



Kvalitetsberättelse 2025

Innehåll

Inledning	4
1. Sammanfattning	4
2. Kvalitetsarbete under året.....	6
Individ- och familjeomsorg samt funktionsstöd.....	6
Hälso- och sjukvård och vård och omsorg myndighet.....	6
Vård- och omsorgsboende	7
Vård och omsorg i ordinärt boende.....	7
Övergripande.....	8
3. Resultat och analys	9
Egenkontroll.....	9
Brukarundersökningar	9
Individen i fokus	9
Vård- och omsorgsboenden.....	10
Vård och omsorg i ordinärt boende	13
Individ- och familjeomsorg samt funktionsstöd	16
Omsorg och stöd.....	23
Vård- och omsorgsboenden.....	23
Vård och omsorg ordinärt boende	24
Individ- och familjeomsorg samt funktionsstöd	26
Kommunikation och tillgänglighet.....	30
Vård- och omsorgsboende.....	30
Vård och omsorg i ordinärt boende	31
Individ- och familjeomsorg samt funktionsstöd	32
Myndighetsutövning.....	37
Kännedom om socialtjänsten och förebyggande arbete	38
Förebyggande arbete riktat till äldre.....	38
Den nya Socialtjänstlagen.....	39
Lärprocess.....	40
Dokumentation	41
Analys.....	42
Ej verkställda beslut.....	43
Analys.....	43

Synpunkter och klagomål	45
Analys.....	45
Avvikelse	46
Lex Sarah	48
Analys.....	48
Tillsyner	49
Risikanalyser.....	51
Kompetensförsörjning och utbildning.....	51
Dokumentation.....	51
Kommunikation och samverkan.....	52
Förbättringsarbete	52
Förbättringsarbete för kommande år	52
Förvaltningen kommer under 2026 bland annat att arbeta med:	52
Individ- och familjeomsorg samt funktionsstöd	52
Hälso- och sjukvård och bistånd vård och omsorg	53
Vård- och omsorgsboenden.....	54
Vård och omsorg ordinärt boende	54
4. Avslut.....	55

Inledning

Av 5 kap. 1-3 § socialtjänstlagen (SoL) framgår att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. Det ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet för att utföra dessa insatser. Kvalitet i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas samt säkras. 6 § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) innehåller motsvarande bestämmelse.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) innebär kvalitet att en verksamhet bedrivs på ett sådant sätt att den uppfyller de krav och mål som fastställts i lagar och andra föreskrifter inom hälso- och sjukvård, socialtjänst samt stöd och service till vissa funktionshindrade. Det innebär också att verksamheten följer beslut som fattats med stöd av dessa regelverk.

De delar som rör hälso- och sjukvård presenteras i socialförvaltningens Patientsäkerhetsberättelse. Vissa delar går in i varandra. Där har förvaltningen försökt att göra en uppdelning som blir logisk och hänvisar till de olika rapporterna vid behov.

Kvalitetsberättelsen är en del i socialförvaltningens systematiska kvalitetsarbete. I Kvalitetsberättelsen ska det framgå hur kvalitetsarbetet bedrivits under föregående år, vilka åtgärder som har vidtagits och resultat som uppnåtts.

I. Sammanfattning

Sammanfattningsvis kan sägas att uppföljningen av Socialförvaltningens verksamheter i stort visar på en god kvalitet. Uppföljningen belyser även förbättringsområden som är viktiga att arbeta med för att säkerställa och höja kvaliteten ytterligare.

År 2025 har varit det andra året med ledningssystemet Stig. Under året har systemet fortsatt att utvecklas och verksamheterna har arbetat mer systematiskt med uppföljning av sitt arbete, sina egenkontroller och riskanalyser. Förmågan att analysera resultat och koppla dessa till relevanta åtgärder har stärkts. Under 2026 behöver arbetet med Stig utvecklas vidare för att fullt ut kunna stödja verksamheternas kvalitetsarbete. Samtidigt finns en viss risk i det fortsatta arbetet till följd av effektiviseringar, vilka kan påverka möjligheterna till att kunna hålla samma framdrift.

För att säkerställa att individen får den omvårdnad och det stöd som hen har rätt till krävs en systematisk uppföljning både på verksamhetsnivå och individnivå. Den nya socialtjänstlagen ställer ökade krav på uppföljning, varför detta arbete har påbörjats under 2025 och behöver fortsätta intensifieras.

*”Jag tycker det fungerar
alldeles utmärkt. Kan inte
göra annat än att berömma er”*

Djupintervju hemtjänst



*”Digitalt stöd upplevdes som smidigt,
tryggt och gav ökad självständigt
i vardagen”*

Brukare med digitalt boendestöd

*”Yes äntligen! Nu kan jag gå
ut och plocka lingon så får
jag göra mitt eget krösamos
– Det finns inget som slår
mitt eget recept.”*

Brukare med mobilt trygghetslarm

2. Kvalitetsarbete under året

Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete som förvaltningen benämner som Stig ska vara ett verktyg för att planera, leda, kontrollera, följa upp och förbättra verksamheten. Det ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. För att kunna bedriva en verksamhet med hög kvalitet till våra invånare är det viktigt att medarbetare, chefer och politiker har en gemensam tydlig bild av nämndens grunduppdrag, vart vi är på väg, sin egen roll samt hur de olika delarna hänger samman i en helhet.

Individ- och familjeomsorg samt funktionsstöd

Kvaliteten bedöms som god, med positiva resultat i brukar- och medarbetarundersökningar samt god kompetensförsörjning och fungerande samverkan. Utvecklingsarbetet inom ledningssystemet Stig har fortsatt under 2025, men med lägre intensitet än 2024, och indikatorer har uppdaterats utifrån tidigare erfarenheter. Kvalitetsarbetet har främst bedrivits på enhetsnivå via arbetsplatsträffar.

Sammanfattningsvis visar de huvudsakliga förbättringsområdena att systematisk uppföljning på såväl individ som organisatorisk nivå behövs utvecklas. Det systematiska arbetet inom avvikelseområdet behöver även utvecklas, framförallt av inkomna synpunkter och klagomål samt att samverkan med psykiatrik behöver utvecklas.

Hälso- och sjukvård och vård och omsorg myndighet

Verksamheterna har arbetat strukturerat och långsiktigt med kvalitet där samverkan, kompetensutveckling och digitalisering varit de mest framträdande.

Sjuksköterskeorganisationen har stärkt patientsäkerheten genom samarbete och utbildningsinsatser, bland annat kopplat till läkemedelsautomater och omvårdnadsrutiner.

Myndighet vård och omsorg har förbättrat rättssäkerhet och likvärdighet genom regelbundna handläggarmöten och utveckling av förenklad biståndshandläggning.

Rehabitenheten har arbetat systematiskt med rutiner, hjälpmedelshantering och gemensamma rehabiliteringsplaner, vilket lett till mer enhetliga arbetssätt och högre kvalitet.

Digitala lösningar och pilotprojekt har ökat effektivitet och tillgänglighet. Kompetensförsörjning, särskilt inom förflyttningsteknik och positionering, har gett tydliga resultat och kommer fortsätta vara ett fokusområde.

Myndighet vård och omsorg har tillsammans med hemtjänsten startat projektet *Rätt insatser till Esther*, som fokuserar på att införa rambeslut för

omvårdnadsinsatser. Projektet har testats i två hemtjänstgrupper och är förlängt till våren 2026.

Sammanfattningsvis bedrivs kvalitetsarbetet på ett tydligt och långsiktigt sätt. Genom samverkan, kompetensutveckling, digitalisering och strukturerade arbetssätt stärks kvalitet, säkerhet och likvärdighet för brukare och patienter.

Vård- och omsorgsboende

Verksamheternas fokus har varit att stärka det systematiska arbetssättet och höja medarbetarnas kompetens för att säkerställa trygg, säker och personcentrerad vård. Särskild tyngd har lagts vid demens genom utbildning av samtliga medarbetare, färdigställande av specialistundersköterskor samt fortsatt kompetensförsörjning via Äldreomsorgslyftet. Hagagården har omcertifierats enligt Silviahemmets vårdfilosofi, vilket ytterligare fördjupar det personcentrerade arbetet.

Det förebyggande arbetet har stärkts genom ett mer strukturerat användande av Senior Alert, med god täckningsgrad och tydlig uppföljning av riskbedömningar och åtgärder.

Samverkan mellan chefer, kvalitetssamordnare och medarbetare har varit en avgörande framgångsfaktor. Parallellt har riktade förbättringsinsatser genomförts, bland annat för att förebygga oral ohälsa samt genom införande av sensorteknikbaserade trygghetssystem.

Sammantaget visar året på en tydlig utveckling mot mer kunskapsbaserade, förebyggande och kvalitetssäkrade arbetssätt som stärker patientsäkerhet, arbetsmiljö och brukarnas trygghet.

Vård och omsorg i ordinärt boende

Samtliga medarbetare har erbjudits kompetensutveckling, vilket har skapat en gemensam grund för ett professionellt och rättvist bemötande.

Hemtjänstens lokala brukarenkät är ett konkret och effektivt verktyg som möjliggör snabb återkoppling, dialog i arbetsgrupperna och direkt koppling mellan resultat och åtgärder. Den digitala kvalitetstavlan bidrar med transparens och systematik i uppföljningen av centrala kvalitetsmått som personalkontinuitet, läkemedelshantering och avvikelser.

Flera forum – såsom arbetsplatsträffar, teamträffar, ledningsmöten, nätverk och interna plattformar – skapar goda förutsättningar för samverkan, lärande och kontinuerlig verksamhetsutveckling. Tillsammans bidrar dessa strukturer till ett mer enhetligt arbetssätt, ökad delaktighet och en verksamhet som snabbt kan identifiera och hantera förbättringsområden.

Sammanfattningsvis stärks både brukarfokus och medarbetardelaktighet genom ett väl strukturerat och återkommande kvalitetsarbete.

Övergripande

Gällande kvalitetsarbetet har stabens huvuduppgift varit att fortsätta utveckla och kvalitetssäkra ledningssystemet. Detta har bland annat skett genom systemstöd och handledning samt genom utveckling av Kvalitetsfabriken och processen kring rutiner. Under 2025 har den nya Kvalitetsfabriken introducerats. Kvalitetsfabriken är Socialförvaltningens kvalitetshandbok. Den nya Kvalitetsfabriken kommer göra det lättare att hitta och använda rutiner.



3. Resultat och analys

Egenkontroll

2024 var första året som verksamheterna började arbeta enligt det nya ledningssystemet Stig. Egenkontrollerna syftar till att följa och systematiskt utveckla verksamhetens kvalitet. Arbetet har fortsatt under 2025 och lett till ökad kännedom och förståelse för verksamheterna samt ett ökat systematiskt förbättringsarbete. Förvaltningen behöver fortsätta arbeta med att ytterligare få effekt i Stig och det systematiska förbättringsarbetet. Systematisk uppföljning på både verksamhetsnivå och individnivå behövs för att säkerställa kvalitet och att vi har en kunskapsbaserad socialtjänst.

Sammantaget visar egenkontrollerna att vi generellt har en bra kvalitet i våra verksamheter. De belyser även vissa förbättringsområden och åtgärder som behöver vidtas för att säkerställa en hållbar och god kvalitet.

Brukarundersökningar

En del av egenkontrollerna baseras på brukarundersökningar såväl nationella som verksamheternas egna. De nationella brukarundersökningarna genomförs årligen. För SKR:s brukarundersökningar inom IFO (Individ- och familjeomsorgen) och Funktionsstöd redovisas resultat endast om minst 5 svar har inkommit. Detta för att minska risken för att enskilda personers identitet kan röjas. Motsvarande princip gäller för undersökningen "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?", där resultat redovisas vid minst 7 svar.

Brukarundersökningen "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?" genomförs bland brukare som bor på vård- och omsorgsboende eller som har hemtjänst. Svarsfrekvensen för vård- och omsorgsboende var 43,8 %, vilket är en minskning mot föregående år (48,1 %). Svarsfrekvensen för hemtjänst var 56,7 %, vilket är en minskning mot föregående år (59,6 %).

Resultatet för hemtjänst 2025 omfattar både kommunal hemtjänst och hemtjänst från privat utförare. Det är första gången som resultatet speglar både kommunal hemtjänst och en privat utförare. När årets resultat jämförs med tidigare år så jämförs det alltså mot resultat som tidigare enbart omfattat kommunal hemtjänst. Inom vissa områden presenteras resultatet separat för respektive utförare. Det är viktigt att i jämförelsen mellan den kommunala hemtjänsten och den privata utföraren ta i beaktande att antalet svarande skiljer sig markant. Totalt är det drygt 455 respondenter, där den kommunala hemtjänsten omfattar 440 brukare och den privata utföraren knappt 20 brukare.

Individen i fokus

Överlag visar Socialstyrelsens brukarundersökning "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?" och SKR:s brukarundersökning inom IFO och

Funktionsstöd samt hemtjänstens egen brukarundersökning på bra resultat inom samtliga verksamhetsområden. Resultatet visar att verksamheterna i stort har individen i fokus. Nedan följer redovisning från brukarundersökningarna kopplat till Individen i fokus samt andra egenkontroller och åtgärder som gjorts under året kopplat till Individen i fokus.

Vård- och omsorgsboenden

Resultatet från brukarundersökningen "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?" för vård- och omsorgsboende visar förbättringar inom de flesta områden.

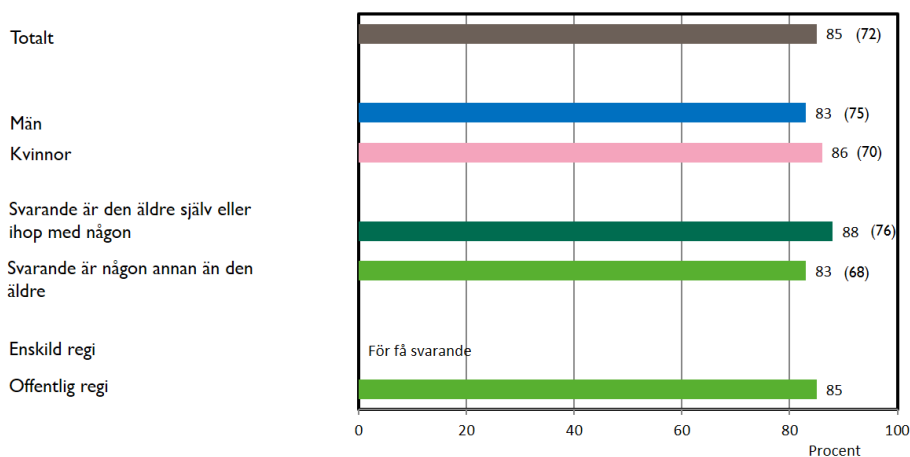
Sammantagen nöjdhet och synpunkter

Hur nöjda eller missnöjda brukarna sammantaget är med sitt äldreboende har förbättrats jämfört med tidigare år. Resultatet för 2025 är det bästa resultatet sedan 2020. Resultatet skiljer sig dock om det är den äldre själv eller enbart en anhörig som svarar. Den äldre är mer sammantaget nöjd, än om det är enbart den anhörige som svarar. Kvinnor är något mer nöjda än män.

Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med ditt äldreboende?

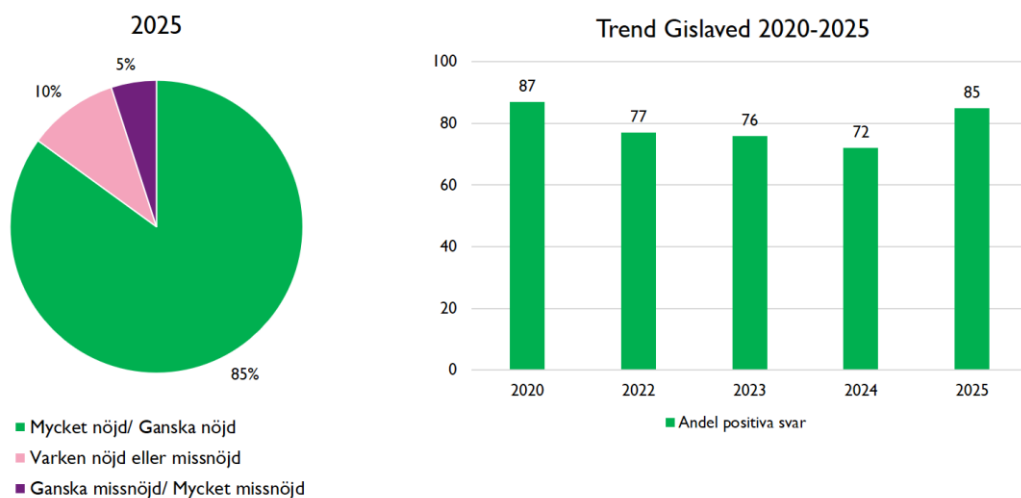
Positiva svar = Mycket nöjd eller Ganska nöjd

Andel positiva svar i kommunen



Figur 1: Sammantagen nöjdhet "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?" för vård- och omsorgsboende.

Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med ditt äldreboende?



Figur 2: Sammantagen nöjdhet "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?" för vård- och omsorgsboende, andel per svarsalternativ samt trend för Gislaved 2020-2025.

