

Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse 2024

Ruths hemtjänst Alingsås AB

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

1. Sammanfattning

Skiv en sammanfattning av hela kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen 2024.

Under 2024, liksom tidigare år har fokus legat på att få enhetsledare och medarbetare mer delaktiga i patientsäkerhetsarbetet, vilket har skett genom kompetenshöjande insatser i samarbete med hemsjukvården och ansvarig sjuksköterska. Regelbundna samverkansträffar (fysiskt) med hemsjukvård, rehab och bistånd och startade i slutet på 2024 och planeras var 6: vecka framöver. Arbetet med pandemin har ökat riskmedvetenheten hos både ledning och medarbetare och förbättrat den övergripande planeringen. Vi har under året haft fortsatt fokus på social dokumentation och förvalta den kunskap vi förvärvat genom utbildningar i Combine och IBIC under 2023 samt 2024. En stor utmaning 2024 har varit dokumentation enligt det nya verksamhetssystemet Combine och att dokumentera enligt IBIC. Att vara en bra ledare är nyckeln till en frisk och utvecklingsorienterad organisation. Vi utvecklar ständigt vårt ledarskap i form av utbildningar och reflektion i ledningsgruppen. Utbildning av personal, dagliga möten och utvärdering av arbetsmiljön samt ta sig tid att lyssna till personalens önskemål är viktiga framgångsfaktorer för en bra verksamhet. Detta har resulterat i betydligt färre sjukskrivningar 2024 och en gladare och sammansvetsad personalgrupp.

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 patientsäkerhetsdialog.

3. Verksamhetens systematiska kvalitetsarbete

En beskrivning av verksamhetens systematiska kvalitetsarbete och ledningssystemet.

Utgångspunkten för vårt kvalitetsarbete är socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen med särskilt fokus på Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9. 2.

Verksamhetens kvalitetsledningssystem är det främsta verktyg vi använder för att garantera en ändamålsenlig och lagenlig vård och omsorg för våra kunder. Kundens behov och önskemål är alltid vårt främsta fokus. Kvalitet genereras när verksamheten uppnår krav, tillfredsställer behov och infriar förväntningar. Det systematiska kvalitetsledningsarbetet används också för att kontrollera att vår verksamhet lever upp till kvalitetskrav och fastställda mål samt som ett verktyg som kan förebygga och korrigera potentiella eller faktiska brister. Med stöd av ledningssystemet kan vi kontinuerligt planera, leda, följa upp, utvärdera och förbättra vår verksamhet. Ledningssystemet kan också berätta för oss vem i organisationen som är ansvarig för att säkra olika delar i kvalitetsarbetet.

Verksamhetsansvarig har huvudsakligen ansvar för kvalitetsfrågor, strategiska frågor, social dokumentation, uppföljningar, kontakt med bistånd, kunder och närstående.

Verksamhetschef har huvudsakligen ansvar för ekonomi, personal, avtal och arbetsmiljö.

Enhetsledare har huvudsakligen ansvar för personal, dagliga planeringen, handledning av personal samt kontakt med hemsjukvården och bistånd.

4. Identifierade utvecklingsområden 2024

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

Fokus 2024 har varit att förvalta och utveckla våra nya kunskaper. Främst gäller detta att dokumentation enligt IBIC samt vårt nya verksamhetssystem Combine.

Under 2024 har vi arbetat aktivt med att utveckla vårt ledarskap. En bra ledare skapar engagemang, får till gruppdynamik i arbetsgruppen samt god kommunikation. Då det har varit svårt att rekrytera och att hitta utbildad personal under 2023 är det viktigt att få personalen att stanna på arbetsplatsen, trivas och känna att de kan utvecklas. Vilket vi har lyckats bra med under 2024. Vår personal söker sig sällan till andra arbetsplatser med liknande arbetsuppgifter. Slutar de av någon anledning så väljer de en annan yrkesbana eller börjar att studera.

Målet under 2024 har varit att 75% av våra heltidsanställda ska vara undersköterskor, vilket vi har uppnått.

5. Övergripande mål och strategier

Ange vilka mål och kvalitetskrav som verksamheten har.

