



Kvalitetsberättelse Attendo för 1748 Attendo Hemtjänst Knivsta År 2025

Datum och ansvarig för innehållet

2025-12-29

Kvalitetsberättelse Attendo för 1748 Attendo Hemtjänst Knivsta
Upprättad:

Innehållsförteckning

Sammanfattning	4
Övergripande mål	6
Ansvarsfördelning	8
Mät och uppföljningsmetod	9
Hur det systematiska kvalitetsarbetet har bedrivits och vilka åtgärder som genomförts.....	10
Uppföljning av åtgärder.....	10
Uppföljning genom lokala och externa kontroller och jämförelser	13
Nulägesanalys lokalt kvalitetsledningssystem	13
Granskning av dokumentationen	14
Brukar-, klient- och närståendeundersökningar	14
Externa granskningar.....	14
Egenkontroll.....	15
Samverkan.....	17
Risikanalys	18
Riskanalys.....	18
Rapporteringskyldighet.....	20
Avvikelser	20
Lex Sarah	20
Synpunkter och klagomål.....	22
Sammanställning och analys.....	23
Resultat.....	24
Övergripande mål för kommande år.....	25

Sammanfattning

Sammanfattning

Attendo Sverige AB har funnits sedan 1985. Vård och omsorg inom följande verksamhetsområden bedrivs: Hemtjänst, Äldreboende, LSS och Individ- och familjeomsorg. Verksamheterna finns i Sverige, Danmark och Finland. Verksamheten i Knivsta tillhör Region Norr. Funktioner som HR-avdelning, Ekonomiavdelning samt Kvalitetsutveckling finns centralt. Verksamheten Attendo Hemtjänst Knivsta bedriver hemtjänst utifrån lagen om valfrihet (LOV) på uppdrag av Knivsta kommun. Verksamheten är tillståndspliktig från IVO samt ett godkännande av Knivsta kommun krävs för att utföra hemtjänst utifrån Socialtjänstlagen. Knivsta kommun är huvudman för äldreomsorgen och är ytterst ansvarig och beslutar i alla frågor som omfattar myndighetsutövning. Det är biståndshandläggaren som utreder, bedömer och fattar beslut om hemtjänst utifrån gällande lagstiftning och riktlinjer. Av biståndsbeslutet framgår vilka insatser den enskilde är beviljad. Biståndsbeslutet är en förutsättning för beställning av hemtjänst. Målgruppen är personer oavsett ålder, i Knivsta kommun som har biståndsbeslut om hemtjänstinsatser och som väljer Attendo Hemtjänst som utförare. Enheten utför samtliga insatser i form av service, omvårdnad samt ledsagning som kan förekomma i biståndsbeslutet om hemtjänst. Insatserna som utförs ska präglas av självbestämmande, individuella behov och valfrihet. Utformningen av det stöd som ges ska inriktas på att personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande, trygghet och meningsfullhet. Utöver hemtjänst utför enheten även hushållsnära tjänster på uppdrag av privatkunder. Aktuellt lagrum som enheten arbetar utifrån är Socialtjänstlagen. Verksamheten bedrivs årets alla dagar mellan 07.00-22.00. Knivsta kommun åtgärdar larm alla dagar kl 22.00-07.00, de utför även enhetens nattbesök. Attendo hemtjänst Knivsta hade 21 st kunder i oktober 2025.

Resultatet i Socialstyrelsens brukarundersökning var 2025 100% kundnöjdhet.

Personal

Arbetsgruppen består av både undersköterskor och vårdbiträden, planeringsledare och verksamhetschef.

Följande kollektivavtal tillämpas: Bransch Äldreomsorg (F) mellan kommunal, Vårdförbundet, Vision, Akademikerförbundet m.fl och Almega Vårdföretagarna. Nytt avtal 2025-06-01.

Arbetsmiljömål

I Attendo arbetar vi förebyggande och bedriver en god fysisk, organisatorisk och social arbetsmiljö för alla medarbetare.

Arbetsmiljö, trivsel och samverkan

Verksamheten har ett tydligt fokus på att skapa en trygg, hälsofrämjande och inkluderande arbetsmiljö där medarbetarna trivs och utvecklas. Målet är att medarbetarnas upplevda trivsel på arbetsplatsen ska uppgå till minst 4,0 på en femgradig skala. Detta följs upp genom den återkommande medarbetarundersökningen som genomförs varje kvartal. Ett ytterligare mål är att minska korttidssjuk frånvaron i verksamheten med 0,2 procentenheter. För att säkerställa ett gott mottagande av nya medarbetare har en tydlig och strukturerad introduktionsplan tagits fram. Den omfattar en introduktionschecklista, utsedda handledare samt uppföljningssamtal med verksamhetschef vid minst två tillfällen efter genomförd introduktion. Alla nyanställda får även ett digitalt utbildnings- och välkomstpaket via Attendos läroplattform, Attendo Talents. Paketet innehåller information om företaget, rutiner samt utbildningar inom bland annat dokumentation, basala hygienrutiner och värdegrundsarbete. Verksamheten arbetar systematiskt och förebyggande för att tidigt identifiera tecken på ohälsosam arbetsbelastning och stress. Det systematiska

