

Kvalitetsrapport 2024

Vård- och omsorgsnämnden

Dokumenttitel:	Vård- och omsorgsnämnden - Kvalitetsrapport
Dokumentansvarig:	Uppdragsenheten, Vård- och omsorgsförvaltningen
Dokumenttyp:	Rapport
Berörd verksamhet:	Vård- och omsorgsnämnden
Diarienummer:	00003-2025
Skapad:	2025-02-27
Senast reviderad:	2025-01-13
Antal sidor:	377
Författare:	Robert Brandt

Innehåll

1. Inledning	4
1.1 Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde	4
1.2 Vård- och omsorgsnämndens kvalitetsarbete	5
1.3 Om Vård- och omsorgsnämndens Kvalitetsrapport	5
1.3.1 Kvalitetsrapportens struktur	5
2 Sammanfattning - Vård- och omsorgsnämndens kvalitet 2024	6
2.1 Översikt - Vård- och omsorgsnämndens kvalitet 2024	6
2.1.1 Lagefterlevnad	6
2.1.2 Medborgarnöjdhet	8
2.1.3 Rapporterade avvikelser enligt hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen och lag om stöd och service till vissa funktionshindrade	9
2.1.4 Lex Sarah och Lex Maria	10
2.1.5 Synpunkter – beröm och klagomål	10
2.1.6 Personalens kompetens	12
3 Resultat – Kvalitetsuppföljning av olika verksamheter	13
3.1 Myndighetsenheten	13
3.1.1 Verksamhetens uppdrag	13
3.1.2 Medborgarnas nöjdhet	13
3.1.3 Lagefterlevnad	14
3.1.4 Jämförbarhetsanalys 2024	17
3.1.5 Resultat kvalitetsgranskning	18
3.1.6 Tidigt varningssystem	19
3.1.7 Risk- och avvikelserapportering	19
3.2 Hemtjänst och särskilt boende	20
3.2.1 Verksamhetens uppdrag	20
3.2.2 Medborgarnas nöjdhet	20
3.2.3 Lagefterlevnad	22
3.2.4 Resultat kvalitetsgranskning	23
3.2.5 Tidigt varningssystem	24
3.2.6 Risk- och avvikelserapportering	24
3.2.7 Synpunktshantering	26
3.2.8 Goda exempel från verksamheten	27
3.3 Servicetjänster	28
3.3.1 Verksamhetens uppdrag	28
3.3.2 Medborgarnas nöjdhet	28
3.3.3 Lagefterlevnad	28
3.3.4 Resultat kvalitetsgranskning	29
3.3.5 Risk- och avvikelserapportering	29
3.3.6 Synpunktshantering	29

3.3.7 Goda exempel från verksamheten	29
3.4 Sektor funktionshinder	29
3.4.1 Verksamhetens uppdrag	29
3.4.2 Medborgarnas nöjdhet	30
3.4.3 Lagefterlevnad.....	31
3.4.4 Resultat kvalitetsgranskning	32
3.4.5 Tidigt varningssystem.....	32
3.4.6 Risk- och avvikelserapportering	32
3.4.7 Synpunktshantering	33
3.4.8 Goda exempel från verksamheten	34
3.5 Enheten för infrastruktur.....	34
3.5.1 Verksamhetens uppdrag	34
3.5.2 Risk- och avvikelserapportering	35
4 Uppdragsenhetens analys och slutsats	36

1. Inledning

Kommunen är huvudman för ett flertal välfärdstjänster och har enligt kommunallagen ansvar för att tillhandahålla tjänster med god kvalitet till kommunens invånare. Kommunen är huvudman för alla sina angelägenheter oavsett vem som är utförare.

Kommunfullmäktige i Östersunds kommun fastställde 1 oktober 2018 ”Riktlinjer för uppföljning av kommunalt och extern driven verksamhet” . Dessa riktlinjer ska säkra en likvärdig kvalitet i de tjänster som kommunen tillhandahåller oavsett om de utförs i egen regi eller om de utförs av en extern utförare. De ska också tillgodose allmänhetens insyn i hur uppdraget utförs.

Enligt riktlinjerna ansvarar Vård- och omsorgsnämnden i Östersunds kommun för att säkerställa att utförare, oavsett driftsform, bedriver verksamheten enligt:

- de lagar, förordningar och föreskrifter som gäller eller kan komma att gälla för verksamheten
- de mål och riktlinjer som Kommunfullmäktige och Vård- och omsorgsnämnden fastställer för respektive verksamhet.

Vård- och omsorgsnämnden fastställer varje år en plan för kvalitetsuppföljning av olika verksamheter. Planen för år 2024 finns att läsa i beslut Dnr ON-00379-2023.

1.1 Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde

Vård- och omsorgsnämnden har ansvar för ett flertal olika verksamheter utifrån socialtjänstlagen (2001:453), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) och hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). För information om vilka verksamheter som ingår i Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde, se **Bilaga 1**.

Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde är att fullgöra socialtjänstens uppgifter och insatser utifrån bestämmelserna i socialtjänstlagen (för målgrupperna äldre och personer med funktionsnedsättning och deras anhöriga), lag om stöd och särskild service till vissa funktionshindrade (med undantag för insatsen korttidstillsyn) och insatser, avgifter och upphandling enligt lagen om kommunal befogenhet att tillhandahålla servicetjänster åt äldre personer.

I ansvarsområdet ingår sjukvårdens uppgifter och insatser utifrån bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen när det gäller den kommunala hälso- och sjukvården. Nämnden ansvarar också för upphandling och tillsyn enligt lagen om valfrihetssystem inom nämndens ansvarsområde.

För att läsa om strategier, mål och uppföljning kring hälso- och sjukvård som kommunen ansvarar för, se **lagstadgad Patientsäkerhetsberättelse 2024**.

1.2 Vård- och omsorgsnämndens kvalitetsarbete

Enligt föreskrifter från Socialstyrelsen (SOSFS 2011:9) ska Vård- och omsorgsnämnden ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, som tydliggör hur verksamhetens arbetar med att planera, genomföra och följa upp att verksamheten har god kvalitet. För mer information om Vård- och omsorgsnämndens ledningssystem för kvalitet, se **Bilaga 2**.

1.3 Om Vård- och omsorgsnämndens Kvalitetsrapport

Uppdragsenheten hos Vård- och omsorgsförvaltningen sammanställer varje år en Kvalitetsrapport och en Patientsäkerhetsberättelse för Vård- och omsorgsnämndens verksamheter.

Syftet med rapporterna är att ge Vård- och omsorgsnämnden och Vård- och omsorgsförvaltningens ledning en överblick över kvaliteten i de olika verksamheterna. Rapporterna kan, tillsammans med resultat från egenkontroll och offentlig statistik (till exempel Socialstyrelsens öppna jämförelser), även användas av nämndens olika utförare som en del i det egna utvecklingsarbetet.

Resultatet och slutsatserna i Kvalitetsrapporten och Patientsäkerhetsberättelsen är också viktiga delunderlag som används i samband med:

- Vård- och omsorgsnämndens mål-/uppdragsdiskussioner inför kommande verksamhetsår
- Förvaltningsledningens granskning av hur Vård- och omsorgsnämndens kvalitetsledningssystem fungerar och vad som behöver förbättras.

Kvalitetsrapporten och Patientsäkerhetsberättelsen publiceras på kommunens hemsida så att även allmänheten och alla utförare kan ta del av dem.

1.3.1 Kvalitetsrapportens struktur

Kvalitetsrapporten är uppbyggd på följande sätt:

Kapitel 1 ger en inledande beskrivning av Vård- och omsorgsnämndens kvalitetsarbete samt kvalitetsrapportens syfte och struktur.

Kapitel 2 innehåller en sammanfattande översikt av Vård- och omsorgsnämndens kvalitet 2024.

I **kapitel 3** redovisas närmare information om kvaliteten hos verksamheterna Myndighetsenheten, Sektor hemtjänst och särskilt boende, externa utförare inom hemtjänst och särskilt boende, Sektor funktionshinder samt Enheten för infrastruktur. Detta omfattar bland annat resultat från medborgarundersökningar, rapporterade avvikelser, lex Sarah och lex Maria samt de kvalitetsgranskningar som genomförts under år 2024.

I **kapitel 4** gör Uppdragsenheten en analys och redovisar slutsatser om Vård- och omsorgsnämndens kvalitet år 2024.

2 Sammanfattning - Vård- och omsorgsnämndens kvalitet 2024

I detta kapitel redovisas en sammanfattande översikt av Vård- och omsorgsnämndens kvalitet 2024. För närmare information om kvaliteten hos verksamheterna Myndighetsenheten, Sektor hemtjänst och särskilt boende, externa utförare inom hemtjänst och särskilt boende, Sektor funktionshinder samt enheten för Infrastruktur - se kapitel 3.