Ruths hemtjänst verksamhetsidé bygger på relationen mellan kund och vår personal. Att den som hjälper har kunskap om kundens livssituation och önskemål så att stödet kan ges med inlevelse, flexibilitet och skapa välbefinnande.

Ruths Hemtjänst Alingsås AB har sedan den 2017-04-01 utfört omvårdnads- och servicetjänster till kunder som bor i eget boende och som på grund av ålder, funktionshinder eller sjukdom inte längre klarar sin dagliga livsföring på egen hand. Hemtjänstinsatserna baseras på biståndsbeslut enligt Socialtjänstlagen. Vi utför hjälp till personer som bor i Alingsås kommun, inom områdena Haga, Centrum och Tuve och som väljer oss enligt kundvalsmodellen. Våra tjänster omfattar insatser

som gör det möjligt för den enskilde att leva ett så normalt, självständigt, aktivt och värdigt liv som möjligt. Hjälpbehovet kan innefatta allt från städning en gång per månad till omfattande hjälptillfällen dygnet runt, årets alla dagar.

6. 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.

Under 2024 har vi arbetat kontinuerligt och dagligen för att nå våra mål och nå resultat och redovisas nedan enligt följande kategorier.

7. Självbestämmande och integritet

Beskriv verksamhetens måluppfyllelse inom kvalitetsområdet.

Kund som medskapare

Kunden och dess närståendes självbestämmande och integritet ska ses som en naturlig del av vården och omsorgen. Genom att se kunden som en medskapande resurs som bidrar till förbättringar utvecklar vi omsorgen utifrån behov och förväntningar hos dem som verksamheten är till för. När en genomförandeplan ska upprättas samverkar vårdpersonal med kund och eventuellt närstående för att utifrån kundens mål och behov planera den framtida omsorgen. Omsorgen blir säkrare om kunden är välinformerad, deltar aktivt i sin omsorg och kan påverka sin vård utifrån sina önskemål och förutsättningar. Om kunden eller dess närstående är ett barn ska barnets bästa bedömas och beaktas utifrån mognad och ålder. Att kunden bemöts med respekt skapar tillit och förtroende. Andra viktiga perspektiv för kunden är trygghet, tillgänglighet, samordning och kontinuitet. Delaktighet bygger på tydlig och anpassad information, till exempel att nästa steg i vårdprocessen är väl känd för kunden. Närstående kan ha en stor roll om kunden vill och det är kunden som bestämmer vem som är närstående i sammanhanget.

8. Helhetssyn och samordning

Beskriv verksamhetens måluppfyllelse inom kvalitetsområdet.

Samverkan sker löpande med biståndshandläggare, sjuksköterskor, läkare, arbetsterapeuter, dietister, fysioterapeuter. Vi strävar alltid efter hög lokal samverkan för att på bästa sätt tillgodose våra kunders behov och arbeta tätt och nära individen på ett aktivt sätt. När det uppstår en situation där vi upplever att andra professioner bör bli involverade kontaktar vi skriftligen men oftast även per telefon för att få råd om vidare åtgärd. Vi har nära kontakt med hemsjukvården och aktuella vårdcentraler. För att få så nära och korrekt kontakt som möjligt för kunden är det främst enhetsledare som samverkar med hemsjukvården och aktuella vårdcentraler. Om en allvarlig försämring har skett i kundens tillstånd överlämnas samverkansansvaret till verksamhetsansvarig. För att undvika eventuella missförstånd eller att information går förlorad informerar verksamhetsansvarig enhetsledare om aktuell situation, som i sin tur informerar relevanta medarbetare. Vi har även samverkan med kommunens verksamhet (nattpatrullen) då vi inte har verksamhet dygnet runt. Vi uppdaterar och informerar ständigt medarbetare om de lokala rutiner som gäller, t.ex. informera den kommunalt drivna nattpatrullen om kunder inte är hemma av olika anledningar.

9. Trygghet och säkerhet

Beskriv verksamhetens måluppfyllelse inom kvalitetsområdet.