arbetsmiljöarbetet omfattar den fysiska, organisatoriska och sociala arbetsmiljön och innebär att arbetsmiljön regelbundet undersöks, riskbedöms, åtgärdas och följs upp. I verksamheten sker uppföljning genom skyddsronder, medarbetarsamtal, arbetsplatsträffar (minst 10 per år), uppföljning av sjukfrånvaro varje månad, omtanke samtal vid varje sjuktilfälle samt löpande hantering och utredning av arbetsskador och tillbud. Detta kompletteras av ett närvarande och aktivt ledarskap. I dagsläget finns inget skyddsombud utsett i verksamheten. Vid behov sker samverkan med Kommunals regionala skyddsombud i Uppsala län, och verksamheten har en god dialog med fackförbundet i frågor som rör arbetsmiljö och personalens villkor. En ambition framåt är att utse ett nytt skyddsombud för att ytterligare stärka det lokala arbetsmiljöarbetet. Inom verksamheten råder en nolltolerans mot diskriminering, kränkande särbehandling, sexuella trakasserier och andra former av olämpligt beteende. Vi strävar efter en arbetsplats där alla behandlas professionellt och med respekt, och där mångfald ses som en tillgång. Alla nyanställda får information om företagets värdegrund och förhållningssätt genom Attendos uppförandekod samt vart man vänder sig vid upplevelse av otrygghet eller trakasserier. Detta ämne tas upp minst en gång per år på arbetsplatsträffar. Årsplaneringen upprättas årligen av verksamhetschefen och utgör en central del av det systematiska arbetsmiljöarbetet. Verksamhetschefen har ett kontinuerligt ansvar för att undersöka, identifiera och åtgärda risker i verksamheten. Detta sker genom bland annat skyddsronder med det regionala fackombudet, medarbetarsamtal, medarbetarundersökningar, arbetsplatsträffar, uppföljning och utredning av sjukfrånvaro, samt hantering och utredning av tillbud och arbetsskador. Vid behov sker även samverkan med det regionala skyddsombudet från fackförbundet Kommunal i Uppsala län, för att säkerställa en trygg och säker arbetsmiljö för samtliga medarbetare.

Kvalitetsarbetet

Kvalitetsarbetet består i stor del av avvikelserapportering, åtgärder och uppföljning och innefattar handledning till personal. Kvalitetsarbetet bedrivs enligt Knivsta kommuns- och Attendo Sveriges rutiner och riktlinjer. De viktigaste åtgärderna som vidtagits för att säkra kvalitén är:

- Avvikelsena rapporteras i kvalitetssystem Add och Statsys för att följa upp kvalitetsarbetet.
- Jämförelser av verksamhetens resultat med öppna jämförelser med andra verksamheter på äldre-guiden på socialstyrelsens hemsida.
- Jämförelser mellan verksamhetens nuvarande resultat och tidigare resultat i Socialstyrelsens brukarundersökning
- Kundundersökning
- Granskning av journaler och annan dokumentation
- Egenkontroller av dokumentation, genomförandeplaner, basal hygien, egenvårdsintyg
- Händelsestatistik från avvikelse rapporteringssystem
- Kvalitetsgruppsmöten
- Arbetsplatsträffar
- Verksamheten använder sig Appendo digital medarbetarapp- där vi kan dela viktig information med varandra samt skicka ut veckobrev och protokoll från bla APT och kvalitetsmöte.
- Fast omsorgskontakt- Säkerställt så att alla kunder från dag 1 har en fast omsorgskontakt. Detta har inneburit att vi under hösten arbetat med att utveckla tidigare arbete kring kontaktperson där fast omsorgskontakt blir involverad i kunden i större utsträckning.

Kvalitetsarbetet följs upp i samband med kvalitetsmöten, där identifierar vi även risker utifrån kundperspektiv och går igenom synpunkter och klagomål. Kvalitetsgruppen arbetar fram åtgärdsplan vid behov.

Verksamhetschef och kvalitetssamordnare/Planeringsledare går sedan igenom händelserna på APT

och uppmanar alla medarbetare att rapportera risker, tillbud, avvikelser samt synpunkter och klagomål. De viktigaste resultaten som uppnåts under 2025 är bibehållen kvalitet.

Övergripande mål

SOSFS 2011:9, 3 kap. 1§

Övergripande mål SOSFS 2011:9, 3 kap. 1§

Kvalitet, brukarnöjdhet och kundfokus

Ett av målen för 2025 har varit att stärka och bibehålla kvaliteten i verksamheten samt öka brukarnöjdheten, med utgångspunkt i resultatet från brukarundersökningen. Fokusområden har bland annat varit att:

- Tydliggöra för kunderna vart de ska vända sig vid synpunkter eller klagomål
- Förbättra informationen vid tillfälliga förändringar
- Öka brukarnas delaktighet i planeringen av besökstider
- Förstärka rollen som omsorgskontakt

Under året har dessa insatser varit prioriterade, och en positiv utveckling har noterats i vår interna kundundersökning kopplat till ökad kundnöjdhet. Verksamheten har även arbetat för att motverka ofrivillig ensamhet genom att regelbundet anordna promenadgrupper i närområden i Knivsta. Syftet har varit att underlätta för kunderna att komma ut och få möjlighet att lära känna andra personer i sitt närområde.

Därtill har vi uppmärksammat temadagar, kunders födelsedagar och högtider som en del i vårt arbete med att skapa trivsel och meningsfullhet i vardagen. Omsorgskontakt, kontinuitet och kompetens Ett annat centralt mål för 2025 har varit att stärka omsorgskontaktsrollen, kunder och anhöriga öka andelen undersköterskor, förbättra kontinuiteten samt höja kvaliteten i genomförandeplanerna. Genom planerad ersättningsplanering ger en tryggare upplevelse för kunderna. Planeringsledare fungerar som handledare och stödjer omsorgskontakten i hur dokumentationen ska utformas i samverkan med kunden.

Dokumentation och avvikelshantering

Ytterligare ett prioriterat mål har varit att förbättra den sociala dokumentationen samt öka kunskapen om dokumentation, rapporteringsskyldighet och omsorgskontaktsrollen. Ett särskilt fokus har också lagts på att få fler medarbetare att rapportera avvikelser i det digitala avvikelssystemet. För att underlätta dokumentationen har vi under året förenklat arbetssättet med dokumentation och rapportering av avvikelser genom att använda system som är tillgängligt direkt via mobiltelefonen. Vi har satsat på utbildning och individuell handledning, anpassad efter medarbetarnas behov och förutsättningar. Detta har lett till att fler medarbetare nu dokumenterar, rapporterar avvikelser regelbundet och har en ökad förståelse för dokumentationens betydelse.