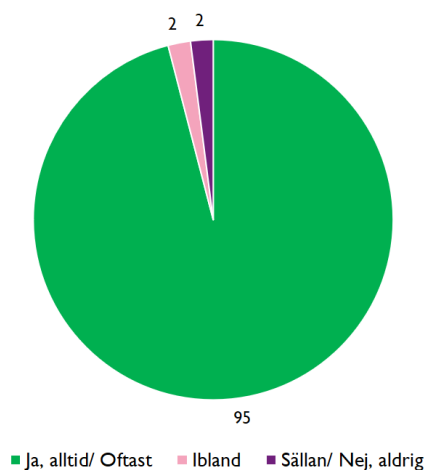
På frågan om brukaren vet var hen ska vända sig med synpunkter och klagomål anger knappt hälften av brukarna, 42 %, att de vet det. Siffran är oförändrad jämfört med föregående år. Riket ligger på samma nivå som oss, medan Jönköpings län ligger lägre. Detta är ett område som verksamhetsområdet planerar att arbeta med under 2026.

Bemötande och inflytande

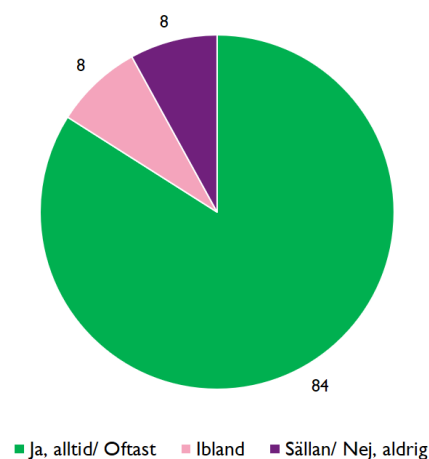
Avseende bemötande och inflytande har resultaten ökat jämfört med föregående år. Upplevelsen om att personalen bemöter brukaren på ett bra sätt har ökat från 93 % 2024 till 95 % för 2025.

Upplevelsen om att personalen tar hänsyn till brukarens åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras har ökat från 79 % 2024 till 84 % 2025.

Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt?



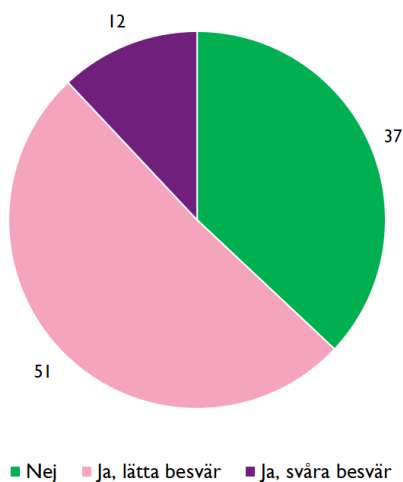
Brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras?



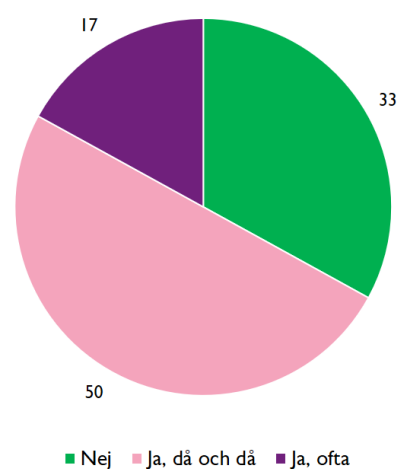
Figur 3: Andel per svarsalternativ för bemötande och hänsyn till åsikter och önskemål ur "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?" för vård- och omsorgsboende.

Besvär med ängslan, oro eller ångest samt ensamhet

Har du besvär av ängslan, oro eller ångest?



Händer det att du besväras av ensamhet?



Figur 4: Andel per svarsalternativ för besvär med ängslan, oro eller ångest och besvär av ensamhet ur "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?" för vård- och omsorgsboende.

Upplevelsen av besvär med ängslan, oro eller ångest är i stort sett oförändrad, andelen som upplever ängslan, oro eller ångest har minskat med en procentenhet jämfört med föregående år. Det är fler kvinnor än män som upplever besvär med ängslan, oro eller ångest. Kvinnorna rapporterar i högre grad svåra besvär. Skillnaden mellan män och kvinnor har förändrats jämfört med föregående år då det var männen som i något högre grad rapporterade besvär med ängslan, oro eller ångest, men kvinnorna rapporterade även då i högre utsträckning svåra besvär jämfört med män.

När det gäller ensamhet har andelen som upplever ensamhet minskat från 73 % till 67 %. Det är färre som rapporterar att man ofta upplever ensamhet. Även här finns en skillnad mellan män och kvinnor då kvinnor i betydligt högre utsträckning upplever ensamhet till skillnad mot män, framför allt upplever kvinnor ensamhet då och då i högre utsträckning. För de som upplever ensamhet ofta är skillnaden mellan män och kvinnor betydligt mindre.

Vård och omsorg i ordinärt boende

Resultatet från brukarundersökningen "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?" för ordinärt boende visar förbättringar inom flera områden.

Sammantagen nöjdhet och synpunkter

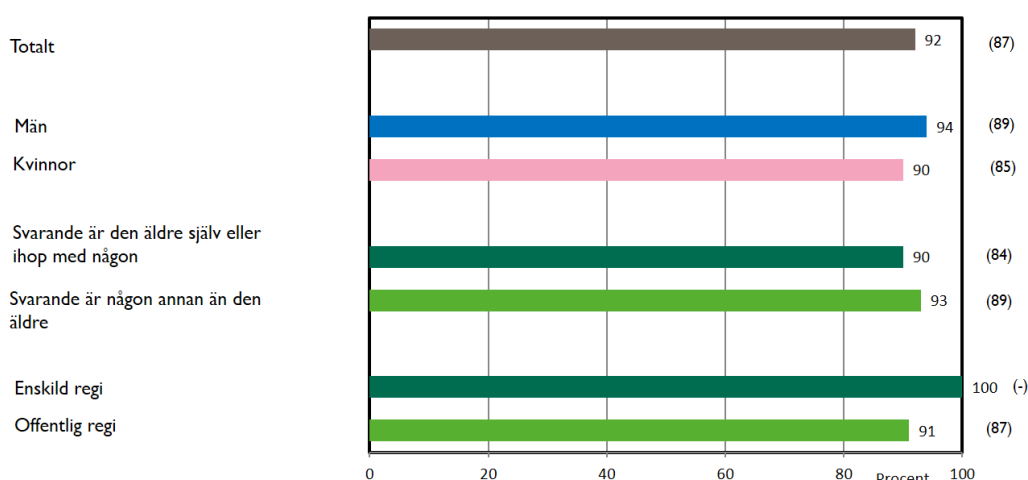
Hur nöjda eller missnöjda brukarna sammantaget är med sin hemtjänst har förbättrats jämfört med tidigare år. Resultatet för 2025 är det bästa resultatet sedan 2020. Resultatet skiljer sig dock om det är den äldre själv eller enbart en anhörig som svarar. Den anhörige är mer sammantaget nöjd än om det är enbart den äldre som svarar. Män är mer nöjda än kvinnor.

Brukarna hos den privata utföraren anger 100 % nöjdhet och motsvarande siffra hos den kommunala hemtjänsten är 91 %.

Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med den hemtjänst du har?

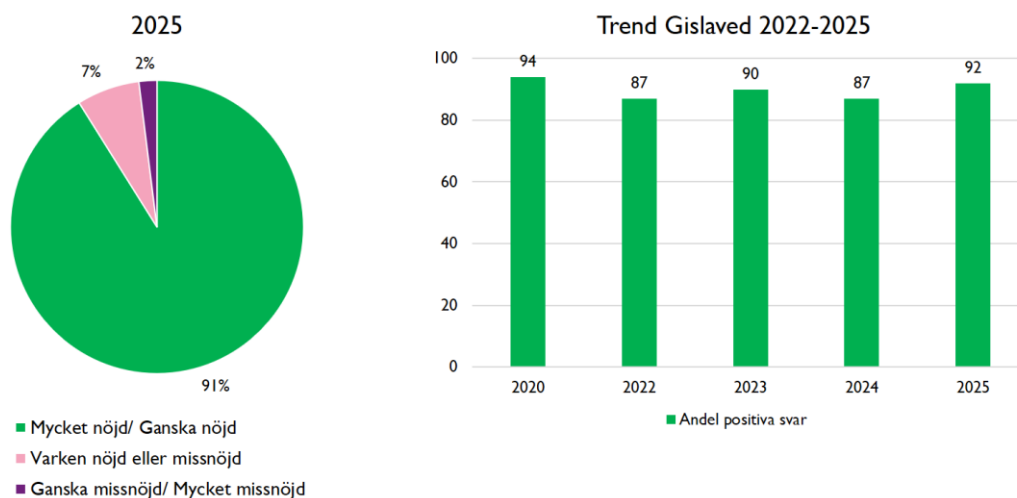
Positiva svar = Mycket nöjd eller Ganska nöjd

Andel positiva svar i kommunen



Figur 5: Sammantagen nöjdhet "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?" för hemtjänst.

Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med din hemtjänst?



Figur 6: Sammantagen nöjdhet "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?" för hemtjänst, andel per svarsalternativ samt trend för Gislaved 2020-2025.

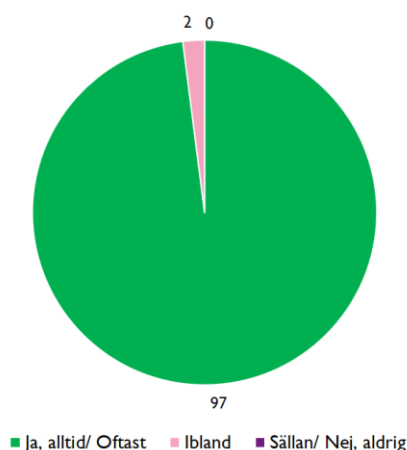
På frågan om brukaren vet var hen ska vända sig med synpunkter och klagomål anger drygt hälften av brukarna, 57 %, att de vet det. Siffran är en förbättring jämfört med föregående år, samtidigt som förra årets resultat var lägre än det varit under ett antal år. Årets resultat ligger i nivå med tidigare år. Riket och Jönköpings län ligger något högre än oss.

Bemötande och inflytande

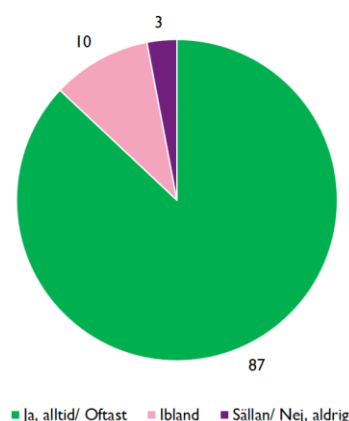
Avseende bemötande har resultatet ökat jämfört med föregående år till skillnad mot inflytande som är oförändrad eller minskat beroende på vilken parameter som det handlar om. Upplevelse om att personalen bemöter brukaren på ett bra sätt har ökat från 95 % 2024 till 97 % för 2025. Inom den kommunala hemtjänsten upplever 98 % ett bra bemötande och motsvarande för den privata utföraren är 92 %.

Upplevelse om att personalen tar hänsyn till brukarens åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras ligger oförändrad på 87 %. Brukarna hos den privata utföraren (92 %) upplever i högre grad att personalen alltid eller ofta tar hänsyn till åsikter och önskemål jämfört med brukarna inom den kommunala hemtjänsten (86 %).

Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt?



Brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras?



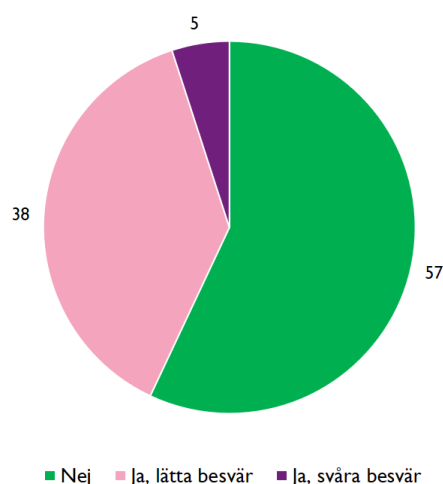
Figur 7: Andel per svarsalternativ för bemötande och hänsyn till åsikter och önskemål ur "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?" för hemtjänst.

En annan del av inflytande är möjligheten att påverka vid vilka tider personalen kommer. Denna parameter har minskat något från 48 % 2024 till 47 % 2025. 64 % av brukarna hos den privata utföraren upplever att de ofta kan påverka vilka tider personalen kommer. Motsvarande siffra för den kommunala hemtjänsten är 46 %, där anger också 21 % av brukarna att de kan påverka tiderna ibland.

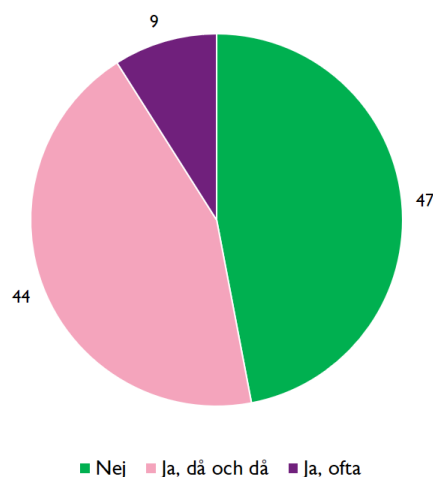
Besvär med ängslan, oro eller ångest samt ensamhet

Upplevelsen av besvär med ängslan, oro eller ångest har minskat från 49 % 2024 till 43 % 2025. Det är fler kvinnor än män som upplever besvär med ängslan, oro eller ångest, den stora skillnaden är att kvinnor rapporterar lätta besvär i högre grad än män. Det finns ingen skillnad i upplevelsen av svåra besvär.

Har du besvär av ängslan, oro eller ångest?



Händer det att du besväras av ensamhet?



Figur 8: Andel per svarsalternativ för besvär med ängslan, oro eller ångest och besvär av ensamhet ur "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?" för hemtjänst.

När det gäller ensamhet har andelen som upplever ensamhet minskat från 58 % till 53 %. Det är främst färre som rapporterar att man upplever ensamhet då och då. Även här finns en skillnad mellan män och kvinnor då kvinnor i betydligt högre utsträckning upplever ensamhet, framför allt upplever kvinnor ensamhet då och då i högre utsträckning. För de som upplever ensamhet ofta är skillnaden mellan män och kvinnor betydligt mindre.

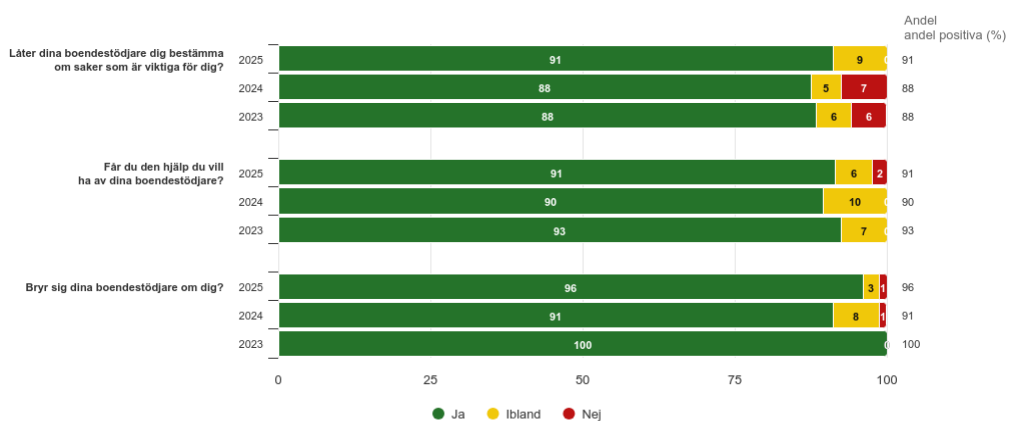
Upplevelsen av ensamhet har minskat på särskilt boende och hemtjänst. Brukare i hemtjänst upplever sig vara mindre ensamma än brukare som bor på särskilt boende.

Individ- och familjeomsorg samt funktionsstöd

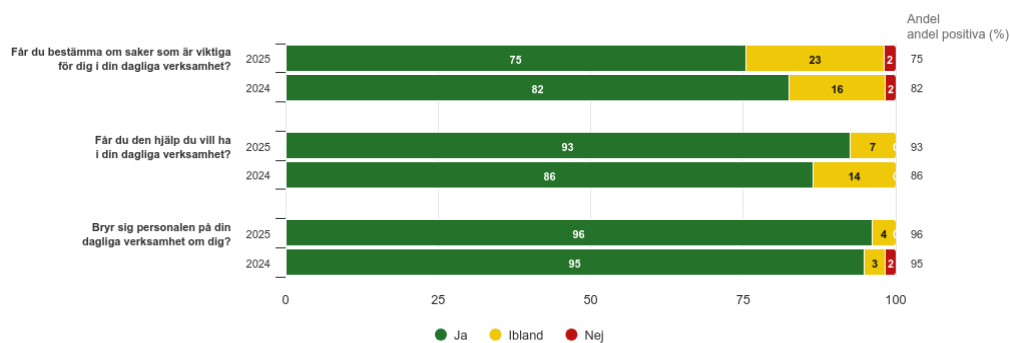
Resultat

SKR:s brukarundersökningar inom IFO samt funktionsstöd visar genomgående goda resultat till individen i fokus. Resultaten är överlag positiva gällande bemötande, förståelse och delaktighet.