2.1 Översikt - Vård- och omsorgsnämndens kvalitet 2024

Under detta avsnitt redovisas en kort översikt över Vård- och omsorgsnämndens kvalitet utifrån följande kvalitetsområden:

- Lagefterlevnad
- Medborgarnöjdhet
- Rapporterade avvikelser, Lex Sarah och Lex Maria
- Rapporterade synpunkter (beröm och klagomål)
- Personalens kompetens

2.1.1 Lagefterlevnad

Både kommunala och externa utförare ska enligt ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete göra egenkontroller för att följa upp den egna verksamhetens lagefterlevnad. Kommunala utförare gör dessa lagefterlevnadskontroller i planerings- och uppföljningsverktyget Stratsys.

Sektor hemtjänst och särskilt boende anordnar så kallade arbetsstugor där alla enheter deltar tillsammans med kvalitetsansvariga för att arbeta med sin egenkontroll i planerings- och uppföljningsverktyget Stratsys. Ett förbättringsområde som har identifierats kopplat till lagefterlevnad är kravet på att erbjuda fast omsorgskontakt till medborgare med hemtjänst. Sektorn har inte kunnat uppfylla detta lagkrav fullt ut, då det saknas tillräckligt många undersköterskor i verksamheten. Under år 2025 kommer Sektor hemtjänst och särskilt boende att arbeta med att förtydliga uppdraget för den fasta omsorgskontakten och börja införa skriftliga överenskommelser mellan medborgaren och den fasta omsorgskontakten.

Sektor funktionshindres kvalitetsansvariga och verksamhetsutvecklare har under år 2024 granskat och analyserat Socialstyrelsens medborgarundersökningar, verksamhetens rapporterade avvikelser, signeringsgrad i MCSS (digital signering av HSL-insatser), dokumentation, olika egenkontroller samt genomförda riskinventeringar i systemet Stratsys. Genomlysningen av dessa områden har resulterat i ett antal förslag på aktiviteter som sektorn ska arbeta med under 2025 för att förbättra sin kvalitet. Sektorn har inte uppgett vilka aktiviteter som planeras.

Externa utförare genomför egenkontroller av sina enheter kring bland annat genomförandeplaner, journalföring och kvalitetskrav från kommunen. Därutöver

skickar Östersunds kommun ut årliga egenkontroller till externa utförare avseende både socialtjänstlagen (SoL) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Utifrån resultatet har utförarna upprättat och uppdaterat rutiner för att leva upp till kommunens krav och för att säkerställa tryggheten för medborgarna. De har även planerat in olika former av kompetensutveckling för personalen.

För närmare information om olika verksamheters lagefterlevnad, **se kapitel 3.**

2.1.1.1 Ej verkställda beslut

Varje individbeslut som fattas enligt socialtjänstlagen (SoL) respektive lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ska verkställas omedelbart eller så snart som möjligt. Om kommunen inte har kunnat verkställa ett beslut inom tre månader är man skyldig att rapportera detta till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Det har under 2024 förekommit ett antal beslut om insatser där Vård- och omsorgsnämnden inte kunnat tillgodose behovet inom rimlig tid.

Hur görs rapporteringen av ej verkställda beslut?

Kommunen rapporterar varje kvartal de beslut som inte är verkställda inom tre månader till IVO. Rapporteringen görs på individnivå. Samma rapporterings-skyldighet gäller vid avbrott i verkställigheten i de fall beslutet inte har verkställts på nytt inom tre månader. Vård och omsorgsnämnden, Kommunfullmäktige och de förtroendevalda revisorerna informeras i samband med rapporteringen till IVO.

IVO följer upp rapporteringen och om ett beslut inte har blivit verkställt inom skälig tid får kommunen möjlighet att yttra sig. IVO granskar vad kommunen har gjort för att verkställa beslutet, om den enskilde tackat nej till ett godtagbart erbjudande samt övriga omständigheter i ärendet och om det finns andra omständigheter som gjort att beslutet inte kunnat verkställas.

Om IVO bedömer att den enskilde fått vänta oskäligt länge på att ett beslut ska verkställas kan kommunen få betala en avgift för detta. IVO ansöker i dessa fall hos Förvaltningsrätten om att det ska utdömas en sådan särskild avgift.

I tabellen nedan redovisas antalet ej verkställda beslut som rapporterats till IVO under 2024. Samma beslut kan ha rapporterats under flera kvartal.

Tabell: Ej verkställda beslut äldre än tre månader 2024

Lagrum	Insats	Kvartal 1	Kvartal 2	Kvartal 3	Kvartal 4
SoL	SoL-bostad	12	11	6	5
SoL	Särskilt boende	39	40	50	61
SoL	Växelvård	0	0	1	1
SoL	Ledsagning	4	4	1	0
SoL	Avlösning i hemmet	2	2	0	1
SoL	Boendestöd	0	2	5	4
LSS	Avlösarservice	1	2	1	1
LSS	Bostad med särskild service vuxna	9	10	7	10

Lagrum	Insats	Kvartal 1	Kvartal 2	Kvartal 3	Kvartal 4
LSS/SoL	Daglig verksamhet	14	10	14	15
LSS	Ledsagarservice	1	3	4	4
LSS	Personlig assistans	2	1	0	0
LSS	Korttidsvistelse barn/unga	2	5	2	3
LSS	Bostad för barn och unga	0	0	1	1
LSS	Rådgivning och annat personligt stöd	0	0	1	1

Källa: Bosamordnare, Vård- och omsorgsförvaltningen

2.1.2 Medborgarnöjdhet

Socialstyrelsen skickar varje år ut medborgarundersökningar (enkäter) till personer som är 65 år eller äldre och som har hemtjänst eller bor i särskilt boende.

Ett syfte med undersökningen är att ge äldre personer möjlighet att ge synpunkter på hur de uppfattar äldreomsorgen. Ett annat syfte är att ansvariga i kommuner och i verksamheter ska få ett underlag som de kan använda för att utveckla äldreomsorgen utifrån de äldre personernas perspektiv.

Myndighetsenheten

I Socialstyrelsens enkät år 2024 riktad till personer med hemtjänstinsatser deltog 611 personer i Östersunds kommun, vilket var 53% av de tillfrågade. En fråga i enkäten som avser Myndighetsenhetens verksamhet lyder: "Är handläggarens beslut anpassat efter dina behov?". 73% svarade Ja på denna fråga.

Hemtjänst

I Östersunds kommun besvarade cirka 600 personer Socialstyrelsens enkät riktad till personer med hemtjänstinsatser, vilket motsvarar cirka 53% av de tillfrågade.

Av dem som besvarat enkäten svarade 73% på egen hand eller tillsammans med någon och 27% besvarades helt av någon annan (oftast av en anhörig).

Av de svarande är 85% mycket nöjda eller ganska nöjda med den hemtjänst de får i Östersunds kommun, vilket är likvärdiga siffror som föregående år. I riket totalt var 86% mycket nöjda eller ganska nöjda år 2024.

95% tycker att de får ett bra bemötande, men bara 58% upplever att de kan påverka vid vilka tider personalen kommer till dem.

88% tycker att det är tryggt att bo hemma med stöd från hemtjänsten i Östersunds kommun.

Särskilt boende

I Östersunds kommun besvarade 239 personer Socialstyrelsens nationella medborgarundersökning 2024 riktad till personer som bor i särskilt boende, vilket motsvarar cirka 45% av de tillfrågade.

Av dessa besvarade 12% enkäten på egen hand, 33% tillsammans med anhörig och 55% besvarades helt av någon annan.

Av de svarande har 70% uppgett att de är nöjda eller mycket nöjda med sitt äldreboende och 17% är varken nöjda eller missnöjda. I riket är 79% nöjda och 14% varken nöjda eller missnöjda.

92% av de svarande uppger att de trivs helt eller delvis med sitt rum eller sin lägenhet. 52% har svarat att de tycker att det är trivsamt i de gemensamma utrymmena, medan 35% svarade delvis och 13% svarade nej. I riket uppgav 60% av de svarande att de tycker det är trivsamt i de gemensamma utrymmena.

Sektor funktionshinder

Sektor funktionshinder har genomfört medborgarundersökningar under hösten 2024, resultat och analys av dessa medborgarundersökningar kommer inte att färdigställas förrän i början på 2025.

2.1.3 Rapporterade avvikelser enligt hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen och lag om stöd och service till vissa funktionshindrade

Under detta avsnitt presenteras endast en kort sammanfattning av hur avvikelserapporteringen fungerar hos Vård- och omsorgsnämndens verksamheter. I **Bilaga 6 och 7** redovisas samtliga SoL- och LSS avvikelser för kommunala och externa utförare samt Myndighetsenheten. För mer detaljerad information om HSL-avvikelser - se **Patientsäkerhetsberättelse 2024**.

2.1.3.1 Avvikelser enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL)

Avvikelser gällande läkemedel är fortfarande den vanligaste avvikelse som verksamheterna registrerar. Händelser med utebliven dos har fortsatt minskat inom särskilt boende, men samtidigt ökat inom hemtjänst och LSS-verksamheter. Trots införande av MCSS (digitalt signeringssystem) har läkemedelsavvikelserna inte minskat i den utsträckning som förväntats.

