

Socialförvaltningen

SoL och LSS - Redovisning av avtals- och kvalitetsuppföljning 2025



Innehållsförteckning

1	Inledning.....	4
2	Kvalitet och lagkrav	5
3	Beskrivning av verksamheter LSS.....	6
4	Beskrivning av verksamheter SoL	7
5	Syfte och mål.....	8
6	Metod	9
7	Resultat	10
8	Diskussion och slutsats	20

I Inledning

Begrepp som används är:

LSS – Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade

SoL – Socialtjänstlagen

LOV - Lag om valfrihetssystem

LOU - Lag om offentlig upphandling

Årets verksamhetsuppföljning inom området funktionsnedsättning (LSS) och socialpsykiatri (SoL) samt äldreomsorg (SoL) omfattar verksamheter inom egen regi och privata utförare som kommunen har avtal enligt LOV eller entreprenadavtal enligt LOU med. Sakkunniga har följt upp samtliga dagliga verksamheter, gruppboendestäder och serviceboendestäder inom LSS. Uppföljningen omfattar även bostad med särskild service socialpsykiatri SoL, boendestöd och sysselsättning. Inom äldreomsorgen har sakkunniga följt upp samtliga särskilda boenden, hemtjänstutförare, dagverksamheter, korttidsboende, växelvård.

Fokusområden för 2025 var:

- Brukarundersökning
- Trygghet
- Kommunikation
- Avvikelser

Fokusområdena är utvalda utifrån kommunens mål, resultatet i 2024 års brukarundersökning och nationella rapporter inom äldre- och funktionsnedsättningsområdet.

2 Kvalitet och lagkrav

Kvalitetskrav

Kvalitetskrav som gäller de externa utförarna utgår från de kvalitetskrav som ställs i respektive avtal och utifrån lagar och föreskrifter för respektive insats. Kravet på kommunens verksamheter i egen regi utgår från samma lagar och föreskrifter gällande respektive insats.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Utföraren ska följa föreskrifter för ledningssystemet av systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9. Utföraren ska ha ett ledningssystem som uppfyller de krav som finns vid anbudstillfället, tillämpliga lagar och föreskrifter och allmänna råd från Socialstyrelsen om ledningssystem för kvalitetsarbete. Detta redovisas på anmodan. Kraven på kvalitets- och ledningssystem är de samma för verksamheter inom egen regi som för externa utförare.

Ledningssystemet ska möjliggöra säkerställande av att verksamheten uppfyller de krav och mål som i lag och föreskrifter ställs på verksamheten.

Synpunkter och klagomål

Klagomålshantering är en viktig del i verksamheternas kvalitets- och verksamhetsutveckling.

Utförarna ska halvårsvis redovisa för förvaltningen hur många synpunkter och klagomål som de har hanterat. Inkomna synpunkter och klagomål utgör en del av underlaget till fokusområdena i verksamhetsuppföljningen.

Lex Sarah

Vid risk för eller inträffat missförhållande ska en Lex Sarah upprättas. Om risken för missförhållandet bedöms som allvarlig görs en anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Inkomna Lex Sarah-rapporter är en del av underlaget till verksamhetsuppföljningen.

3 Beskrivning av verksamheter LSS

Gruppbostad

En gruppboendestad kan erbjudas personer med omfattade behov av tillsyn och omvårdnad. Gruppboendestaden består av ett mindre antal lägenheter som är samlade kring gemensamma utrymmen. Gruppboendet ska täcka den enskildes hela stödbehov inklusive fritids- och kulturella intressen.

Servicebostad

En servicebostad består av ett antal lägenheter som har tillgång till gemensam service och en fast personalgrupp. Lägenheten är anpassad efter den enskildes behov och ligger oftast i samma eller kringliggande hus. Den enskilde ska erbjudas stöd dygnet runt i den egna lägenheten i den omfattning som den enskilde behöver. Båda bostadsformerna bedrivs enligt 9 § 9 LSS.