”Trygghet inom äldreomsorgen innebär att den äldre får god omsorg. Eftersom det är du som ger omsorgen är det viktigt att du är tillgänglig, att du lyssnar på den äldre och ser till att hen får sina behov tillgodosedda. Arbetar du på det sättet ökar den äldres känsla av trygghet” (<https://www.socialstyrelsen.se>). Forskning visar på att en av de viktigaste faktorerna som får äldre att må bra på ålderns höst och som därmed skapar en bättre äldreomsorg är personalens bemötande. Ett bra bemötande bygger relationer som ger trygghet. Bra relationer med personalen kan också minska känslan av ensamhet bland de äldre.

Så arbetar Ruths hemtjänst med trygghet och säkerhet för sina kunder och personal

Den som har hemtjänst blir mer beroende av andra människor. Att släppa in människor man inte känner i sitt hem kan göra att man känner sig osäker och otrygg. På Ruths hemtjänst arbetar vi med våra kunders trygghet och säkerhet i fokus. Kunder kan vara oroliga för att det ska komma många olika hemtjänstpersonal som den enskilda inte känner igen. Ruths hemtjänst medarbetare har alltid arbetskläder på sig och bär med sig sin legitimation och namnskyld så kunden vet att det är personal från Ruths hemtjänst.

För att våra kunder ska känna sig trygga med personalen så är vår målsättning att ha så hög personal kontinuitet som är möjligt, att kunden möter samma personal. Alla kunder har en ”fast omsorgskontakt” som tillsammans med kund och anhörig planerar den beviljade hjälpen (hur och när den ska utföras) och upprättar en genomförandeplan. Kundnycklar förvaras i ett brandsäkert nyckelskåp på Ruths hemtjänst kontor. Nycklarna går inte att spåra då de inte är märkta med namn eller adress.

10. Kunskapsbaserad verksamhet

Beskriv verksamhetens måluppfyllelse inom kvalitetsområdet.

Kunskap är av central betydelse för att nå en hög patientsäkerhet. Hälso- och sjukvårdspersonal det vill säga arbetsterapeuter, fysioterapeuter och sjuksköterskor ansvarar för att kunder ges sakkunnig hälso- och sjukvård och att vården så långt som möjligt utformas och genomförs tillsammans med kunden. Den personal i verksamheten som har delegering för att utföra/delegera är skyldig att bidra till att en hög patientsäkerhet upprätthålls. Samtlig personal ska rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada, eller annan allvarlig skada, vilket rapporteras direkt till sjuksköterska.

Alla medarbetare har en skyldighet att följa de lagar, riktlinjer föreskrifter och rutiner som styr hälso- och sjukvården samt att rapportera om det finns risk eller att en vårdskada har inträffat i verksamheten. All personal har behörighet och kunskap att rapportera risker, tillbud och negativa händelser i Combine och är medvetna om sin skyldighet. Personal deltar i händelse-samt risk/ analys när det är aktuellt. Verksamheten har under året sett över sin introduktion för nya medarbetare och har identifierat några punkter som är av vikt för att säkerhetskulturen skall främjas

- Var tydlig med att frågor inte handlar om att kritisera varandra, utan om att ingen ska behöva drabbas av skador som faktiskt går att undvika. Det är bra att ifrågasätta varför vissa saker görs på ett visst sätt.
- Uppmuntra alla – medarbetare patienter, närstående - att alltid fråga om man är osäker på något och att säga till så fort någon upptäcker en risk, att något håller på att gå fel eller har blivit fel.
- Dela erfarenheter och sprid det du lär dig till andra. Det är viktigt att prata om positiva händelser och inte bara negativa. Diskutera på dagliga möten samt på APT (arbetsplatsträff) om varför.

Adekvat kunskap och kompetens

För att nå god patientsäkerhet och bibehålla hög kompetens i verksamheten får ny personal en handledare och en systematisk och utarbetad introduktion. En checklista följs samt avstämning med handledare skall göras. Inför semestern genomfördes även en intern introduktionsutbildning för personer som aldrig tidigare arbetat inom vården. Som en del av kompetensförsörjningsplanen ska det finnas ett tydligt och enhetligt introduktionsprogram i patientsäkerhet för både ledare och medarbetare. Av heltidsanställd personal är idag 75% utbildade undersköterskor, vilket var målet 2023 för 2024. Målet under 2025 är att uppnå 100% men vi ser att det kommer bli svårt. Under 2024 har ingen i personalgruppen påbörjat eller slutfört utbildning till undersköterska genom "Äldreomsorgslyftet" då ingen efterfrågan funnits.