Antalet rapporterade fallhändelser ökar kraftigt inom särskilt boende och var under 2024 det högsta antalet de senaste fem åren. Fallskador har trots detta minskat. Det har rapporterats fler avvikelser som avser nutrition än tidigare, men de är ändå få. Avvikelser som skickats till Region Jämtland Härjedalen gäller främst samverkan vid utskrivning vid sjukhus och läkemedel.

2.1.3.2 Avvikelser enligt socialtjänstlagen (SoL)

Hos både kommunala utförare (Sektor hemtjänst och särskilt boende) och externa utförare har ett endast ett fåtal SoL-avvikelser rapporteras in. Både kommunala och externa utförare uppger att de arbetar aktivt för att få personalen att rapportera in fler SoL-avvikelser. De informerar regelbundet personalen om vad avvikelser är och dess syfte. Både kommunala och externa utförare har också redovisat en rad olika aktiviteter (inklusive årshjul) som de har tagit fram för att förbättra avvikelserapporteringen.

Flest SoL-avvikelser under 2024 har avsett brister i utebliven personlig omvårdnad, brister i information/kommunikation/samverkan samt brister i trygghet. De orsaker till avvikelserna som utförarna själva har identifierat är: brister i dokumentation/journalföring, att personalen

inte följer rutiner och genomförandeplaner samt personalens kompetens.

2.1.3.3 Avvikelser enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

Avvikelser enligt LSS inom Sektor funktionshinder har ökat med 117 i antal jämfört med föregående år, vilket tyder på ett förbättrat systematiskt kvalitetsarbete. De LSS-avvikelser som har rapporterats och som ökat sedan föregående år är främst brister i trygghet, brister i information/kommunikation/samverkan och brister i bemötande. En typ av avvikelser som har minskat jämfört med föregående år är hot och våld samt utebliven transport.

Många avvikelser har rapporterats från samma enheter och avser i flera fall samma enskilda medborgare. Åtgärder som är kopplade till medborgarna handlar ofta om att förändra verksamhetens arbetssätt. Chefer arbetar också med att fortlöpande följa upp avvikelser på arbetsplatsträffar där man går igenom händelsen och bedömer om eventuella åtgärder behöver vidtas. Det kan till exempel handla om att tydliggöra en rutin, revidera en genomförandeplan eller upprätta en handlingsplan. Om en chef eller personalgrupp behöver stöd kring själva avvikelse rapporteringen, så erbjuder man sådant stöd inom Sektor funktionshinder.

2.1.4 Lex Sarah och Lex Maria

Lex Sarah är en bestämmelse som innebär att den som arbetar med att ge service och omvårdnad enligt socialtjänstlagen (SoL) eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) är skyldig att rapportera missförhållanden och risk för missförhållanden i den egna verksamheten.

Hälso- och sjukvårdspersonal ska enligt Patientsäkerhetslagen på motsvarande sätt rapportera alla risker för vårdskador och händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada enligt lex Maria (Patientsäkerhetslagen 3 kap. 5§).

Under perioden 1 december 2023 till 30 november 2024 har det rapporterats in 49 lex Sarah (varav 19 skickats vidare till Inspektionen för vård och omsorg) och 5 lex Maria. För mer information om vilka åtgärder respektive verksamhet har vidtagit kopplat till detta, se kapitel 3 respektive Patientsäkerhetsberättelse 2024.

2.1.5 Synpunkter – beröm och klagomål

Med synpunkter avses klagomål, beröm och förslag till förbättringar av Vård- och omsorgsnämndens verksamheter. Synpunkterna kan lämnas av medborgare som har insatser, anhöriga, personal, utförare av verksamhet och olika föreningar/organisationer.

I nedanstående tabell redovisas antalet inrapporterade synpunkter under år 2017–2024.

Tabell: Antal registrerade synpunkter Vård- och omsorgsnämnden över tid	
År	Antal
2024	688
2023	837
2022	507

År	Antal
2021	341
2020	547
2019	435
2018	132
2017	385

Under år 2024 registrerades totalt 688 synpunkter (klagomål och beröm) inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde. Detta kan jämföras med 837 registrerade synpunkter år 2023, dvs. en minskning i inrapporterade synpunkter via Flexite.

I tabellen nedan redovisas antalet synpunkter som inkommit under 2024 avseende olika verksamheter.

Verksamhet	Beröm	Klagomål
Myndighetsenheten	4	98
Enheten för ekonomi och administration (Avgifter/fakturor)	2	253
Boendestöd	4	22
Externa utförare	6	49
Hemtjänst	9	81
Sektor funktionshinder	2	37
Servicetjänster		11
Särskilt boende	1	27
Övriga verksamheter (mötesplatser, skadestånd, rekrytering och bemanning, stab etc.)	20	110
Summa	48	688

Källa: Flexite årsredovisning 2024

Myndighetsenheten har arbetat aktivt under 2024 för att öka tillgängligheten för medborgarna att komma i kontakt med dem. Antalet synpunkter har minskat efter att man infört ett nytt arbetssätt.

Sektor hemtjänst och särskilt boende gör löpande genomgångar och analyser av enhetens synpunkter och de tas upp i samband med arbetsplatsträffar, verksamhetsledning och sektorsledning. De flesta synpunkter gällande hemtjänsten avser insatser som inte blivit utförda eller som inte fungerar. Dessa analyseras och åtgärdas på enhetsnivå.

De externa utförarna tar även de systematiskt in synpunkter och påvisar att de har planerade insatser för att arbeta vidare med de förbättringsområden som visats. De förbättringsområden som har identifierats under 2024 är: Nåbarhet, medborgare och anhöriga har svårt att nå fram med sina synpunkter, måltidssituationer samt boendemiljön.

Sektor funktionshinder hanterar de synpunkter som inkommer direkt när de överlämnas av medborgare eller företrädare. De flesta klagomål som inkommit har

handlat om att medborgaren inte är nöjd med det stöd eller hjälp som medborgaren fått. Övriga klagomål har främst handlat om bemötande.

2.1.6 Personalens kompetens

God kompetens och en tillräcklig bemanning är grundförutsättningar för att kunna upprätthålla god kvalitet, trygghet och säkerhet för våra medborgare.

När det gäller kompetensförsörjningsläget år 2024 har Vård- och omsorgsnämndens verksamheter haft stora utmaningar med att rekrytera utbildade medarbetare inom samtliga yrkeskategorier, även om rekrytering av undersköterskor och sjuksköterskor i äldreomsorgen förbättrats något jämfört med år 2023.

Aktuella befolkningsprognoser visar att det under det kommande decenniet kommer att bli en ännu svårare kompetensförsörjningssituation, då medborgarnas behov bedöms öka med en åldrande befolkning samtidigt som andelen personer i arbetsför ålder minskar.

Vård- och omsorgsförvaltningen har under år 2024 fortsatt med ett långsiktigt strategiskt arbete för att skapa hälsofrämjande arbetsplatser och stärka den framtida kompetensförsörjningen.

Exempel på områden som förvaltningen arbetar med är att stärka ledarskapet, genomföra översyner av olika professioners arbete för att säkerställa att man använder befintlig kompetens på bästa sätt samt att utreda hur man skulle kunna skapa olika karriärvägar inom den egna verksamheten.

Förvaltningen arbetar även med att förstärka kompetensen hos sina befintliga medarbetare, bland annat genom utökad praktisk utbildning i omvårdnad och språkstärkande insatser för medarbetare som behöver det.

3 Resultat – Kvalitetsuppföljning av olika verksamheter

I detta kapitel ges en fördjupad beskrivning av kvaliteten hos verksamheterna Myndighetsenheten, Sektor hemtjänst och särskilt boende, externa utförare inom hemtjänst och särskilt boende, Sektor funktionshinder samt Enheten för infrastruktur. De kvalitetsaspekter som redovisas är medborgarundersökningar, lagefterlevnad, risk- och avvikelserapportering, lex Sarah, lex Maria och resultatet av de kvalitetsgranskningar som genomförts under 2024.

För att få en översikt över vilka verksamheter som ingår i Vård- och omsorgsnämndens verksamhetsområden, se **Bilaga 1**.

I **Bilaga 3** redovisas de metoder för kvalitetsuppföljning som används.

3.1 Myndighetsenheten

3.1.1 Verksamhetens uppdrag

Myndighetsenhetens verksamhet omfattar huvudsakligen myndighetsutövning enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen om särskilt stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS) för Vård- och omsorgsnämndens målgrupper. Enhetens handläggare utreder och fattar beslut om olika former av stöd för medborgare som bor, vistas eller avser att flytta permanent till kommunen.

De lagar som framför allt styr verksamheten är socialtjänstlagen (SoL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), kommunallagen och förvaltningslagen. Myndighetsenheten har även en uppdragsbeskrivning med tillhörande kvalitetskrav.

3.1.2 Medborgarnas nöjdhet

Socialstyrelsens nationella medborgarundersökning 2024

Socialstyrelsen genomför varje år en rikstäckande enkätundersökning där de frågar hur äldre personer över 65 år uppfattar kvaliteten i hemtjänsten. I 2024 års enkät deltog 611 personer i Östersunds kommun, vilket var 53% av de tillfrågade.

