöje med en tjänst eller service som inte infriat den klagandes förväntningar. Synpunkt är en uppfattning/åsikt som även kan innehålla beröm och förslag. Klagomål och synpunkter ska tas tillvara och bemötas systematiskt främst i anvisat verksamhetssystem DF Respons. Klagomål och synpunkter från brukare och anhöriga är en underskattad källa till verksamhetsutveckling. Genom att uppmuntra och underlätta för alla inblandade att lämna synpunkter på verksamheten ges det goda möjligheter till förbättring och verksamhetsutveckling. Extra viktigt att uppmärksamma är hur vi arbetar för att undanröja hinder förknippade med att brukare och anhöriga kan känna sig i beroendeställning gentemot verksamheten och dess företrädare.

Om brukaren har synpunkter på eller är missnöjd med vårdens utförande, bemötande, sin fasta omsorgskontakt eller liknande finns ett speciellt förfarande som tillämpas enligt Ledningssystemet och Alingsås Kommuns riktlinjer. Vid ett nytt ärende informeras den enskilde och anhörig hur de skall gå till väga om de har synpunkter eller klagomål på något inom verksamheten. En blankett för ändamålet lämnas ut. Muntliga klagomål av enklare karaktär där vårdtagaren inte anser att ett skriftligt förfarande är nödvändigt bemöts, bedöms och åtgärdas omedelbart på lämpligaste sätt av verksamhetens personal. Löpande synpunkter och klagomål om saker som inte fungerar som förväntat är av största vikt att de tas upp med ansvariga av verksamheten. Vår förmåga att ta fatt i detta, samtala med den det berör och vidta nödvändiga åtgärder är väldigt avgörande för brukarnas närståendes upplevelser av att bli tagna på allvar och visas respekt.

Ett klagomål är inget värt om det bara kommer in. Det måste hanteras, bemötas och bidra till verksamhetens utveckling. Vi på HemTrevnad är mycket angelägna om att fånga upp brukarens synpunkter på verksamheten; just denna förmåga är en viktig del i vårt kvalitetsarbete men vi vill framhålla att kvaliteten avgörs i det dagliga mötet mellan medarbetaren och brukaren.

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. Avvikelse hanteras i verksamhetssystemet DF Respons.

Det är viktigt att sammanställa och analysera avvikelser och ge återkoppling till medarbetarna liksom att sprida kunskap till verksamheten. Avvikelse 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 avvikelshantering. Arbetet med att hantera rapporterade avvikelser sker i första hand i Combines modul för avvikelshantering DF Respons.

Rapporteringskyldighet 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 rapporteringskyldighet.

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. Allvarigare 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 anmäls skall åtgärder vidtas för att förhindra att missförhållandena som utgör ett hot mot den enskildes liv, hälsa och säkerhet fortsätter. Allvarigare 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 rapporteringskyldighet.

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.

Rapporteringskyldighet

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 paragraf 71a i socialtjänstlagen, anmäla allvarliga missförhållanden.

Verksamhetschef är ansvarig för att omedelbart åtgärda allvarliga oönskade händelser.

Kvalitetsrevision

HemTrevnad har god kännedom om de lagar, allmänna råd och föreskrifter som gäller för detta verksamhetsområde. Samtliga våra verksamhetschefer får kontinuerlig utbildning och uppdatering på detta 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 avvikelser och förbättringsområden. Dessa avvikelser och förbättringsområden hanteras lokalt av det lokala kvalitetsteamet och återförs till arbetsgruppen för reflektioner, diskussioner och framförallt 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, 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.

arje månad genom signeringslistor för utförda insatser. Detta för att vi ska säkerställa att vi utfört insatser hos brukarna som överenskommit och kunna följa upp och kvalitetssäkra vår egen verksamhet. Varje dag sker uppföljning av att alla insatser blivit utförda genom kontroll av digitala signeringar och samtal med personal.

Internkontroll: genomförs på varje enhet 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 2024 har trygghetslarm 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)

Förutsättningar för systematisk verksamhets- och kvalitetsutveckling

Ledningsgruppen

Ansvarar för att resultat och erfarenheter från olika delar av verksamheten kommer ledningssystemets riktlinjer och styrdokument tillgodo. Har även i uppdrag att arbeta med att stödja verksamhetens utveckling genom medverkan i arbetet med tillsyn samt följa upp verksamheten genom bestämda arbetsformer utredningar enligt Lex Sarah och Lex Maria m.m. samt genom arbete med utredningar och riktlinjer. Allt detta renderar verksamhetsutveckling, direkt genom krav om t ex förbättringar, eller indirekt genom att erfarenheter tillförs ledningssystemet.

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.

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 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.
- Verksamhetschef kan ha egna mål, utöver åtagandet.
- Verksamhetschef ansvarar för att ta fram och redovisa de uppgifter som man kommit överens om i beställningen eller i samband med beställningen.
- Verksamhetschef ansvarar för att medarbetare görs delaktiga i verksamhets- och kvalitetsutvecklingsarbetet.
- Verksamhetschef ansvarar för att tillämpa riktlinjer samt för att ta fram och tillämpa instruktioner inom verksamhetsområdet.
- Verksamhetschef ansvarar för att upprätta handlingsplaner inom de områden där man inte uppfyller överenskommet resultat.

Ledaruppdrag

HemTrevnad har ett ledaruppdrag som beskriver intentioner med ledarskap, förväntningar och uppdrag.

HemTrevnads ledar- och medarbetarpolicy

HemTrevnad har en gemensam ledar- och medarbetarpolicy.

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.

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.

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 så långt det går att överblicka.

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

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.

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. Kvalitén 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 för alla verksamheter.

Identifierade utvecklingsområden 2024

Vilka utvecklingsområden identifierades i tidigare berättelse och hur har verksamheten arbetat med dessa?

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 över lag. Vår personal har informerat våra brukare om arbetsgången vid synpunkter och klagomål. Vi är noga med 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.

Vi har informerat om hur man rapporterar in en synpunkt på Alingsås Kommuns hemsida, att de kan kontakta sin biståndshandläggare och att de kan ringa direkt till HemTrevnad eller tala med sin personal på plats om de vill.

Vi har skickat ut information om telefon nummer och telefontider till socialsekreterare så att det ska vara lätt för brukarna att få fatt i rätt person, eftersom utföraren inte tar beslut om vilka insatser den enskilde blir beviljad.

Detsamma gäller att kunna få kontakt med sin sköterska. Vi har varit behjälpliga med att våra brukare ska ha lätt för att nå sin sköterska.

HemTrevnad har ett telefon nummer in till kontoret och kan snabbt koppla brukarna till rätt person vid samtal.

Hemtrevnad upplever att det är fler som ringer in och talar om olika önskemål och synpunkter som åtgärdas löpande- det har blivit bättre och vi upplever en god samverkan och dialog med brukare och anhöriga.

Personalen har arbetat hårt med att ha en tillåtande atmosfär i verksamheten och uppmuntrats till att skriva avvikelser på oönskade händelser i verksamheten. Det skall vara tydligt att det är händelser som utreds för att brukarna skall få bästa omsorg/vård och att det ibland kan leda till att utbildningsbehov uppmärksammas och åtgärdas. Under året har DF Respons börjat att användas och all personal har fått utbildning i hur man skriver avvikelser i systemet och löpande får de stöd när de så önskar, det finns alltid administrativ personal på plats som kan systemet och kan vara behjälpliga. Det ska upplevas som lätt för personalen att skriva en avvikelse.

Fortsatt stort fokus har legat på följsamhet till basala hygienrutiner under år 2024.

Större fokus gällande samverkan på teamträffar- arbete med att strukturera upp dem på ett bättre sätt och bjuda in socialsekreterare har utförts löpande under 2024. Fallavvikelser har introducerats på våra teamträffar för en genomsam uppföljning hopp om att på så vis uppnå ett bättre resultat för att kunna åtgärda de fall som inträffar. Närvaron av olika yrkesgrupper har ökat något under 2024. Dock har socialsekreterarna ej haft möjlighet att delta.

I övrigt så har nästan all kraft gått till att arbeta med IBIC och Combine på olika sätt. Olika utmaningar har uppstått under året och flera rutiner och riktlinjer från Alingsås Kommun kommer löpande under året. HemTrevnad förhåller sig till dessa samt informerar all personal om nya moduler/regler. Det har varit tidskrävande och vi befinner oss fortfarande under en sen del av uppstartsfas- trots att själva "införandeprojektet" är avslutat.