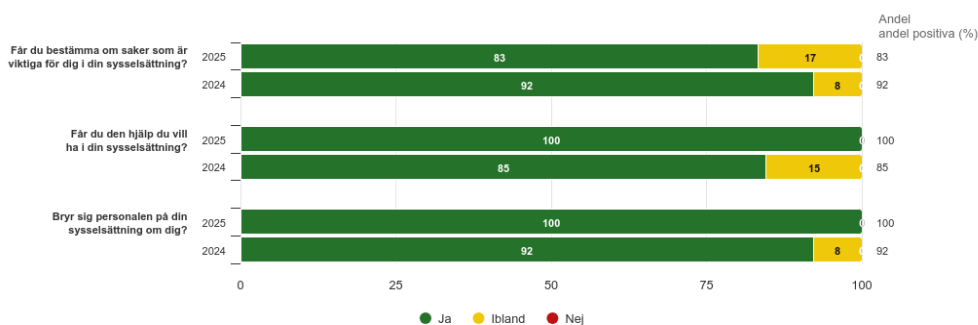
Utförarverksamhet inom funktionshinderområdet



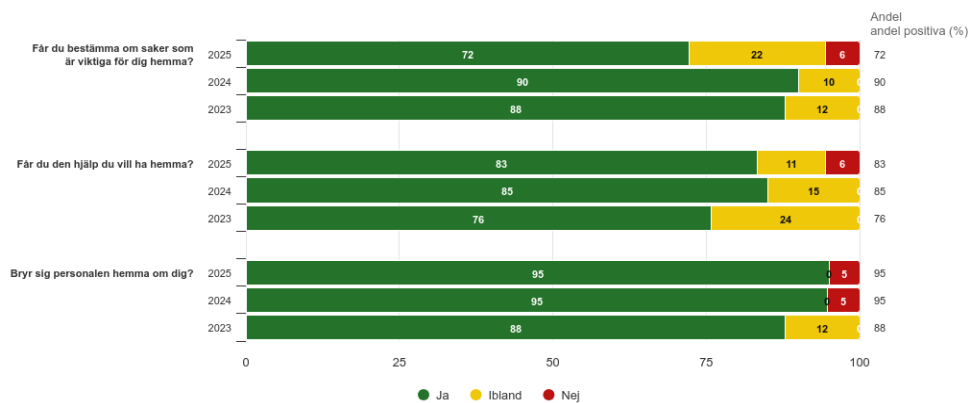
Figur 9: SKR:s brukarundersökning för boendestöd avseende bemötande, förståelse och delaktighet. Svarsfrekvens 78 %.



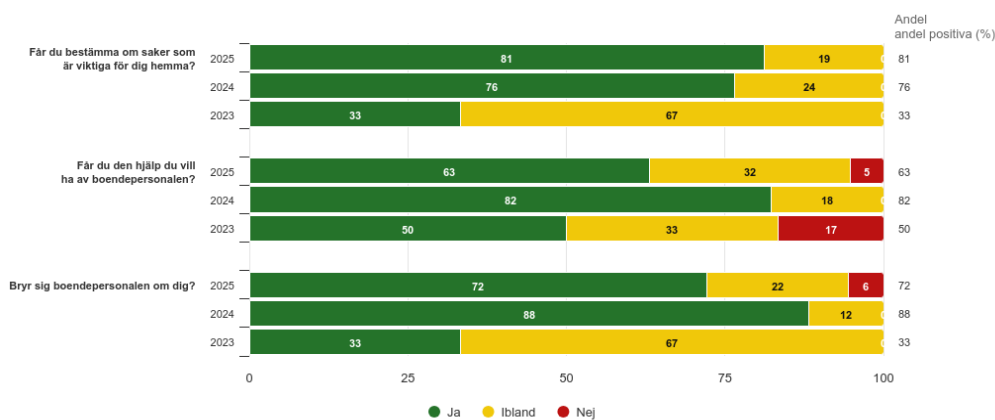
Figur 10: SKR:s brukarundersökning för daglig verksamhet LSS avseende bemötande, förståelse och delaktighet. Svarsfrekvens 62 %.



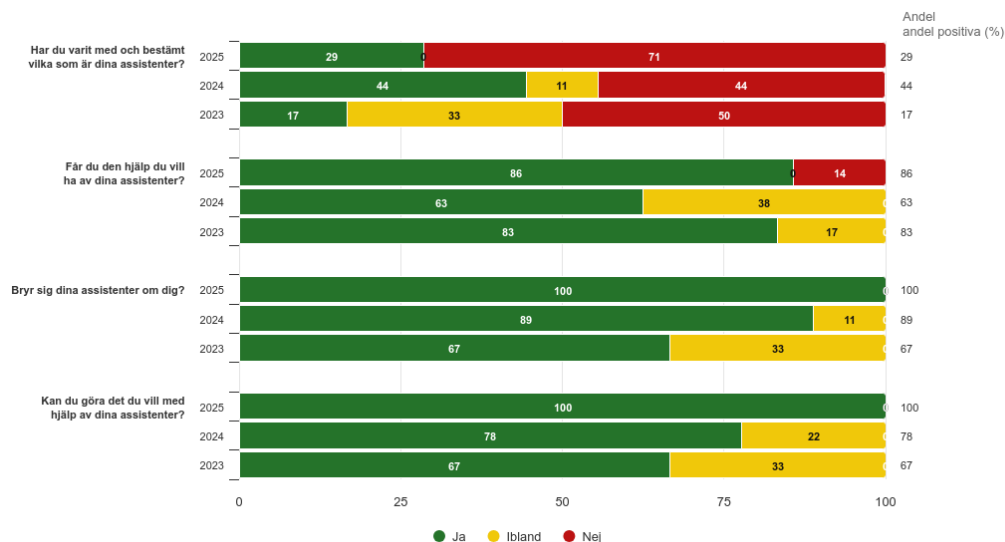
Figur 11: SKR:s brukarundersökning för sysselsättning SoL avseende bemötande, förståelse och delaktighet. Svarsfrekvens 92 %.



Figur 12: SKR:s brukarundersökning för gruppbostad LSS avseende bemötande, förståelse och delaktighet. Svarsfrekvens 74 %.

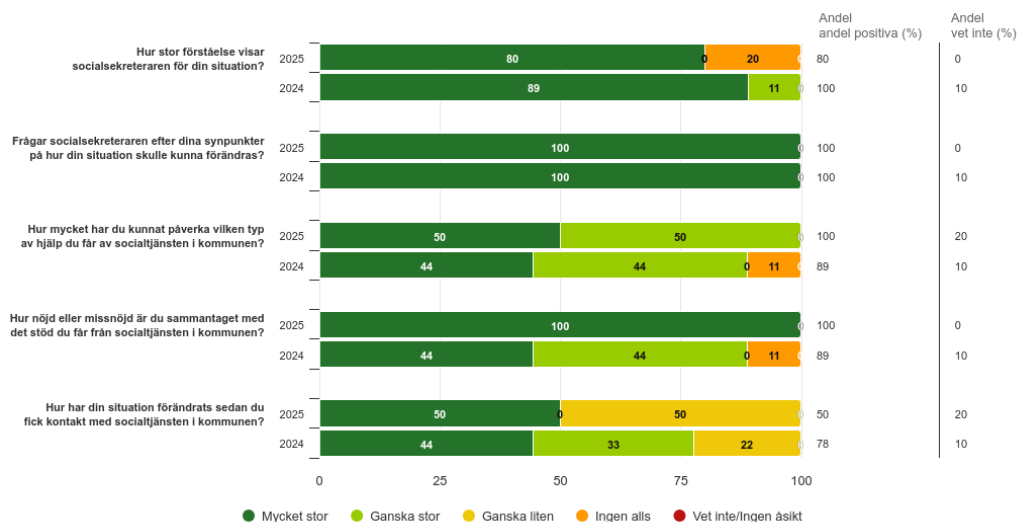


Figur 13: SKR:s brukarundersökning för servicebostad LSS avseende bemötande, förståelse och delaktighet. Svarsfrekvens 67 %.

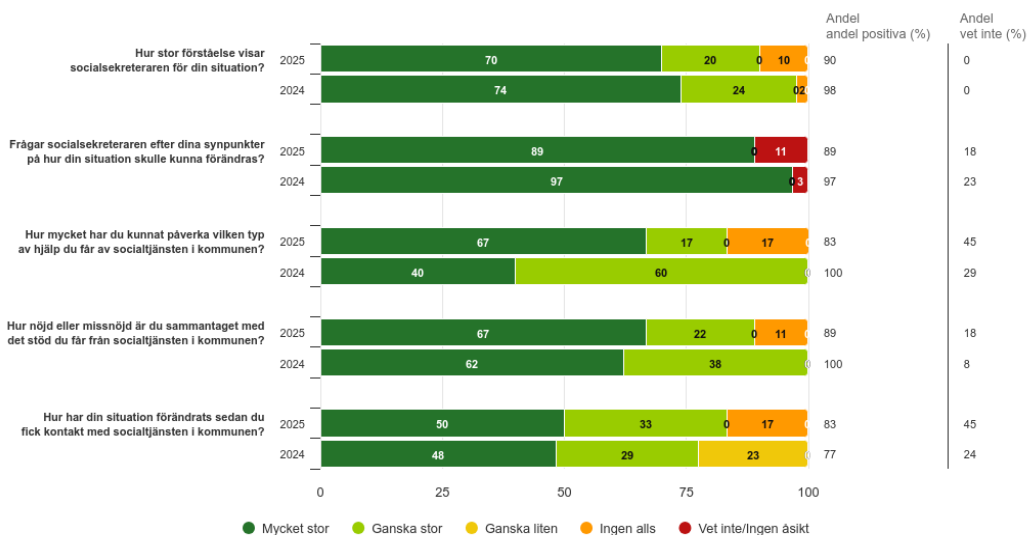


Figur 14: SKR:s brukarundersökning för personlig assistans avseende bemötande, förståelse och delaktighet. Svarsfrekvens 50 %.

Myndighetskontakten inom individ- och familjeomsorgen

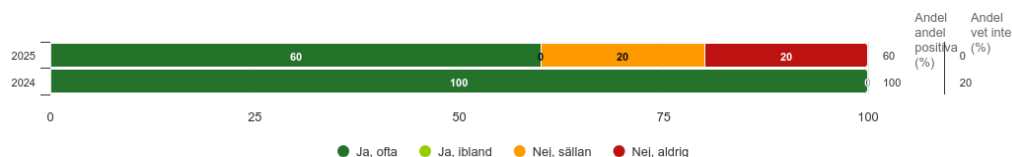


Figur 15: SKR:s brukarundersökning för skadligt bruk och beroende avseende bemötande, förståelse, delaktighet och sammantagen nöjdhet. Svarefrekvens 50 %.

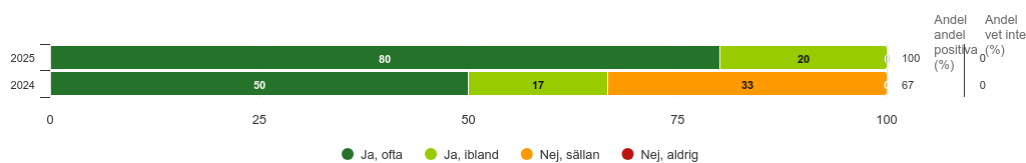


Figur 16: SKR:s brukarundersökning för social barn och ungdomsvård, vårdnadshavare avseende bemötande, förståelse, delaktighet och sammantagen nöjdhet. Svarefrekvens 23 %.

Placerade barn och unga

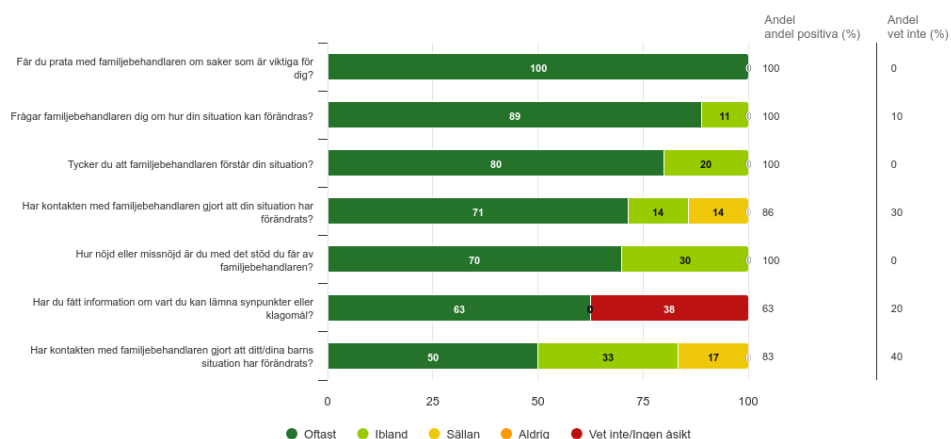


Figur 17: SKR:s brukarundersökning för HVB barn och unga - Får du vara med och bestämma om saker som är viktiga för dig i boendet? Svarefrekvens 83 %.

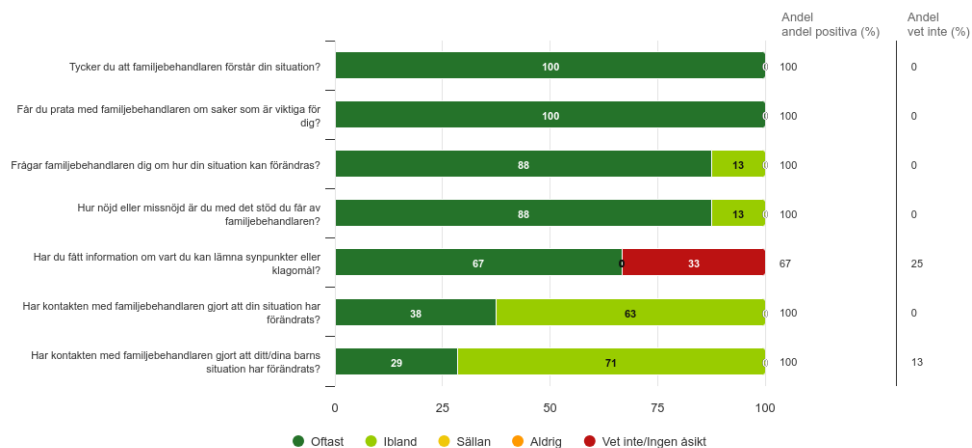


Figur 18: SKR:s brukarundersökning för Familjehem - Får du vara med och bestämma om saker som är viktiga för dig i boendet? Svarsfrekvens 56 %.

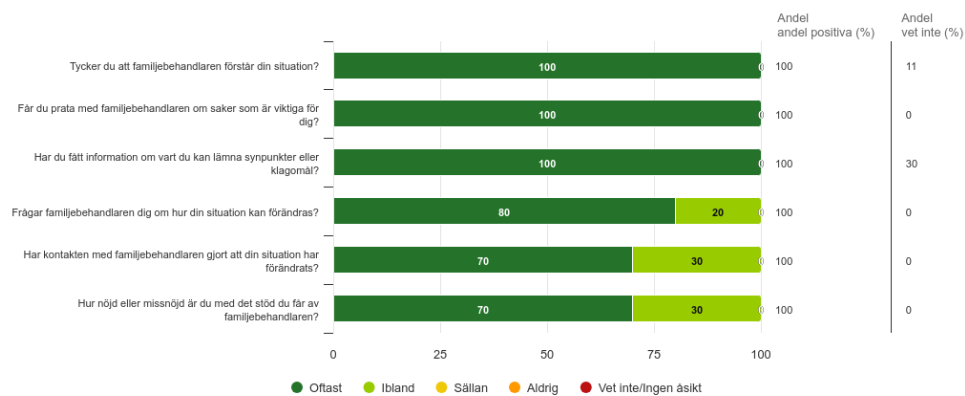
Öppna insatser inom social barn- och ungdomsvård



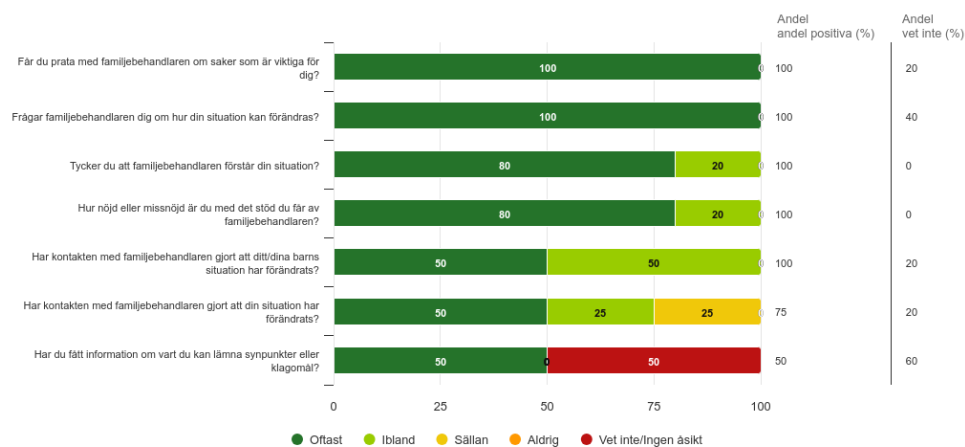
Figur 19: SKR:s brukarundersökning för Familjecentral 0-6 år – Insatser: Omsorgspersoner till unga 0-18 år. Svarsfrekvens 83 %.