I tabellen på nästa sida redovisas svar på två frågor i undersökningen som berör Myndighetsenhetens arbete. De svarande fick välja mellan svarsalternativen Ja, Delvis och Nej. Av tabellen framgår andelen medborgare med hemtjänst som svarat Ja på respektive fråga. Siffrorna inom parentes avser svaren för hela riket.

Tabell: Andelen medborgare (%) 65+ med hemtjänst som svarat Ja, redovisning per år*

Fråga	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Svar	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	*	Ja	Ja	Ja
Är handläggarens beslut anpassat efter dina behov?	76	75	78	78	75	78 (73)	77 (74)		73 (71)	76 (71)	73 (70)
Fick du välja utförare av hemtjänsten?	45	55	59	60	65	64 (57)	66 (58)		62 (53)	65 (52)	Frågan har utgått 2024

Källa: Socialstyrelsens medborgarundersökning "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?" Östersunds kommun 2024. * Undersökningen genomfördes inte 2021.

Tabell med könsindelad resultat från Socialstyrelsen medborgarundersökning, avseende Myndighetsenheten, finns i **Bilaga 4**.

Egna medborgarundersökningar 2024

Myndighetsenheten har inte genomfört någon egen medborgarundersökning under år 2024. Den senaste egna medborgarundersökningen kopplat till myndighetsutövning gjordes år 2019. De senaste åren har enheten inte haft möjlighet att prioritera dessa undersökningar.

3.1.3 Lagefterlevnad

Handläggning och dokumentation

På Myndighetsenheten finns det olika forum för att diskutera handläggningsfrågor. Det görs på arbetsgruppsträffar och vid metodgrupper varje vecka. Det är Myndighetsenhetens teamchefer som leder dessa träffar.

Under perioden 1 januari till 14 november 2024 har 14 av Myndighetsenhetens beslut överklagats. Flest överklagningar har avsett kontaktperson, ledsagning samt bostad med särskild service. Det har även förekommit överklaganden avseende beslut om korttidsboende, korttidsvistelse, växelvård, personlig assistans, hemtjänst, SoL-bostad och särskilt boende.

Enligt Socialstyrelsens Öppna jämförelser är antalet ärenden per handläggare 106 under år 2024 för handläggare inom äldreomsorgen. Motsvarande siffra för LSS och socialpsykiatri presenteras inte. Enligt Myndighetsenhetens egna uppgifter ser fördelningen av ärenden ut på följande sätt:

- Biståndshandläggare SoL har cirka 150 ärenden inklusive särskilt boende per heltidstjänst.
- Biståndshandläggare socialpsykiatri har cirka 100 ärenden per heltidstjänst.
- LSS-handläggare har cirka 135 ärenden per heltidstjänst.

Översikt individbeslut 2024

Tabellerna nedan och på nästa sida visar en redovisning av antal bifall, avslag och överklagan avseende individbeslut enligt SoL respektive LSS under år 2024.

Tabell: Antal bifall, avslut och överklagan – individbeslut SoL 2024

SoL-insats	Bifall	Avslag	Överklagan
Särskilt boende	307	8	1 beslut överklagades, men avslogs av Förvaltningsrätten.
SoL-Bostad	6	15	1 beslut överklagades, men avslogs av Förvaltningsrätten.
Korttidsboende	408	27	1 beslut överklagades och är fortfarande under utredning.
Växelvård	42	2	1 beslut överklagades och är fortfarande under utredning.
Personlig omvårdnad	777	12	1 beslut överklagades, men avslogs av Förvaltningsrätten.
Nattbesök	241	1	
Service	392	9	
Trygghetslarm	632	0	
Boendestöd	106	3	
Matdistribution	241	2	
Ledsagning/följeslagare	305	8	3 beslut överklagades, men avslogs av Förvaltningsrätten.
Avlösning i hemmet	55	1	
Dagverksamhet	38	1	
Totalt	3 551	90	8

Källa: Viva

Tabell: Antal bifall, avslut och överklagan – individbeslut LSS 2024

LSS-insats	Bifall	Avslag	Överklagan
9§1 LSS Råd och stöd	7	0	
9§2 LSS Personlig assistans	4	10	4 beslut överklagades och är fortfarande under utredning.
9§2 LSS Tillfällig utökning Personlig assistans	56	0	
9§3 LSS Ledsagarservice	34	3	
9§3 LSS Tillfällig utökning Ledsagning	2	1	1 beslut överklagades, men avslogs av Förvaltningsrätten.
9§04 LSS Kontaktperson	18	14	5 beslut överklagades. 2 av dessa är pågående, 2 avslogs av Förvaltningsrätten och ett ändringsbeslut fattades efter förtydligande i överklagan.
9§5 LSS Avlösning	12	3	

LSS-insats	Bifall	Avslag	Överklagan
9§6 LSS Korttidsboende utanför hemmet	25	4	1 beslut överklagades och processen är fortfarande pågående.
9§6 LSS Tillfällig utökning Korttidsboende utanför hemmet	4	1	
9§7 LSS Korttidssynskolungdom	12	0	
9§8 LSS Boende barn/unga	2	0	
9§9 LSS Boende vuxna	24	17	6 beslut överklagades. 1 av dessa utreds fortfarande och 5 avslogs av Förvaltningsrätten.
9§10 LSS Daglig verksamhet	45	5	
Totalt	245	58	17

Källa: Viva

Medborgares inflytande

Myndighetsenheten genomför aktgranskningar både systematiskt och genom att varje teamchef läser utredningar i samband med beslut. Inför 2025 planerar man att göra fler aktgranskningar än tidigare.

Det finns rutiner för handläggning av ärenden med personer som har nedsatt kognitiv förmåga. Handläggarna säkerställer att medborgaren är delaktig och har möjlighet att uttrycka sin egen vilja oavsett om det finns ställföreträdare eller anhöriga som kan föra hens talan. Däremot finns brister i dokumentationen där det ska framgå att biståndshandläggaren har haft dialog med medborgaren. Utöver det så har Myndighetsenheten broschyrer med bildstöd och handläggarna tar hjälp av andra professioner, exempelvis demensteamet och verksamhetsstöd inom Vård och omsorgsförvaltningen för att ge mesta möjliga självbestämmande och delaktighet.

Tillgänglighet

För att förbättra sin tillgänglighet för medborgarna har Myndighetsenheten provat ett nytt arbetssätt i en arbetsgrupp under sommaren 2024. Det nya arbetssättet innebär att telefonerna har varit helt stängda och att kommunens Kundcenter skickat alla inkomna meddelanden via systemet Flexite. Utvalda handläggare har sedan haft i uppdrag att ständigt bevaka och skyndsamt återkoppla till berörda medborgare.

Jämfört med 2023 års sommarperiod då Myndighetsenheten hade 33 synpunkter på tillgänglighet så inkom det i år 18 synpunkter på tillgänglighet under motsvarande period.

Samverkan

Vård- och omsorgsförvaltningen har rutiner som reglerar hur Myndighetsenhetens handläggare ska samverka med utförarnas hemteam. Det finns även rutiner som reglerar hur samverkan ska fungera med sjukhuset och internt vid utskrivningsplanering, samverkan med ledsagarservice samt samverkan med hemtjänsten.

Personalens kompetens

Det görs en uppföljning av utbildningsnivån på Myndighetsenheten i samband med de årliga medarbetarsamtalen. Medarbetarna efterfrågar mer kompetensutveckling men har svårt att precisera vilken kompetensutveckling man har behov av. Flera i personalgruppen har genomgått utbildningar under året efter egna önskemål och behov.

På Myndighetsenheten genomförs det veckovisa möten där frågor om bemötande tas upp – vid metodgrupper, arbetsgruppsträffar och handledning. Myndighetsenheten har också fastställt spelregler för bemötande inom personalgruppen.

I november/december 2024 kommer LSS/socialpsykiatri att genomgå utbildning i bemötande utifrån olika diagnoser tillsammans med förvaltningens verksamhetsstöd.

3.1.4 Jämställdhetsanalys 2024

I rapporten *Varför är kvinnor inte lika nöjda som män med kommunens äldreomsorg?* av Berglund och Samuelsson (2021) framkom att kvinnor är mindre nöjda än män med sina insatser inom äldreomsorg och LSS i Östersunds kommun.

Det har mot bakgrund av detta under år 2024 genomförts en jämställdhetsanalys för att undersöka om det finns tecken på könsskillnader i handläggningsprocessen som kan medföra risk för diskriminering och omotiverade skillnader mellan män och kvinnor. Analysen genomfördes av Forum Jämställdhet. Totalt har 120 utredningar granskats, uppdelat på fyra olika insatsområden inom socialtjänsten: servicetjänster, personlig omvårdnad, särskilt boende och LSS-boende.