4. Övergripande mål och strategier

Ange vilka mål och kvalitetskrav som verksamheten har:

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

5. Måluppfyllelse och resultat

I detta avsnitt redovisas en samlad analys av verksamhetens egenkontroll utifrån de områden som nämndens kvalitetskrav innefattar; självbestämmande och integritet, helhetssyn och samordning, trygghet och säkerhet, kunskapsbaserad verksamhet, tillgänglighet och effektivitet.

Nämndens egenkontroll består av olika informationskällor om kvaliteten i verksamheten och kan sammanfattas i följande bild.

Brukarens bedömning	Nämndens egen bedömning	Nationell och regional bedömning
<ul style="list-style-type: none"> • Brukarundersökningar • Synpunkter och klagomål 	<ul style="list-style-type: none"> • Mål- och resultatstyrning och internkontroll • Kritiska verksamhetsfaktorer • Årlig granskning av kvalitetskrav • Lex Sarah och avvikelser • Andra interna mätningar och kontroller 	<ul style="list-style-type: none"> • Nationella jämförelser, exempelvis: • Kommunens kvalitet i korthet • Öppna jämförelser • Kommun och enhetsundersökning • Externa tillsyner och granskningar

Avsnittet inleds med en tillbakablick över det gångna året. Därefter redovisas resultat och analys under respektive kvalitetsområde. Resultaten som presenteras för avdelning hemtjänst och särskilt boende jämförs med strukturellt liknande kommuner

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen 2024?

HemTrevnads resultat i mätningen visar på att Hemtrevnads styrkor är att personalen upplevs ha ett bra bemötande (98%), talar det svenska språket bra (97%) och att personalen tar hänsyn till hur de önskar få en insats utförd (92%). På frågan om brukaren träffar sin fasta omsorgskontakt ofta, ligger HemTrevnad bra till på andra plats om vi jämför med övriga hemtjänstgrupper i Alingsås.

Utvecklingsområdet att alla brukare skall veta hur de ska framföra synpunkter och klagomål kvarstår från 2023, då det under 2024 endast är 58% som svarat att de känner till hur de ska göra i 2024 års mätning.

Ett ytterligare utvecklingsområde är att bara 64% har svarat att deras beslut är anpassat efter deras behov vilket kan påverka att deras upplevelse av hemtjänsten känns överlag negativ. HemTrevnad kan bli bättre på att meddela sig till brukaren när personalen inte har möjlighet att komma på avtalad tid, endast 61% svarar att de blir meddelade vid förändringar i tid. Det är mycket viktigt att bli bättre på att meddela ev. förändringar till brukaren.

I undersökningen kan vi se att manliga brukare överlag är mer nöjda i ett flertal frågor än vad kvinnliga brukare är. Det kan bara spekuleras i varför- en orsak kan tänkas vara att vi har en hög andel manliga anställda.

Under 2025 får fortsatta ansträngningar göras för att alla brukare skall meddelas om förändringar i tid för besöken, att de vet var de ska framföra sina synpunkter och klagomål, samt att de som inte har ett beslut som de är nöjda med hänvisas till Socialsekreterare.

Brükarenkät

Under året har en enkät om 5 frågor lämnats till slumpmässigt urval av brukare som har trygghetslarm. HemTrevnad följer upp om vi lever upp till att alla larm besvaras och att personalen infinner sig inom inställetiden samt har ett gott bemötande vid åtgärdande av inkomna larm. 22 personer har fått enkäten och 12 av dem har svarat.

Alla tillfrågade känner sig trygga med att ha larm kopplat till HemTrevnad, personalen svara alltid om de larmar. 11 personer svarade att personalen snabbt är på plats och en person svarade att hen fått vänta mer än 30 minuter. 11 respondenter bodde i Alingsås tätort och en bodde utanför tätort.

På frågan om de ville framföra förbättringsförslag eller andra synpunkter inkom följande svar:

- Nej- nöjd som det är
- Inga Problem!
- Fungerar jättebra
- Meddelar via telefon ” Jättenöjd”
- Allt bra

Dokumentationsgranskning utförd vid två tillfällen under 2024

Summering av denna rutin är att det blir alldeles för ofta att göra en omfattande granskning mer än en gång/år. Från 2025 kommer det att justeras till en gång/år. De handlingsplaner som upprättas hinner inte genomföras innan den nya granskningen skall genomföras. Resultatet beskrivs längre ned i dokumentet.

Självskattning hygien

Utförd under vår och höst. Resultatet visar att de flesta är bra på att hantera och följa de basala hygienrutinerna. Någon har haft långarmad top under sin kortärmade arbetsdräkt, någon har haft klocka eller ringar på sig. Åtgärdas omgående. Självskattningar är ett bra verktyg för att lyfta frågan om hygien samt kontrollera hur följsamma personalen är.

6. Självbestämmande och integritet

Beskriv verksamhetens måluppfyllelse inom kvalitetsområdet.

Brükaren 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. Alla önskemål kanske inte kan uppfyllas men andra går bra. I största möjliga mån har stor hänsyn tagits till vem den äldre vill ska komma och utföra insatserna är, till exempel om manlig eller kvinnlig personal önskas. Känsliga omvårdnadssituationer prioriteras i det avseendet högre i förhållande till 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. 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.

Ett flertal möten har genomförts under 2024 med brukare och deras anhöriga för att individanpassa insatsernas utförande. Det är viktigt att en god dialog upprätthålls så brukaren får rätt stöd.

Under 2024 har tolktjänster inte behövts tillkallas.

7. Helhetssyn och samordning

Beskriv verksamhetens måluppfyllelse inom kvalitetsområdet.

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 teamansvarig 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 hans 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.

8. Trygghet och säkerhet

Beskriv verksamhetens måluppfyllelse inom kvalitetsområdet.

Brukaren har en utsedd kontaktperson eller 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 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 om brukaren larmat och om vi till exempel inte får något svar från den enskilde.

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.

Under december 2024 byttes trygghetslarmen ut. Själva utbytet gjordes av HemTrevnads personal. Larmpersonal informerade på ett mindre APT om hur själv bytet går till men kan givetvis inte svara på avtalsfrågor eller ersättningsfrågor. Därför var de heller inte medvetna om vilka förutsättningar som gällde enligt avtal med Alingsås Kommun. Det blir ottydligt när frågor inte tas på rätt nivå i organisationen.

Larmutbytet medför att det nu inte är HemTrevnads personal som svarar när brukaren larmar, samtalet går till en extern larmorganisation. De i sin tur ringer ut larmen till HemTrevnad. Det är en stor omställning för den äldre att inte den vanliga personalen besvarar larmet och blir i början otryggt för dem. En annan källa till otrygghet är att larmlistor inte går att få ut ur systemet i dagsläget, förhoppningsvis löses det under Q1 2025. Att ingen statistik kan följas medför att utföraren inte kan följa den enskildes larmfrekvens för att kunna sätta in adekvata åtgärder såsom att lagga in besök vid tillfällen som den enskilde vanligtvis larmar. Det är inte alla brukare som på egen hand kan avgöra eller tala om när de behöver ha sina besök inplanerade för att minimera antalet larm och på så vis få en tryggare hemmiljö.

9. Kunskapsbaserad verksamhet

Beskriv verksamhetens måloppfyllelse inom kvalitetsområdet.

Personal är utbildade och har kompetens för uppdraget. Under 2024 har 90 % av personalen godkänd undersköterskeutbildning. Två anställda har endast någon kurs kvar till att bli färdiga läkare, vi har fått förmånen att ha dem anställda hos oss. Vi har vikarier som läser till sjuksköterska. En personal har genomgått Äldeomsorgslyftet och blivit undersköterska under 2024. Vi har en stor andel undersköterskor med lämplighet för sitt arbete.

En 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 och Mobilappen och för digital signering av hälso- och sjukvårdsuppgifter.

Vid rekrytering värdesätts personlig lämplighet och utbildning. HemTrevnad påbörjade sin sommarrekrytering redan i januari månad. Sommarperioderna har under 2024 löst sig fint, trots en del sena lösningar har vi haft en viss överkapacitet under sommarmånaderna. 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.

En maskin "handcheck" har lånats in till APT där all personal har kontrollerat sig om de har en tillräckligt bra rutin för att täcka hela händerna och underarmarna vid användning av handdesinfektion.

Hygienombudsträff

Vårt hygienombud deltar i träffar som ordnas av Alingsås Kommun samt regionen.

Utbildning i munhälsa under november månad- all personal har deltagit på APT-Socialstyrelsen "grundläggande utbildning i munhälsa och munvård" .