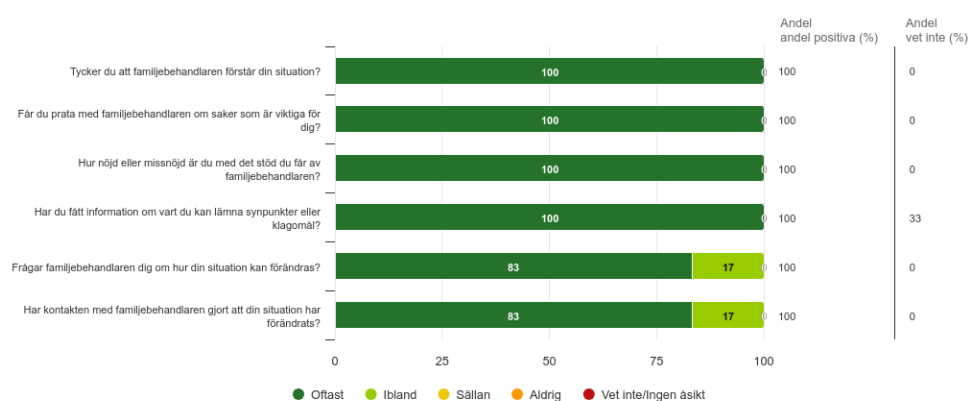
Figur 20: SKR:s brukarundersökning för Föräldrastöd 7-18 år – Insatser: Omsorgspersoner 0-18 år. Svarsfrekvens 89 %.



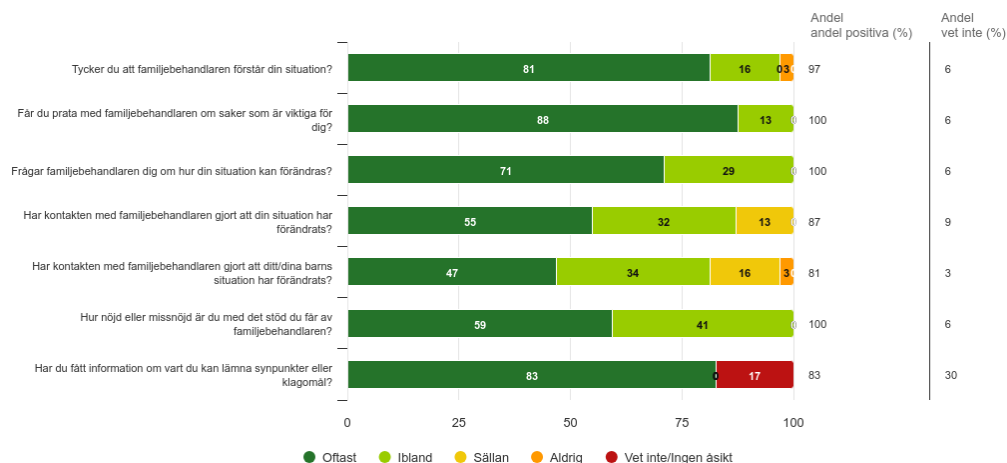
Figur 21: SKR:s brukarundersökning för Ung individ – Insatser: Ungdomar 13-20 år. Svarsfrekvens 77 %.



Figur 22: SKR:s brukarundersökning för Ung individ – Insatser: Omsorgspersoner till unga 0-18 år. Svarsfrekvens 83 %.



Figur 23: SKR:s brukarundersökning för Ungdomsmottagning – Insatser ungdomar 13-20 år. Svarsfrekvens 67 %.



Figur 24: SKR:s brukarundersökning för Öppenvård barn och unga – Insatser: Omsorgspersoner till unga 0-18 år. Svarsfrekvens 59 %.

Analys

Från föregående år har nästan samtliga enheter ökat i andel positiva svar. Det går att se att information om vart synpunkter och klagomål kan lämnas har en lägre andel positiva svar. På frågan om du får vara med och bestämma om saker som är viktiga för dig, ser vi även där en något lägre andel positiva svar. Det är första året som öppna insatser inom social barn- och ungdomsvård ingår i brukarundersökningen. Resultatet visar en hög andel positiva svar.

Inom verksamhetsområdet har omorganisering sedan tidigare genomförts med syfte att stärka det förebyggande arbetet, i syfte att ge invånarna det stöd de behöver så tidigt som möjligt. Myndighet och verkställighet möts för att diskutera bästa insats för den enskilde i ärenderåd. I ärenderådet ingår enhetscheferna för myndighetenheterna inom IFO, vård och omsorg och ekonomiskt bistånd (vård och omsorg och ekonomiskt bistånd är inte med på alla träffar), enhetscheferna för förebyggande och insats inom IFO samt enhetschef för BOOST (enheten för boende och stöd). Ytterligare berörda verksamheter kan kallas in vid behov. Genom ärenderådet samverkar enheterna för att hitta bästa insatserna för den enskilde. Antalet externa placeringar har sjunkit och interna lösningar har istället hittats.

En vidare analys behövs i syfte att identifiera förbättringsområden för att öka svarsfrekvensen. Personalen har under året arbetat aktivt för att stärka brukarnas inflytande och självbestämmande genom bland annat brukarmöten, delaktighetsslingor, individuella genomförandeplaner och stöd i vardagen. Resultatet från brukarundersökningarna har lyfts på arbetsplatsträffar och tillsammans med brukarna.

Omsorg och stöd

Brukarundersökningarna och egenkontrollerna visar i stort på en god omsorg och gott stöd men belyser även vissa områden som vi behöver arbeta mer på och utveckla. Nedan presenteras resultaten utifrån verksamhetsområdena.

Vård- och omsorgsboenden

Hjälpens utförande

Under 2024 påbörjade verksamhetsområdet ett arbete med fokus på att förbättra och anpassa verksamheten för att kunna möta hyresgästernas behov. Däribland hyresgästernas möjlighet att påverka vilka tider man får hjälp. Arbetet har fortsatt under 2025 och årets resultat visar på att arbetet har effekt. På frågan om brukare upplever att man brukar kunna påverka vilka tider man får hjälp har ökat från 54 % 2024 till 60 % 2025.

Resultatet om personalen har tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete hos brukaren har ökat betydligt till 79 % jämfört föregående år, som då var 68 %.

Förbättringarna inom dessa två parametrar visar att Gislaveds kommun i jämförelse ligger högre än både länet och riket, till skillnad mot föregående år då kommunen låg lägre än både länet och rikets siffror.

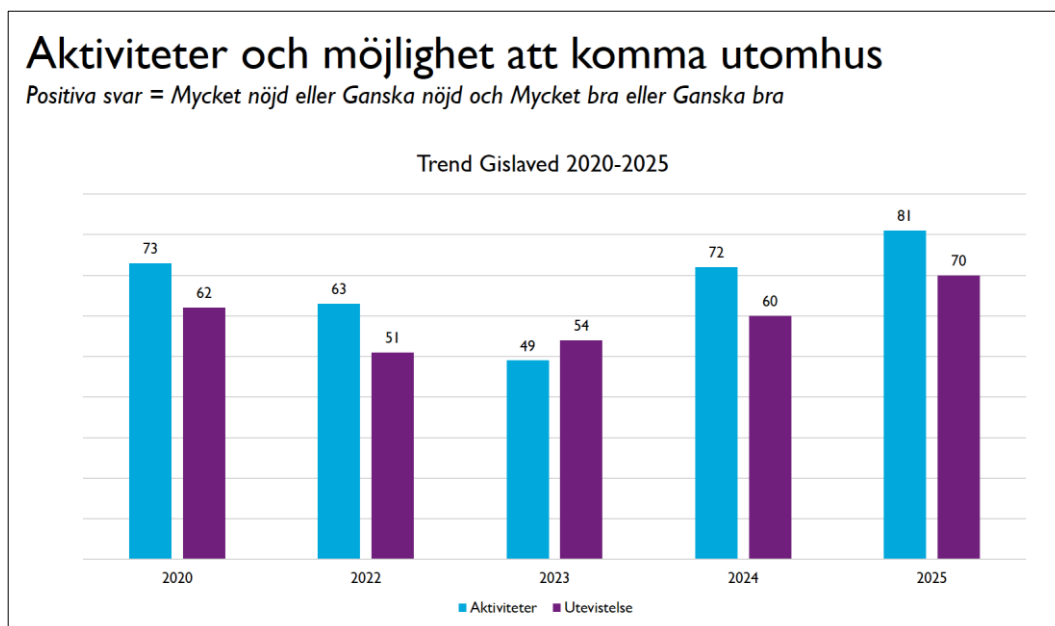
Trygghet och inflytande

Förtroendet för personalen har ökat jämfört med föregående år, från 81 % till 87 %. Förra året låg Gislaveds kommun lägre än både riket och länet, men 2025 ligger vi högre än båda dessa.

Hyresgästerna rapporterar ökad trygghet att bo på sitt äldreboende jämfört med föregående år.

Aktiviteter och möjligheten att komma utomhus

Under året har verksamhetsområde arbetat med ta fram ett tydligt arbetssätt för möjligheten att komma utomhus och även fortsatt arbetet med utbudet av aktiviteter och individanpassade aktiviteter. Det syns tydliga förbättringar inom båda dessa områden.



Figur 25: Nöjdhet med aktiviteter och möjligheterna att komma utomhus i "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?" för vård- och omsorgsboende. Trend för Gislaved 2020-2025.

Trenden visar att det var en nedgång inom dessa områden under pandemin, nu syns en positiv stigande trend.

Vård och omsorg ordinärt boende

Resultatet från brukarundersökningen "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?" För ordinärt boende visar förbättringar inom flera områden.

Hjälpens utförande

Inom hjälpens utförande besvaras frågor bland annat om hur brukare upplever hjälpens utförande, om personalen har tillräckligt med tid att utföra sina arbetsuppgifter och om personalen kommer på avtalad tid. Samtliga parametrar har förbättrats jämfört med 2024. Brukare hos den privata utföraren rapporterar i högre andel positiva svar inom dessa områden jämfört med brukare inom den kommunala hemtjänsten.

Trygghet och förtroende

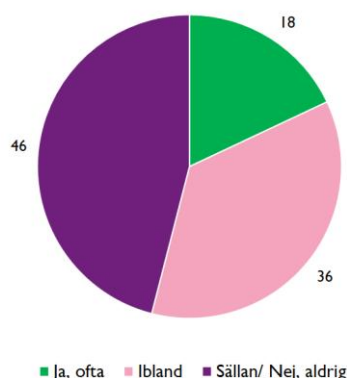
Brukarna rapporterar högt förtroende för personalen (93 %), och förtroendet har ökat jämfört med föregående år (89 %). I jämförelse mellan de olika regiformerna rapporterar brukare inom den kommunala hemtjänsten högre förtroende för personalen jämfört med brukarna inom den privata utföraren, skillnaderna är dock små.

Brukarna upplever även att det känns mycket tryggt eller ganska trygghet att bo hemma med stöd av hemtjänst, en siffra som har minskat en procentenhet jämfört med förra året från 88 % 2024 till 87 % 2025.

Fast omsorgskontakt

Resultatet för om man brukar träffa sin fasta omsorgskontakt i hemtjänsten svarar 18 % av brukarna att de träffar sin fasta omsorgskontakt ofta, vilket är en försämring jämfört med föregående år på 21 %. Under hösten har den kommunala hemtjänsten arbetat med att stärka arbetet med fast omsorgskontakt bland annat med att dela ut visitkort till brukarna med vem som är ens fasta omsorgskontakt och hur man kan kontakta hen. Detta är ett arbete som verksamhetsområdet planerar att arbeta vidare med under 2026.

Brukar du träffa din fasta omsorgskontakt i hemtjänsten?



Figur 26: Andel per svarsalternativ för hur ofta man brukar träffa sin fasta omsorgskontakt ur "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?" för hemtjänst.

Resultatet i diagrammet omfattar både den kommunala hemtjänsten och den privata utföraren. Motsvarande siffra för enbart den kommunala hemtjänsten är 17 %, för den privata utföraren finns inga siffror presenterade på grund av för få svarande.

I jämförelse med Jönköpings län (29 %) och riket (30 %) ligger vi betydligt lägre.

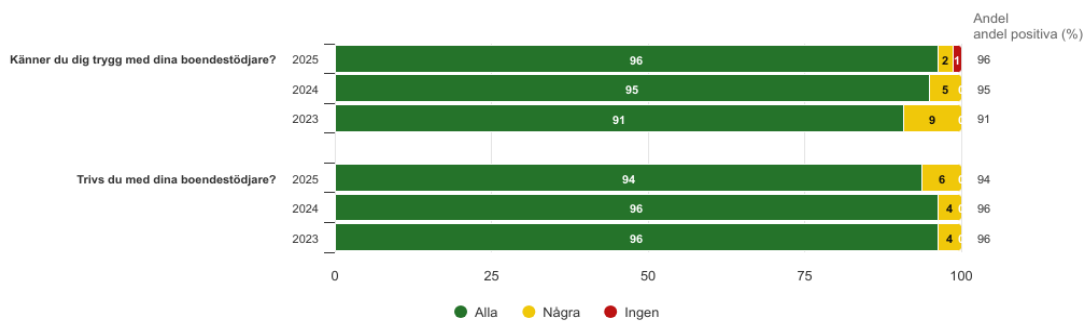
Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har sedan 2007 samlat in nationell statistik över personalkontinuiteten i hemtjänsten. Inför 2025 valde man dock att avstå från att fortsätta uppföljningen eftersom statistiken inte bedömdes hålla tillräcklig kvalitet, främst på grund av att kommunerna registrerat uppgifterna på olika sätt. Socialförvaltningen följer kontinuerligt personalkontinuiteten. Under 2025 har personalkontinuiteten för brukarna i genomsnitt legat på 16 olika medarbetare, en nivå som varit stabil under hela året. Året dessförinnan låg motsvarande siffra på 14.

Individ- och familjeomsorg samt funktionsstöd

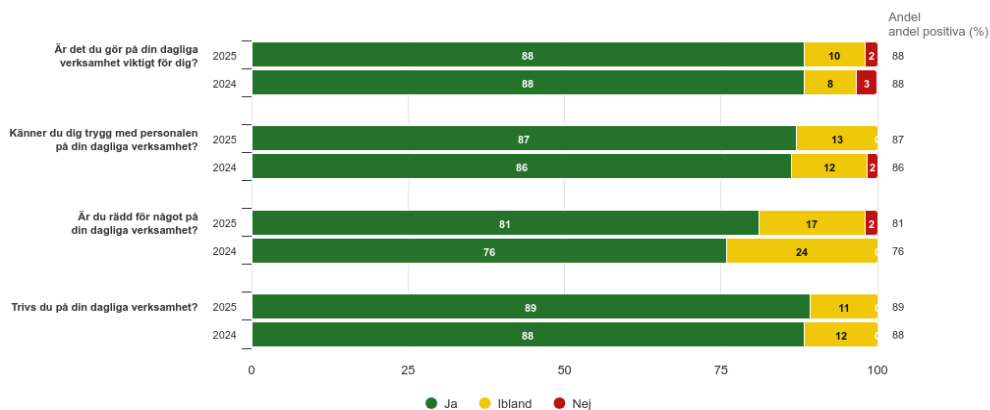
Resultat

SKR:s brukarundersökning inom IFO och Funktionsstöd visar inom flera områden och frågor att verksamheten har en bra kvalitet gällande trivsel och trygghet.

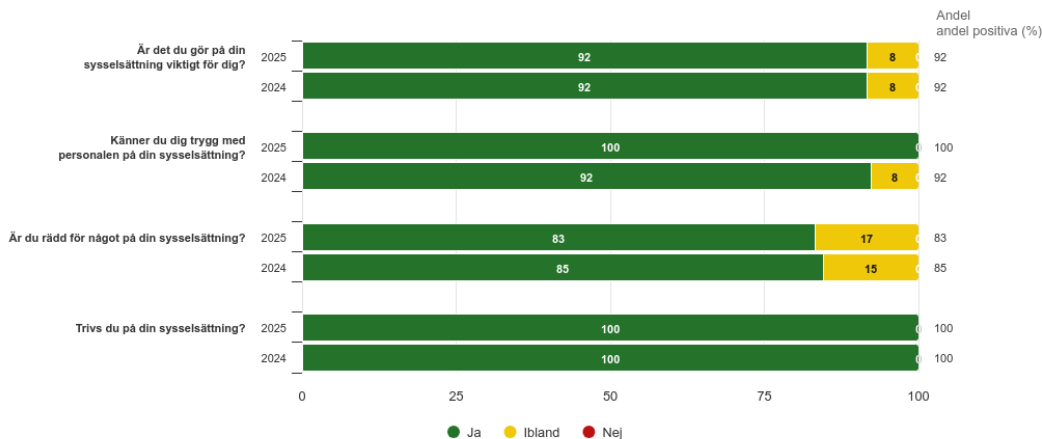
Utförarverksamhet inom funktionshinderområdet



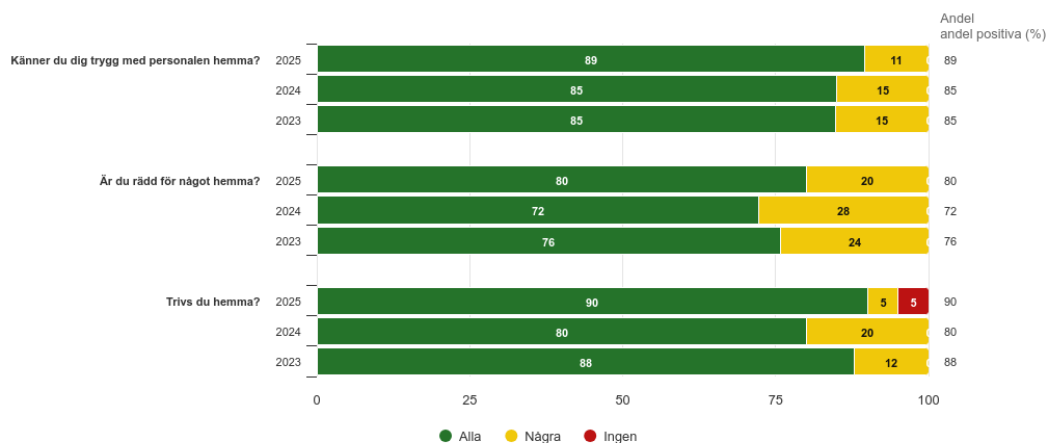
Figur 27: SKR:s brukarundersökning för Boendestöd. Svarsfrekvens 78 %.