Forum Jämställdhet presenterade hösten 2024 resultatet i en skriftlig rapport. Analysen visade att generellt sett förekom endast små skillnader mellan kvinnors och mäns utredningar. Slutsatsen blev därför att det inte går att fastställa att det finns en risk för diskriminering och omotiverade skillnader i dokumentationen från handläggningsprocessen.

Överlag inom socialtjänsten i Östersunds kommun finns en stor andel bifall, vilket minskar risken för diskriminering. I förhållande till tidigare forskning stärktes vissa slutsatser, exempelvis att kvinnor ofta är mer delaktiga i sina utredningar och oftare beviljas LSS-bostad. På andra håll skiljer sig observationerna som gjorts från tidigare forskning, till exempel när det gäller hur mycket hjälp som kvinnor respektive män får med hushållssysslor av hemtjänsten.

Forum Jämställdhet lämnar i sin rapport följande rekommendationer till Östersunds kommun:

- att fortsätta undersöka och noga följa utvecklingen gällande hur mycket utrymme sociala aspekter ges i utredningarna
- att följa upp hur och från vem information inhämtas i utredningarna

- att följa upp hur sammanboende partners roll och tillstånd beskrivs

Orsakerna till att kvinnor fortsatt är mer missnöjda än män bör också fortsätta bevakas och undersökas. Även den statistik som används i verksamhetsuppföljningen bör utvecklas. Att ha tillgång till och analysera statistik utifrån kön är viktigt för att planera, följa upp och genomföra verksamheten på ett jämställt sätt.

Överlag har utredningarna en tydlig och konsekvent struktur, men det finns variationer som inte uppenbart går att förklara. Östersunds kommun bör fortsätta att utveckla detta arbete för att kunna följa upp och jämföra utredningar utifrån kön och andra parametrar. Kommunen bör även undersöka om det är möjligt att ytterligare säkerställa att den enskilde medborgaren görs delaktig i utredningen.

För fortsatt arbete är det viktigt att socialtjänstens medarbetare under hela handlägningsprocessen inkluderar sådant som kan synliggöra könsstereotypa föreställningar, för att utmana dessa normer. Det kan handla om att analysera och jämföra utredningar och tillsammans resonera om könsmönster och könsstereotyper, om kvinnor och män behandlas lika, när det är motiverat att göra särskilda insatser för kvinnor eller män och vad som ska göras för att undvika vanliga fallgropar.

Kommunen bör utifrån rapportens resultat ta fram en åtgärdsplan, vilket Myndighetsenheten planerar att göra i början av 2025.

3.1.5 Resultat kvalitetsgranskning

Verksamhetsuppföljning

Under perioden juni–september 2024 genomfördes en dokumentations-/journalgranskningar av 45 utredningar som Myndighetsenheten gjort (10 utredningar om hemtjänst, 10 utredningar om särskilt boende, 10 utredningar om korttidsboende, 10 utredningar om anhörigavlösning/växelboende och 5 utredningar som avser ansökan från annan kommun).

Granskningen visade att:

- det är kort tid mellan ansökan och en första kontakt
- samtycket är väl dokumenterat
- det finns tydliga bedömningar och beslut samt
- det finns en bra dokumentation som visar vilka kontakter som tagits

Några utvecklingsområden som identifierades är arbete med individuella mål, uppföljning av ärenden, avvikelshantering och utveckling av dokumentationen i den social journalen.

En skriftlig återkoppling med krav på åtgärder har lämnat till Myndighetsenheten. Åtgärdsplanen ska vara inlämnad till Uppdragsenheten senast den 31 mars 2025.

3.1.6 Tidigt varningssystem

Vård- och omsorgsnämnden införde under hösten 2018 en särskild metod för att identifiera brister eller risk för brister i verksamheten - ett så kallat "tidigt varningssystem". Insamlade/inkomna uppgifter och signaler dokumenteras och analyseras löpande av Uppdragsenheten. Avsikten är att fånga upp tidiga signaler om att en enhet eller en utförare är på väg att få svårigheter att upprätthålla kvaliteten.

Verksamheten har då möjlighet att vidta åtgärder innan allvarliga brister på individnivå, verksamhetsnivå eller kommunal nivå uppstår.

Under år 2024 har det inkommit två signaler via "tidigt varningssystem" som avsett Myndighetsenheten. I båda fallen har det handlat om hur Myndighetsenheten handlagt ärenden där medborgare ansökt om LSS-bostad.

3.1.7 Risk- och avvikelserapportering

Myndighetsenheten ligger efter med handläggning av inrapporterade avvikelser. Enheten har i nuläget heller inget systematiskt arbetssätt för att samla ihop det som framkommer i avvikelserapporteringen, men man arbetar med att hitta ett fungerande arbetssätt. Teamcheferna går även igenom avvikelser med respektive arbetsgrupp på arbetsgruppträffar.

Under perioden 1 december 2023 till 30 november 2024 har det rapporterats totalt 106 avvikelser hos Myndighetsenheten. Det har varit relativt många avvikelser gällande posthantering och akter som saknats. Myndighetsenheten har försökt förbättra detta genom att utöka administratörstjänster och ändra sina rutiner för arkivering.

För en mer detaljerad redovisning av Myndighetsenhetens avvikelser, se **Bilaga 6 och 7**.

Lex Sarah 2024

Det har under år 2024 utretts ett lex Sarah-ärende på Myndighetsenheten som avsåg "Brister i rättssäkerhet vid handläggning". Ärendet skickades vidare till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Genomförda åtgärder Lex Sarah (sammanfattning)

Följande åtgärder har genomförts av berörda teamchefer med anledning av lex Sarah-utredningen:

- Upprättat en ny rutin. Den rutinen har teamchefen informerat och påmint biståndshandläggarna om att följa sedan missförhållandet uppdagades.
- Säkerställt att handläggarna arbetar med tidsbegränsade beslut och rapportering. Teamchefen fortsätter påminna handläggarna under hösten 2024 att följa befintliga rutiner och riktlinjer, där handläggarna bland annat ska fatta tidsbegränsade beslut i de fall det är aktuellt samt arbeta med uppföljningar.
- Infört kvalitetssäkringar/granskningar. Teamchefen gör kontroller varje månad på slumpmässigt utvalda ärenden som hens team handlägger. Detta som en metod för kvalitetssäkring.
- Anordnat utbildning och kompetensutveckling. Teamchefen har, via extern utbildare, erbjudit utbildning för handläggarna i grundläggande biståndshandläggning och handlägningsprocessen under hösten 2024.

Enligt Myndighetsenhetens verksamhetschef förvaras samtliga lex Sarah-utredningar i en pärm i ett låst skåp på enheten och man går igenom dem kontinuerligt med personalen på enheten. Under perioden 1 december 2023 till 30 november 2024 har det förekommit ett lex Sarah-ärende på Myndighetsenheten, vilket är färre än föregående år.

3.2 Hemtjänst och särskilt boende

3.2.1 Verksamhetens uppdrag

Hemtjänst och särskilt boende omfattar flera olika insatser som utförs av både kommunala och externa utförare:

Hemtjänst är en praktisk, social och pedagogisk insats enligt Socialtjänstlagen (SoL) som beviljas efter beslut av biståndshandläggare. Insatsen syftar till att underlätta för personen att hantera sin vardag i sitt ordinarie boende.

Hemtjänst består av två olika delar - personlig omvårdnad respektive servicetjänster.

- personlig omvårdnad avser till exempel hjälp med personlig hygien, måltider, tillsyn eller promenader
- servicetjänster avser till exempel hjälp med att städa, tvätta, göra inköp och att putsa fönster

Servicetjänsternas kvalitet beskrivs under eget avsnitt i denna rapport – **se avsnitt 3.3**.

Hemsjukvård: Länets kommuner och Region Jämtland Härjedalen har slutit ett samverkansavtal om hemsjukvård. Kommunen ska enligt detta avtal erbjuda god hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå till de personer som uppfyller kriterier för hemsjukvård. Kommunens ansvar för hemsjukvård avser hälso- och sjukvård upp till läkarnivå.

Särskilt boende för äldre enligt socialtjänstlagen (SoL) är till för medborgare med så stort behov av vård, omsorg och trygghet att det inte går att ordna i deras eget hem. I särskilt boende kan personen få hjälp dygnet runt.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen har kommunen ansvar för hälso- och sjukvård, upp till läkarnivå, för de personer som bor på särskilt boende.

Korttidsboende/växelvård är en tillfällig insats för medborgare med så stort behov av vård, omsorg och trygghet att det inte går att ordna i deras eget hem.

Södra Strand är en dagverksamhet för personer med demenssjukdomar. För att få komma till denna dagverksamhet krävs ett biståndsbeslut av Myndighetsenheten.

3.2.2 Medborgarnas nöjdhet

Socialstyrelsen skickar varje år ut medborgarundersökningar (enkäter) till personer som är 65 år eller äldre och som har hemtjänst eller bor i särskilt boende (Socialstyrelsens nationella medborgarundersökning för äldreomsorgen).