Medarbetarengagemang

Att höja medarbetarnöjdheten och engagemanget har varit ett viktigt mål under 2025. Verksamheten har genomfört en rad aktiviteter för personalen, sociala insatser såsom sommarfest och julmiddag, vilket varit mycket uppskattat. Personalen har även varit delaktiga i diskussionsforum, exempelvis vid rapporttillfällen och på APT möten. Vi har skapat utrymme för erfarenhetsutbyte där medarbetare kunnat dela med sig av händelser, tips och goda exempel, vilket har bidragit till ökad samverkan och kunskapsspridning i arbetsgruppen.

Målet för 2025 har bland annat varit att förbättra och bibehålla kvalitén och brukarnöjdheten genom att arbeta med frågor utifrån brukarundersökningen, såsom att minska ensamheten, tydliggöra för kunderna vart man vänder sig med synpunkter/klagomål. Vi ska bli bättre på att informera vid

tillfälliga förändringar och öka brukarnas delaktighet i planeringen av de dagliga insatserna, vi har också genom våra kvartalsbrev skickat med Attendos blankett "vi vill bli bättre" som syftar till att ta emot ev synpunkter eller klagomål på hemtjänsten vi utför. Vi ringer och meddela förändringar i god tid om det är möjligt. Vi fortsätter att jobba med delaktighet. PL och VC möter alltid upp nya kunder planerar insatserna gemensamt med kunden. Vi följer upp per telefon ca 3 veckor efter hur det fungerar eller om det är någon tid eller dag som behöver planeras om. Vi har också fortsatt arbete kring dokumentation och att alla kunder ska ha uppdaterade genomförandeplaner utifrån sitt biståndsbeslut.

Vi uppmärksammar, hemtjänsten dag med ros till våra kunder, vi bjuder på kanelbulle på kanelbullens dag och firar våra kunders födelsedagar med att de får ett Attendo grattis kort och en chokladask.

Ansvarsfördelning

SOSFS 2011:9, 3 kap. 3 §

VC/kvalitets samordnare

- leder den lokala kvalitetsgruppen
- sammanställer statiken
- skriver protokoll

Verksamhetschef

har ansvaret för att det finns ett fungerande kvalitetssystem samt att:

- att det är känt av medarbetarna
- att arbeta med säkring, uppföljning och utveckling sker kontinuerligt
- att arbeta med riskanalyser
- att händelser diskuteras och återkopplas på arbetsplatsträffar
- följa upp avvikelser med berörd personal

Planeringsledaren

- bemanning, styrning och uppföljning
- coacha och följa upp verksamhetens medarbetare i syfte att nå mål och skapa trivsel
- arbeta och säkerställa uppdaterad information i olika system dagligen så som Epsilon medvind och mail.
- kontakt med biståndshandläggare, kunder och närstående
- rekrytera i samråd med VC samt boka in introduktionspass och säkerställa medarbetarens behörigheter
- arbeta dagligen med data, nyckeltal, planering, bemanning och uppföljning utifrån Attendo modellen
- deltar i systematiska kvalitetsarbetet och arbetsmiljöarbete
- E-beställningar och fakturakontering
- praktiskt delta i verksamheten vård och omsorgsarbete utifrån behov och planering
- medverka i förbättringsarbete
- administration i varierande slag på uppdrag av VC

alla medarbetare ansvarar för

- att uppmärksamma fel och risker där brukare skadas eller riskerar att skadas, dessa ska rapporteras enl gällande rutin

Mät och uppföljningsmetod

Kvalitetsarbete och kvalitetsuppföljning

Enligt SOSFS 2011:9, 3 kap. 2 § ska vårdgivaren säkerställa ett systematiskt kvalitetsarbete. Inom Attendo finns därför en kvalitetsgrupp på varje enhet, som sammanträder en gång per månad.

Kontroller som gjorts för att öka kvalitén är:

- Jämförelser av verksamhetens resultat med öppna jämförelser med andra verksamheter på äldre-guiden på socialstyrelsens hemsida.
- Jämförelser mellan verksamhetens nuvarande resultat och tidigare resultat i Socialstyrelsens brukarundersökning
- Brukarundersökning våren 2024
- Granskning av journaler och annan dokumentation
 - Egenkontroller av:
 - egenkontroll av genomförandeplaner
 - egenkontroll av dokumentation
 - avvikelshantering/allvarlig avvikelser
 - intern revision
 - egenkontroll av egenvårdsintyg
- Avvikelsestatistik från vårt digitala avvikelssystem
- Kvalitetsgruppsmöten
- Arbetsplatsträffar
- Kundundersökningar (Attendos egen "brukarundersökning")
- Kompetenskartläggning
- Internrevision

De delar vi valt att arbeta med under året har till stor del berört vårt arbetssätt och det har därför varit viktigt för oss att arbeta med våra rutiner och involvera alla medarbetare i det löpande arbetet. Därför har det varit ett prioriterat område att varje vecka gå igenom flera rutiner tillsammans i arbetsgruppen. Utifrån avvikelser som har skett har vi också valt att fokusera på specifika rutiner och arbetssätt. Många medarbetare har också behov utav extra stöd och stöttning vid dokumentation och användning av datorer vilket verksamheten planerat in tid för att kunna tillgodose. Vi har också diskuterat bemötande och arbetssätt utifrån våra värderingar och med VR-glasögon under någon månad sommaren 2025 som stöd. Personalen har själva fått uppleva att vara en kund som bemötts på ett "bra" och ett "dåligt" och på så vis fått känna hur bemötandet skapar olika tankar och känslor.

vi samlar in statistik från vårt lokala avvikelssystem Add med händelserapporter och analyserar inrapporterade avvikelser sam synpunkter och klagomål.

Kvalitetsgruppen följer månadsvis upp antal inkomna avvikelser inom olika kategorier och sammanställer dem för att identifiera ev trender och behov av förbättringsåtgärder.