Utbildningen genomfördes i grupp, det var mycket uppskattat att tillsammans dela erfarenheter och få tips i utbildningen.

[Socialstyrelsen utbildning](#)

Teamsamverkan

Chefer och samordnare har gått Socialstyrelsens web utbildning gällande teamsamverkan. Utbildningen handlar om teambaserat arbetssätt i arbete med äldre personer med sammansatta behov. Den riktar sig till socialtjänstens verksamheter, kommunalt finansierad hälso- och sjukvård samt regionfinansierad primärvård och slutenvård. Utbildningen vänder sig till de som arbetar i team, till chefer och Teamledare samt till beslutfattare.

[Socialstyrelsen öppna utbildningar](#)

OSA

Chef och samordnare har även gjort en kortare utbildning i organisatorisk och social arbetsmiljö, som anordnas av Prevent. OSA Introduktion är en digital utbildning som vänder sig till chefer, skyddsombud och medarbetare som vill sätta sig in i reglerna om organisatorisk och social arbetsmiljö. Den ger grundläggande kunskaper om organisatoriska och sociala arbetsmiljöfaktorer och förståelse för hur de kan integreras i ett systematiskt arbetsmiljöarbete. Utbildningen ger också kunskap om vilka krav som ställs i föreskrifterna. [OSA Introduktion](#)

Förebygga smittspridning

Chef och samordnare har gått Socialstyrelsens utbildning i att förebygga smittspridning. Webbutbildningen vänder sig till chefer inom hemtjänst i ordinärt boenden enligt SoL, särskilda boenden för äldre enligt SoL, bostad med särskild service för vuxna enligt SoL, bostad med särskild service enligt LSS för barn eller ungdomar, och bostad med särskild service enligt LSS för vuxna. Utbildningen handlar om reglerna för basala hygienrutiner och smittförebyggande åtgärder samt vilket ansvar chefer har när det gäller dessa

arbetsområden. [Förebygga och förhindra smitta - för chefer i vård och omsorg - Socialstyrelsen utbildning](#)

Chef och samordnare har gjort Senior Alerts grundutbildning.

Lärandemål:

- Ha kunskap och förståelse om det förebyggande arbetssättet (vårdprevention) som är grunden för Senior alert.
- Ha kunskap och förståelse om trycksårets olika kategorier och hur du kan förebygga trycksår med hjälp av omvårdnadsåtgärder.
- Ha kunskap och förståelse om vad undernäring kan leda till och upptäcka risker som kan leda till undernäring.
- Känna till vad i maten som ger näring och energi.
- Ha kunskap och förståelse för hur personal och närstående kan stötta måltiden.
- Ha kunskap och förståelse om vad som kan orsaka fall. Känna till hur du förebygger fallolyckor.
- Ha kunskap och förståelse om vad som kan orsaka ohälsa i munnen.
- Känna till hur du förebygger ohälsa i munnen samt utför munvård och riskbedömer med ROAG.
- Ha kunskap och förståelse om blåsdysfunktion och vad det kan innebära för den äldre personen.
- Känna till hur du som vård- och omsorgspersonal kan underlätta vardagen för den äldre personen

[Senior alerts grundutbildning - Senior alert](#)

Sårvårdsutbildning

7 personer har gått One Meds sårbehandlingsutbildning 9 & 15 oktober. De återkopplade att utbildningen var mycket uppskattad!

E-learningutbildningar

Flertalet anställda har gjort e-learning utbildningar som finns på Kommunportalen i sårvård, syrgasbehandling, linda ben, sondhantering, trycksår, KAD, Insulin.

Campus Alingsås

Den 4/12 deltog HemTrevnad i Alingsås kommuns projekt Vägledningscentrum. Ett vård och omsorgs event med drop in-funktion med syfte att göra personer självständiga genom vägledning i frågor kring utbildning och arbetsmarknad. Det är både stort som smått man kan få hjälp med. Vi anordnar även olika studiebesök och workshops/föreläsningar. Det var en mycket trevlig dag och en chans att träffa framtida undersköterskor.

Combine

Fokus har legat på att hantera de frågeställningar som uppkommer på grund av att ett nytt verksamhetssystem Combine nu används. Ny personal utbildas enligt Alingsås Kommuns riktlinje innan personalen får tillgång till Hemtrevnads brukare i systemet. Uppföljningar och teamträffar har genomförts med ledningspersonal för att kunna hantera t.ex DF Respons korrekt. Det finns "barnsjukdomar" och det kommer att ta tid innan allt är fullt ut fungerande.

HemTrevnad har fått lägga stort fokus på Combine och IBIC under året som gått, andra utbildningar har fått prioriteras ned. Under 2024 har HemTrevnad deltagit i projektgrupp för IBIC, en deltagare i den lokala gruppen och en deltagare i den centrala projektgruppen som representerar alla privata utförarens intressen. Under resans gång har vi kunnat framföra synpunkter och önskemål samt kommit med värdefull information i införandet av IBIC, men även gällande Combine eftersom IBIC är så nära sammankopplat med vad som faktiskt är möjligt att genomföra i systemet. Det finns fortfarande mycket att önska i Combine för att på ett bättre sätt understödja IBIC:s processer.

HemTrevnad anser att de privata utförarna borde varit representerade i projektgruppen för Combine eftersom behoven skiljer sig åt från kommunens egenregi inte minst i samband med att ersättningsmodulen börjat användas i Oktober månad. Ersättningsunderlaget som tas fram av Combine är ej överensstämmande med avtalet med Alingsås Kommun och flertalet felberäkningar görs ännu efter flera månaders drift. HemTrevnad påtalar rättelser varje månad. Ett exempel kan nämnas glesbygdsersättning där systemet räknar ersättning baserat på var den gode mannen är bosatt, samt att postnummer har varit felaktiga osv. Under oktober/november och december har inte HemTrevnad fått ett enda fakturaunderlag som varit korrekt. Tid för dubbelbemanning räknas bort från den totala summan av beviljade timmar vilket gör att om HemTrevnad hade haft ett kapacitetstak, stämmer ej siffrorna och kapacitetstaket överstigs i praktiken. Ersättning för hälso- och sjukvårdsinsatser beräknas med 10% av den totala beviljade tiden, vilket då blir missvisande eftersom den totala beviljade tiden inte är korrekt enligt avtalet med Alingsås Kommun om vad som ingår i beviljad tid.

Eftersom en del av ersättningen till utförarna nu baseras på att personalen skriver exakt rätt i dokumentationen om t.ex. extra besök och orsak, ledsagningar och larmsbesök. Nu har omfattande tid gått åt till att utbilda all personal i ersättningsmodulen, tidsredovisning och kontroll av dokumentation. Enligt ny riktlinje från Alingsås Kommun ska personalen även kontakta socialsekreterare för att i förväg få godkänt ett eventuellt extra besök, så de gör sitt bästa för att komma i kontakt med socialsekreterare varje dag.

Vi har utökat med personal som har kompetens inom anhörigstödande verksamhet.

10. Tillgänglighet

Beskriv verksamhetens måluppfyllelse inom kvalitetsområdet.

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 eller två 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 enligt avtal fram tills kl. 17,00.

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.

Vi följer Alingsås Kommuns rutiner och riktlinjer som tydliggör 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 är tillgängliga för teamträffar eller andra möten som krävs, t.ex 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 7-22,30

11. **Säker vård och omsorg**

Beskriv verksamhetens måluppfyllelse inom kvalitetsområdet.

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, men den "skjuts ut" direkt till personalen telefoner för digital signering.

Kontroll sker sedan att insatserna blir utförda genom att personal signerar efter utförandet samt att samordnare varje dag kontrollerar att allt har signerats och utförts. Kontroll av signeringslistor av SOL-insatser sker månadsvis av verksamhetschef.

Personalen har gällande delegeringar för de hälso- och sjukvårdsuppgifter som de skall utföra. En god grundbemanning finns som säkerställer att HemTrevnad klarar både uppgångar och nedgångar i arbetsbelastning. Extra personalkapacitet finns för att klara tillfälliga och snabba arbetsanhopningar. Vid frågor om hälso- och sjukvård tas omedelbar kontakt med legitimerad personal för instruktion.

Avvikelsehanteringen fungerar och personalen rapporterar de avvikelser som uppkommer. Verksamhetschef talar omgående med berörd personal och återkoppling sker på APT och enskilt. Kontakt med legitimerad personal tas i akuta fall då till exempel sjuksköterska behöver bedöma ett behov eller kontaktas patientansvarig läkare.