Socialstyrelsens nationella medborgarundersökning 2024 - hemtjänst

Socialstyrelsen skickade i mars 2024 ut en nationell medborgarundersökning till cirka 220 000 personer över 65 år som använder hemtjänst.

Ett syfte med undersökningen är att ge äldre personer möjlighet att ge synpunkter på hur de uppfattar äldreomsorgen. Ett annat syfte är att ansvariga i kommuner och i verksamheter ska få ett underlag som de kan använda för att utveckla äldreomsorgen utifrån de äldre personernas perspektiv.

I Östersunds kommun besvarade cirka 600 personer enkäten, vilket motsvarar cirka 53% av de tillfrågade. Detta kan jämföras med 900 svarande år 2023, vilket då motsvarade 57% av de tillfrågade.

Av dem som besvarat enkäten svarade 73% på egen hand eller tillsammans med någon och 27% besvarades helt av någon annan (oftast av en anhörig).

Av resultatet framgår bland annat följande:

- 85% av de svarande är mycket nöjda eller ganska nöjda med den hemtjänst de får i Östersunds kommun, vilket är likvärdiga siffror som föregående år. I riket totalt var 86% mycket nöjda eller ganska nöjda år 2024.
- 95% tycker att de får ett bra bemötande, men bara 58% upplever att de kan påverka vid vilka tider personalen kommer till dem.
- 88% tycker att det är tryggt att bo hemma med stöd från hemtjänsten i Östersunds kommun.
- 85% har svarat ja på frågan om man tycker att personalen förstår svenska tillräckligt bra så att man kan förstå varandra (all personal eller flertalet)
- 79% har svarat ja, alltid eller oftast, på frågan: Brukar personalen ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete hos dig?

Tabell med könsuppdelade resultat från Socialstyrelsens nationella medborgarundersökning för personer med hemtjänst finns i **Bilaga 4**.

Socialstyrelsens nationella medborgarundersökning 2024 – särskilt boende

Socialstyrelsen skickade under 2024 ut en nationell medborgarundersökning till 73 000 personer över 65 år som bor på särskilt boende. Svarsfrekvensen var 44%.

I Östersunds kommun besvarade 239 personer enkäten, vilket motsvarar cirka 45% av de tillfrågade. Av dessa besvarade 12% enkäten på egen hand, 33% tillsammans med anhörig och 55% besvarades helt av någon annan.

Av resultatet framgår bland annat följande:

- 70% av de svarande uppger att de är nöjda eller mycket nöjda med sitt äldreboende och 17% är varken nöjda eller missnöjda. I riket är 79% nöjda och 14% varken nöjda eller missnöjda.
- 92% uppger att de trivs helt eller delvis med sitt rum eller sin lägenhet.
- 52% har svarat att de tycker att det är trivsamt i de gemensamma utrymmena, medan 35% svarade delvis och 13% svarade nej. I riket uppgav 60% att det är trivsamt i de gemensamma utrymmena.

Tabell med samtliga könsuppdelade resultat från Socialstyrelsens nationella medborgarundersökning för personer som bor på särskilt boende finns i **Bilaga 5**.

Verksamheternas egna medborgarundersökningar 2024

Externa utförare

Vid sidan av Socialstyrelsens enkätundersökning har fyra av de externa utförarna även genomfört egna medborgarundersökningar under 2024 (Forende Care Norr, Lanterna vård och omsorg, Brännagården och Vardaga Myran).

De externa utförarna inom hemtjänst och särskilt boende har utifrån antingen Socialstyrelsens enkätundersökning eller sin egen medborgarundersökning identifierat följande förbättringsområden:

- Fast omsorgskontakt (hemtjänst)
- Var medborgarna ska vända sig med synpunkter och klagomål
- Stärka kontaktmannskapet (särskilt boende)
- Återkoppling till anhöriga

Kommunal utförare

Sektor hemtjänst och särskilt boende har under år 2024 valt att inte genomföra en egen medborgarundersökning utan har utgått från resultaten i Socialstyrelsens undersökningar. Utifrån detta resultat har Sektor hemtjänst och särskilt boende identifierat följande förbättringsområden:

- Fast omsorgskontakt (hemtjänst)
- Måltidsmiljön (särskilt boende)
- Utomhusmiljön (särskilt boende)
- Utbud av aktiviteter (särskilt boende)

3.2.3 Lagefterlevnad

Externa utförare

Östersunds kommun skickar varje år ut egenkontroller till externa utförare avseende både socialtjänstlagen (SoL) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Utöver dessa kontroller genomför utförarna egna egenkontroller av sina enheter, avseende bland annat genomförandeplaner, journalföring och kvalitetskrav från kommunen. Verksamheterna har utifrån egenkontrollernas resultat upprättat och uppdaterat rutiner för att leva upp till kommunens krav och för att säkerställa tryggheten för medborgarna. Man har även planerat in olika former av kompetensutveckling för personalen.

Kommunal utförare

Samtliga enheter hos Sektor hemtjänst och särskilt boende deltar varje år i särskilda arbetsstugor avseende egenkontroller. Dessa arbetsstugor anordnas av kvalitetsansvariga i den egna sektorn.

Det finns inom hemtjänsten ett lagkrav sedan 1 juli 2023 att medborgare som har behov av en fast omsorgskontakt ska erbjudas en sådan och att den fasta omsorgs-

kontakten ska ha undersköterskeutbildning. Sektorn har inte kunnat uppfylla detta lagkrav fullt ut, eftersom det saknas undersköterskor i verksamheten som uppfyller det nya kravet.

Under 2025 kommer Sektor hemtjänst och särskilt boende att arbeta med att förtydliga vad uppdraget fast omsorgskontakt innebär. Verksamheten kommer även att arbeta mer med att skriva överenskommelser mellan medborgaren och den fasta omsorgskontakten.

3.2.4 Resultat kvalitetsgranskning

Under perioden mars–april 2024 genomfördes dokumentations-/journalgranskningar hos fyra hemtjänstenheter och sex särskilda boenden, varav tre var externa utförare.

Resultat kvalitetsgranskning - hemtjänst

Granskningen av SoL-dokumentation i hemtjänstens verksamheter visade att de upprättar avvikelser aktivt och regelbundet i avvikelssystemet.

Arbetet med genomförandeplaner och social journal bör utvecklas i verksamheterna. De flesta ärenden som granskades hade en aktuell genomförandeplan, men inte alla. I några av genomförandeplanerna framgick inte hur och när stödet ska ges eller om medborgaren varit delaktig i upprättandet av planen. I social journal var det ibland sparsamt med anteckningar, vilket gör att dokumentationen inte går att följa som “en röd tråd”. Det fanns heller inte alltid beskrivet åtgärder eller uppföljning i samband med en händelse eller avvikelse.

Granskning av HSL-dokumentation visade att gjorda riskbedömningar för fall och på personer som har risk för eller är undernärda endast låg på mellan 30–50% hos två av verksamheterna och på 75–78% på de andra två verksamheterna.

Utifrån kvalitetsgranskningen upprättades en samlad granskningsrapport med krav på åtgärder av brister till samtliga granskade verksamheter. Åtgärdsplanerna skulle skickas in till Uppdragsenheten senast den 31 augusti 2024, vilket de berörda verksamheterna gjorde.

Resultat kvalitetsgranskning – särskilt boende/korttidsboenden

Granskningen av SoL-dokumentation inom särskilt boende visade att verksamheterna arbetar aktivt med att stämma av och dokumentera när medborgare tackar nej till insats. Av de flesta genomförandeplaner som granskats framgår det också tydligt hur och när en insats ska utföras. Personalen skriver regelbundet i den sociala journalen och verksamheterna arbetar aktivt med uppföljningsmöten och dokumentation av dessa.

Det identifierades några brister i den sociala journalen, då det saknades “en röd tråd” i flertalet av journalerna som granskades. Det framgick inte vilka åtgärder som vidtagits eller uppföljningar som gjorts i samband med händelser eller utifrån avvikelser kopplat till medborgaren.

Hos en av verksamheterna hade inga SoL-avvikelser upprättats av personal på över nio månader och på ett annat boende var endast tre SoL-avvikelser registrerade de senaste sex månaderna (vid tidpunkten för granskningen), vilket bedöms vara en underrapportering.

Granskning av HSL-dokumentation visade att det - vid tidpunkten för egenkontrollen - inte hade genomförts riskbedömningar på samtliga personer som bodde hos två av verksamheterna. Andel personer med passiva larm där samtliga skyddsåtgärder hade en dokumenterad utredning, samtycke och datum för uppföljning, var endast 6% hos en av verksamheterna och 40% på ett annat boende.

Under granskningen följde medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) upp regionens munhälsobedömning som visade att endast 29–68% av personerna på de särskilda boendena hade en god munhälsa. Andel personer med passiva larm där samtliga skyddsåtgärder hade en dokumenterad utredning, samtycke och datum för uppföljning, var endast mellan 23–26%.

Andel personer som hade en dokumenterad fallriskbedömning var endast 51% och andel personer som hade en dokumenterad riskbedömning för undernäring enligt bedömningsverktyget Mini nutrition assessment (MNA) var endast 11%.