Daglig verksamhet

Daglig verksamhet enligt LSS riktar sig till målgruppen personkrets 1-2 LSS. Insatsen syftar till att ge den enskilde meningsfull sysselsättning och främja delaktighet i samhället.

Korttidsboende och korttidstillsyn

Korttidsboendet ger möjlighet till miljöombyte och rekreation samt avlastning till anhöriga. Korttidstillsyn erbjuder sysselsättning och tillsyn före och efter skoldagen för ungdomar över 12 år.

Bostad med särskild service för barn och ungdomar

Bostad med särskild service för barn och ungdomar kan beviljas barn och unga med komplexa funktionsnedsättningar som, trots olika stödinsatser inte kan bo kvar i föräldrahemmet. Syftet med insatsen är att ge möjlighet till en kompletterande varaktig uppväxtmiljö.

4 Beskrivning av verksamheter SoL

Särskilt boende

Särskilt boende är en behovsprövad boendeform enligt Socialtjänstlagen som riktar sig till äldre med behov av omsorg dygnet runt. Brukaren hyr en lägenhet genom ett andrahandskontrakt och betalar hyra, en omvårdnadsavgift och avgift för måltider.

Korttidsboende och växelvårdsboende

Korttidsboende är en behovsprövad tillfällig boendeform enligt Socialtjänstlagen. Korttidsboende innebär en kortare tids dygnet runt vistelse som innefattar omvårdnad, service samt hälso- och sjukvård. Växelvårdsboende är en form av korttidsboende och innebär att den enskilde vårdas växelvis hemma och på korttidsboendet exempelvis två veckor hemma och två veckor på korttidsboendet. Insatsen är behovsprövad och beviljas vanligtvis under en längre tid.

Hemtjänst

Hemtjänst innebär behovsprövad hjälp i hemmet enligt Socialtjänstlagen i form av bland annat service och personlig omvårdnad. Insatsen ska främja möjligheten till kvarboende i det ordinära boendet för den enskilde. Hemtjänst kan innebära dagliga insatser med allt ifrån personlig hygien, förflyttningar och matlagning till serviceinsatser i form av exempelvis städning, tvätt och inköp.

Dagverksamhet

Social dagverksamhet är till för den som bor hemma och under en period behöver stöd till en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Det kan också vara en form av avlösning för anhöriga som vårdar närstående.

Dagverksamhet med demensinriktning är till de enskilda som har demenssjukdom eller annan kognitiv svikt och som bor i ordinärt boende. Verksamheten erbjuder olika aktiviteter och bedrivs i mindre grupper. Insatserna syftar till att ge social stimulans men också att fungera som avlastning för anhöriga, samt förlänga möjligheten till kvarboende.

Sysselsättning

Sysselsättning är en behovsprövad insats för de enskilda som är i yrkesverksam ålder och som inte kan arbeta på grund av sin psykiska funktionsnedsättning. Sysselsättning innebär att den enskilde deltar i arbetsliknande aktiviteter på vardagarna. Aktiviteter kan anpassas till den enskildes behov. Syftet är även att bryta social isolering och ge struktur i vardagen.

Boendestöd

Boendestöd är en behovsprövad insats i form av stöd i den dagliga livsföringen riktat till särskilda målgrupper i eget boende. Målgruppen är främst personer med funktionsnedsättning. Boendestödet anpassas till den enskildes behov av och möjligheter att utveckla ett fungerande vardagsliv.

5 Syfte och mål

Syftet med verksamhetsuppföljningen är att säkerställa att brukare inom LSS, socialpsykiatri och äldreomsorgen erbjuds en säker och ändamålsenlig omsorg av god kvalitet. Uppföljning ska även stimulera till ständig förbättring, reflektion och vidareutveckling.