Under 2024 har HemTrevnad haft ett hygienombud vars roll är att hålla sig uppdaterad och informera sina kollegor om hygienrutiner, vara ett kunskapsstöd samt utföra egenkontroller av följsamhet till de basala hygienrutinerna. Egenkontroll har genomförts under året och följsamheten till de basala hygienrutinerna får sägas vara god. Återkoppling gjorts omgående till den personal vars följsamhet varit mindre god.

HemTrevnad medverkar i Senior Alert.

Under 2025 behövs revidering göras av riktlinjer gällande hur rekommenderade åtgärder ska hanteras inom hemtjänst. HemTrevnad inte kan sätta in extra besök för att bryta nattfasta på eget bevåg - det krävs en ansökan från den enskilde för att adekvata insatser skall kunna sättas in. Den enskilde tycker inte alltid att de vill ansöka om fler insatser eller kan ha nedsatt kognitiva förmågor och inte inse sitt behov av stöttning med t.ex måltider. HemTrevnad får ofta till sig av olika socialsekreterare att den enskilde ska ansöka själv och i många fall där HemTrevnad uppmärksammar socialsekreterare på ett varaktigt förändrat behov- får vi samma svar. Vi ska inte meddela utan den enskilde ska ansöka själv. Denna kommunikationsbrist kan vara ett hinder i att uppnå en god och säker vård.

Uppföljning sker med alla nyanställda inom 3 månader. Vi uppföljning tas ev. utbildningsbehov upp idag finns mycket web baserade utbildningar, gällande t.ex senior alert, Demens ABC, Lyftteknik, basala hygienrutiner, IBIC osv. Riktlinjer och rutiner lyfts liksom Alingsås Kommuns kvalitetskrav som ska vara kända av all personal.

11.1. **Samverkan för att förebygga vårdskador och missförhållanden**

Beskriv hur och inom vilka processer och områden som samverkan identifierats och äger rum för att förebygga att patienter drabbas av en vårdskada, till exempel vårdens övergångar med överenskommelser mellan olika vårdenheter, medicintekniska enheter, mellan primärvård och sjukhus samt mellan region och kommun. Beskriv även om det finns processer och områden där samverkan saknas.

Samverkan sker kontinuerligt med legitimerad personal. HemTrevnad samverkar med t.ex korttidsenheter, MedPro:s Äldresköterska, Rehab enheter inom och utanför kommunen, Borås och Alingsås lasarett.

I många fall rör kommunikationen brukare som blivit inskickade akut, där vi förhör oss om de har blivit inlagda eller inte. Vissa fall ringer vi och hör hur det går och om brukaren väntas hem inom kort. Dialogen är nödvändig för oss eftersom vi inte har tillgång till SAMSA.

Rehabenheten kallas till teamträffar varje månad, men vi har regelbunden kontakt via meddelandefunktionen i Combine och via telefon. Detsamma gäller sköterskeorganisationen. Vi har haft förmånen att ha i stort sett samma sköterskor under 2024, men vissa undantag. Det underlättar om legitimerad personal känner till våra brukare och vår personal.

Under 2024 har tanken varit att kalla till två SIP. Den ena blev inställd på grund av att brukaren blev inlagd och den andra kunde inte genomföras på grund av att samtycke inte gick att få.

I två fall har samverkan fallerat med Alingsås Lasarett, vid ett tillfälle meddelades HemTrevnad om att en brukare skulle komma hem och personalen väntade vid dörren men ingen kom. Lasarettet hade då inte ringt och meddelat att brukarens hemresa ej kunde genomföras.

Vid tillfälle nummer två blev HemTrevnad inte informerad om att en brukare skulle komma hem på förmiddagen, och brukaren blev således inte emottagen vid hemkomst av personalen.

Avvikelse gällande dessa händelser skrivs i Med Control av kommunens legitimerade personal enligt riktlinje.

Samverkan med legitimerad personal från hemsjukvården har fungerat bra vid uppföljning av t.ex fallavvikelser och andra oönskade händelser, men även när det gäller att personalen skall få gällande delegeringar i tid.

God samverkan med legitimerad personal säkerställer en god och säker vård för våra brukare. Combine sköter nu beställningarna från legitimerad personal och det har blivit betydligt mer komplicerat att utläsa beställningarna och risk för missförstånd uppstår när alla beställningar måste avslutas av Sköterskan vid ändring/justering. Det blir otydligt och risken för att avvikelser uppstår är överhängande.

Samverkan saknas:

Under året har vi lärt oss att en daglig verksamhet inom LSS och HemTrevnad inte har en fungerande samverkan. Under året har samverkan förhindrats där vi kan se konsekvenser för brukarens välbefinnande. Om samverkan ägt rum hade den oönskade händelsen troligtvis inte uppstått. En plan/riktlinje behövs för hur vi kan säkerställa brukarnas trygghet om samtycke saknas.

12. Egenkontroll

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet och kvalitet bejakas.

Egenkontroll sker varje halvår om ny lagstiftning utkommit som påverkar vårt kvalitets och ledningssystem. Det är under ständig utveckling.

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

Under året löpande uppdatera gällande riktlinjer och stöddokument.

Kontroll av uppvisande av utdrag ur belastningsregister samt uppvisande av gällande körkort.

Dokumentationsgranskning i dagsläget två gånger /år.

Kontroll månadsvis beställningar nya/avslutade SOL och HSL.

Upprättade genomförandeplaner och utförda välkomstsamtal.

Kontroll av signeringslistor så att våra brukares insatser är utförda.

Kontroll av digitala signeringar av Hälso- och sjukvårdsinsatser sker dagligen.

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.

Socialstyrelsens enkät "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?"

12.1. Kvalitetsregister

Beskriv strategier, mål och koppla till vilken egenkontroll för ökad kvalitet och patientsäkerhet som genomförts under året. Utifrån hur ni har agerat för säker vård inom de fem nationella fokusområdena: utvärdera planerade och genomförda åtgärder och uppföljningen av dess effekter, samt beskriv planering framåt utifrån resultaten

Under 2024, liksom under 2023 har HemTrevnad frågat efter bättre samarbete gällande t.ex kvalitetsregister. Det är legitimerad personal som registrerar i Senior Alert. Under året har en del riskbedömningar lämnats ut till personalen för bedömning. I de allra flesta fall saknar sedan HemTrevnad återkoppling i ärenden. Det har varit oklart för oss på HemTrevnad om brukaren är i behov av åtgärder och om insatser skall sättas in för att undvika fall, eller undernäring samt vad som faktiskt är gjort. Under 2024 har utbildningsfas inletts med att all personal skall göra om utbildning gällande senior alert som finns på Senior Alerts hemsida.

Det är en brist att inte VC/EC har åtkomst till brukarna i Senior Alerts register- det hade underlättat att sätta in rätt åtgärder.

Under slutet av 2024 bokades ett möte in av legitimerad personal som gällde genomgång av de brukare som fått riskindikatorer i något område i Senior Alert. Det var mycket bra och en mycket bättre samsyn och helhetsbild kan fås om vilka insatser som den enskilde dels behöver, dels som personal måste vara uppmärksamma på och ibland kanske motivera till. Vi på HemTrevnad kommer att göra allt vi kan för att dessa möten skall fortgå

under 2025, då ingen yrkeskategori kan sitta "vid egen kammare" utan det är samverkan som är nyckeln till framgång!

Under 2025 ska all personal genomgå utbildningen som finns på Senior Alerts hemsida för att vi ska vara väl förberedda nu när Hemsjukvården har satt igång med Senior Alert.

Personalen har genomfört utbildning i munhälsa, då det ofta är ett område som är väldigt känsligt för den enskilde och det har stor inverkan på integriteten för den enskilde att få lov att borsta deras tänder/protes, eller att utföra en munhålebedömning.

Legitimerad personal arbetar med palliativregistret för våra brukare.

BPSD har varit nedprioriterat under 2023 av legitimerad personal och inga indikationer har inkommit under 2024 på att det är ett arbetssätt som skall arbetas med i hemtjänst. HemTrevnad anser dock att man kan följa metodiken vid behov utan att registrera i registret.

12.2. Vårdhygien

Beskriv strategier, mål och koppla till vilken egenkontroll för ökad kvalitet och patientsäkerhet som genomförts under året. Utifrån hur ni har agerat för säker vård inom de fem nationella fokusområdena: utvärdera planerade och genomförda åtgärder och uppföljningen av dess effekter, samt beskriv planering framåt utifrån resultaten

HemTrevnads övergripande mål (**PSL 2010:659 3 kap.1§**) är alltid att ingen patient eller kund 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 avvikelshantering och egenkontroller.