Hur det systematiska kvalitetsarbetet har bedrivits och vilka åtgärder som genomförts

SOSFS 2011:9 7kap §1

Hur det systematiska kvalitetsarbetet har bedrivits och vilka åtgärder som genomförts

SOSFS 2011:9 7kap §1

Viktiga åtgärder för att säkra kvaliteten i verksamheten under 2024

Under 2025 har flera betydelsefulla insatser genomförts för att stärka kvaliteten inom verksamheten. Dessa har syftat till att öka tillgänglighet, förbättra dokumentation, höja kompetensen hos medarbetarna samt skapa trygghet och kontinuitet för kunderna. Nedan följer en sammanställning av de viktigaste åtgärderna:

Samtliga medarbetare har under 2025 fått tillgång till att dokumentera i kundernas sociala journal och rapportera avvikelser direkt via sina arbetstelefoner. Detta har förbättrat tillgängligheten, förenklat arbetsflödet och bidragit till ökad följsamhet i dokumentationsrutinerna.

Användningen av Appendo, Attendos digitala medarbetarapp, har ökat under året. Appen används för att sprida viktig information, dela rutiner via en digital rutinmapp samt för kommunikation mellan kvälls- och helgansvariga. Detta har bidragit till bättre tillgänglighet och samordning i det dagliga arbetet.

Alla kunder tilldelas en omsorgskontakt från dag ett, förutsatt att kunden inte tackar nej. Under 2025 har arbetet med att utveckla omsorgskontaktsrollen intensifierats. Omsorgskontakten har involverats i större utsträckning vid hembesök, upprättande och uppdatering av genomförandeplaner samt vid SIP-möten. Planeringsledaren har stöttat omsorgskontakterna i detta arbete, med målet att dessa på sikt ska kunna ta ett större självständigt ansvar i planeringen tillsammans med kunden.

Åtgärder som gjorts under året är utbildning i dokumentation och rapporteringsskyldighet.

Vi går igenom lokala och regionala rutiner på arbetsplatsträffar varje månad. På APT återkopplas också aktuella avvikelser till medarbetargruppen. För medarbetare som ej varit delaktiga finns protokoll att läsa där medarbetarna ska signera för att säkerställa att informationen gått ut till alla.

Utifrån kundundersökningen har vi valt ut för året de områden som vi ska fortsätta arbeta med under 2026.

För att säkerställa att vidtagna åtgärder leder till förbättring analyseras resultat och trender på APT. Vi genomför utbildningar och workshop vid behov för att förbättra kunskap och rutiner.

Uppföljning av åtgärder

Kopplad till	Åtgärder	Vad är syftet med åtgärden?	Tänkbar effekt och förväntad nytta	Start- och slutdatum	Effekt av åtgärd
Internrevision Hemtjänst	 Avslutad Fortsätta jobba mot god kvalitet och implementering	God kvalitet	God kvalitet	2023-01-01 2025-04-30	fortsätter jobba med god kvalitet 100% kundnöjdhet i socialstyrelsen brukarundersökni

Kopplad till	Åtgärder	Vad är syftet med åtgärden?	Tänkbar effekt och förväntad nytta	Start- och slutdatum	Effekt av åtgärd
	av rutiner i verksamheten				ng
Förhöjd temperatur i läkemedelsskåp r/t värmebölja	✓ Avslutad medinskåp värmebölja	Vi förvarar inte läkemedel på vår verksamhet, APO påsar och dosetter hämtas hos vårdcentralen för att sedan lämnas till kund	vårdcentralen har ansvaret för att läkemedlen förvaras rätt	2025-11-03 2025-11-30	HSL ansvarar för läkemedlen
Dokumentationsg ranskning SoL/LSS	🔄 Pågående Upprättande av Genomförandeplan	Att fasta omsorgskontakten ska ha kunskap om hur denne upprättar en genomförandeplan.	Fast omsorgskontakt ska äga sin uppgift. Bättre utförda genomförandeplaner då dessa görs utav den som känner kunden bäst.	2023-01-01 2025-03-31	Det är PL som vägledare medarbetarna för att bli självständiga i arbete med genomförandeplanerna, fortsatt arbete under 2025
Processbeskrivning för arbetet med värderingar och värdegrund	🔄 Pågående Värderingsarbete	Hålla kontinuitet i värderingsarbetet, lyfta på APT, sporadiska möten	Ökad delaktighet och förståelse, värderingsgrund ska genomsyras i verksamhet från personal till ledning till kund. Gedigen grundförståelse för uppdragets karaktär dels utifrån kundperspektiv samt Attendos värdegrund- som då också kan öka kundunderlag - nöjda kunder!	2024-10-09 2025-03-01	värderings coach utsedd och ska gå utbildning
Att inte synpunkter och klagomål rapporteras in som avvikelser i systemet.	✓ Avslutad Utbildning i rapporteringsskyldighet	Att medarbetarna ska känna till att en synpunkt och ett klagomål ska rapporteras in	Ökad kunskap i medarbetargrupper vilket som leder till att dessa kan snappas upp och	2023-11-01 2025-04-30	Personalen har blivit bättre på att skriva avvikelser i systemet ADD, uppföljning varje månad

Kopplad till	Åtgärder	Vad är syftet med åtgärden?	Tänkbar effekt och förväntad nytta	Start- och slutdatum	Effekt av åtgärd
		som avvikelser i kvalitetssyfte	kunderna blir nöjdare.		
Genomförandeplan Hemtjänst	✓ Avslutad Välkomstsamtal skall ske av fast omsorgskontakt och PL -	Omsorgskontakt skall kunna skriva GF.	Ökad kunskap hos fast omsorgskontakt att kunna skriva GF. Tryggt för kund att direkt få träffa sin kontaktperson.	2023-11-01 2025-03-31	kunden får redan vid första besöket träffa sin FO
Externa granskningar	✓ Avslutad Vårdhygien granskning	Verksamhetschefen ska utföra två utbildningar två gånger per år. enligt kommunens rutin/handlingsplan. utbrotthantering och förebygga och förhindra smitta- för chefer inom vård och omsorg	följsamhet i kommunens riktlinje gällde vård hygien	2024-12-09 2025-03-03	dessa utbildningar har genomförts under 2025
Lokal rutin för intern samverkan och överrapportering	⌚ Ej påbörjad översammanter	att översammanter/information om kund ska fungera bättre mellan SÄBO och hemtjänst	att viktig information kommer fram till hemtjänsten	2025-11-12 2026-03-31	översammanter från SÄBO fungerar inte så bra, haft möte med MAS som önskar att vi tillsammans ska göra en rutin för överlämning SÄBO till hemtjänst. Vi har inte haft något möte ännu, är på gång.