Uppföljning av verksamheterna har skett utifrån rådande lagar och föreskrifter som styr verksamheten, skriftliga avtal, policys och riktlinjer som kommunen i övrigt har upprättat för verksamheterna. Nämndens mål ger riktning för vilka fokusområden som ska användas i verksamhetsuppföljningen. Vidare har frågorna under uppföljningarna baserats på information från ”sammanställning av synpunkter och klagomål”. brukarundersökningen, samt besök i verksamheterna där intervjuer med enhetschefer/verksamhetschefer och medarbetare har skett.

6 Metod

6.1 Frågeformulär

Kommunens egen regi har följts upp på samma sätt som verksamheterna i privat regi.

Verksamhetsuppföljning har genomförts i två steg. I det första steget har respektive verksamhetschef besvarat en enkät, digitalt, via Stratsys uppföljningsmodul där ett flertal frågor ställdes.

I steg två genomfördes ett verksamhetsbesök för fördjupade frågeställningar och förtydligande diskussioner, där verksamhetschef och medarbetare har varit representerade. En bedömning gjordes därefter för att fastställa om avtal-/kvalitetskrav uppfylldes utifrån tre nivåer:

Grön: Uppfyller avtal-/kvalitetskrav

Gul: Uppfyller delvis avtal-/kvalitetskrav

Röd: Bedöms ej uppfylla avtal-/kvalitetskrav

7 Resultat

Resultatet är en sammanställning av alla verksamheters svar. Enkätfrågorna till verksamheterna har varit riktade utifrån vilken typ av verksamhet det är varför svarsantalet varierar beroende på fråga. I uppföljningsmodulen får respektive verksamhet en fullständig rapport med resultat, kommentarer samt åtgärdskrav.

7.1 Sammanställning av resultat

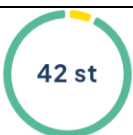
7.1.1 Frågeformulär

Frågor	Österåkers bedömning
Beskriv hur medarbetarna kan få stöd av arbetsledning under alla arbetspass.	 44 st ● Uppfyller avtals-/kvalitetskrav 44 st (100%)
Genomförs riskbedömning utifrån den enskildes egna säkerhet, exempelvis hot, våld, övergrepp (sexuellt, fysiskt, psykiskt)? Ja/nej	 42 st ■ Bedöms ej uppfylla avtals-/kvalitetsskrav 1 st (2%) ◆ Uppfyller delvis avtals-/kvalitetsskrav 6 st (14%) ● Uppfyller avtals-/kvalitetsskrav 35 st (83%)
Hur arbetar verksamheten för att de enskilda ska få möjlighet till utevistelse utifrån sina individuella förutsättningar och önskemål?	 12 st ◆ Uppfyller delvis avtals-/kvalitetskrav 3 st (25%) ● Uppfyller avtals-/kvalitetskrav 9 st (75%)

Frågor	Österåkers bedömning
Hur arbetar verksamheten för att involvera den enskilde i den dagliga planeringen (möjlighet att dagligen kunna påverka sin dag)?	12 st ● Uppfyller 12 st (100%) avtals-/kvalitetskrav
Hur säkerställer verksamheten att medarbetarna har tillräcklig och rätt kompetens för att kunna ge adekvat stöd och omvårdnad utifrån målgruppen?	44 st ● Uppfyller 44 st (100%) avtals-/kvalitetskrav
Hur tillgängliggörs information för de enskilda om förändringar i verksamheten?	42 st ◆ Uppfyller delvis 2 st (5%) avtals-/kvalitetsskrav ● Uppfyller 40 st (95%) avtals-/kvalitetsskrav
Hur anpassar verksamheten sitt innehåll efter den enskildes individuella önskemål, behov, förmågor och kulturella preferenser?	37 st ● Uppfyller 37 st (100%) avtals-/kvalitetskrav
Hur arbetar verksamheten med att minska språkliga hinder i kontakten med de enskilda?	18 st ● Uppfyller 18 st (100%) avtals-/kvalitetskrav