Fokusområde 1 – Öka kunskap om inträffade vårdskador

För att all personal ska kunna förstå vad en vårdskada är och ha möjlighet att undvika dessa är det viktigt att alla personal ha rätt utbildning och att rätt stöd ges på arbetsplatsen. Det kräver en engagerad och tydlig ledning och styrning. Genom att god erfarenhet och kunskap finns ökar möjligheterna att även upptäcka när det finns risk för vårdskada och därmed kunna undvika densamma.

HemTrevnad återrapporterar avvikelser till all personal och ökar kännedomen om vad som kan inträffa och hur man ska agera.

Fokusområde 2 – Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.

Personalen följer de rutiner som gäller för varje arbetsuppgift. Ledningen håller sig uppdaterade på eventuella förändringar av dessa och reagerar snabbt på att justera och informera.

Vi ger en god introduktion och gör regelbundna avstämningar med ny personal. Alla nyanställda skall gå ett flertal webbaserade utbildningar som t.ex. basala hygienrutiner och säker läkemedelshantering.

Ett eller flera utbildningstillfälle/n erbjuds inför att medarbetaren skall få delegering.

I den enskildes hem utförs en riskbedömning innan ett nytt ärende påbörjas.

Våra hygienombud lämnar regelbundet ut checklista-egenkontroll av att de basala hygienrutinerna följs av personal. Även personal som mest arbetar med städ och serviceinsatser omfattas av dessa. Ingen av vår personal tillåts att arbeta om inte webbutbildningen basala hygienrutiner är utförd och diplom visats upp.

Informationsdelning sker i Combine. I övrigt har vi telefonkontakt med berörda intressenter, såsom sjukhus, korttid, arbets- och fysioterapeuter samt sköterskor i kommunal regi. Överrapportering till nattpersonal sker via mail grupper i Combine, och ibland med efterföljande telefonkontakt enligt rutin.

HemTrevnad vill framhålla att det är viktigt att utföraren får den information som krävs för att kunna utföra uppdraget på ett säkert sätt.

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

Under 2024 har ett möte ang. Senior Alert genomförts med legitimerad personal.

Att arbeta teambaserat kring den enskilde är en framgångsfaktor, det är därför mycket olyckligt att flertalet teamträffar har fått ställas in under året på grund av bemanningssituationen för Kommunens legitimerade personal. HemTrevnad har skickat ut inbjudan till legitimerad personal för hela året, trots det prioriterar de andra aktiviteter. Under senare delen av året har kallelse även skickats till socialsekreterarna eftersom det vore bra om även de kunde delta. Under 2025 väntas även de att komma på teamträffar.

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

Digitala signeringar för planerade Hälso- och sjukvårdsinsatser har blivit verklighet för privata utförare i Alingsås Kommun fr.o.m. 1 december 2023.

Fördelarna är att vi nu kan se direkt om personalen inte har signerat en insats för att då omedelbart ta kontakt och fråga vad det beror på. Det gör att vi kan ha en väsentligt förbättrad patientsäkerhet, eftersom kontroll görs varje dag. Insatser kan skickas ut under ej kontorstid vilket givetvis är en fördel, men ställer också ökade krav på personalen som skall kontrollera insatserna vid varje besök hos kund. För att misstag ska undvikas är det tacksamt om en muntlig kontakt kan tas under ej kontorstider.

Egenvård

När egenvård utförs gäller inte hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. Inte heller andra regler på hälso- och sjukvårdens område gäller vid utförandet av egenvård. Om patienten får hjälp med egenvård som en del av en socialtjänstinsats enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL eller insats enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, gäller dock relevanta lagar och regler på socialtjänstens och LSS område.

Vid egenvård skall egenvårdsintyg inkomma till verksamheten innan vi kan utföra insatserna. Vi kontrollerar alltid att egenvårdintyget är korrekt utformat och kontaktar handläggare innan eventuella insatser startar. Vi har ansvaret för att kompetent personal kan skickas att utföra dessa insatser. Vi laddar därför även upp egenvårdintyget i den enskildes dokumentation så att det finns där. Särskilt viktigt är att kontrollera vem som skall kontaktas vid oklarheter i utförandet av insatser. Det räcker således inte att legitimerad personal sparar dessa- de måste omedelbart komma till utförarens kännedom så att adekvat planering kan ske.

Medicinteknik, medicintekniska produkter, hjälpmedel och välfärdsteknik *

All personal får vetskap om hjälpmedel vid sin introduktion då de går bredvid hos kunderna som de ska träffa.

Hos brukarna finns individuellt utprovade hjälpmedel. Personal får utbildning i hur dessa skall hanteras, så att en säker miljö upprätthålls både för kund och personal. Hjälpmedelsinventering görs för att kunna ha god kontroll över vilka krav som ställs på personal i det dagliga arbetet. Instruktion för hur hjälpmedlet skall användas skall finnas tillgängligt i hemmet.

Om personal har varit på utbildning delar de med sig av sina nya kunskaper på APT.

Riskmedvetenhet hos personal innebär kontroll av att hjälpmedlet är helt och funktionsdugligt innan användning. Anmälan om avvikelser på medicintekniska produkter sker direkt i DF Respons.

Ändamålsenliga vårdmiljöer *

Hemtjänst utförs i patientens eget hem, det är viktigt att arbetsmiljön säkerställer ett gott omhändertagande av patienten. Riskbedömning görs alltid vid ett nytt ärende, ny arbetsmetod och följs alltid upp minst var 6:e månad, eller vid behov. Riskbedömningen omfattar fysisk arbetsmiljö som att det skall finnas tillräckligt med utrymme för alla arbetsmoment som skall utföras och att de hjälpmedel som krävs för uppdraget finns. Anpassningar av bostaden kan behövas.

En bedömning kan behövas göras gällande skydds- och begränsningsåtgärder, och ett dokumenterat samtycke skall finnas om till exempel sänggrind skall vara uppfälld, eller att dörrlarm skall installeras.

Fokusområde 3 – Säker vård här och nu

Kris och krisledning

På Hemtrevnad finns en upprättad krisledningsplan. I samverkan med Alingsås Kommun sker arbetet med att förbereda oss inför mindre och större driftstörningar och olika sorters kriser.

Hemtrevnad har

- upprättat ledning- och krisplan för den egna verksamheten
- upprätta kontaktlistor till egen krisledning
- skyldighet att överlägga med kommunen om medverkan vid katastrofer, kriser eller höjd beredskap
- bidragit med information vid upprättandet av centrala beredskapsplaner
- i övrigt följer tillämpliga lagar om kommuners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap

Identifierade områden som finns i vår verksamhet är:

Bemanningsfrågor – brist

- Att ha rätt grundbemanning inne, rätt antal vikarier anställda med rätt kunskaper och göra rätt prioriteringar i verksamheten.

Antal nya patienter och hur snabbt insatserna skall vara i gång

Kompetens för de olika uppgifter som ett nytt uppdrag kan innebära, ha ett rätt antal personal med olika delegeringar som kan täcka upp, flexibilitet i schemaläggning.

Flera nya ordinationer under kort tid

Kontroll av följsamhet till beslut och ordinationer. Säker kommunikation och dokumentation Combine. Flexibilitet. Vi upplever det fortfarande i flera fall vara otydliga beställningar och dess innehåll från handläggarna och legitimerad personal.

Värmeböljor

Arbetar med information till patienter och till personal, så de är behjälpliga med extra dryck, och kan vara uppmärksamma på symptom.

Oväder

Förberedelser inför storm och blixthalka- rutiner finns upprättade samt prioriteringslista.

Fallprevention

Vi arbetar kontinuerligt med att säkra upp patientens hemmiljö och ge relevant information om hur fallprevention kan ges. Halkriser utomhus förutses och åtgärdas inför vintern.