Utifrån kvalitetsgranskningen upprättades en samlad skriftlig granskningsrapport med krav på åtgärder av brister till fem av utförarna. Åtgärdsplanerna skulle skickas in till Uppdragsenheten senast den 31 augusti 2024, vilket de berörda verksamheterna gjorde.

3.2.5 Tidigt varningssystem

Vård- och omsorgsnämnden införde under hösten 2018 en särskild metod för att identifiera brister eller risk för brister i verksamheten - ett så kallat "tidigt varningssystem". Insamlade/inkomna uppgifter och signaler dokumenteras och analyseras löpande av Uppdragsenheten. Avsikten är att fånga upp tidiga signaler om att en enhet eller en utförare är på väg att få svårigheter att upprätthålla kvaliteten. Verksamheten har då möjlighet att vidta åtgärder innan allvarliga brister på individnivå, verksamhetsnivå eller kommunal nivå uppstår.

Under år 2024 har det inkommit några fler signaler än föregående år via "Tidigt varningssystem" för hemtjänst och särskilt boende, när det gäller missförhållanden och klagomål från anhöriga. Uppdragsenheten har utifrån bedömning och analys i dessa fall krävt åtgärder från berörda verksamheter.

3.2.6 Risk- och avvikelserapportering

Externa utförare

De externa utförarna har identifierat följande förbättringsområden utifrån analys av sina HSL- och SoL-avvikelser under 2024:

- MCSS (digital signering av HSL-insatser) har lett till fler avvikelser under

2024. Utifrån det har man skapat nya rutiner för verksamheten.

- Reviderat rutin gällande delegering. Alla ska, enligt avtal, gå delegeringsutbildning hos Östersunds kommun.
- Säkrare hantering av narkotikaklassade läkemedel
- Vård i livets slut (specifikt vak)
- Trygghet och rutiner för hur personal ska agera när medborgare inte är hemma/inte öppnar
- Kommunikation, information och dokumentation
- Skriva fler SoL-avvikelser och genomföra utbildning av all personal om detta

Kommunal utförare

Sektor hemtjänst och särskilt boende genomför ett systematiskt arbete med att analysera avvikelser. Avvikelserna analyseras regelbundet i sektorsledningen. Kvalitetsansvarig inom sektorn presenterar aktuella avvikelser och lämnar förslag på åtgärder på verksamhetsnivå. Presentation och beslut om åtgärder genomförs sedan även på verksamhets- och enhetsnivå.

Följande förbättringsområden har identifierats utifrån sektorns analys av sina HSL- och SoL-avvikelser under 2024:

- Arbeta förebyggande med fall
- Ej givna läkemedel
- Ej utförda insatser
- Missade signeringar
- Social dokumentation
- Kompetens

Sektor hemtjänst och särskilt boende har vidtagit nedanstående åtgärder kopplat till de förbättringsområden man identifierat.

Åtgärder kopplat till HSL-avvikelser:

- Fortsatt implementering av "Riktlinje för förebyggande arbete med stöd av Senior alert" med tillhörande teamarbete gällande fallutredning.
- Fallprevention ska tas upp som en egen punkt på arbetsplatsträffar eller annat forum under 2024 och fortsatt under 2025.
- Ta reda på orsak till avvikelserna, analys av avvikelserna och arbeta med åtgärder på enhetsnivå. Sektorns rutin för hantering och analys av avvikelser har reviderats.
- Fortsatt arbete med att analysera resultat i MCSS. Ta ut rapporter och se över vad som läggs in. Möjlighet till "push-notis" i telefonen för missade signeringar. En manual har tagit fram som stöd för detta.
- Säkerställa att all personal går utbildningen i MCSS.

Åtgärder kopplat till SoL-avvikelser:

- Planera in ny personal på utbildning i grundläggande omvårdnad – metodrummet
- Arbetsstugor i genomförandeplaner
- Tagit fram underlag för upprättande av genomförandeplaner samt gått igenom dessa med dokumentationsombuden på enheterna.
- Tagit fram ett stödmaterial för insatser och tjänster för hemtjänsten tillsammans med Myndighetsenheten som gäller från 1 november 2024.
- Påbörjat arbetet med att revidera bristfälliga genomförandeplaner på enheterna.

- Plan för att börja använda appen Viva Omsorg inom särskilt boende.

För en mer detaljerad redovisning av avvikelser inom Sektor hemtjänst och särskilt boende respektive externa utförare, se **Bilaga 6 och 7**.

Lex Sarah och Lex Maria 2024

I nedanstående tabell redovisas de händelser som rapporterats enligt lex Sarah inom Sektor hemtjänst och särskilt boende under år 2024. Inom Sektor hemtjänst och särskilt boende har det rapporterats 30 lex Sarah-ärenden, varav 13 gått vidare till Inspektionen för vård och omsorg (per sista november 2024).

Tabell: Lex Sarah för Sektor hemtjänst och särskilt boende, 2024			
Lagrum	Antal	Typ av händelse	Utförare
Lex Sarah (SoL)	7	Fysiska övergrepp	Egen regi
Lex Sarah (SoL)	1	Sexuella övergrepp	Egen regi
Lex Sarah (SoL)	2	Brister i fysisk miljö, utrustning, teknik	Egen regi
Lex Sarah (SoL)	6	Ekonomiska övergrepp	Egen regi
Lex Sarah (SoL)	1	Påtaglig risk för ett missförhållande	Egen regi
Lex Sarah (SoL)	2	Brister i bemötande	Egen regi
Lex Sarah (SoL)	11	Brist i utförande av insatser	Egen regi

Källa: Socialt ansvarig samordnare (SAS)

Genomförda åtgärder Lex Sarah (kort sammanfattning)

Följande åtgärder har genomförts av berörda enhetschefer med anledning av lex Sarah-utredningarna:

- Gruppsamtal med hela arbetsgruppen inklusive vikarier om aktuell händelse och om missförhållande enligt lex Sarah.
- Genomgång av Riktlinjer med hela personalgruppen inklusive vikarier.
- Nya rutiner har skapats eller reviderats och gjorts kända för hela personalgruppen inklusive vikarier.
- Utbildning och kompetensutveckling för hela enheten.
- Kvalitetsansvarig har gått igenom samtliga lex Sarah-utredningar med Sektorsledningen.

För genomförda åtgärder lex Maria - se Patientsäkerhetsberättelse 2024.

3.2.7 Synpunktshantering

Externa utförare

De externa utförarna har under året fått både positiva och negativa synpunkter.

De förbättringsområden som har identifierats är:

- Näbarhet. Medborgare och anhöriga har svårt att nå fram med sina synpunkter.
- Måltidssituationer
- Boendemiljö, persienner, felande belysning, oklippt gräsmatta, oskottat på innergård

De åtgärder som har genomförts eller planeras är:

- Fast omsorgskontakt ska arbeta mer aktivt med sina arbetstelefoner för att minska samtalen till kontoret. Det leder till ökad tillgänglighet att nå fram till kontoret.

- Fokus på måltidsmiljöerna
- Samarbete med kommunens fastighet och vaktmästare. Verksamheten ska bli mer informativ ut till anhöriga. Verksamheten kommer att göra ett årshjul på händelser/aktiviteter där anhöriga kommer att bjudas in.

Kommunal utförare – hemtjänst och särskilt boende

Sektor hemtjänst och särskilt boende gör löpande genomgångar och analyser av enhetens synpunkter och de tas upp i samband med arbetsplatsträffar, verksamhetsledning och sektorledning. Synpunkter återkopplas till berörda och man planerar åtgärder och förbättringar på enhets- och verksamhetsnivå. På Sektorsnivå analyseras resultatet en gång per år inför arbetet med Kvalitetsrapporten.

Det har under år 2024 rapporterats mycket få synpunkter i systemet Flexite avseende särskilt boende, vilket gör det svårt att analysera resultaten på övergripande nivå. Det har inte identifierats någon gemensam nämnare utifrån de synpunkter som lämnats. De flesta synpunkter gällande hemtjänsten avser insatser som inte blivit utförda eller som inte fungerar. Dessa analyseras och åtgärdas på enhetsnivå.

Sektor hemtjänst och särskilt boende arbetar fortlöpande med bemötande, kompetens och att förbättra tillgängligheten. Sektorn försöker även förkorta svarstiden på de synpunkter som kommer in.

3.2.8 Goda exempel från verksamheten

Externa utförare

- Allegio omsorgs undersköterskor arbetar måndag till fredag, dagtid. Detta har gett goda resultat för kvaliteten. Medborgarna känner sig tryggare.
- Bangårdsgatan Forende Care har haft många fina aktiviteter under året. Verksamheten har startat upp ett samarbete med Arbetsförmedlingen tre förmiddagar i veckan där de erbjuder café med nybakat fikabröd.
- Bangårdsgatan Forende Care har haft ett uppskattat samarbete med en social terapihund.
- Brännagården har satt in värdar och värdinnor på dag och kväll. Både personalen och medborgarna är nöjda med detta, då det bli mer tid för personal med medborgarna.