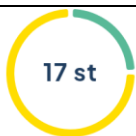
Frågor	Österåkers bedömning
Finns riskbedömningen utifrån den enskildes egna säkerhet dokumenterad i social journal? Ja/nej	42 st - Bedöms ej uppfylla avtals-/kvalitet skrav 1 st (2%) - Uppfyller delvis avtals-/kvalitet skrav 5 st (12%) - Uppfyller avtals-/kvalitet skrav 36 st (86%)
Hur arbetar verksamheten för att möjliggöra för den enskilde att vara delaktig i hur stödet utformas?	25 st Uppfyller avtals-/kvalitetskrav 25 st (100%)
Hur introduceras nyanställda medarbetare i verksamhetens uppdrag, rutiner och värdegrund?	44 st Uppfyller avtals-/kvalitetskrav 44 st (100%)
Ge exempel på hur synpunkter/klagomål har lett till förbättringar i verksamheten.	43 st Uppfyller avtals-/kvalitetskrav 43 st (100%)

Frågor	Österåkers bedömning
Hur stor andel av medarbetarna är undersköterskor?	 18 st - Bedöms ej uppfylla avtals-/kvalitet skrav 1 st (6%) - Uppfyller delvis avtals-/kvalitet skrav 6 st (33%) - Uppfyller avtals-/kvalitet skrav 11 st (61%)
Känner alla medarbetarna till begreppet rapporteringsskyldighet (missförhållande) och hur den ska tillämpas i praktiken? Ja/nej	 40 st - Uppfyller delvis avtals-/kvalitet skrav 4 st (10%) - Uppfyller avtals-/kvalitet skrav 36 st (90%)
Beskriv hur verksamheten säkerställer att alla synpunkter och klagomål hanteras enligt rutin.	 43 st - Uppfyller delvis avtals-/kvalitet skrav 3 st (7%) - Uppfyller avtals-/kvalitet skrav 40 st (93%)
Får medarbetarna regelbunden kompetensutveckling inom området psykisk ohälsa och suicidprevention? Ja/nej	 44 st - Uppfyller delvis avtals-/kvalitet skrav 1 st (2%) - Uppfyller avtals-/kvalitet skrav 43 st (98%)

Frågor	Österåkers bedömning
Hur säkerställs att det finns personal tillgänglig för att möta brukarens behov dygnet runt?	 10 st ● Uppfyller 10 st (100%) avtals-/kvalitetskrav
Beskriv hur verksamheten säkerställer god personalkontinuitet så att den enskilde träffar så få personer som möjligt.	 5 st ● Uppfyller 5 st (100%) avtals-/kvalitetsskrav
Går det att läsa i genomförandeplanen hur den enskilde har varit delaktig i upprättandet av den? Ja/nej	 42 st ◆ Uppfyller delvis 2 st (5%) avtals-/kvalitetsskrav ● Uppfyller 40 st (95%) avtals-/kvalitetsskrav
Har alla enskilda en utsedd kontaktman som är känd för den enskilde? Ja/nej	 34 st ● Uppfyller 34 st (100%) avtals-/kvalitetskrav
Vilken typ av möten/råd har verksamheten där de enskilda blir erbjudna att vara delaktiga?	 41 st ◆ Uppfyller delvis 1 st (2%) avtals-/kvalitetsskrav ● Uppfyller 40 st (98%) avtals-/kvalitetsskrav

Frågor	Österåkers bedömning
Beskriv hur verksamheten arbetar för att samverka med anhöriga.	42 st ● Uppfyller avtals-/kvalitetskrav 42 st (100%)
Hur stor andel av de enskilda (exklusive de med enbart serviceinsatser ex. larm, städ) har en fast omsorgskontakt? Svara i procent	5 st ● Uppfyller avtals-/kvalitetsskrav 5 st (100%)
Använder samtliga medarbetare namnskyltar? ja/nej	19 st ◆ Uppfyller delvis avtals-/kvalitetsskrav 1 st (5%) ● Uppfyller avtals-/kvalitetsskrav 18 st (95%)
Hur arbetar verksamheten för att upptäcka tidiga tecken på psykisk ohälsa inklusive suicidala tankar/självskaдебeteende hos de enskilda?	42 st ◆ Uppfyller delvis avtals-/kvalitetsskrav 1 st (2%) ● Uppfyller avtals-/kvalitetsskrav 41 st (98%)
Hur hanterar verksamheten identifierade tecken på psykisk ohälsa, suicidala tankar och självskaдебeteende hos den enskilde?	42 st ● Uppfyller avtals-/kvalitetskrav 42 st (100%)