Situationsanpassning *

På HemTrevnad anpassas varje dag efter rådande situation. Det sker smidigt eftersom VC och Samordnare är på plats direkt i verksamheten och har mandat att fatta de beslut som krävs omedelbart. Det finns upparbetade rutiner för krissituationer och beredskap inför en fluktuerande verksamhet. Prioriteringslista för i vilken ordning insatser prioriteras finns om bristen på bemanning skulle bli akut. Medarbetaren har ett eget definierat handlingsutrymme som omfattar olika dagliga beslut hemma hos kund. Om medarbetaren ej kan prioritera skall verksamhetschef kontaktas, även utanför kontorstid

Dagligt patientsäkerhetsarbete *

Daglig uppmärksamhet på risker och avhjälpande av fel och brister görs av både VC och Samordnare. Personal meddelar alltid vad som händer till dessa. Samordnare har daglig kontroll på dokumentation. I övrigt, se ovanstående punkt. Dagliga avstämningar och överlämningar mellan dag och kvällspersonal sker med samordnare och all personal närvarande. Det finns inga oklarheter om vad som ingår i dessa roller.

I det dagliga ingår att kontrollera inkommande larm samt utläsa om systematik förekommer i form av kund som återkommande larmar till exempel för att gå på toaletten. För att minska risken för fall kan besök planeras in vid aktuell tid för att förekomma och vara ute i god tid. Det här kräver dock för hemtjänstens del att biståndsenheten är tillåtande, ibland kan ett extra besök behövas- och ibland uppkommer situationen att den enskilde inte vill eller kan ansöka om insatsen, trots att den är behövlig. Liknande frågeställningar kan också uppkomma i frågan om att förkorta nattfastan. Sedan många år tillbaka är det konstaterat att en kort nattfasta förebygger uppkomsten av både fall och undernäring.

I dagsläget rings larmen ut och larmorganisationen har förändrats genom att nya larm har installerats under december månad 2024. Det försvårar uppföljningen av antal larm.

Säker arbetsmiljö *

HemTrevnad har ett väl beskrivet och fungerande systematiskt arbetsmiljöarbete. Skyddsronder genomförs årligen och riskbedömningar görs regelbundet vid ny kund och förändrade arbetsmetoder. Medarbetarsamtal och medarbetarenkäter svarar på hur arbetsklimatet är och om det finns ohälsosam arbetsbelastning som därmed kan åtgärdas.

Säker bemanning *

HemTrevnad arbetar med att ha en tillräcklig grundbemanning. Bemanningsoptimering sker efter kompetens hos personal och behov hos kund. HemTrevnad säkerställer att personal som arbetar har den utbildning och kompetens som krävs för uppdraget. Stor flexibilitet hos personal medger en säker bemanning. Vid tillfällen då belastningen är extra stor sker schemalagging av resurspersonal. Stor vikt läggs på anställa undersköterskor i första hand.

Vid rekrytering påtalar HemTrevnad att arbetstagaren skall ha tillräckliga kunskaper i det svenska språket och kunna uttrycka sig väl i tal och skrift. Alla medarbetare får visa upp ett utdrag ur belastningsregistret och det är en stor fördel om man är vaccinerad med 2-3 doser mot covid-19.

Fokusområde 4 – Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar. I vilken mån förbättras system och arbetssätt utifrån tillgänglig information

Åtgärder som vidtagits avvikelser:

Effektfulla åtgärder är att samtala med personal om vad som hänt och vad man kan göra för att det inte ska hända igen antingen enskilt eller gemensamt på APT. Att ha en god dialog är det bästa.

Uppföljning av patientsäkerheten genom insamling och sammanställning av data från flera källor *

DF Respons

Vid införandet av nytt verksamhetssystem har även ett nytt system för att registrera och utreda avvikelser införts; DF Respons. Här loggar vårdpersonalen in och registrerar uppkomna avvikelser gällande fall, läkemedel, rehabilitering, informationsöverföring samt medicintekniska hjälpmedel. De kommer då direkt till berörd chef som på ett bättre sätt kan ha överblick och lättare hantera uppkomna avvikelser. Det ger bättre förutsättningar till samverkan i utredningen av alla avvikelser. Under året har chef deltagit i workshop utbildning i DF Respons vid ett tillfälle.

Analys som möjliggör lärande *

För att få en **lärande organisation** är det viktigt att ha en tillåtande organisation, där all personal känner att de kan delge oönskade händelser som skett och att de finns tid för att rådfråga om man är osäker på någon arbetsuppgift.

För att lärande av varandra samt tillit skall uppstå krävs samverkan och interagerande med andra i liknande verksamhet. Då kan erfarenheter delas och genom det kan nya lösningar hittas. Möten med egenregin efterfrågas ledningsnivå. En lärande organisation är en tillåtande organisation på alla plan, inte bara inom den egna verksamheten.

Spridning av kunskap och lärdomar *

Återkoppling av avvikelser sker i direkt anslutning till utredning av densamma. Daglig rapport möjliggör snabb återkoppling.

Utbildning sker på utvecklingsdagar och på APT. Personalen går på delegeringsutbildningar regelbundet. Om en personal har varit på en utbildning får de dela med sig av sina kunskaper på nästkommande APT.

Vid rekrytering skall en inventering av kompetensbehov göras, så att personal med rätt kompetens anställs. Därmed höjer vi kunskapsnivån och möjliggör ett kollegialt lärande.

Fokusområde 5 – Öka riskmedvetenhet och beredskap

HemTrevnad arbetar med riskbedömningar, riskanalyser och handlingsplaner. På kort sikt arbetar vi med avvikelse- och synpunktshantering som en del av underlaget för riskbedömningar, men tar även med organisatoriska faktorer som stress, arbetsbelastning och medarbetarenkäter.

Riskbedömning görs alltid när vi får en ny kund.

VC följer nogsamt upp arbetet med medarbetarna, det borgar för att medarbetaren blir sedd och bekräftad, en god kommunikation uppstår samt frågor kan besvaras och oönskade beteenden kan korrigeras omedelbart åt det positiva hållet.

På längre sikt arbetar vi med systematisk uppföljning av verksamheten. Det omfattar även att göra riskanalyser inför förändringar i verksamheten som omfattar patientsäkerhetsperspektivet. Även här kommer synpunkts- och avvikelshantering in och vi kan se övergripande trender och se i vilka situationer det finns olycksrisker eller en ökad risk för att misstag sker.

Rekryteringspolicyn omfattar krav på kunskaper och kompetenser som efterfrågas för anställningsbarhet inom vård och omsorg Alingsås Kommun kräver fr.o.m. 1 april 2025 att endast undersköterskor skall få delegation på läkemedel. Det är givetvis bra ur ett patientsäkerhetsperspektiv, men kortsiktigt kommer det att innebära stora bemanningsproblem t.ex under sommarsemester. HemTrevnad ser en risk för att patientsäkerheten blir lidande och att risken för fel ökar när ett mindre antal personal skall göra fler personers arbete, eftersom vi kommer att ha en ökad andel ej delegerad personal under sommarsemester. Det kan på sikt även ledatill personalbrist om förändringar av sommarsemesterns perioder införs som ett sätt att ha fler undersköterskor inne under längre tid av sommaren. Det är en tudelad fråga eftersom det i princip inte går att få tag på undersköterskor till semestervikariat.

Kompetensutvecklingsplaner säkerställer att HemTrevnads personal har erforderlig kompetens. Under 2024 har rekrytering av undersköterskor påbörjats och personal som ej har delegering fasas ut.

Omvärldsbevakning ur ett patientsäkerhetsperspektiv *

HemTrevnad bevakar de lagar och regler som har betydelse för verksamhetens utförande. Vår ambition är att vara steget före och vi tillämpar alltid försiktighetsprincipen.

Färdighetsträning och simulering för ökad beredskap *

HemTrevnad har en beredskap för kris och krishantering. Inom hemtjänstens område kan det innebära att vi är beredda när snöstormen kommer, så att vi fortfarande kan utföra vård och omsorgsinsatser som är essentiella. Prioriteringslistor finns och personalen vet vem de ska ringa för att få hjälp vid behov. Om krisen kommer har vi ett nära samarbete med patienternas ansvariga sköterska för rådgivning om prioritering av sjukvårdande insatser behöver ske.

I personalens telefoner finns Appen 112 nedladdad och även Röda Korsets App "Första Hjälpen".

Via MSB- krisberedskap får vi information om hur vi förbereder oss för en kommande krissituation utan el och vatten.

På HemTrevnad talar vi om kris och krishantering på rapporterna varje månad och oftare vid behov, samt om vikten av att alla ställer upp vid bemanningsproblem.

För att ha en systematik har vi skapat årshjul som talar om under vilken tidsperiod information skall ges om olika delar som finns i vårt kvalitetsledningssystem.

12.3. Dokumentationsgranskning

En redovisning av verksamhetens senaste dokumentationsgranskning. Summering av resultat. Vilka åtgärder behöver vidtas? Vilka åtgärder har vidtagits?