11. Tillgänglighet

Beskriv verksamhetens måluppfyllelse inom kvalitetsområdet.

Ruths hemtjänst kontor är beläget på Kolavägen 2c i centrala Alingsås. Kontoret är bemannat måndag-fredag, mellan klockan 8-16 då vi svarar i telefonen, mejl och finns tillgängliga för kunder, anhöriga, Alingsås kommun och andra samarbetspartners.

Personal ute i hemtjänsten går att nå alla dagar i veckan mellan klockan 7-22 på vår personaltelefon.

På kvällar och helger finns enhetschef i beredskap att nå för personalen vid akuta situationer för råd och stöd samt beslutsfattande.

12. Säker vård och omsorg

Beskriv verksamhetens måluppfyllelse inom kvalitetsområdet.

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.

Säker vård här och nu

12.1 Förmåga att förutse variationer och störningar i närtid? Centralt för tryggheten i hemsjukvården är en god personalkontinuitet. Det är viktigt för patienterna samt personalen i verksamheten att ansvarig sjuksköterska finns tillgänglig och att kommunikationen fungerar. Bristande informationsöverföring mellan olika aktörer kan vara ett problem. Det är viktigt att samverkan fungerar mellan sjuksköterska, rehab, utförare och beställare. Det är av vikt att beställningen från bistånd stämmer med det verkliga behovet vid hemgång från korttidsboende eller sjukhus. Vid förändrad hjälp kan det ibland dröja till nytt beslut, vilket kan leda till att kund inte får den hjälp som krävs.

12.2 Dagligt patientsäkerhetsarbete. En god kundsäkerhet förutsätter ett strategiskt och långsiktigt arbete i den dagliga verksamheten och där är kund och närstående viktiga medskapare. Genom att lära känna våra kunder och anhöriga kan vi tillvarata deras kunskap och erfarenheter för att arbeta säkert dagligen.

12.3 Säker arbetsmiljö 2024 har fokus legat på både den psykiska och fysiska arbetsmiljön. Arbetsmiljöverket har utfört kontroll 2022 utan avvikelser.

12.4 Pandemin har även visat sårbarheten i hur en för liten personalgrupp och framför allt vikariepool påverkar verksamhetens förutsättningar för uppdraget. Då sjukfrånvaron hos personalen periodvis har varit hög 2022 så har den sjunkit betydligt 2023 till att sjunka ännu mera 2024. Under 2024 har vi fokuserat på att endast anställa utbildad personal (undersköterskor) med kravet som kommer från Alingsås kommun att alla tillsvidareanställda ska vara utbildade undersköterskor 2024-04-01. Interna utbildningar för personalen i dokumentation, HLR och gemensamma genomgångar av mediciner har gjort att personalens kompetens förhöjts.

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

En intern kontroll av den egna verksamheten genomförs vid minst ett tillfälle varje år. Omfattningen av denna avgörs av hur väl verksamheten lyckas säkerställa kvalitén. Vid egenkontroll kan följande ingå:

-Granskning av hur verksamheten lever upp till lagstyrda processer, riktlinjer och rutiner som ingår i ledningssystemet.

-Utvärdering av verksamhetsspecifika rutiner genom inhämtande av synpunkter från medarbetare och kunder.

-Granskning av journaler akter och annan dokumentation

Kund- och medarbetarsynpunkter

För kunder har verksamheten en årlig kundenkät utöver socialstyrelsens kundenkät.

Därutöver förs en löpande dialog med kunderna både genom verksamhetsansvarig, verksamhetschef, enhetsledare och medarbetare. För att utvärdera relationen mellan medarbetare och ledare på företaget har vi regelbundna medarbetarsamtal (en gång per år, fler vid behov) av verksamhetschef och enhetsledare.