7.1.2 Granskning av rutiner och processer

Frågor	Österåkers bedömning
Bifoga ifylld Qusta	 9 st ● Uppfyller avtals-/kvalitetskrav 3 st (33%) ◆ Uppfyller delvis avtals-/kvalitetskrav 6 st (67%)
Bifoga patientsäkerhetsberättelsen.	 14 st ● Uppfyller avtals-/kvalitetskrav 14 st (100%)
Bifoga senaste apoteksgranskningsrapport samt beskrivning över åtgärder som har vidtagits utifrån farmaceutens identifierade förbättringsområden.	 17 st ● Uppfyller avtals-/kvalitetsskrav 4 st (24%) ◆ Uppfyller delvis avtals-/kvalitetsskrav 13 st (76%)
Bifoga senaste vårdhygieniska egenkontrollen (VEK)	 9 st ◆ Uppfyller delvis avtals-/kvalitetskrav 2 st (22%) ● Uppfyller avtals-/kvalitetskrav 7 st (78%)

7.2 Resultat per verksamhet

Resultatet per verksamhet som presenteras i rapporten visar endast de frågor som ej eller delvis uppfyller avtals-/ och kvalitetskrav.

7.2.1 LSS

Alla verksamheter har uppnått avtals- och kvalitetskrav.

7.2.2 Socialpsykiatri

Alla verksamheter har uppnått avtals- och kvalitetskrav.

7.2.3 Äldreomsorg

Uppföljningsdel	Österåkers bedömning	Enhet
Frågeformulär	Hur stor andel av medarbetarna är undersköterskor?	AB Omsorgsproffsen Sverige
	Hur stor andel av medarbetarna är undersköterskor?	Allegio Omsorg
	Hur stor andel av medarbetarna är undersköterskor?	Enebackens äldreboende
	Hur stor andel av medarbetarna är undersköterskor?	Solskiftets äldreboende
	Hur stor andel av medarbetarna är undersköterskor?	Vårdbo
	Hur stor andel av medarbetarna är undersköterskor?	Vårdbo dagverksamhet
	Genomförs riskbedömning utifrån den enskildes egna säkerhet, exempelvis hot, våld, övergrepp (sexuellt, fysiskt, psykiskt)? Ja/nej	Ljusterö hemtjänst
	Genomförs riskbedömning utifrån den enskildes egna säkerhet, exempelvis hot, våld, övergrepp (sexuellt, fysiskt, psykiskt)? Ja/nej	Omsorgsfamiljen Buhres hemtjänst
	Genomförs riskbedömning utifrån den enskildes egna säkerhet, exempelvis hot, våld, övergrepp (sexuellt, fysiskt, psykiskt)? Ja/nej	Attendo Kantarellvägen
	Genomförs riskbedömning utifrån den enskildes egna säkerhet, exempelvis hot, våld, övergrepp (sexuellt, fysiskt, psykiskt)? Ja/nej	Görjansången