Granskningen våren 2024 visade att vi behövde förbättra dokumentationen av delmål samt skriva in uppföljning i genomförandeplanerna.

I höst så konstaterar vi att delmålen är ett fortsatt förbättringsområde, men vi har blivit bra på att skriva in uppföljningsdatum samt hur uppföljning av genomförandeplanen skall ske.

I granskning hösten 2024 framkommer följande:

Vi är bra på att upprätta genomförandeplaner och att de är avgivna till myndighet- vi har jobbat aktivt med det under de senaste månaderna för att alla genomförandeplaner skall vara aktuella och uppdaterade efter senaste inkommet beslut.

Vi ser att dokumentationen är saklig, relevant och skriven med respekt för våra brukare. I de flesta genomförandeplaner kunde vi önska att det finns mer angivet om brukarens egna förmågor redan i beställningen från handläggaren, men det saknas ofta. De fokuserar enbart på vilket hjälpbehov brukaren har och inte på brukarens egna styrkor och förmågor som ska bevaras eller utvecklas. I en del fall är det så att personen har hemtjänst för att hälsotillståndet är av övergående art- då är styrkorna extra viktiga att få med.

Delmål är ett fortsatt område att arbeta vidare med. Det är svårt att få till delmål när brukaren inte har så stora hjälpbehov. Det är inte alltid relevant att ha med delmål.

Att dokumentationen innehåller tillräcklig information var vi bra på vid föregående granskning men nu har vi tappat lite där. Det krävs att vi blir bättre på det för att kunna följa insatserna över tid.

En bidragande orsak till det kan vara att vi nu granskar över pågående semesterperiod då vi har många semestervikarier inne som kanske inte fullt ut klarar att dokumentera utifrån IBIC. Vi får tänka på att stötta upp ordentligt till nästa års semesterperiod.

Vi hade uppskattat om ordinarie granskning kunde ske på våren och att vi sedan följde upp handlingsplanen under hösten för att sedan göra en ny granskning näst vår.

I en del fall ser vi att handläggarna har i sin text som automatiskt kommer med över på genomförandeplanen har benämnt en kvinna med "han" i sin text.

När genomförandeplanen sedan skrivs och vi signerar (Vi kan inte ändra i deras text) så kommer det upp i dokumentationsflödet att det är " vår text"- med en ansvarig person hos oss som har signerat aktuellt sökord i genomförandeplanen. Vi anser att det här borde rättas till i systemet - det är inte vi som skrivit texten. Det finns lite att önska i hur Combine hanterar genomförandeplanernas utskrifter och vilken text som kommer med.

12.4. Informationssäkerhet

Hur säkerställer verksamheten systematiskt att inga dataintrång sker?

HemTrevnads personal använder sig av Alingsås Kommuns verksamhetssystem för att dokumentera. Meddelande funktion används i Combine om det gäller brukare eller annan information som skall delges. Stor försiktighet gäller med att ta emot mejl från okänd avsändare och internetsökningar används restriktivt- inga okända länkar skall följas.

På datorer och telefoner används tvåfaktors autentisering vid inloggning och till verksamhetssystemet beställs inloggnings från Alingsås Kommuns IT avdelning. Inloggning sker med både lösenord ock slumpmässigt utvald kod.

I övrigt hålls all teknisk utrustning med intrångsskydd och antiviruskydd från vår IT avdelning som regelbundet sparar all data på våra servrar, säkerhetskopiering.

I övrigt så följer vi GDPR angående hur vi hanterar personuppgifter.

I de fall vi upptäcker förlust av personuppgifter så anmäls det direkt till Integritetsskyddsmyndigheten och till Alingsås kommun enligt riktlinje om det berör Combine.

13. Redovisning av avvikelser utifrån avvikelseyp

En beskrivning av totalt antal registrerade avvikelser under perioden 2024-01-01 – 2024-12-31. En beskrivning av avvikelserna i de olika avvikelsekategorierna (läkemedelsavvikelser, fallavvikelser, händelser med medicinteknisk produkt/hjälpmedel, utförande av insats, samverkan, dokumentation, hot och våld, bemötande, stöld.

En GDPR avvikelse under 2024

Under 2024 har vi anmält ett ärende till Alingsås Kommun gällande att Combines ersättningsmodul inte höll en brukare med skyddad identitet aidentifierad- personuppgifter stod synliga för alla.

Avvikelser i DF Repons

Under 2024 har totalt 321 avvikelser registrerats i DF Respons. Nedan listas efter orsak:

Bemötande

1 avvikelse gällande bemötande. Den berör inte HemTrevnads personal utan är besvarad av EC för nattpersonal.

Dokumentation

11 avvikelser gällande dokumentation. I en av dessa har dokumentation kryssats i felaktigt av rapportören, i en av dem gäller det samverkan mellan omvårdnadspersonal och hemsjukvården. I flertalet avvikelser gäller att personal har frångått gällande rutiner kring signering av HSL insatser, d.v.s. att insats är utförd men ej signerad i digitalt system. Inga konsekvenser för den enskilde. I en av dessa berodde det på kunskapsbrist vilket är åtgärdat. Samtal med personalen är utfört.

I en av avvikelserna framgår det att HSL-insats är inlagd i Combine till HemTrevnad i stället för till en korttid - vilket i kombination med sänkt uppmärksamhet av personal har möjliggjort att personal har signerat fel insatser.

Fallavvikelser

195 fallavvikelser har registrerats under året.

Orsaker:

I en av dessa har en ny madrass levererats till brukaren vilket har fått till följd att risken att halka ur sängen uppkommit. Samverkan kring utlämnande av ny madrass har ej förekommit.

I 14 av dessa framkommer att den äldre använder läkemedel som kan påverka balans. I de fall personen är inskriven i hemsjukvården kontaktas sköterskan i annat fall informeras den enskilde om att kontakta sin vårdcentral i första hand.

I 66 avvikelser framgår att den enskilde överskattar sin förmåga och därför inte iakttar den försiktighet som krävs vid förflyttningar.

4 av dem beror på att den enskilde har glömt att låsa sin rullator, rullatorn har åkt iväg och vid ett tillfälle så har den enskilde inte kunnat låsa sin rullator och fått hjälpmedel av Rehab enheten för att kunna låsa sin rullator.

4 av dessa beror på trösklar som åtgärdats, mattor samt en där den enskilde glidit ur sin rullstol.

1 fall beror på att den enskilde använde sig av en egenköpt rullator som var trasig och inväntade lagning.

105 st beror på övriga orsaker som t.ex. ostadighet, ej tänt lampa nattetid, yrsel, berusad, synnedsättning, förvirring, nedsatt allmäntillstånd och glidit ur soffa/säng.

Vid 47 tillfällen har brukaren skadat sig på något vis i samband med fallet. Det kan vara allt från mindre blåmärken eller övergående smärta till att brukaren har behövt sjukhusvård I 21 fall har transport till sjukhus varit nödvändig, varav 4 brukare har ådragit sig en höftfraktur.

Hot och våld

1 avvikelse gäller hot om våld.

Samverkan

En avvikelse berör att Hemtrevnad ej blivit meddelad av Alingsås Lasarett om att en brukare inte skulle komma hem som avtalat.

En avvikelse berör att Hemtrevnad inte fått information om att en brukare med dagliga hemtjänstinsatser kommit hem ifrån lasarettet.

En avvikelse berör att hemsjukvården lagt in signeringar för hälso- och sjukvårdsinsatser till HemTrevnads personal i stället för till Korttiden- varför signeringarna blir felaktiga.

Vid två avvikelser gällande samverkan har rapportören kryssat i fel orsaker, de gäller inte samverkan utan läkemedelsavvikelser.

Utförande av insats

18 avvikelser är registrerade med orsak "utförande av insats".

Till största delen har bristerna har uppkommit på grund av att personal ej följt gällande rutin, brister i kommunikation, vid ett tillfälle rör det planering (schemalagging etc) Omgivningsfaktor, bristande anpassning av beslut.

Händelser med medicinteknisk produkt

Vid två tillfällen har medicintekniska produkter varit inblandade. Det gäller ett sondagregat som slutat fungera och att ett medicinskåp stått upplåst.

Läkemedelsavvikesler

De allra flesta berör att personalen av olika anledningar glömt att signera utförda hälso- och sjukvårdsinsatser. Det beror oftast på ouppmärksamhet. Samordnare kontrollerar utförda signeringar dagligen och påtalar för berörd personal samt kontrollerar så att brukaren har fått sina läkemedel. En del avvikelser beror på att förväxling har skett av läkemedel med likartade namn och vid några tillfällen har det hänt att brukaren ej fått sina läkemedel.