13. 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

Senior Alert registret – Vårdpreventiv process, syftet är att ett förebyggande arbetssätt används, för att förebygga skador i vården samt att alla patienter ska kunna garanteras en säker och lika vård genom struktur, systematik och synliggjorda resultat. I den vårdpreventiva processen ingår att göra riskbedömningar och att sätta in åtgärder för personer med risker inom dessa fem områden: trycksår, undernäring, fall, munhälsa, blåsdysfunktion. Riskbedömningar ska göras 2 gånger per år på varje patient, liksom uppföljning av åtgärder och resultat. Vi har under 2024 samarbetat med ansvarig sjuksköterska gällande riskbedömningar (formulär utformade av senior alert) av våra kunder. Formulär som vår ansvariga sjuksköterska tillsammans med personal som har god kundkännedom fyllt i och som har resulterat i om det finns en risk för vederbörande inom de fem ovan nämnda områden. Inom ovan nämnda riskområden är det mycket viktigt att hemtjänsten är uppmärksamma på förändringar hos patienterna. Det är hemtjänsten som ser den enskilda i det dagliga livet. Ett nära samarbete med sjuksköterska hemsjukvård/vårdcentral, rehab, dietist

och biståndshandläggare är viktigt för att underlätta och minimera risker för den enskilda och för att kunna arbeta förebyggande.

13.1 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

Under pandemin och även efter har vården och omsorgen haft stort fokus på basal hygien för att minska smittspridning. Kunskap om hygieniskt arbetssätt och att all personal följer basala hygienriktlinjer är en förutsättning för att bedriva patientsäkert arbete och förebygga uppkomst av smitta och vårdrelaterade infektioner. Arbetet som lagts ner under pandemins mest intensiva fas har fortsatt under hela 2023 och 2024.

Genomgång av basala hygienriktlinjer har utförts regelbundet och det säkerställs att verksamheten har aktivt arbetat med information och uppföljning på arbetsplatsträffar samt dagligt stöd med handledning inom basal hygien och användning av skyddsutrustning. Verksamheten har regelbundet använt Socialstyrelsens webbutbildningar om basal hygien. Individuella uppföljningar har utförts med personal för att säkerställa att samtliga medarbetare har förstått informationen i riktlinjen för att uppnå följsamhet. Det har även utförts stickprovskontroller för att kontrollera hur medarbetare följer basala hygienriktlinjen, både genom att observera medarbetare och uppföljningar med kunder som haft besök av medarbetare. Analys/Åtgärd Följsamhet till basal hygien och klädregler är den mest effektiva åtgärden för att minska smittspridning och uppkomst av vårdrelaterade infektioner där målet är att uppnå 100 % följsamhet.

13.2 Dokumentationsgranskning

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

Ruths hemtjänst deltog senast våren 2024 i dokumentationsgranskning. Vilket genomfördes i mindre arbetsgrupper tillsammans med medarbetare och verksamhetsansvarig. Resultatet visade på att dokumentationen hade vissa brister, i form av utebliven dokumentation eller otillräcklig dokumentation. Verksamheten låg även efter med att skriva genomförandeplaner i det nya verksamhetssystemet Combine i enlighet med IBIC. Medarbetarna har varit osäkra på hur man dokumenterar exempelvis vilka kategorier sökord som ska väljas. Under 2025 förlängs APT där medarbetare kan ställa frågor gällande dokumentation enligt IBIC

eller andra tekniska frågor om combine. Enheten har även kommit ikapp med att skriva genomförandeplaner.

13.3 Informationssäkerhet

Hur säkerställer verksamheten systematiskt att inga dataintrång sker?

Ruths hemtjänst använder sig av Antivirus skyddsprogram som regelbundet uppdateras av företaget "Pernic data".

14 Redovisning av avvikelser utifrån avvikelsetyp

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.

Under 2024 har **47** avvikelser sammantaget registrerats. Vilka har kategoriserats enligt följande:

Läkemedel, sammantaget 9 avvikelser med underkategorier:

Utebliven dos av läkemedel, 1.

Läkemedel gavs vid fel tidpunkt, 1.

Signering saknas (narkotika), 1.

Fel i signeringslista (narkotika), 1.

Läkemedel saknas (övrigt), 1.

Felaktig dos av läkemedel (övrigt), 1.

Läkemedel saknas (narkotika), 3.

Fallavvikelser, 36.

Händelse av medicinsk produkt, 3.

14.3 Andelen utredda avvikelser

Samtliga 47 avvikelser är utredda.

14.4 Utredning av allvarliga missförhållanden/påtaglig risk för allvarliga missförhållanden, lex Sarah

Inga lex Sarah-anmälningar har gjorts under året.