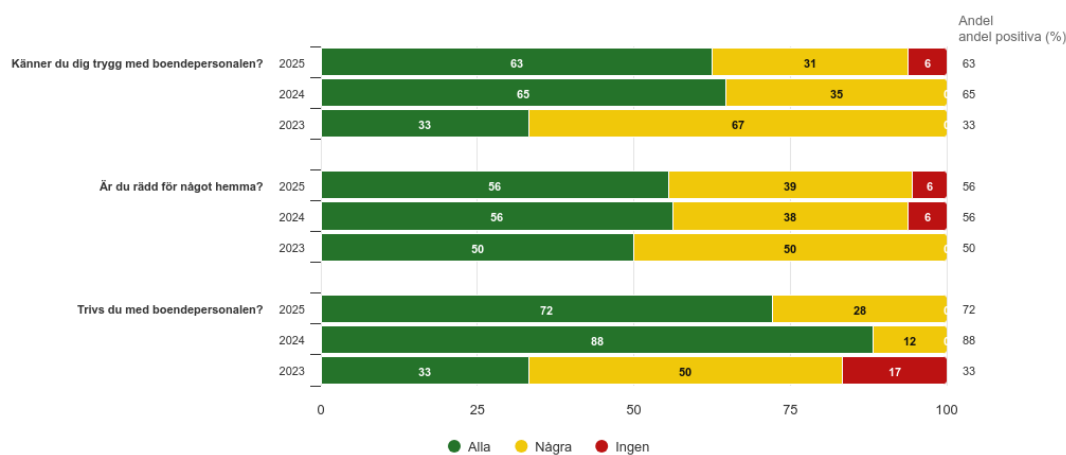
Figur 28: SKR:s brukarundersökning för Daglig verksamhet LSS. Svarsfrekvens 62 %.



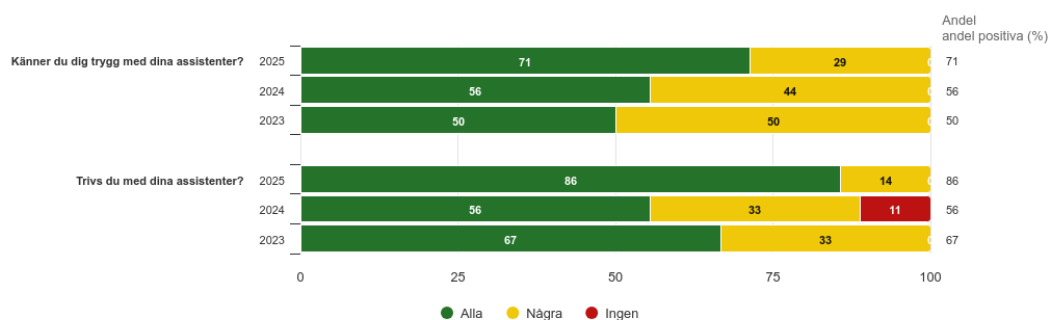
Figur 29: SKR:s brukarundersökning för Sysselsättning SoL. Svarsfrekvens 92 %.



Figur 30: SKR:s brukarundersökning för Gruppbostad LSS. Svarsfrekvens 74 %.



Figur 31: SKR:s brukarundersökning för Servicebostad LSS. Svarsfrekvens 67 %.

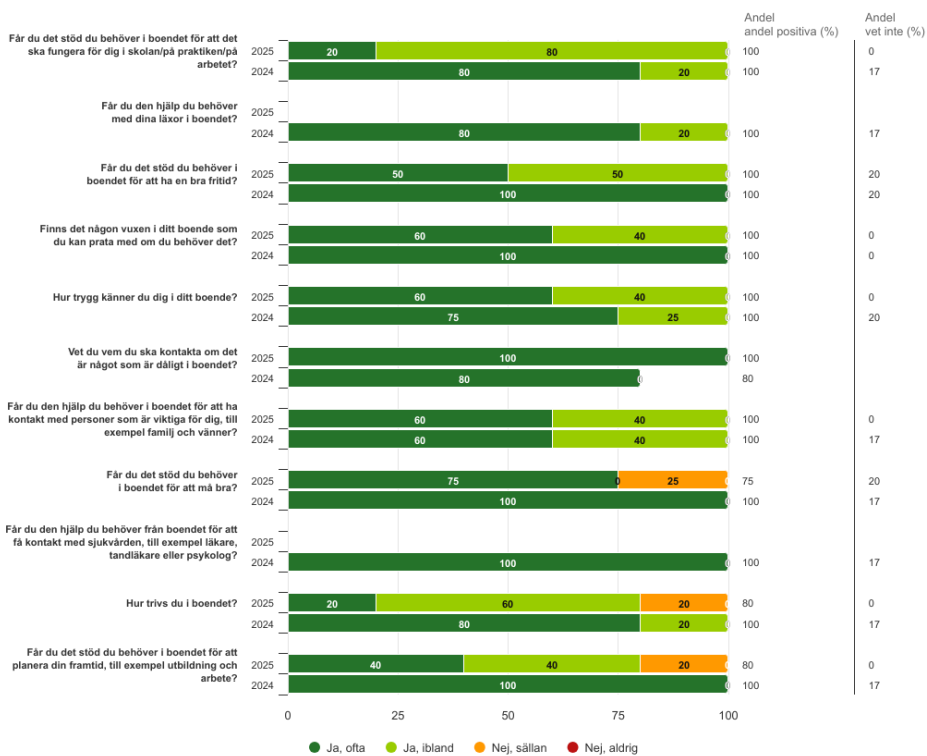


Figur 32: SKR:s brukarundersökning för Personlig assistans. Svarsfrekvens 50 %.

Placerade barn och unga



Figur 33: SKR:s brukarundersökning för Familjehem. Svarsfrekvens 56 %.



Figur 34: SKR:s brukarundersökning för HVB barn och unga. Svarsfrekvens 83 %.

Analys

De positiva resultaten i brukarundersökningarna tyder på att brukarna får de insatser de behöver till rätt kvalitet. Överlag ligger resultaten bra i förhållande till nationella nivåer, det vill säga de är i nivå eller bättre. De flesta verksamheter har ett bra resultat gällande trivsel och trygghet. Brukarundersökningarna belyser även vissa förbättringsområden.

Personlig assistans har sedan tidigare rekryterat en biträdande enhetschef för att få ett närmare ledarskap som ska kunna följa kvaliteten på insatsen nära brukarna och medarbetarna. Resultatet märks i ändrande arbetssätt. Vilket kan vara en anledning till ett förbättrat resultatet i brukarundersökningen. Även familjehem har förbättrat sig i andel positiva svar.

Hem för vård och boende har lägre andel positiva svar gällande stöd och trivsel. Under året har man arbetat aktivt med att göra ungdomarna mer delaktiga genom månadsmöten med fokus på aktiviteter och möjlighet att lämna önskemål.

Att känna sig trygg i sin bostad, sin sysselsättning och verksamhet är viktigt och detta behöver analyseras ytterligare för att se hur detta kan främjas. En vidare analys behövs även i syfte att identifiera förbättringsområden för att öka svarsfrekvensen. Resultatet från brukarundersökningarna har lyfts på arbetsplatsträffar och tillsammans med brukarna.

NUSO

Hösten 2023 påbörjade Karlstads universitet, i samarbete med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), forskningsstudien NUSO – Nationell uppföljning av socialtjänstens omställning. Studien syftar till att öka kunskapen om socialtjänstens insatser och utveckling. Under 2024 och 2025 har tre delstudier genomförts med fokus på insatser för barn, unga och familjer. Delstudie 1 och 2 omfattar barnutredningar samt öppenvårdsinsatser. Delstudie 3 fokuserar på att undersöka i vilken utsträckning anmälningar och ansökningar leder till att utredning inleds. Socialförvaltningen har deltagit i studien och haft stor nytta av resultaten, både ur ett lokalt och nationellt perspektiv.

Karlstads universitet och SKR kommer nu gå vidare med NUSO inom områdena vuxen och funktionshinder enligt SoL och LSS. Gislaveds kommun har anmält sitt deltagande. Den första datainsamlingen planeras till hösten 2026 och kommer pågå till och med september 2029.

Kommunikation och tillgänglighet

Viktiga faktorer för att säkerställa god kvalitet i den omsorg och det stöd vi ger är god kommunikation och tillgänglighet. Resultaten från brukarundersökningarna visar även här både på positiva resultat samtidigt som det även pekar på vissa förbättringsområden som behöver arbetas vidare med och analyseras ytterligare.

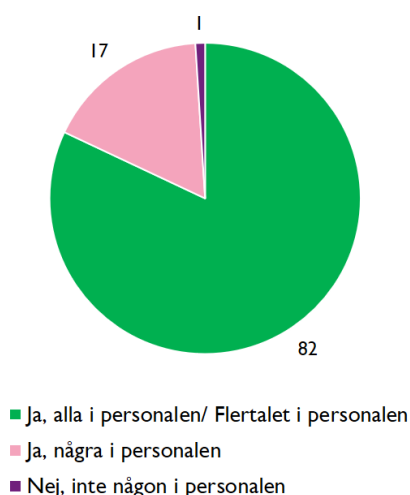
En del av kommunikationen handlar om att brukare och personal ska förstå vad den andra menar. Detta kan innefatta både kompetens i det svenska språket men även förmåga att anpassa kommunikationen utifrån funktionsvariationer. Förvaltningen har drivit projekt inom språkutvecklande arbetsgivare med syfte att öka språkkunskapen hos anställda samt för att få till ett strukturerat och hållbart arbete kring språk i omsorgsyrkana. Patientsäkerhetsberättelsen beskriver detta arbete mer.

Vård- och omsorgsboende

Språk

I brukarundersökningen efterfrågas om personalen pratar och förstår svenska tillräckligt bra för att man ska förstå varandra, 82 % av brukarna rapporterar att man förstår alla eller flertalet i personalen. Detta är en förbättring jämfört med föregående års siffra på 79 %. I jämförelse med Jönköpings län (81 %) ligger Gislaveds kommun något högre, men på samma nivå som riket (82 %).

Pratar och förstår personalen svenska tillräckligt bra för att ni ska förstå varandra?

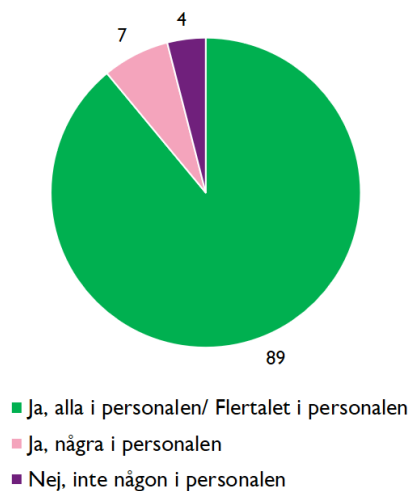


Figur 35: Andel per svarsalternativ för om personal pratar och förstår svenska ur "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?" för vård- och omsorgsboende.

Tillgänglighet

På frågan om tillgänglighet, hur lätt eller svårt är det att få kontakt med personalen upplever 89 % att det mycket lätt eller ganska lätt. Detta är en liten förbättring jämfört med förra året då siffran låg på 87 %.

Hur lätt eller svårt är det att få kontakt med personalen på ditt äldreboende vid behov?



Figur 36: Andel per svarsalternativ för hur lätt eller svårt det är att få kontakt med personal ur "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?" för vård- och omsorgsboende.

Vård och omsorg i ordinärt boende

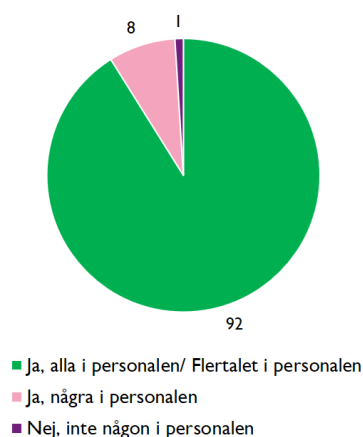
Resultatet från brukarundersökningen "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?" för ordinärt boende visar förbättringar inom flera områden.

Språk

I brukarundersökningen efterfrågas om personalen pratar och förstår svenska tillräckligt bra för att man ska förstå varandra, 91 % av brukarna rapporterar att man förstår alla eller flertalet i personalen. Detta är en viss förbättring jämfört med föregående års siffra på 90 %.

I jämförelse med Jönköpings län (90 %) och riket (88 %) ligger Gislaveds kommun högre, även om skillnaderna är små.

Pratar och förstår personalen svenska tillräckligt bra för att ni ska förstå varandra?

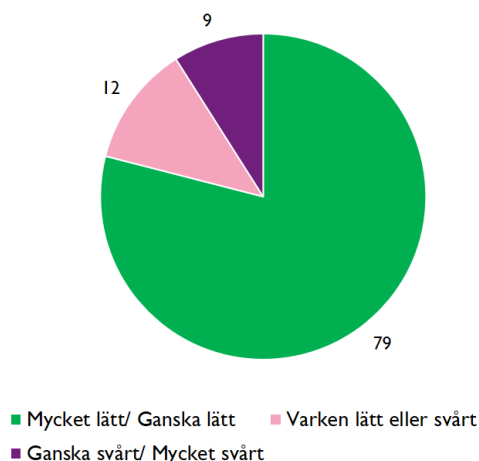


Figur 37: Andel per svarsalternativ för om personal pratar och förstår svenska ur "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?" för hemtjänst.

Tillgänglighet

På frågan om tillgänglighet, hur lätt eller svårt är det att få kontakt med hemtjänstpersonalen upplever 79 % att det mycket lätt eller ganska lätt. Detta är en försämring jämfört med förra året då siffran låg på 83 %. Det finns också en liten skillnad mellan den kommunala hemtjänsten och den privata utföraren där 83 % av brukarna hos den senare upplever att det är mycket lätt eller ganska lätt jämfört med den kommunala hemtjänsten där motsvarande siffra är 78 %.

Hur lätt eller svårt är det att få kontakt med hemtjänstpersonalen vid behov?



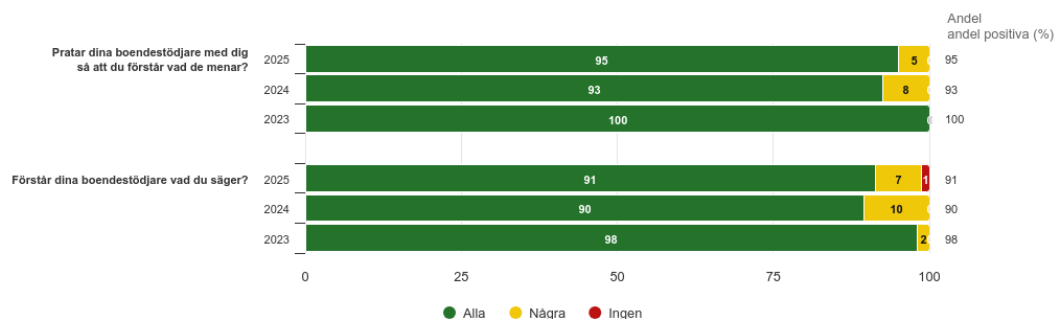
Figur 38: Andel per svarsalternativ för hur lätt eller svårt det är att få kontakt med personal ur "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?" för hemtjänst

Individ- och familjeomsorg samt funktionsstöd

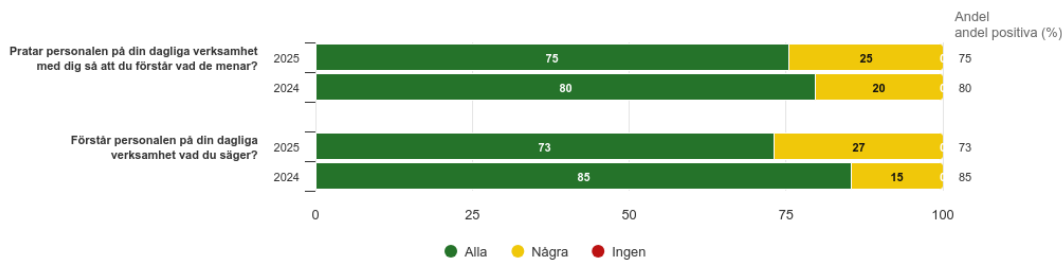
I SKR:s brukarundersökningar inom IFO och funktionsstöd är frågan kring kommunikation bredare och innefattar förståelse i sin helhet kopplat både till språk, kommunikationsstöd och till anpassning. Servicebostäder

uppvisar gemensamt en lägre andel positiva svar jämfört med föregående år.
 Personlig assistans har förbättrat sitt resultat jämfört med föregående år.