Uppföljning genom lokala och externa kontroller och jämförelser

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§

Kvalitetsuppföljning och utvecklingsarbete under 2024

För att kontinuerligt säkra och förbättra kvaliteten i verksamheten har ett flertal kontroller och uppföljningar genomförts under året. Dessa inkluderar bland annat:

Jämförelser av verksamhetens resultat med öppna jämförelser på Socialstyrelsens Äldreguide

Jämförelser av nuvarande resultat med tidigare års resultat i Socialstyrelsens brukarundersökning

Brukarundersökning våren 2025

Granskning av journaler och annan dokumentation

Egenkontroller

Analys av händelsestatistik från det digitala avvikelssystemet

Möten i kvalitetsgruppen

Arbetsplatsträffar (APT)

Attendos interna kundundersökningar

Kompetenskartläggning

Internrevision

Genomförda orsaksanalyser


Under året har fokus legat på att utveckla vårt arbetssätt, vilket medfört att ett stort arbete lagts på att se över rutiner och att skapa delaktighet bland medarbetarna. Ett prioriterat område har varit att regelbundet – varje vecka – tillsammans i arbetsgruppen gå igenom aktuella rutiner för att skapa samsyn och stärka följsamhet i det dagliga arbetet.

Utifrån inträffade avvikelser har vi även valt att fokusera extra på vissa rutiner och arbetssätt där behov av förbättring identifierats

Bemötande och arbetssätt har också diskuterats regelbundet i arbetsgruppen, med utgångspunkt i verksamhetens värderingar. Genom att simulera olika scenarier har personalen fått reflektera över hur olika typer av bemötande skapar känslor och påverkar trygghet, delaktighet och upplevelsen av omsorg.

Vi dokumenterar utifrån SoL

Nulägesanalys lokalt kvalitetsledningssystem

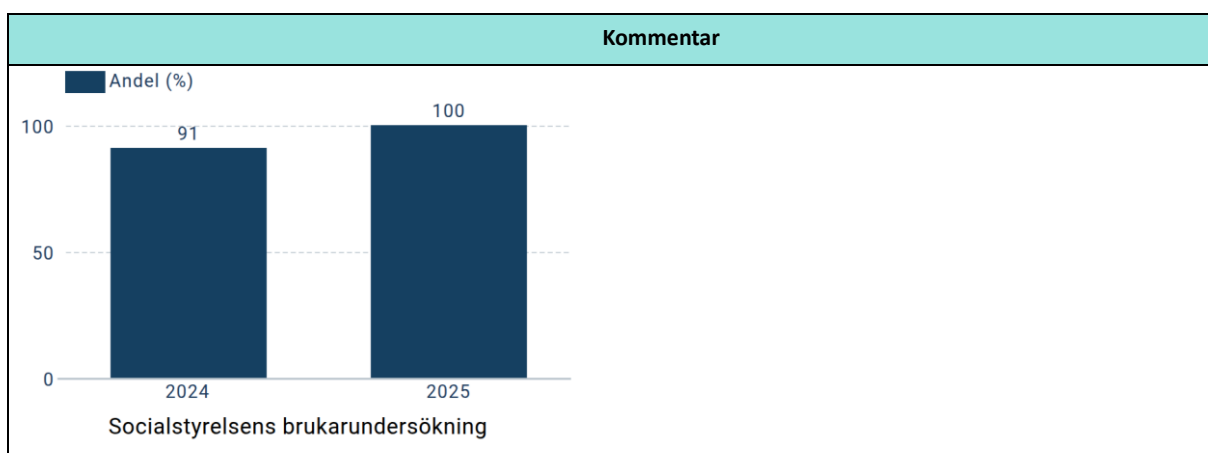
Nulägesanalys	
	Nulägesanalys lokalt kvalitetsledningssystem

Granskning av dokumentationen

Dokumentationsgranskning	Utfall	Antal journaler granskade
Dokumentationsgranskning Hemtjänst Sol	94,44 %	10

Dokumentationsgranskning	Utfall	Antal journaler granskade
Genomförandeplan Hemtjänst	97 %	10

Brukar-, klient- och närståendeundersökningar



Under 2025 har flera förbättringar skett inom områden som påverkar kundnöjdheten, men det finns även identifierade utvecklingsområden som kommer vara i fokus framåt.

Förbättringar:

- Vi har sett en tydlig förbättring när det gäller att informera kunder om tillfälliga förändringar
- ett område som varit prioriterat och där arbetet gett god effekt.
- Fler kunder uppger att de känner sig trygga hemma med hemtjänsten.
- Tillgängligheten till personalen har förbättrats, liksom kundernas förtroende för personalen
- samtliga kunder uppger att de har förtroende för vissa eller alla i personalgruppen.