Uppföljningsdel	Österåkers bedömning	Enhet
Genomförs riskbedömning utifrån den enskildes egna säkerhet, exempelvis hot, våld, övergrepp (sexuellt, fysiskt, psykiskt)? Ja/nej	♦	Vårdbo
Genomförs riskbedömning utifrån den enskildes egna säkerhet, exempelvis hot, våld, övergrepp (sexuellt, fysiskt, psykiskt)? Ja/nej	♦	Hörnans dagverksamhet
Genomförs riskbedömning utifrån den enskildes egna säkerhet, exempelvis hot, våld, övergrepp (sexuellt, fysiskt, psykiskt)? Ja/nej	♦	Vårdbo dagverksamhet
Finns riskbedömningen utifrån den enskildes egna säkerhet dokumenterad i social journal? Ja/nej	■	Omsorgsfamiljen Buhres hemtjänst
Finns riskbedömningen utifrån den enskildes egna säkerhet dokumenterad i social journal? Ja/nej	♦	Attendo Kantarellvägen
Finns riskbedömningen utifrån den enskildes egna säkerhet dokumenterad i social journal? Ja/nej	♦	Enebackens äldreboende
Finns riskbedömningen utifrån den enskildes egna säkerhet dokumenterad i social journal? Ja/nej	♦	Solskiftets äldreboende
Finns riskbedömningen utifrån den enskildes egna säkerhet dokumenterad i social journal? Ja/nej	♦	Hörnans dagverksamhet
Känner alla medarbetarna till begreppet rapporteringsskyldighet (missförhållande) och hur den ska tillämpas i praktiken? Ja/nej	♦	Omsorgsfamiljen Buhres hemtjänst
Känner alla medarbetarna till begreppet rapporteringsskyldighet (missförhållande) och hur den ska tillämpas i praktiken? Ja/nej	♦	Enebackens äldreboende
Känner alla medarbetarna till begreppet rapporteringsskyldighet (missförhållande) och hur den ska tillämpas i praktiken? Ja/nej	♦	Hörnans dagverksamhet

Uppföljningsdel	Österåkers bedömning	Enhet
	Hur arbetar verksamheten för att de enskilda ska få möjlighet till utevistelse utifrån sina individuella förutsättningar och önskemål?	Enebackens äldreboende
	Hur arbetar verksamheten för att de enskilda ska få möjlighet till utevistelse utifrån sina individuella förutsättningar och önskemål?	Solskiftets äldreboende
	Hur tillgängliggörs information för de enskilda om förändringar i verksamheten?	Enebackens äldreboende
	Går det att läsa i genomförandeplanen hur den enskilde har varit delaktig i upprättandet av den? Ja/nej	Enebackens äldreboende
	Beskriv hur verksamheten säkerställer att alla synpunkter och klagomål hanteras enligt rutin.	Solskiftets äldreboende
	Beskriv hur verksamheten säkerställer att alla synpunkter och klagomål hanteras enligt rutin.	Villa Näs
	Vilken typ av möten/råd har verksamheten där de enskilda blir erbjudna att vara delaktiga?	Solskiftets äldreboende
	Använder samtliga medarbetare namnskyftar? ja/nej	Solskiftets äldreboende
	Hur arbetar verksamheten för att upptäcka tidiga tecken på psykisk ohälsa inklusive suicidala tankar/självskadebeteende hos de enskilda?	Solskiftets äldreboende

8 Diskussion och slutsats

Slutdiskussion funktionsnedsättning:

Den sammantagna bedömningen av 2025 års verksamhetsuppföljning är att de enskilda inom LSS- och socialpsykiatriverksamheterna får möjlighet till delaktighet vid genomförandeplaner och andra forum där delaktighet möjliggörs i de respektive verksamheterna. Det framkommer att den enskilde kan komma till tals individuellt eller i gruppsammanhang.

Verksamhetsuppföljningen visar att de enskilda får information om verksamhetsförändringar, aktiviteter, aktuella händelser både genom individuella samtal, pedagogiska hjälpmedel och i möten.

I uppföljningarna framkommer det att verksamheterna har rutiner kring synpunkter och klagomål och de arbetar operativt med dessa. Merparten av verksamheterna behöver arbeta vidare med att förbättra dokumentationen av synpunkter och klagomål för att få statistik och underlag för att kunna se vilka områden som verksamheten behöver utveckla. Förbättringsarbete pågår i några verksamheter för att underlätta för de enskilda att lämna synpunkter och klagomål.