Vid flera tillfällen har brukaren inte fått hem sina läkemedel i tid av olika orsaker. Någon gång har de ej hämtats ut och ibland har det varit restnoterat och brukaren har fått invänta

produkten. Vid tre tillfällen har då konsekvenser kunnat ses, såsom trötthet, oro och förlängd behandlingstid då t.ex en salva tagit slut.

Övergripande slutsatser

Av 321 avvikelser har 231 inträffat utan konsekvenser för den enskilde, 83 st har lett till någon fysisk konsekvens för den enskilde och 4 har lett till psykiska konsekvenser för den enskilde.

Vi kan se att antalet avvikelser ökar något i samband med sommarmånaderna då det finns ett naturligt extra tryck i verksamheten då många har semester och vikarier är på plats.

I oktober månad gick Alingsås Kommun ut och informerade om att alla de fall där signering av hälso- och sjukvårdsinsatser ej signerats i samband med besöket skall registreras som en avvikelse i DF Respons, även om insatsen är utförd. Avvikelserna ökade markant i just oktober månad för att sedan avta under resten av året.

Om vi jämför med 2023 har vi ett betydande antal fler avvikelser 2024. Vi tror att en bidragande orsak är att vi nu har ett bra system och att vi har lyckats bra med att all personal vet hur man gör, samt verkligen rapporterar in det som sker. En skillnad kan vara att avvikelserna nu kommer till rätt organisation, under 2023 var det svårt för Tex natt personal att välja rätt chef för sin avvikelse.

Fallavvikelserna står för största andelen av ökningen av antalet rapporterade avvikelser. En annan trolig förklaring till ökningen av antalet avvikelser är även att inga avvikelser skrevs under 2024 för att signeringar ej gjorts eftersom HemTrevnad då inte hade tillgång till digital signeringsmodul. Signeringen sköttes i pappersform hemma hos brukaren.

Lämpliga åtgärder inför 2025 kan vara att mer aktivt informera våra brukare vid välkomstsamtal om fallrisker samt hjälpa till med att t.ex. ta bort mattor. Personalen kan stötta med kontakt med Rehabenhet och informera om att det finns möjlighet att ansöka om bostadsanpassning vid behov och samverka via Senior Alert.

13.1. Andelen utredda avvikelser

Beskrivning av andelen utredda avvikelser.

320 av 321 avvikelser är klara och avslutade. Endast en avvikelse är ej avslutad i systemet, det gäller en fallrapport som skall följas upp på teamträff. De andra två avslutades under januari månad 2025.

13.2. Utredning av allvarliga missförhållanden/påtaglig risk för allvarliga missförhållanden, lex Sarah

Beskrivning av samtliga lex Sarah-anmälningar som gjorts under året.

Ingen Lex Sarah har inträffat under året.

13.3. Utredning av allvarliga händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada, lex Maria

Beskrivning av samtliga lex Maria-anmälningar som gjorts under året.

Ingen Lex Maria har inträffat under året.

13.4. Synpunkter och klagomål

Beskriv antalet synpunkter och klagomål, avsändare, vad klagomålen handlade om.

Fyra ärenden har inkommit via kommunens synpunktshantering i verksamhetssystemet:

Ett ärende inkom från allmänheten och berör att personalen har felparkerat.

Nedan tre ärenden har lämnats in av brukaren själv eller anhörig:

Ett ärende gäller ett klagomål gällande bemötande och personalfrågor.

Ett ärende har inkommit gällande att själva insatsen hemtjänst är felaktig då hemtjänstinsatser inte möter brukarens behov på ett tillräckligt sätt.

Ett ärende gäller avgifter och taxor då det var oklart om avdrag gjorts på kommunens faktura till brukaren.

I övrigt kommer det in synpunkter via telefon och direkt till personal ute hos våra brukare.

Det rör sig mest om:

- Frågor om tid för personalens besök, då det kan variera beroende på dagsform hos andra brukare.
- Ibland har personal glömt att ta ut soporna.
- En av våra bilar har körts mot enkelriktat.

- Vid något tillfälle har socialsekreterare ringt och frågat om en synpunkt som de fått till sig, det kan gälla hur städning har gått till eller att personen talar om att de har svårt att förstå någon som inte har svenska som sitt modersmål.
- Brukaren ringer in till kontoret för att fråga något eller komma i kontakt med personal. Då löses frågorna direkt på plats av personals om känner brukaren.
- Brukare önskar ibland ändra sina tider för sina besök.
- En del synpunkter som framförs gäller de insatser som är beviljade av socialsekreterare, de önskar ofta byta ut insatser eller är i behov av mer eller mindre insatser.
- Frågor inkommer av anhöriga gällande personer med nedsatt autonomi- frågor om insatser blivit av eftersom deras anhörig inte är adekvat och kan förklara på egen hand.
- I december 2024 inkom en begäran om åtgärdande av en del synpunkter från SAS och MAS. Svaren skall lämnas in 250201.

14. Mål, strategier och utmaningar för kommande år

En sammanställning i punktform av verksamhetens prioriterade utvecklingsområden för 2025. Sammanställningen ska visa de områden där verksamheten ser störst behov av fortsatt utveckling, med utgångspunkt i de resultat som framkommit av underlaget till kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen.

- Under 2023 har EU-direktivet om 11 timmars dygnsvila skjutits på fram för privata utförare, det beror på att kollektivavtalen måste omförhandlas. Vid dagens datum är avtalet fortfarande ej klart. HemTrevnad arbetar redan på ett sätt som ökar chansen att dygnsvilan hålls och när förhandlingen är klar anpassas personalens scheman lätt efter gällande regler.
- En ökad mängd kringysslor som dokumentation och många andra administrativa sysslor tar mer och mer tid för undersköterskan. Dessa uppgifter tar bort fokus från omvårdnaden och bidrar till stress. HemTrevnad arbetar med att ha Teamansvarig som avlastar de administrativa sysslorna från undersköterskorna.
- 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. Det blir en utmaning att få till en

bra dialog om beställningarna med socialsekreterare, eftersom de inte alltid är medvetna om problemet.

- Fortsatt arbete med att signera rätt hälso- och sjukvårdsinsatser vid rätt tid.
- Det är svårt att utläsa HSL-beställningarna i Combine vid ändringar; telefonkontakt med sköterska önskvärd i de fall där det är otydligt.
- 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.
- Arbeta med rekrytering av undersköterskor för att höja kvalitet i verksamheten och säkerställa patientsäkerheten gällande att kunna ha tillräckligt antal delegerad personal.
- Arbeta med kvalitetshöjande insatser såsom genomförd rekrytering av personal med socionomkompetens och genomförda anhörigstödande utbildningar.
- Informera alla brukare om fallrisker och vara behjälpliga med att undanröja påtagliga risker redan vid välkomstsamtal.
- 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.
- Arbeta aktivt med strukturerade teamträffar- där fallavvikelse tas upp gemensamt.
- All personal ska vara delaktiga i arbetet med kvalitetshöjande insatser- via APT i första hand men även löpande under året.
- Uppmuntra all personal till att skriva avvikelser i DF Respons och återföra resultaten av utredningarna på APT.
- Arbeta med hygienombudsrollen och årshjul Hygien.
- Social dokumentation – dokumentationsgranskningar och upprätta handlingsplaner för att förbättra den sociala dokumentationens innehåll.
- Combines ersättningsmodul är en stor utmaning eftersom ersättningsmodulen inte följer det avtal som är tecknat mellan Alingsås Kommun och utförarna enligt LOV. Att ersättningen är korrekt är otroligt viktig för oss privata utförare, eftersom debatten om vinstdrivande företag i vården alltid är lika aktuell. HemTrevnad är ett litet känsligt företag där företagets goda renommé är avgörande.
- Ge en god introduktion och följ upp nyanställda enligt företagets policy.
- Att ha en snabb frånvaroprocess för att den anställde 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.

- Under 2025 kommer ledningssystemet att uppdateras med nya lagar och regler samt skall vår arbetsmiljöhandbok uppdateras då AFS:arna blivit betydligt färre.

HemTrevnad välkomnar år 2025 med god framåtanda och intention att göra verksamheten ännu bättre.

Vi är ödmjuka inför uppdraget och tackar för god samverkan under 2024.

Katarina Johansson
Elisabeth Augustsson