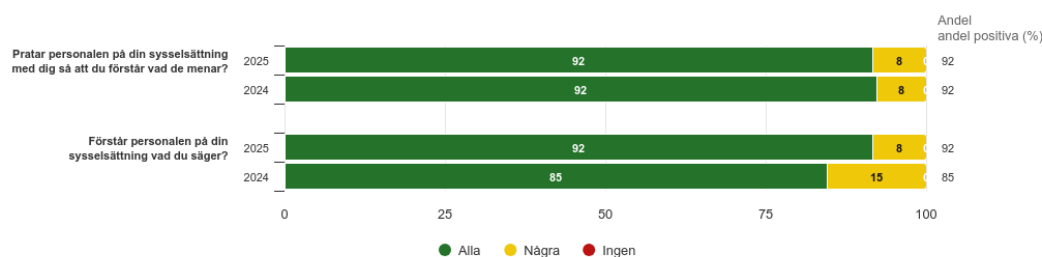
Kommunikation



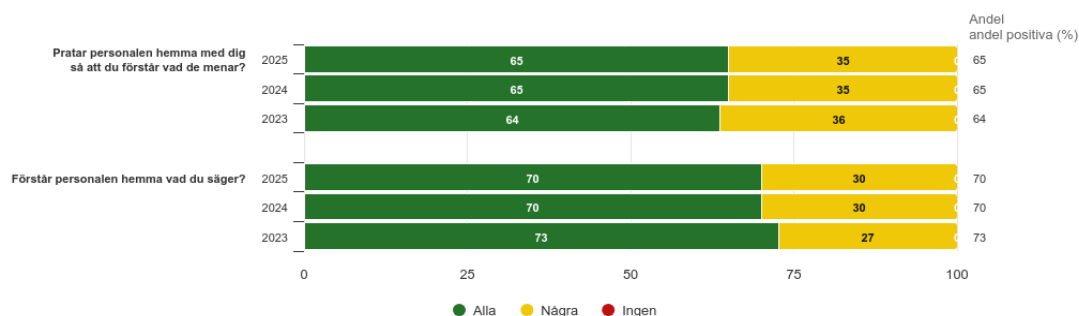
Figur 39: SKR:s brukarundersökning för Boendestöd. Svarsfrekvens 78 %.



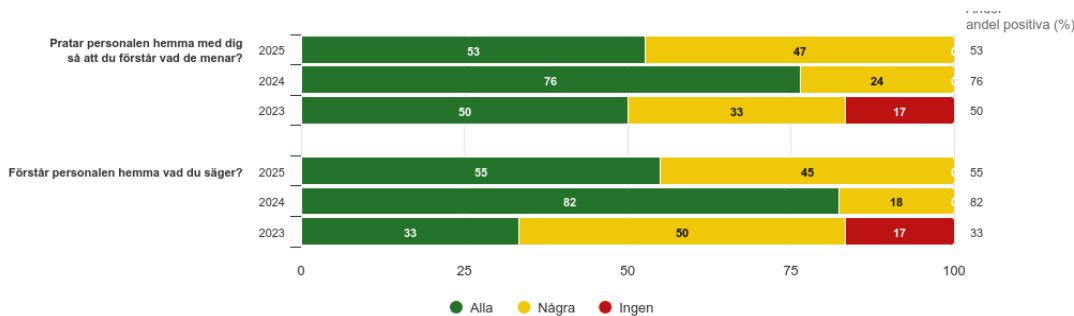
Figur 40: SKR:s brukarundersökning för Daglig verksamhet LSS. Svarsfrekvens 62 %.



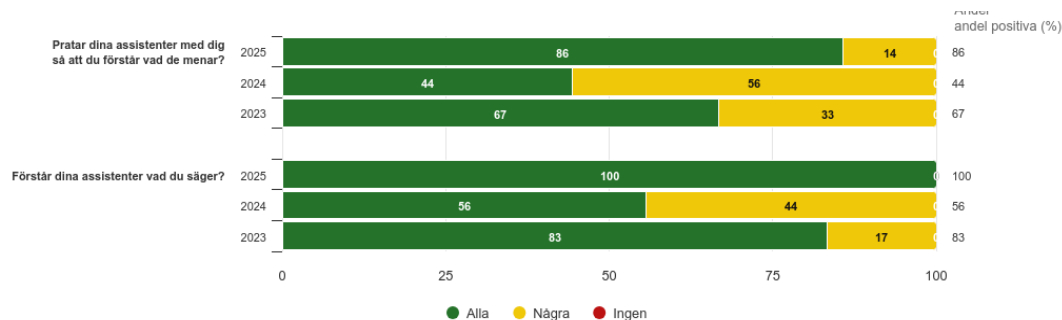
Figur 41: SKR:s brukarundersökning för Sysselsättning SoL. Svarsfrekvens 92 %.



Figur 42: SKR:s brukarundersökning för Gruppbofast LSS. Svarsfrekvens 74 %.

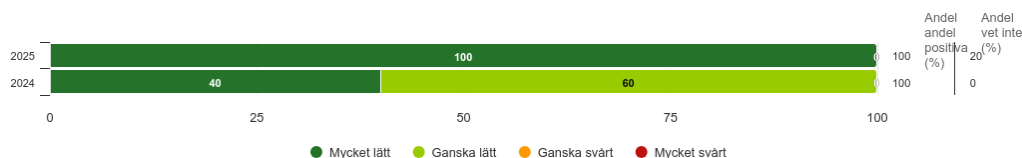


Figur 43: SKR:s brukarundersökning för Servicebofast LSS. Svarsfrekvens 67 %.

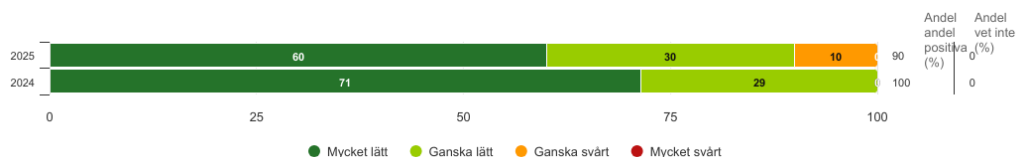


Figur 44: SKR:s brukarundersökning för Personlig assistans. Svarsfrekvens 50 %.

För Myndighet IFO ställs frågan *hur lätt eller svårt det är att förstå informationen från socialsekreteraren*. Majoriteten av de som svarat tycker att informationen är mycket eller ganska lätt att förstå.



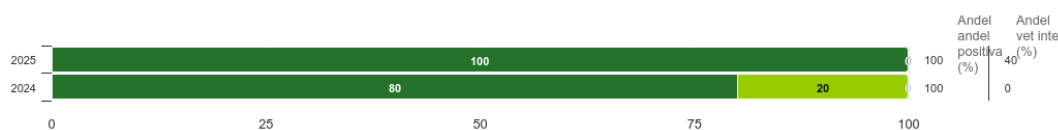
Figur 45: SKR:s brukarundersökning för Skadligt bruk och beroende. Svarsfrekvens 50 %.



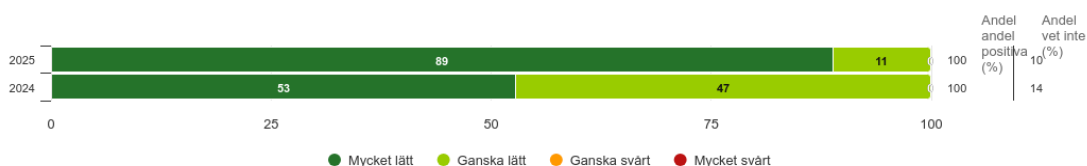
Figur 46: SKR:s brukarundersökning för Social barn och ungdomsvård – Vårdnadshavare. Svarsfrekvens 23 %.

Tillgänglighet

Även här ser vi ett bra resultat och en förbättring på frågan *hur lätt eller svårt det är att komma i kontakt med socialsekreteraren* (exempel: via telefon, sms eller e-post).

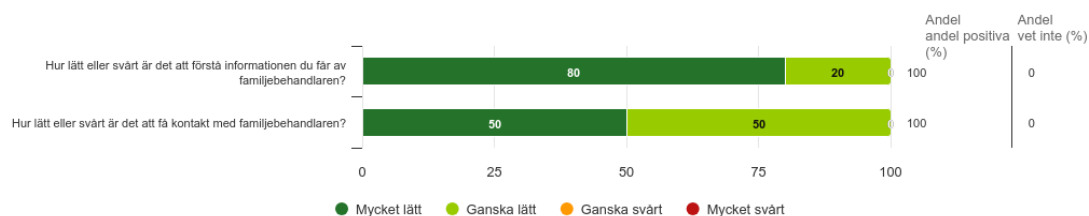


Figur 47: SKR:s brukarundersökning för Skadligt bruk och beroende. Svarsfrekvens 50 %.

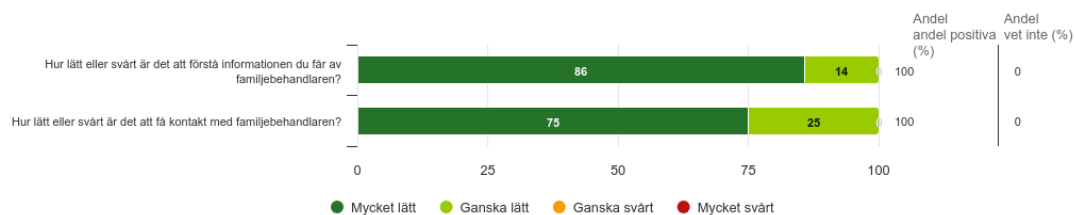


Figur 48: SKR:s brukarundersökning för Social barn och ungdomsvård – Vårdnadshavare. Svarsfrekvens 23 %.

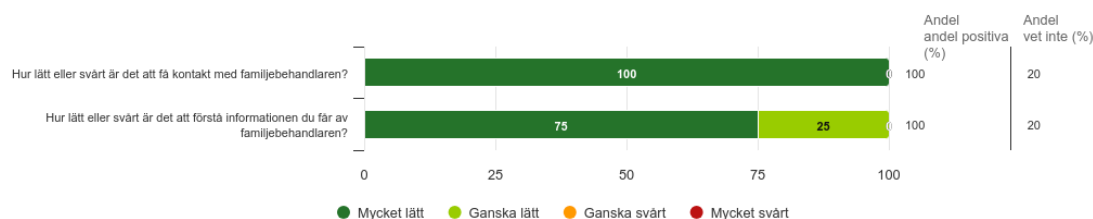
För Öppna insatser inom social barn- och ungdomsvård är det första året brukarundersökningen genomförs. Majoriteten av de som svarat tycker att mycket eller ganska lätt att förstå informationen och komma i kontakt.



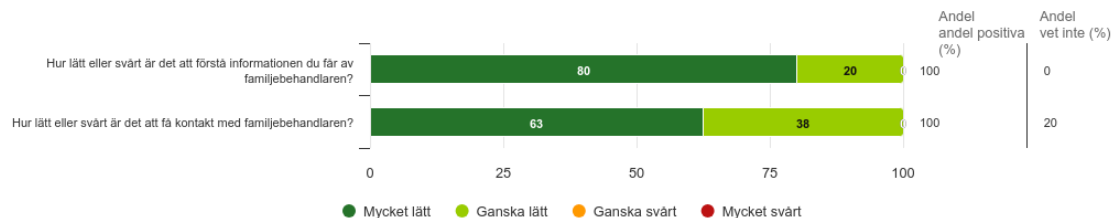
Figur 49: SKR:s brukarundersökning för Familjecentral 0-6 år – Insatser: Omsorgspersoner till unga 0-18 år. Svarsfrekvens 83 %.



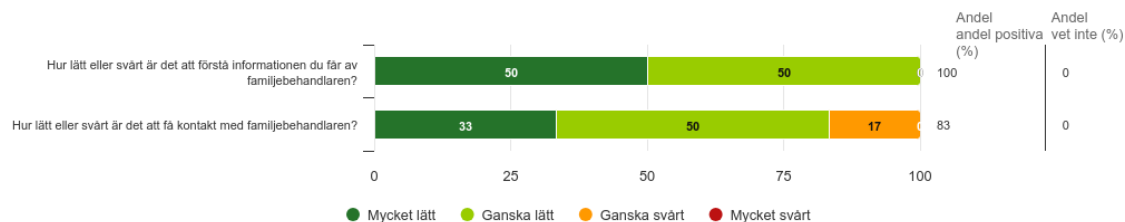
Figur 50: SKR:s brukarundersökning för Föräldrastöd 7-18 år – Insatser: Omsorgspersoner 0-18 år. Svarsfrekvens 89 %.



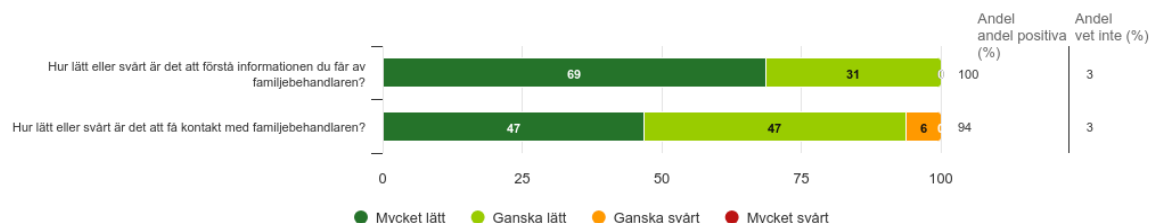
Figur 51: SKR:s brukarundersökning Ung individ – Insatser: Omsorgspersoner till unga 0-18 år. Svarsfrekvens 83 %.



Figur 52: SKR:s brukarundersökning Ung individ – Insatser: Ungdomar 13-20 år. Svarsfrekvens 77 %.



Figur 53: SKR:s brukarundersökning för Ungdomsmottagning – Insatser ungdomar 13-20 år. Svarsfrekvens 67 %.



Figur 54: SKR:s brukarundersökning för Öppenvård barn och unga – Insatser: Omsorgspersoner till unga 0-18 år. Svarsfrekvens 59 %.

Analys

Vid uppföljning ser vi både god kvalitet men även förbättringsområden. Resultatet visar på bra kvalitet utifrån kommunikation och tillgänglighet. Myndighet Funktionsstöd har i årets brukarundersökning inte fått tillräckligt med svar. Att dra en gemensam slutsats för myndighet är därför svårt.

Under året har verksamheterna gjort en förflyttning framåt gällande kommunikationen med brukarna, bland annat som en del i arbetet med den nya socialtjänstlagen. Detta beskrivs vidare i andra delar av Kvalitetsberättelsen.

Myndighetsutövning

Den omorganisation som tidigare genomförts inom verksamhetsområdet har underlättat samverkan mellan enheterna och skapat ökade möjligheter att utveckla respektive enhets ansvarsområden. Sammanslagningen av Myndighet vuxen och LSS har bidragit till en ökad helhetssyn och bättre förutsättningar att möta brukare med samsjuklighet. Ärenderådet har ytterligare stärkt samverkan genom att myndighet och verkställighet möts för att gemensamt identifiera den mest ändamålsenliga insatsen för den enskilde.

Inom Myndighet barn och familj samt missbruk visar det på ökade volymer. Utredningstiderna har i flera fall överskridit fyra månader, främst till följd av hög arbetsbelastning och svårigheter att fördela ärenden i tid. Inom barn och familj har det förekommit kö till öppenvårdsinsatser, medan volymerna inom vuxenområdet har minskat. En möjlig förklaring är en förflyttning av ärenden från funktionsstödsområdet till barn och familj, särskilt avseende barn med NPF-diagnoser. Minskningen av ärenden inom funktionsstöd har avstannat och omfattar ungefär samma antal ärenden som tidigare år. Även ökningen av LVM-ärenden behöver analyseras vidare.

Inom Myndighet vård och omsorg har tidigare utmaningar kopplade till kompetensförsörjning och hög sjukfrånvaro lett till en ökad arbetsbelastning. Under hösten har dock ärenden som under våren varit ofördelade kunnat fördelas, vilket innebär att verksamheten nu är i balans med inkomna ärenden. Under året har enheten arbetat strukturerat med kontinuerliga handläggarmöten som hålls veckovis i syfte att säkerställa enhetliga bedömningar, likartade arbetssätt samt följsamhet till gällande riktlinjer. Detta arbete har bidragit till ökad rättssäkerhet och en högre kvalitet i handläggningen.

Jämlik handläggning är en central kvalitetsfaktor, men har tidigare varit svår att följa upp med hjälp av befintligt systemstöd. Tillgänglig statistik visar på vissa skillnader mellan könen, både vad gäller ansökningar och utredningar, och medarbetare upplever att omedvetna skillnader i

bedömningar kan förekomma. Genom beslutsstödet "Insights" och arbetet med NUSO finns nu bättre förutsättningar att följa statistik uppdelad på kön. Området behöver därför fortsatt prioriteras, inte minst mot bakgrund av de krav som ställs i den nya socialtjänstlagen.

Ett gemensamt förbättringsområde för samtliga myndighetsenheter är behovet av en mer systematisk uppföljning av insatser samt att säkerställa att dessa ger avsedd effekt.

Kännedom om socialtjänsten och förebyggande arbete

Förvaltningen arbetar förebyggande för att skapa trygghet och goda livsvillkor för invånarna. Genom tidigt stöd och enkla insatser vill kommunen hjälpa människor innan problem växer sig större.

Under året har flera satsningar genomförts i syfte att göra socialtjänsten mer synlig och tillgänglig. De förebyggande insatserna har fortsatt att utvecklas, och informationsträffar har anordnats, bland annat genom Trasten – en förebyggande och lättillgänglig mötesplats för barn, unga och föräldrar. Soc-lotsen är en verksamhet där socialtjänst, bibliotek, Hyresgästföreningen, Framtidscentrum och ABF (Arbetarnas Bildningsförbund) i ett gemensamt uppdrag: att sänka trösklarna och skapa tryggare möten mellan invånare och stödverksamheter. Öppna aktiviteter har genomförts, bland annat riktade till barnfamiljer.

Samverkan med andra aktörer har varit en central del i arbetet för att nå fler målgrupper och skapa naturliga ingångar till stöd. Samtidigt kvarstår utvecklingsbehov, bland annat när det gäller tillgång till information på olika språk. Inom området erbjuds även förstagångs- och flergångsföräldrar hembesök av kurator och barnhälsovård.