Verksamheterna inom LSS och socialpsykiatri ska utifrån de kommunala riktlinjerna inom hälso- och sjukvård i Österåkers kommun fortlöpande bedöma risker som kan påverka kvalitet och säkerhet. Detta omfattar så väl organisatoriska som individuella risker. Uppföljningen visar att samtliga enheter gör riskbedömningar men att det i verksamheter i kommunens egen regi används olika riskbedömningsverktyg. Konsekvensen av detta leder till att arbetssättet kring riskbedömningar inte är enhetliga. Behov finns av att skapa gemensamma arbetssätt och rutiner för att säkerställa arbetsprocessen kring riskbedömningar.

Rapportering av avvikelser, missförhållanden, risk för missförhållanden inom de verksamheter som har följts upp sker enligt lagkrav. Uppföljningen visar att kunskap om praktisk rapportering av avvikelser, missförhållanden och risk för missförhållanden kan utvecklas.

Kunskap om psykisk hälsa och suicidprevention behöver förstärkas utifrån den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention. Det framkommer i uppföljningen att inom egen region och hos driftentreprenörer finns plan att stärka kompetensen inom snar framtid.

Verksamheter inom LSS och socialpsykiatri kan ge stöd till anhöriga men behöver få bättre kännedom om kommunens anhörigkonsulent för att kunna hänvisa anhöriga vidare.

Slutdiskussion äldreomsorg

Den sammantagna bedömningen av 2025 års verksamhetsuppföljning är att de enskilda inom äldreomsorgens verksamheter med något undantag får möjlighet till delaktighet vid genomförandeplaner och individuella anpassningar utifrån önskemål, förmågor, kulturella och sociala preferenser. Det stora flertalet får

även delta i någon form av forum där de kan uttrycka sina åsikter. Inom hemtjänsten sker detta dock mer vi individuella möten. Vidare framkommer att enskilda får information om verksamhetsförändringar med mera och att delaktigheten är god. Samverkan med anhöriga fungerar även den bra.

Det framkommer att verksamheterna har rutiner kring synpunkter och klagomål men att de är mer eller mindre förankrade hos medarbetarna. Via de inrapporterade sammanställningarna två gånger per år observeras att det är få synpunkter och klagomål som dokumenteras trots att ett arbete för att öka dokumentationen har pågått i flera år.

Frågan gällande hur verksamheterna arbetar med att minska språkliga hinder har av många verksamheter inte tolkats på det som var avsikten när frågan ställdes men det har vid intervjuer visat sig att verksamheterna arbetar med detta. Vissa mer strukturerat än andra.

Verksamheterna arbetar aktivt med kompetensutveckling även om utbudet varierar mellan olika verksamheter. När det gäller området psykisk ohälsa och suicidprevention behöver kunskaperna ökas hos medarbetarna utifrån den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention.

Det framkommer vidare att verksamheterna arbetar för att skapa en så god kontinuitet som möjligt och för att kunna möta den enskildes behov. Medarbetarnas stöd från arbetsledningen är i de flesta verksamheter tydlig över dygnet.

När det gäller kontaktperson så har nu samtliga verksamheter kontaktperson och vice kontaktperson som är kända för den enskilde och dess närstående. Andelen enskilda med fast omsorgskontakt varierar bland hemtjänstutförarna och är något som behöver följas över tid. Andelen utbildade undersköterskor varierar mellan verksamheterna och är något som kommer att följas upp. Arbetet med kompetensförsörjning inom äldreomsorgen är något som behöver ske på bred front och över lång sikt då det är en stor utmaning framöver.

Kunskaperna gällande rapporteringsskyldighet och vad rapporteringsskyldighet innebär samt även arbetet med riskbedömningar och hur dessa ska dokumenteras varierar mellan verksamheterna. Flera verksamheter har ett fortsatt arbete framför sig för att säkerställa att medarbetarna känner till rutiner och hur de ska användas i praktiken.