Externa granskningar

Aktivitet	Resultat	Analys
Externa granskningar		

Kommunen har avtalsuppföljning

Egenkontroll

Aktivitet	Resultat	Analys
Jämförelser av verksamhetens resultat med uppgifter i öppna jämförelser och resultat från andra verksamheter		<p>För att kontinuerligt säkra och förbättra kvaliteten i verksamheten har ett flertal kontroller och uppföljningar genomförts under året. Dessa inkluderar bland annat:</p> <p>Jämförelser av verksamhetens resultat med öppna jämförelser på Socialstyrelsens Äldreguide</p> <p>Jämförelser av nuvarande resultat med tidigare års resultat i Socialstyrelsens brukarundersökning Brukarundersökning våren 2025</p> <p>Granskning av journaler och annan dokumentation</p> <p>Egenkontroller</p> <p>Analys av händelsestatistik från det digitala avvikelssystemet</p> <p>Möten i kvalitetsgruppen</p> <p>Arbetsplatsträffar (APT)</p> <p>Attendos interna kundundersökningar</p> <p>Kompetenskartläggning</p> <p>Internrevision</p> <p>Genomförda orsaksanalyser</p>
Systematiskt arbete med riskanalyser		vi kommer jobba mer med riskanalyser i verksamheten under 2026
Utredningar av övriga allvarliga avvikelser		verksamheten har inte haft någon allvarlig händelse under 2025
Utredningar av synpunkter och klagomål		kunder och anhöriga har inte vetat vart man vänder sig med synpunkter/klagomål, det är något som vi måste jobba med att tydliggöra under 2026
Avvikelsehantering		Det har inte funnits någon KVS i verksamheten, nu har PL gått utbildningen 5/11 och nu ska verksamheten börja jobba med kvalitetsmöten.
Kontroll av verksamhetens tillstånd		det skickas varje år ut en kopia på tillståndet från IVO till verksamheten
Egenkontroll egenvårdsintyg		egenkontroll av egenvårdsintyg har varit godkända under 2025

Aktivitet	Resultat	Analys
Egenkontroll Egenvårdsintyg - ta bort (äldre del)		
Hygienrond		hygienrond görs varje kvartal på verksamheten
Inhämtande av tystnadsplikt i samband med anställning		alla nyanställda skriver under tystnadsplikten enl rutin
Behovs- och riskanalys inför behörighetstilldelning		finns en blankett vid nyanställningen som fylls i och skickas in till HR
Systematiska loggkontroller		
Analys av resultat och jämförelser av verksamhetens resultat med uppgifter i nationella och regionala kvalitetsregister		verksamheten har 100% kundnöjdhet under 2025, det vi behöver jobba med under 2026 är att tydliggöra för kunder/anhöriga vart man lämnar synpunkter/klagomål, informera kunder om förändringar och lämna uppgifter om hur man får tag på den administrativa personalen.
Dokumentationsgranskning SoL/LSS		en gång var 3:e månad görs en dokumentationsgranskning av en kollega från en annan verksamhet, Knivsta har under 2025 haft godkända granskningar.
Analys av kund-/brukar- och närståendeundersökningar		100% kund nöjdhet i Socialstyrelsens bukarundersökning
Analys av förhållningssätt och attityder hos medarbetarna som kan leda till brister i kvaliteten?		på varje APT finns en punkt med Attendos uppförande kod
Kontroll av miljölagfterlevnad		följs enligt rutin

Samverkan

SOSFS: 2011:9 4 kap. 5 §

Samverkan med biståndsenheten har oftast skett via telefon eller via meddelandefunktionen i Viva. Under sista delen utav 2025 så har vi haft fysiska samverkansmöten var 3e månad.

Kommunen ansvarar för nattliga insatser och larm kl 22.00-07.00. Varje morgon genomför planeringsledare eller helgansvarig en kort avstämning kring eventuella händelser som berör våra kunder. Utöver detta sker kontakt och informationsöverföring vid behov, vanligtvis via telefon.

Samverkan med hälso- och sjukvårdspersonal sker i samband med vårdplaneringar, uppföljningar eller förändringar i kundens hälsotillstånd.

När kunden så önskar har vi ett nära samarbete med anhöriga. Vi strävar efter att skapa en god och tillgänglig kommunikation med närstående, och uppmuntrar dem att höra av sig vid frågor eller synpunkter. För att underlätta detta har vi bland annat delat ut blanketten Synpunkter och klagomål till kunder och anhöriga.

Fast omsorgskontakt medverkar på Teammöten 1 gång per vecka på kallelse från hemsjukvården.

Verksamhetschef deltar på MAS/MAR möte månatligen efter kallelse från Knivsta kommuns MAS. Verksamhetschef/Planeringsledare deltar också vid träffar med biståndshandläggare/distriktssköterska/arbetsterapeut/sjukgymnast/närstående i samband med vårdplaneringar eller uppföljning hos brukare.

Under 2025 har det identifierats ett önskemål från tjänstepersoner på kommunen om utökat samarbete. Därför har de olika funktionerna bjudits in för dialog och samverkan i olika forum under mars månad i syfte att stärka samarbetet.

Risikanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §

Arbete med risikanalys och riskförebyggande insatser

I Attendo Hemtjänst Knivsta bedrivs ett strukturerat och förebyggande riskarbete genom regelbundna möten i den lokala kvalitetsgruppen. Gruppen sammanträder månadsvis, eller oftare vid behov, för att identifiera och diskutera faktiska eller potentiella risker inom verksamheten. Vid behov upprättas riskanalyser som en del av det systematiska kvalitetsarbetet. Samtliga medarbetare informeras löpande om hur verksamheten arbetar med riskbedömningar och analyser.

Verksamhetschefen, PL och kvalitetssamordnaren genomför kontinuerliga riskanalyser i Stratsys, minst en gång per kvartal. Risker identifieras främst genom upprepade observationer av avvikelser, tillbud eller mindre allvarliga händelser inom en viss arbetsprocess.

Risikanalyser kan göras både på verksamhetsnivå och organisatorisk nivå. Exempel på situationer där en riskanalys kan vara aktuell är:

Återkommande iakttagelser av en risk eller mindre allvarliga händelser inom en arbetsprocess

Medarbetares upplevelse av att ett arbetsmoment eller en viss situation innebär risk för kundens säkerhet (ej arbetsmiljörelaterat)

Organisationsförändringar som kan påverka kundernas trygghet eller omsorg

Införande av nya arbetssätt eller metoder



Implementering av ny teknisk utrustning eller digitala system

Som del av bedömning i samband med händelseanalys

Risikanalysen omfattar en beskrivning av aktuell problematik, identifiering av risker och bakomliggande orsaker samt en bedömning av riskens allvarlighetsgrad och sannolikhet för att den inträffar. Därefter föreslås åtgärder för att minska eller eliminera risken, och åtgärdernas förväntade effekt bedöms.