Förebyggande verksamhet inom områdena missbruk, barn och unga samt våld i nära relationer har under året deltagit i olika forum för att informera om verksamheterna. Samverkan sker även med Arbetsmarknadsenheten, där man varit ute och informerat om våld, missbruk och tillgängligt stöd. Under året har även informationsmaterial tagits fram för gruppbofästäder, med syfte att underlätta och ha dialoger om våld i nära relationer.

Socialtjänst, skola, polis och fritid (SSPF) arbetar gemensamt med förebyggande insatser riktade mot ungdomskriminalitet samt ungdomar i riskzon. SSPF är en samverkansform som vänder sig till familjer och ungdomar i åldern 12–19 år.

Förebyggande arbete riktat till äldre

Under 2025 har totalt 85 förebyggande hembesök genomförts. Målgruppen har varit personer 65 år och äldre med enbart trygghetslarm från socialtjänsten eller utan beviljade insatser. Majoriteten av de personer som nåtts har varit i åldersspannet 76–80 år, varav 58 kvinnor och 27 män.

De förebyggande hembesöken har genomförts av utvecklingsledare med stöd i FINGER-modellen samt de fyra hörnstenarna för ett hälsosamt åldrande. Samtalen har varit personcentrerade, dialogskapande och baserats på öppna frågor.

Utöver enskilda samtal har informationsträffar för årets 80-åringar genomförts vid två tillfällen (norra och södra kommundelen), där 38 personer deltog. För att öka tillgänglighet och sänka trösklar till kontakt har verksamheten deltagit på Gislavedagarna under två halvdagar, med fokus på information om förebyggande arbete och den nya socialtjänstlagen.

Samverkansarbete har bedrivits både internt och externt. Intern samverkan har skett med bland annat enheten för myndighet vård och omsorg, träffpunktverksamheten, rehabenheten, hälsocoacher, digitala serviceteamet, hemtjänsten, apotekare, biblioteken samt samhällsutvecklings- och fritidsförvaltningen. Extern samverkan pågår med vårdcentraler, Gislavedshus, pensionärsföreningar, polisen och räddningstjänsten. Samverkan och omvärldsbevakning har visat sig vara särskilt betydelsefulla för utvecklingen av det förebyggande arbetet.

De förebyggande hembesöken har utvärderats genom enkäter och uppföljningssamtal, och statistik har förts över genomförda hälsosamtal. Återkoppling från de äldre har varit mycket positiv, exempelvis:

”Det var trevligt att lyfta frågor kring framtiden.”

”Stor eloge till kommunen som erbjuder förebyggande hembesök.”

”Bra att ni får insyn i hur vi äldre mår.”

Den nya Socialtjänstlagen

Den 1 juli 2025 trädde den nya socialtjänstlagen i kraft. Lagen innebär ökade krav på att socialtjänsten ska vara förebyggande, lätt tillgänglig, jämlik och kunskapsbaserad. Samhällsutvecklingen med ökat antal äldre, en ökad komplexitet och behov hos våra målgrupper kommer att kräva en bred omställning inom såväl socialtjänsten som inom hela kommunen.

Socialförvaltningen har påbörjat omställningen och har under året kartlagt nuläge och behov med stöd av SKR:s och Socialstyrelsens stödpaket, i syfte att möjliggöra en planerad och långsiktig omställning. Kartläggningen visar att socialförvaltningen kommit en bra bit i arbetet.

Det förebyggande arbetet fungerar i stora delar väl, men behöver vidareutvecklas. Särskilt förenklade biståndsbeslut och lågtröskelinsatser i syfte att nå grupper som ännu inte tar del av befintliga insatser. Det förebyggande arbetet omfattar även behovet av att verksamheterna blir mer lättillgängliga ur flera perspektiv. Det finns även utmaningar i att följa upp och mäta effekterna av det förebyggande arbetet. På sikt kommer vi se

effekter av det förebyggande arbetet, men under en övergångsperiod krävs parallella processer, vilket förutsätter samverkan.

Socialförvaltningens uppdrag med omställningen samordnas genom en styrgrupp. Syfte är att hålla ihop uppdraget, säkerställa en gemensam riktning och tydliga prioriteringar i linje med socialnämndens uppdrag. Arbetsgrupper med ansvar för prioriterade utvecklingsområden har tagit fram: *Systematiskt uppföljning (ISU), Tillgänglighet, förebyggande och uppsökande samt kommunikation/digitalisering*. Inför 2026 har mål och uppdrag tagits fram.

Arbetsgruppen för social hållbarhet samordnar det kommunövergripande arbetet för den nya socialtjänstlagen och nära vård. Syftet är att stärka det förebyggande arbetet i kommunen och öka socialförvaltningens delaktighet i samhällsplaneringen för att främja social hållbarhet.

Lärprocess

Under perioden 2026–2028 kommer Gislaveds kommun att delta i Lärprocessen, en strukturerad process där kommuner lär av varandra. Lärprocessen är framtagen av SKR och genomförs regionalt av Regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS). Syftet är att stödja omställningen i enlighet med den nya socialtjänstlagen, främja lärande och inspiration mellan kommuner samt bidra till utveckling på nationell nivå. Lärprocessen utgör en viktig del i omställningsarbetet och berör hela kommunen.

Dokumentation

En rättssäker och god social dokumentation är av vikt för att säkerställa god kvalitet. För att säkerställa dokumentationen genomförs bland annat journalgranskningar inom samtliga enheter i förvaltningen som för social dokumentation. Varje enhet har granskat ett bestämt antal journaler utifrån de krav som ställs enligt föreskrifterna. Resultatet av journalgranskningen visar att förvaltningen i stort dokumenterar utifrån de krav som ställs, men belyser även ett antal förbättringsområden. Resultatet var även i stort samstämmigt inom förvaltningens olika områden. Många enheter ser liknande brister.

Utöver de förbättringsområden som framkom i journalgranskningen har det även genom kompletterande granskningar på enheter, SAS granskning i samband med avvikelser samt kvalitetsarbete identifierat ytterligare brister och förbättringsområden. Under året har det registrerats *87 antal avvikelser gällande dokumentation/handläggning/sekretess*. De handlar främst om bristfällig dokumentation, processer/rutiner/instruktioner och planer. I början av 2025 ändrades kategorierna gällande dokumentation/handläggning/sekretess. Det är därför svårt att jämföra antal avvikelser med förgående år.

Sammanfattningsvis visar journalgranskningarna på följande brister och förbättringsområden:

Begränsningar och svårigheter utifrån verksamhetssystemet Combine

- Svåröverskådligt i journalanteckningarna. Autogenererade anteckningar gör det svårt att få en överblick i journalen. Vissa delar blir onödigt långa.
- Tekniska problem med måluppfyllelse.

Dokumentation och följa upp insatser

- Hur mycket som ska dokumenteras.
- Tydligare systematisk uppföljning och dokumentation.
- Hur och vad vi dokumenterar vid uppföljning.
- Måluppfyllelse dokumenteras inte alltid.
- Språkliga utmaningar.

Samtycke

- Inte alltid dokumenterat.
- Inte tydligt hur det ska dokumenteras som gör det enkelt att hitta.

Genomförandeplan och delaktighet

- Det behövs bättre kunskap kring syftet och processen med genomförandeplaner.
- Upprätta och följa upp genomförandeplaner i tid.
- Innehåll – vilka mål och hur de ska följas upp.
- Ibland otydligt hur den enskilde varit delaktig.

Barnperspektiv

- Barns delaktighet behöver dokumenteras tydligare.
- Hur vi informerar barn och säkerställer att barnet förstått informationen.
- Fortsätta utveckla arbetet med mognadsbedömningar.

Analys

Verksamheterna har tagit tillvara resultaten från journalgranskningen genom att analysera och arbeta med att identifiera svårigheter. Verksamheterna har därigenom blivit bättre på att följa upp insatser och tydliggöra den enskildes delaktighet. Ett flertal enheter arbetar även med regelbundna mindre granskningar och kollegialt lärande.

Det finns variation i hur genomförandeplaner upprättas och följs upp, vilket visar på behov av ökad kunskap om både processen och syftet. Utbildningsinsatser har därför påbörjats i början på 2026 för medarbetare inom hemtjänsten, kopplat till projekt Esther.

En förvaltningsövergripande arbetsgrupp har sedan tidigare arbetat med rutiner, stöd och struktur gällande social dokumentation. Arbetsgruppen har under året tagit fram en ny organisering kring dokumentationsstöd, med dokumentationsombud och utbildare.

SAS och Systemförvaltare har i en förvaltningsövergripande arbetsgrupp omhändertagit de delar som handlar om begränsningar och svårigheter i verksamhetssystemet. Arbetet kommer fortgå under 2026.

MIA (Mobil intelligent anteckning) är en ny funktion i Combine-appen som gör det möjligt att tala in journalanteckningar via mobilen. Efter en pilot blir MIA tillgängligt för alla användare från 2026. Funktionen omvandlar tal till strukturerade journalanteckningar som medarbetaren granskar och godkänner, vilket kommer förenkla dokumentationen och höja kvalitén.

Verksamheterna lyfter behovet av att kontinuerligt utbilda i social dokumentation. Digitala utbildningar finns och håller på att tas fram för introduktion och kunskapshöjning gällande social dokumentation och IBIC. Brister i verksamhetssystemet har under året förts vidare till Systemförvaltare och till förvaltningens Utvecklingsledare IT.

Ej verkställda beslut

Kommunen är skyldig att rapportera till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) när en beviljad insats inte har verkställts inom tre månader, eller när verkställigheten har avbrutits och inte återupptagits inom tre månader. Uppgifter om ej verkställda beslut rapporteras till IVO varje kvartal. Processen för att ta fram underlag och rapportera ej verkställda beslut har förändrats. Detta har medfört att vissa beslut som tidigare inte har rapporterats nu har inkluderats. Som en följd av detta är siffrorna för 2024 inte fullt ut jämförbara med siffrorna för 2025.

Lagstiftning	Insats	2024	2025
SoL	Vård- och omsorgsboende	9	8
	Medboende	0	0
	Boendestöd	0	1
	Växelvård	4	5
	Dagverksamhet	4	2
	Kontaktperson	5	4
	Kontaktfamilj	10	4
	Öppenvård, behandlare	31	26
	Daglig sysselsättning	3	2
LSS	Boende för vuxna i form av gruppboende	2	3
	Boende för vuxna i form av serviceboende	3	6
	Korttidsvistelse hem	1	0
	Korttidsvistelse stödfamilj	1	1
	Korttidstillsyn	2	0
	Kontaktperson	1	0
	Daglig verksamhet	2	3
	Avlösarservice i hemmet	1	1
Totalt		79	66

Figur 55: Ej verkställda beslut inom SoL och LSS för 2024-2025.

Analys

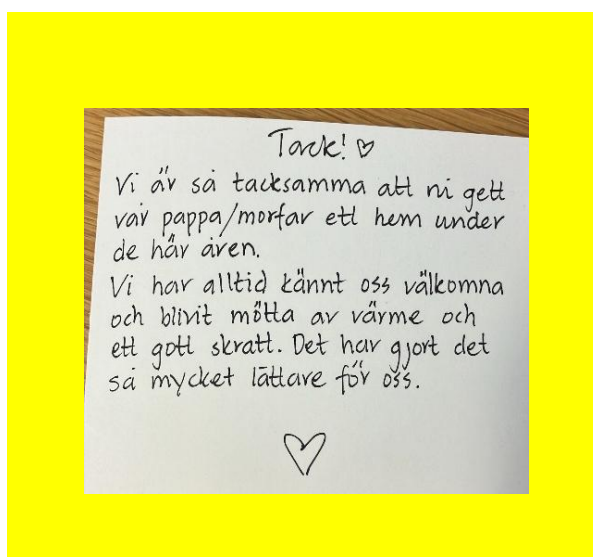
Vi kan konstatera att det fortsättningsvis finns behov av att arbeta aktivt för att verkställa beviljade insatser inom skälig tid samt att, under väntetiden, erbjuda kompensatoriska insatser. Under 2025 har fler kompenserande insatser kunnat erbjudas, exempelvis tätare samtalskontakt/stödsamtal, utökat/tillfälligt hemtjänsts stöd eller korttidsvistelse. En högre andel ej verkställda beslut återfinns främst inom öppenvård/behandlare där det varit ett högt tryck. Samtidigt kvarstår ett behov av boende för vuxna i form av serviceboende.

Långa väntetider, både från ansökan till beslut och från beslut till verkställighet, riskerar att leda till att problematiken förvärras eller att den enskildes motivation till förändring minskar. Att skyndsamt utreda ärenden och att snabbt kunna verkställa beviljade insatser är därför av stor betydelse, både för att uppnå önskat resultat och för att minska negativ påverkan för den enskilde och dennes familj.



”Fem stjärnor av fem – rätt igenom! Perfekt gruppstorlek, bra tid, mysig och lagom lokal. DU har varit fantastisk och jättebra innehåll. Bra balans mellan fritt prat och fakta/filmer. Helt enkelt toppen!”

Deltagare i föräldragrupp



Synpunkter och klagomål

Synpunkter och klagomål inkommer dels genom kommunens gemensamma synpunkts- och klagomålssystem samt direkt till verksamheterna. Synpunkterna och klagomålen ska registreras i ärendesystemen Artwise eller DF-respons. Alla synpunkter och klagomål registreras inte. Ett övergripande förbättringsarbete behöver göras i förvaltningen för att säkerställa systematiken kring processen. Det vi vill uppnå är att förbättra våra verksamheter och säkerställa en god kvalitet.

Totalt har 42 klagomål registrerats i DF-Respons. DF-Respons används när verksamheterna tar emot klagomål från brukare och/eller anhöriga och erbjuder sig att registrera dessa. I ärendesystemet Artwise har 15 klagomål och 11 synpunkter registrerats under året. Nedan presenteras en sammanställning av dessa ärenden.

	Antal
Klagomål	15
Omsorg, stöd och hjälp/Bistånd alla åldrar/Biståndshandläggare hemtjänst mm.	4
Omsorg, stöd och hjälp/Bistånd alla åldrar/Hemtjänst serviceinsatser	8
Omsorg, stöd och hjälp/Boende och stöd BOOST	1
Omsorg, stöd och hjälp/Omsorg äldre/Vård och omsorgsboende	2
Synpunkt	11
Omsorg, stöd och hjälp/Bistånd alla åldrar/Biståndshandläggare hemtjänst mm.	3
Omsorg, stöd och hjälp/Bistånd alla åldrar/Hemtjänst serviceinsatser	2
Omsorg, stöd och hjälp/Familj	1
Omsorg, stöd och hjälp/Omsorg äldre	1
Omsorg, stöd och hjälp/Omsorg äldre/ Träffpunkter	1
Omsorg, stöd och hjälp/Omsorg äldre/Vård och omsorgsboende	2
Omsorg, stöd och hjälp/Rehabilitering och hjälpmedel	1
Totalsumma	26

Figur 56: Översikt på antal klagomål och synpunkter 2025.

Analys

För de ärenden som registreras i Artwise saknas möjlighet att följa upp vidtagna åtgärder samt bakomliggande orsaker till händelserna. För de ärenden som registreras i DF-respons finns däremot möjlighet att följa dessa uppgifter.

En vanlig åtgärd vid inkomna synpunkter och klagomål är samtal med berörd personal. Av genomförda utredningar framgår det att dessa ofta rör brister i kommunikation, information och/eller samverkan. Utöver de synpunkter och klagomål som är registrerade i ärendesystemen beskriver verksamheter att de regelbundet hanterar synpunkter och klagomål som inkommer direkt från anhöriga och/eller brukare/klienter. Dessa grundar sig ofta i missuppfattningar och/eller otydliga förväntningar samt funderingar kring vad som händer i samhället. En återkommande analys är att det finns ett förväntansgap mellan vad kommuninvånare och anhöriga förväntar sig och vad som kan beviljas utifrån gällande lagstiftning och riktlinjer.

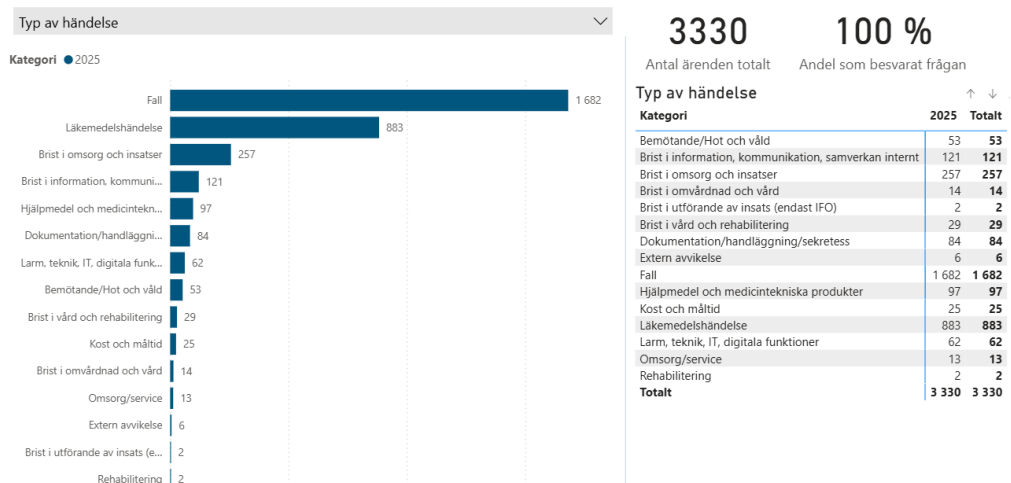
En grundläggande förutsättning för att synpunkter och klagomål ska inkomma är att brukare, klienter och invånare har kännedom om hur och vart dessa kan lämnas. I SKR:s brukarundersökningar inom IFO och funktionsstöd ställs frågor om brukarnas kännedom om vart de kan vända sig med synpunkter och klagomål. Resultaten är relativt goda; mellan 74 och 100 % uppger att de vet vart de ska vända sig (75–100 % 2024). I Socialstyrelsens brukarundersökning ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?” uppgår andelen inom vård- och omsorgsboenden samt ordinärt boende till 42–57 % (35–52 % 2024).