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

Inga lex Maria-anmälningar har gjorts under året.

14.4. Synpunkter och klagomål

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

Verksamheten är skyldig att ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet. Utredningarna ingår i ett systematiskt kvalitetsarbete och syftet är att tidigt identifiera mönster eller trender som pekar på brister i verksamhetens kvalitet och säkerhet så att dessa brister kan åtgärdas. Klagomål och synpunkter kan lämnas till verksamheten på olika sätt. Genom att ta kontakt direkt med personal eller verksamhetschef i personligt möte, via telefon eller mail. Det finns också möjlighet att göra ett skriftligt klagomål via den blankett som finns i kundpärmerna som delas ut vid förstagångsbesök hos ny kund.

Analys/Åtgärd När synpunkt eller klagomål kommer till verksamhetens kännedom återkopplas snarast till vederbörande som inkommit med klagomålet, men senast inom 7 dagar. Alla klagomål/synpunkter registreras (även positiva synpunkter registreras). Internutredning utförs och sedan återkopplas till rapportören om denne önskar det och vid behov tas synpunkten/klagomålet upp på APT eller veckomöte.

Utifrån den inkomna synpunkten/klagomålet kan processer och rutiner behöva ses över och utvecklas eller andra åtgärder vidtas. De synpunkter som lämnats in under 2024 har främst handlat om inställda insatser eller anmärkningar på personal. Ingen av dessa synpunkter har berört den medicinska behandlingen av patienterna. Alla klagomål har åtgärdats och återkopplats till anmälaren i de fall där de har angivit att det är önskvärt.

Under året som har gått så har vi fått mycket positiv feedback från våra kunder och anhöriga. Vid flera tillfällen så har vi fått "Dagens Ros" i Alingsås tidning för vårt arbete både från kontoret och ute hos kunder. Vi får även mycket beröm för vår personal från våra kunder och anhöriga, att de är tillmötesgående, professionella, respektfulla och kunniga.

- Inställt besök på grund av personalbrist, 14.
- Kunder som har synpunkter på viss personal, 8.
- Klagomål från kunder gällande ändrade tider på planerade insatser, 11.
- Uteblivet besök (med anledning av schemafel), 2.
- Bristande sopsortering, personal slänger i fel tunna alt sorterar inte, 4.
- Klagomål att personal tittar i telefonen, 2.
- Klagomål att personal inte tar av sig jackan eller mössan, 2.

15 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.

-Att utveckla den sociala dokumentationen. Efter dokumentationsgranskning så finner man brister i dokumentationen. Vilket oftast är utebliven dokumentation eller bristfällig dokumentation. Då 2023 och 2024 var åren för förändringsarbete kommer fokus på 2025 att förvalta och utveckla nya kunskaper form av utbildningar och workshops regelbundet.

-Att utbilda/stödja personalen att bli bättre på att dokumentera i enlighet med IBIC samt utveckla sina kunskaper i Combine i form av utbildningar och workshops regelbundet.

-Att utveckla vårt ledarskap! En bra ledare skapar engagemang, får till gruppdynamik i arbetsgruppen samt god kommunikation. Då det har varit svårt att rekrytera och att hitta utbildad personal. Under 2024 är det viktigt att få personalen att stanna på arbetsplatsen, trivas och känna att de kan utvecklas. Att lyssna på sin personal och "fånga upp" saker i tid har vi noterat är av stor betydelse för en frisk och sund verksamhet. Att arbeta inom hemtjänsten är till stora delar ett ensamarbete så forum för att prata tillsammans i gruppen är nödvändigt och utvecklande.

Vi kommer under 2025 att fortsätta med det löpande förbättrings- och kvalitetsarbete vi utgår ifrån dagligen. Vi vill bedriva en hemtjänst med hög kontinuitet och relationen mellan kunder och hjälpgivare i fokus.

Vi fortsätter bedriva vår verksamhet med respekt mot alla olika individer och deras olika styrkor. Vår öppenhet och insyn i allt vi gör kring våra kunder samt genomför det vi avtalar, stärker vår tillit och gemenskap. Vi kommer fortsätta att se våra medarbetare som den viktigaste länken för att bedriva Alingsås bästa hemtjänst.