Under 2025 har verksamheten kunnat konstatera att de vidtagna åtgärderna haft god effekt, då inga av de identifierade riskerna lett till allvarliga avvikelser.

Risikanalys

Risker	Riskenivå UTAN åtgärder + Riskvärde (Riskmatris Kvalitetsarbete Vård och Omsorg UTAN åtgärder)	Bakomliggande orsaker	Riskenivå MED åtgärder
Förhöjd temperatur i läkemedelsskåp r/t värmebölja	Låg  4	Vi förvarar inga läkemedel på lokalen utan hämtar delade dosetter eller APO påsar på vårdcentralen för att sedan leverera läkemedlet till kunden i dess bostad. Det är ändå viktigt att ha koll på att kunderna inte förvarar sin	Låg 

Risker	Riskenivå UTAN åtgärder + Riskvärde (Riskmatris Kvalitetsarbete Vård och Omsorg UTAN åtgärder)	Bakomliggande orsaker	Riskenivå MED åtgärder
		medicin i solljus/ direkt solsken under sommar månaderna.	
Risk för hög sjukfrånvaro	Låg  4	Det har varit en hög omsättning på VC och detta har skapat otrygghet hos personalen, ny VC from 2025-01-20 som finns på plats varje dag och är med på morgonmötena	Låg 
Att inte synpunkter och klagomål rapporteras in som avvikelser i systemet.	Låg  4	personalen har inte känt till avvikelse hanteringen och inte till känt till vikten av att rapportera avvikelser.	Låg 
Bristande dokumentation	Medium  6	bristande kunskap i Social dokumentation. Bristande kunskap i systemet. Språkbarriärer. Bristande engagemang hos medarbetare. Bristande utbildning. Avsaknad av dokumentationstödjare. Bristande daglig uppföljning av VC/PL.	Låg 

Rapporteringskyldighet

SOSFS 2011:9 6 kap 2 § och 5 kap 4§

Alla medarbetare som upptäcker en avvikelse är skyldiga att rapportera detta. Nyanställda får information och utbildning i om hur vi arbetar med avvikelser.

På APT går vi igenom kvalitetsarbetet och syftet med avvikelserapportering för att uppmana alla medarbetare till att rapportera avvikelser i avsatt system. Med avvikelse avser allt som avviker från våra rutiner och riktlinjer i verksamheten. De omfattar de krav som ställs från Socialtjänstlagen och Hälso-och sjukvårdslagen. Syftet med avvikelserapporter är att säkra och utveckla verksamheten samt vara ett redskap i riskanalys och förbättringsarbete.

Alla medarbetare inklusive elever och praktikanter har skyldighet att rapportera avvikelser och risker i verksamhetens avvikelsesystem. Om verksamheten också rapporterar i kommunens avvikelsesystem, behöver det beskrivas hur rapporteringen går till i respektive system, vem som ansvarar för att avvikelserna skrivs in i Attendos system osv. Verksamhetschef ansvarar för att alla medarbetare har kännedom om att hen har rapporteringsskyldighet enligt Lex Sarah vid anställningens början samt återkommande minst en gång per år. Verksamhetschef ansvarar också att medarbetarna vet vad en avvikelse är, hur den ska rapporteras, att inloggningsuppgifter är kommunicerade och hur/när närmaste chef ska informeras om medarbetaren bedömer avvikelser/risken som allvarlig. VC utreder, åtgärdar och avslutar inrapporterade avvikelser och risker i avvikelsesystemet. Beskriv ansvaret i kommunalt system Om avvikelserna är allvarliga ansvarar RC för att initiera utredning, ex enligt Lex Sarah. RC ansvarar för att utse utredare samt för beslut om åtgärder och uppföljning av dessa.

Samtliga avvikelser rapporteras in i vårt kvalitetssystem Centuri.

- Via våra gemensamma datorer eller via app i telefonen
- Vid inloggning i använder man individuella inlogg som är kopplat till ens anställning. Samma inlogg som till datorn.
- Om systemet inte fungerar använder man blanketten för avvikelser. När systemet fungerar igen så förs avvikelserna in i systemet av medarbetaren eller planeringsledare.

Avvikelser

- avvikelser om läkemedelshantering
- brist i planeringen
- brist på kommunikation och information mellan varandra i personalgruppen

Lex Sarah

Aktivitet	Resultat	Analys
Utredningar enligt Lex Sarah		

Ingen Lex Sarah

I verksamheten Attendo Knivsta hemtjänst rapporteras avvikelser i Attendos avvikelsesystem Add och kommunens avvikelsesystem VIVA. Inga personuppgifter får framgå i inrapporterade avvikelser i Add. Om en personuppgift finns med ansvarar verksamhetschef för att avvikelserna blir korrigerade och

meddela medarbetaren att hen behöver skriva en ny avvikelse rapport utan personuppgift. Om kommunens system används och är kopplat till journalsystem så kan ev. personuppgifter finnas med. Följ den rutin som finns från kommunen och beskriv hur. Alla avvikelser ska dokumenteras i kundens sociala journal. Det ska dokumenteras vad som har hänt, när det hände ev. konsekvens av händelsen och vilka direkta åtgärder som vidtogs, samt löpnumret på rapporterad avvikelse.

Synpunkter och klagomål

SOSFS 2011:9 5 kap. 3 §

Synpunkter och klagomål är värdefull information till förbättringsarbete och ska sammanställas minst årligen.

När ett klagomål/synpunkt inkommer till verksamheten skrivs den in i Attendos avvikelse system ADD, är det en allvarlig händelse utreds den internt av en utredare från en annan verksamhet.

Inkommer det direkt ett klagomål till verksamheten tas kontakt med kund/anhörig för att stämma av och ett hembesök görs av PL eller VC.