Sammantaget visar resultaten på att informationsinsatser och förbättrad kommunikation fortsatt behöver prioriteras.

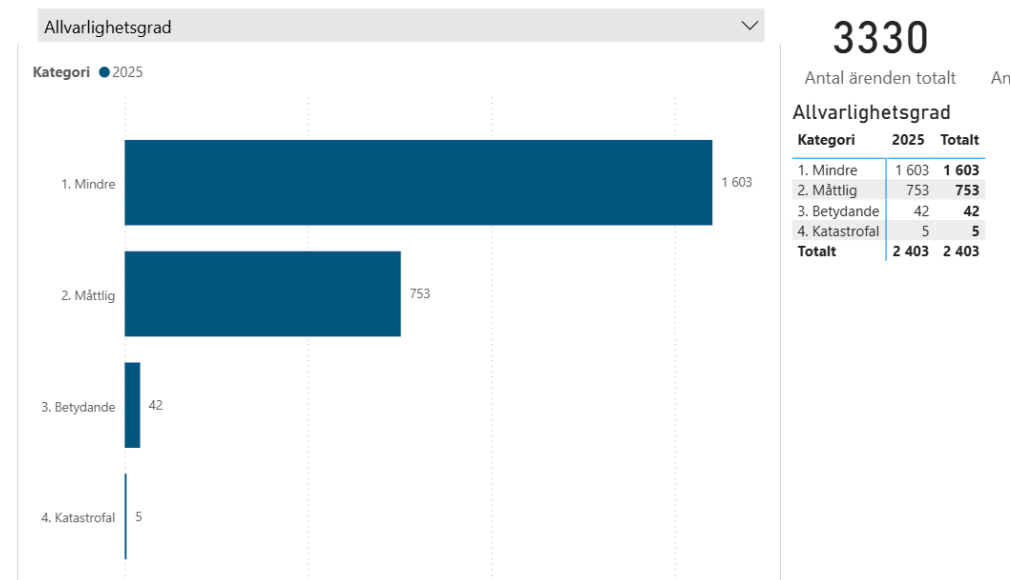
Avvikelser

Medarbetare ansvarar för att bidra till en god och säker kvalitet i arbetet som utförs i de olika verksamheterna. Alla medarbetare är därför skyldiga att rapportera de avvikelser och risker som upptäcks. Avvikelser ska utredas av den enhetschef som ansvarar för den verksamhet där händelsen har inträffat. Enhetschefen ska bedöma och dokumentera allvarlighetsgraden utifrån de konsekvenser som händelsen har medfört för den enskilde. MAS och SAS fungerar som vägledande i samband med utredningarna.

Statistiken som presenteras nedan avser de händelser som har registrerats och utretts som avvikelser i systemet, inklusive händelsetyp och allvarlighetsgrad. Klagomål, risker samt externa avvikelser som har skickats till externa parter ingår inte i statistiken. Totalt har 3 330 avvikelser registrerats under 2025. En marginell ökning från 2024 då det var 3 202 avvikelser som registrerades.



Figur 58: Antal avvikelser enligt typ av händelse.



Figur 57: Antal avvikelser per allvarlighetsgrad.

Det vi kan se i vårt avvikelsearbete är att vi är bra på att rapportera avvikelsetyperna Fall och Läkemedel. Vi är inte lika bra på att rapportera de andra typerna av avvikelser. I Patientsäkerhetsberättelsen analyseras dessa avvikelsetyper mer.

Utifrån hur mycket insatser, omsorg och vård vi utför varje dag är det rimligt att tänka att vi borde ha något fler avvikelser av de andra avvikelsetyperna. Att analysera en ökning eller minskning i antalet avvikelser i de övriga kategorierna är svårt utifrån mörkertalet. Under året har justeringar gjorts där kategoriseringar av avvikelsetyper ändrats. Det är därför svårt att jämföra antalet med föregående år. Vidare analys av vissa typer av avvikelser är gjorda i andra avsnitt i Kvalitetsberättelsen, bland annat gällande dokumentation.

Totalt 29 avvikelser har inkommit till oss från externa vårdgivare. I Patientsäkerhetsberättelsen analyseras dessa samt även de skickade externa avvikelserna.

Inom verksamhetsområdet individ- och familjeomsorgen samt funktionsstöd har en ökning skett av antalet rapporterade avvikelser. Detta bedöms som en positiv utveckling, då det under 2024 rapporterades mycket få avvikelser. Ökningen avser främst dokumentationsavvikelser, men även brister i information och kommunikation. Sedan 2024 genomförs årlig journalgranskning och rutinerna kring dokumentation har uppdaterats. Det ökade antalet rapporterade avvikelser bedöms därför spegla en ökad medvetenhet och förbättrad kunskap kring dokumentation.

Lex Sarah

Lex Sarah och medarbetares rapporteringsskyldighet regleras i socialtjänstlagen (SoL) samt i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Samtliga medarbetare inom socialtjänstens verksamheter som bedrivs enligt SoL, LSS och socialförsäkringsbalken omfattas av rapporteringsskyldigheten. Detta innebär att medarbetare, som i sin yrkesutövning uppmärksammar ett missförhållande eller en risk för missförhållande, är skyldiga att rapportera detta enligt Lex Sarah.

Avvikelser som efter utredning av enhetschef bedöms ha allvarlighetsgrad 3 eller 4 (skala 1-4) överlämnas till SAS för vidare översyn. I samband med rapportering av avvikelse har samtliga medarbetare möjlighet att ange om händelsen bedöms utgöra en Lex Sarah, det vill säga om den avser ett missförhållande som berör den enskilde.

Av inkomna avvikelser har SAS gjort bedömning och utrett fem rapporter. Av dessa har en utredning, avseende påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande inom ordinärt boende, anmälts till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). IVO har avslutat ärendet utan att vidta ytterligare åtgärder. Övriga har utredningen visat att det inte funnits brister i verksamheten som lett till missförhållanden.

Analys

Majoriteten av de avvikelser som klassas som Lex Sarah av rapportör visar utredningen att det inte rör sig om ett missförhållande. Det förekommer även en viss överrapportering, där rapportörer i tveksamma fall markerar Lex Sarah. Detta bedöms delvis bero på kunskapsbrist eller osäkerhet kring hur klassificeringen ska göras. Samtidigt ses överrapporteringen som positiv, då risken att allvarliga missförhållanden förbises därmed minskar.

Antalet utredningar där händelsen bedöms som allvarlig av chef är begränsat, vilket medför att få ärenden går vidare till granskning av SAS. Det

är rimligt att anta att något fler avvikelser skulle kunna granskas av SAS och utredas enligt Lex Sarah.

Tidigare utbildningsinsatser har genomförts för att öka förståelsen för rapporteringsskyldigheten, skillnaden mellan avvikelse och Lex Sarah samt hur avvikelser ska rapporteras. Under hösten 2025 har SAS och MAS genomfört ytterligare utbildningsinsatser för att stärka kunskapen om avvikelsehantering. Utredning och analys av avvikelser är av stor betydelse för att uppnå ökad förebyggande effekt och stärkt kvalitetssäkring. För detta krävs samverkan och gemensam analys. Teambaserat arbetssätt, är ett bra exempel där olika kompetenser samverkar i arbetet med att utreda avvikelser och ta fram åtgärdsförslag.

Tillsyner

Under 2025 har verksamheter haft tillsyn från Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Kastanjegården Stödboende – Tillsynen är ännu inte avslutad och verksamheten inväntar fortsatt återkoppling från IVO.

Kastanjegården HVB – Den kritik som framfördes avsåg belastningsregister. I övrigt framfördes inga anmärkningar. Rutinerna har ändrats och därmed ska bristen vara åtgärdad.

Barnboendet Bygatan – En oanmäld tillsyn. IVO var nöjd med tillsynen.

Myndighet barn och familj – Syftet med tillsynen var att granska rättssäkerheten i kommunernas myndighetsutövning för barn och unga. Svar på redovisningen har lämnats.



Risakanalys

Samtliga verksamhetsområden har gjort en riskanalys under året. Vilka risker som har identifierats och hur de har skattats ser lite olika ut i de olika verksamhetsområdena, men det finns risker som genomgående är lite högre inom de flesta verksamhetsområdena. Nedan presenteras dessa risker.

Kompetensförsörjning och utbildning

Vi vet framåt att vi kommer att behöva anställa personal och med viss annan kompetens vilket gör att vi framåt ser utmaningar i kompetensförsörjningen. Kommunerna står också inför flera utmaningar kopplat till nära vård omställningen.

Inom de närmsta åren kommer behovet av undersköterskor öka än mer samtidigt som vi vet att det är få som utbildar sig till undersköterskor. Komplexiteten i de ärenden som vi handlägger, de insatser som vi ger och behoven för brukarna ökar. Detta ställer ännu högre krav på den personal vi har och ska anställa.

Förvaltningen har under 2025 haft fortsatt utmaningar att rekrytera, främst visstidsanställningar, men även vissa yrkesgrupper. Rekryteringsbehovet är störst inom vård- och omsorg samt individ- och familjeomsorg. Särskilt utmanande är rekryteringen av specialist- och nyckelkompetenser. Verksamheterna har bland annat behövt anpassa arbetssätt, skapa tjänster med lägre formella krav och i vissa fall sänka rekryteringskraven.

Detta ställer höga krav på en gedigen introduktion och kontinuerlig vidareutbildning under anställningen, samt på ett närvarande och stödjande ledarskap. Samtidigt innebär det risker för försämrad kvalitet, ökad arbetsbelastning för kvarvarande personal och högre kostnader.

Dokumentation

Brister i dokumentationen medför risker både för verksamheten och för den enskilde, då de kan leda till rättsosäkerhet samt försvåra det dagliga arbetet och den systematiska uppföljningen. Kunskapsnivån och språkkunskaperna hos nyanställda varierar, vilket ställer ökade krav på en välfungerande introduktion, lättillgänglig och tydlig information samt ett gott stöd från verksamhetens samtliga nivåer.

Verksamhetssystemet och dess uppbyggnad behöver vara tydligt och användarvänligt, både ur medarbetarperspektiv och utifrån dem vi är till för. För att säkerställa kvalitet och utveckling behöver vi även bli bättre på att systematiskt mäta och följa upp vårt arbete utifrån tydliga och definierade mål, så att det blir klart vad som ska uppnås. Kontinuerliga utbildningsinsatser behöver ske i verksamheterna.

Kommunikation och samverkan

Flera professioner och enheter är involverade kring våra brukare, vilket ställer höga krav på god samverkan och tydlig kommunikation. Vissa interna samverkansformer fungerar väl, medan andra behöver utvecklas. Detta är ett arbete som fortsatt behöver prioriteras, inte minst i omställningen till den nya socialtjänstlagen där individen står i fokus.

Tydlig information om våra verksamheter och vilket stöd vi erbjuder är av stor betydelse, liksom att klargöra gränsdragningen mellan kommunens och individens ansvar. Genom att minska gapet mellan förväntningar och faktiskt ansvar kan friktioner förebyggas. Att fortsatt synliggöra vårt förebyggande arbete och det tidiga stöd vi kan erbjuda är också centralt för att minska framtida problem.

Förbättringsarbete

Förbättringsarbete för kommande år

Förvaltningen kommer under 2026 bland annat att arbeta med:

- Utveckla anhörigstödet.
- Fortsätta arbetet med omställningen av den nya Socialtjänstlagen.
- Tillgänglighet - Informationssatsningar och kommunikation med invånarna.
- Fortsätta att utveckla våra systematiska uppföljningar.
- Utbildningsinsatser social dokumentation.
- Tydliggöra ärendeprocesserna och säkerställa samtliga delar.
- Utveckla avvikelse- samt synpunkts- och klagomålshanteringen.
- Fortsätta arbetet med processkartläggning och rutiner.
- Krisberedskap
- Digitalisering
- Kompetensförsörjning – Systematisk arbetsmiljöarbete, personalomsättning, god introduktion, ett nära ledarskap och exitenkät.

Individ- och familjeomsorg samt funktionsstöd

- Utveckla det förebyggande arbetet för att möta de ökade volymerna och fullgöra kravet i nya socialtjänstlagen inkl. lättillgänglighet med till exempel utökade arbetstider och utvecklat kontaktcenter som en väg in.
- Införa systematisk uppföljning av insatser samt dokumentation av genomförd uppföljning.

- Genomföra dokumentationsutbildning samt följa upp att de delar som brustit enligt journalgranskningen uppfylls.
- Stärka samverkan med psykiatri i syfte att öka kvaliteten och processerna för brukarna.
- Utveckla arbetet med våldsutsatta och våldsutövare genom följande åtgärder:
 - *Utveckla utredningar avseende våld i framförallt barnärenden.*
 - *Genomföra processkartläggning.*
 - *Arbeta fram metoder för hur vi arbetar förebyggande för att unga som upplevt våld inte själva ska bli våldsutövare.*
 - *Kartlägga evidens.*
 - *Arbeta för att kommunen antar handlingsplan för våld i nära relation.*
- Kartläggning av målgrupperna inom de verkställande enheterna, särskilt boendeenheterna inklusive korttids.
- Utveckla avvikelshanteringen, särskilt hanteringen av synpunkter och klagomål för att uppnå systematiskt arbete med avvikelser.
- Fortsätta arbetet med att stärka samverkan över enhetsgränserna för att hitta bästa insats för våra brukare och klienter.
- Utveckla verksamhetssystemets processer och dess dokumentationsmallar för att kunna dokumentera rättssäkert och skriva mer klarspråk.

Hälso- och sjukvård och bistånd vård och omsorg

- Verksamhetsområdet påverkas starkt av ett ansträngt ekonomiskt läge, en ökande andel äldre samt mer långvariga och komplexa behov, vilket ska hanteras med i stort sett befintliga resurser trots att grunduppdraget redan är utmanande att upprätthålla.
- Kompetensförsörjning är en avgörande riskfaktor. Svårigheter att rekrytera rätt personal, ökade kompetenskrav i samband med Nära vård samt behov av säkra delegeringsprocesser ställer höga krav på bemanning och kompetensutveckling.
- Ett växande förväntansgap mellan medborgarnas krav och socialtjänstlagens uppdrag skapar ökade spänningar, vilket kan kräva insatser för att stärka förståelsen för eget ansvar och planering inför ålderdomen.
- För att möta framtida behov krävs utvecklade arbetssätt, bland annat genom förenklad biståndshandläggning, förbättrad handläggning, dokumentation och journalföring samt ökad användning av välfärdsteknologi.

Vård- och omsorgsboenden

- Fortsätta utvecklingsarbetet för att stärka kvalitet, trygghet och delaktighet för brukarna. Fokus ligger på att förebygga oral ohälsa genom mer systematiskt munvårdsarbete, stärkt kompetens och fortsatt samverkan med Folk tandvården.
- Trygghetssystemet ska implementeras på samtliga boenden och integreras i det dagliga arbetet för ökad trygghet och bättre arbetsmiljö.
- Verksamheten ska även öka brukarnas möjlighet till delaktighet genom fler och mer anpassade former för dialog och tydligare återkoppling på synpunkter.
- Ett nytt mobilbaserat AI-verktyg för dokumentation införs för att höja kvaliteten på journalanteckningar och frigöra tid för medarbetarna.
- Slutligen fortsätter satsningar på kompetensutveckling, bland annat genom Yrkesresan och utbildning till undersköterska, som en långsiktig investering för ökad patientsäkerhet, kvalitet och trygg vård och omsorg.

Vård och omsorg ordinärt boende

- Utifrån de förändringar som påbörjats under året, samt de förändringar som förväntas i samband med införandet av en ny socialtjänstlag, finns ett tydligt behov av att stärka kompetensen inom dokumentation. Insatser har redan påbörjats i form av utbildningar samt införande av digitala lösningar. Dessa syftar till att säkerställa en rättssäker dokumentation samtidigt som arbetet blir mer tidseffektivt.
- Samverkan inom teamet fungerar i dagsläget väl. Samtidigt visar bland annat inkomna avvikelser på ett fortsatt behov av att kontinuerligt utveckla och upprätthålla en god teamsamverkan för att säkerställa kvalitet och trygghet i insatserna.
- De intervjuer inom hemtjänsten som genomförts under året visar överlag på goda resultat. Samtidigt har flera förbättringsområden identifierats.
- Utmaningar och förbättringsområden:
 - Periodvis många olika personal hos samma brukare, vilket kan påverka upplevelsen av trygghet. Variation i kvalitet och bemötande mellan ordinarie personal och vikarier. Ökad kontinuitet genom färre olika personal per brukare.
 - Behov av förbättrad och mer strukturerad kommunikation och återkoppling till anhöriga.

- Vissa anhöriga upplever att borttagna insatser, exempelvis matleveranser, påverkar helhetsintrycket negativt.
- Längre och mer strukturerad introduktion för vikarier och nyanställd personal.

4. Avslut

Avslutningsvis vill vi påminna om betydelsen av socialförvaltningens arbete och vikten av att ibland stanna upp och reflektera över vilken skillnad vi gör. Hög kvalitet i vårt arbete har en avgörande betydelse. Det är för våra brukare, klienter och invånare som vi finns till.