Synpunkter och klagomål från kunder och närstående beaktas som en förutsättning till förändring och utveckling. För att synpunkter och klagomål ska tas emot på rätt sätt är det viktigt att varje medarbetare vet sitt ansvar och känner till hur synpunkter och klagomål ska hanteras. Ansvarig chef ger stöd och hjälp i dessa situationer.

Varje månad går kvalitetsgruppen igenom de avvikelser som har gjorts och gör en sammanställning, resultatet tas upp på kommande APT och tillsammans gör arbetsgruppen en åtgärdsplan.

Sammanställning och analys

SOSFS 2011:9 5 kap. 6§

Alla kunder har tilldelats en fastomsorgskontakt.

Kväll och helg ansvarig har tillsatts, vilket skapar trygghet i arbetsgruppen.

Under 2025 har det identifierats ett önskemål från tjänstepersoner på kommunen om utökat samarbete. Därför har de olika funktionerna bjudits in för dialog och samverkan i olika forum i syfte att stärka samarbetet.

Verksamhetschef deltar på MAS/MAR möte månatligen efter kallelse från Knivsta kommuns MAS. Verksamhetschef/Planeringsledare deltar också vid träffar med biståndshandläggare/distriktssköterska/arbetsterapeut/sjukgymnast/närstående i samband med vårdplaneringar eller uppföljning hos brukar

Verksamheten har ett tydligt fokus på att skapa en trygg, hälsofrämjande och inkluderande arbetsmiljö där medarbetarna trivs och utvecklas.

Attendo Hemtjänst Knivsta har ett tydligt fokus på ständiga förbättringar. Vi arbetar systematiskt med kvalitetsarbete där avvikelser, synpunkter, klagomål, förbättringsförslag, idéer och beröm ses som värdefulla verktyg för utveckling. Kunder och närstående uppmuntras aktivt att framföra sina åsikter direkt till personal, planeringsledare eller verksamhetschef. När en medarbetare tar emot en synpunkt eller ett klagomål ansvarar hen för att, i möjligaste mån, hantera ärendet inom ramen för sitt uppdrag. Om ärendet inte kan lösas direkt, vidarebefordras det till planeringsledare eller verksamhetschef, som tar personlig kontakt med kunden. Vid allvarigare avvikelser informeras verksamhetschef eller dennes ersättare omgående.

För att underlätta för kunder och närstående att framföra sina synpunkter finns blanketten Vi vill bli bättre i samtliga hemtjänstparmar. Alla inkomna synpunkter och förbättringsförslag dokumenteras enligt gällande rutiner – både på särskild blankett för klagomålshantering och i social dokumentation enligt SoL. Varje ärende följs upp och hanteras av ansvarig chef inom verksamheten

Alla avvikelser går igenom månatligen på kvalitetsmöten och rapporteras vidare i systemet till Attendos kvalitetsavdelning via statistik och protokoll.

På kvalitetsmötena dokumenteras åtgärder som fastställs, dessa följs upp på APT och i dokumentation. Vid nästa kvalitetsmöte skall åtgärder följas upp och dokumenteras i protokollet.

Bristen på synpunkter och klagomål på verksamheten kan till viss del bero på att medarbetarna och administrativ personal tidigare inte rapporterat in avvikelserna i avsett system.

Verksamheten har bytt till aktuellt system för inrapportering av avvikelser, tidigare rapporterade avvikelser har inte följt med till graferna.

Resultat

SOSFS 2011:9 7 kap 1§

Alla kunder har tilldelats en fastomsorgskontakt men kunderna har inte vetat vem som är deras fasta omsorgskontakt, många kunder har också upplevt att det är svårt att nå personalen. Fokus framöver är att informera kunderna ytterligare om vem som är deras fasta omsorgskontakt samt lämna ut kontakt information om hur man når personalen.

Kväll och helg ansvarig har tillsatts, vilket skapar trygghet i arbetsgruppen.

Under 2025 har det identifierats ett önskemål från tjänstepersoner på kommunen om utökat samarbete. Därför har de olika funktionerna bjudits in för dialog och samverkan i olika forum i syfte att stärka samarbetet.

Under året har arbete gjorts för att förbättra dokumentation och rapportering utav avvikelser och utbildning i avsedda system.

Förbättrad hantering av dokumentation och avvikelser, med särskilt fokus på tillgänglighet och uppföljning.

Kundnöjdheten ligger på en hög nivå. Enl socialstyrelsens brukarundersökning så ligger verksamheten på 100% 2025 Ett förbättringsområde som identifierats är att inte alla kunder vet var de ska vända sig med synpunkter och klagomål.

Planeringsledaren har arbetat regelbundet ute hos kund, vilket skapat bättre förutsättningar för att handleda personal, uppmärksamma eventuellt missnöje tidigt och säkerställa god kvalitet i det dagliga arbetet.

Verksamheten har haft dålig tillväxt utav nya kunder under året och har kunnat bibehålla god kvalitet. Inga allvarliga händelser har inträffat och inga allvarliga klagomål har inkommit.

Kontinuitetsmålet uppnåddes.

Övergripande mål för kommande år

Under 2026 fortsätter vi arbetet med flera tidigare målområden där vi ser behov av fortsatt utveckling. Exempelvis kvarstår behovet av att stärka dokumentationen samt att ytterligare förstärka omsorgskontaktsrollen. Årets mål har formulerats utifrån medarbetarnas önskemål i verksamhetsplanen, analys av avvikelser och händelser, samt resultat från brukarundersökningar och interna kundundersökningar.

Planeringsledaren fortsätter handleda medarbetare i dokumentation (bl.a. genomförandeplaner), arbetssätt och praktiska moment ute hos kund.

Förbättra tillgängligheten till omsorgskontakter, inklusive att alla kunder ska veta vem deras kontaktperson är och vart man vänder sig med synpunkter och klagomål.

Ökad tillväxt med bibehållen kvalitet.

Ökad aktivitet kopplat till inrapporterade avvikelser och användande utav avsett system.

Förbättra kompetensen hos personalen genom utbildningsinsatser för att säkerställa en trygg och professionell omsorg.