Kommunala utförare

- Sektor hemtjänst och särskilt boende har påbörjat ett samarbete med Kultur- och fritidsförvaltningen kring aktiviteter på särskilda boenden.
- Sektor hemtjänst och särskilt boende har påbörjat ett arbete med aktivitetsombud på särskilda boenden och korttidsboenden. Här vill sektorn särskilt lyfta fram enheten Södra strand som kommit igång bra med detta.
- Det pågår ett utvecklingsarbete gällande måltider på särskilt boende där en måltidsutvecklare har påbörjat planering kring detta. Här vill sektorn lyfta fram det särskilda boendet på Trossgränd som börjat arbeta med en rullande mellanmålsmeny. Detta för att säkerställa att näringsriktiga mellanmål serveras, underlätta vid inköp, göra det tydligare för vikarier vad som ska serveras, bidra till variation för medborgarna och minska matsvinn.

3.3 Servicetjänster

Servicetjänster är en form av hemtjänst och avser till exempel hjälp med att städa, tvätta, göra inköp och att putsa fönster. Samtliga servicetjänster i Östersunds kommun utförs sedan år 2024 av externa utförare.

Kvalitetsarbetet hos externa utförare som erbjuder både personlig omsorg och servicetjänster har redovisats under avsnitt 3.2. Dessa utförare är Brännagården, Forenede Care, Allegio omsorg och Lanterna Vård och Omsorg.

Kvalitetsarbetet för de externa utförare som enbart erbjuder servicetjänster beskrivs under detta avsnitt. Dessa utförare är:

- Jämtlands Senioruthyrning
- Midcare städ
- Pressateljén städ och tvätt
- Nattens Änglar

3.3.1 Verksamhetens uppdrag

Enligt avtal ska leverantörerna utföra:

Servicetjänster enligt socialtjänstlagen – vilket innebär praktisk hjälp i hemmet till den som fått ett biståndsbeslut. Vilka insatser som är aktuella framgår av individens biståndsbeslut och upprättad genomförandeplan.

Servicetjänster enligt befogenhetslagen - vilket innebär städ inklusive fönsterputs, klädtvätt/klädvård och inköp till personer som är 80 år och äldre, för max 8 timmar per månad. För makar eller sambos som är 80 år och äldre gäller 8 timmar tillsammans.

3.3.2 Medborgarnas nöjdhet

Egna medborgarundersökningar 2024

Pressateljén har inte genomfört någon egen medborgarundersökning under år 2024 men planerar att göra det under januari 2025.

Midcare städ har genomfört en egen medborgarundersökning i form av en enkät riktad till slumpvis utvalda personer. Resultatet visar en genomsnittlig nöjdhet på 4,3 av 5. De förbättringsområden som identifierats av verksamheten är att återkoppling kring frågor och synpunkter skulle kunna bli bättre.

Jämtlands senioruthyrning och Nattens änglar har inte lämnat in något underlag för år 2024.

3.3.3 Lagefterlevnad

Servicetjänster omfattas av färre krav på lagefterlevnad i jämförelse med andra verksamheter inom Vård och omsorgsnämnden.

Underlag från Jämtlands senioruthyrning, Midcare städ, Pressateljén städ och tvätt samt

Nattens änglar redovisas inte i Kvalitetsrapporten då uppgifterna inte har inhämtats av Uppdragsenheten detta år.

3.3.4 Resultat kvalitetsgranskning

Uppdragsenheten har inte genomfört några kvalitetsgranskningar av servicetjänster under år 2024.

3.3.5 Risk- och avvikelserapportering

De externa serviceföretagen fick tillgång till kommunens avvikelssystem i januari 2024. De serviceföretag som har hemtjänstinsatser via avtal hos kommunen har sina avvikelser registrerade under hemtjänstens verksamhet, se **avsnitt 3.2.6 och Bilaga 6**.

3.3.6 Synpunktshantering

Pressateljén och Midcare har analyserat de synpunkter som inkommit till dem och bland annat dragit följande slutsatser:

- Det har förekommit vissa brister i städningen
- Det finns behov av att förbättra kommunikationen med medborgarna
- Behov av utbildning av personal
- Behov av att tydliggöra instruktioner till personalen

3.3.7 Goda exempel från verksamheten

- Pressateljén: Hög tillgänglighet tack vare kvalitetsansvarig som följer upp utförande, personal samt medborgarens eventuella tankar.
- Midcare städ – Cleanwise: Kvalitetsansvarig utför varje vecka kvalitetskontroller. Det har varit framgångsrikt. Att företaget har svensktalande personal är mycket uppskattat hos medborgarna.

3.4 Sektor funktionshinder

3.4.1 Verksamhetens uppdrag

Sektor funktionshinderns verksamhet omfattar flera olika insatser enligt både lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS) och socialtjänstlagen (SoL). Här ges en kort beskrivning av vad de olika insatserna avser:

LSS-bostad är en omfattande insats för människor med funktionsnedsättning enligt lagens personkretsar. Insatsen ges enligt beslut om gruppboende eller serviceboende. I LSS-boendet ingår allt det stöd som behövs för att personen ska kunna leva ett så normalt och självständigt liv som möjligt. Insatsen kan även ges i form av annan särskild anpassad bostad. I denna boendeform ingår inte stödinsatser.

Boendestöd enligt socialtjänstlagen (SoL) är ett bistånd som ger stöd i den dagliga livsföringen riktat till personer i ordinärt boende med olika grad av psykiska och/eller intellektuella funktionsnedsättningar.

Boendestöd enligt SoL kan beviljas vuxna personer i alla åldrar och kan även vara ett alternativ till personer som tillhör personkrets LSS och som bor i ordinärt boende.

Bostad med särskild service för vuxna personer med funktionsnedsättning är en insats enligt 5 kap. 7§ socialtjänstlagen och kallas i Östersunds kommun för **SoL-bostad**.

Bostad med särskild service för barn och unga enligt LSS är en insats för barn och ungdomar med funktionsnedsättningar enligt lagens personkretsar som trots olika stödinsatser, helt eller delvis inte kan bo kvar i föräldrahemmet.

Insatsen kan ges i form av familjehem eller bostad med särskild service LSS för barn och ungdomar som är i behov av denna boendeform under årets alla dagar. Anledningen kan också vara att barnet/ungdomen behöver gå i skola på annan ort än hemorten. Denna insats kallas i Östersunds kommun för Elevboende LSS och erbjuds på vardagar, förutom skollov. Insatsen Elevboende LSS ges i huvudsak till barn och ungdomar från länets övriga kommuner enligt avtal.

Korttidsvistelse utanför det egna hemmet enligt LSS i form av korttidshem för barn och unga är en insats där vistelsen kan vara regelbunden eller vid mer akuta behov. Syftet med insatsen är att anhöriga ska få avlastning och utrymme för avkoppling, och att personen med funktionsnedsättning ska få rekreation och miljöombyte.

Daglig verksamhet enligt LSS och dagverksamhet enligt SoL är en insats för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och utbildning. Daglig verksamhet har ingen separat verksamhet för personer med SoL-beslut. Medborgare har - oavsett lagrum - en placering utifrån sina förutsättningar.

Personlig assistans enligt LSS är en insats för personer med funktionsnedsättningar enligt lagens personkretsar. Funktionsnedsättningen måste vara stor och orsaka betydande svårigheter i det dagliga livet för att medborgaren ska få personlig assistans.

Personlig assistans bedrivs även av externa utförare.

3.4.2 Medborgarnas nöjdhet

Sektor funktionshinder genomför SKR:s nationella medborgarundersökning vartannat år. De verksamheter som omfattas av denna undersökning är Boendestöd, Sol-bostad, Daglig verksamhet (DV), LSS-bostad och personlig assistans.

Utöver detta genomför följande verksamheter egna/interna medborgarundersökningar: Ledsagning/avlösning, Korttidsboende barn och unga, Korttidsboende vuxna, Bostad med särskild service för barn och unga (elevhem) samt insatsen Råd och stöd.

Undersökningarnas frågeområden är: *Självbestämmande, Bemötande, Kommunikation, Trygghet och Trivsel*.

Under hösten 2024 har Sektor funktionshinder genomfört den senaste nationella medborgarundersökningen och det kommer att presenteras ett preliminärt resultat i mitten av december 2024. Analys av resultaten kommer att göras på enhetsnivå och beräknas vara färdig i februari 2025.

Resultatet från undersökningarna återredovisas till medborgarna både på enhetsnivå och i en anpassad skriftlig redovisning.

Sektorn har arbetat med följande områden under 2024 kopplad till resultatet från tidigare genomförda medborgarundersökningar: Nöjdhet kopplad till kön och ålder, Trygghet och Kommunikation.

Sektorn har även fortsatt att använda Delaktighetsmodellen (DMO) som en metod för att öka medborgarnas möjlighet till inflytande och deras möjlighet till att lämna synpunkter.

Alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) är ett område som sektorn återkommande genomför kompetensutvecklingsinsatser kring – både för chefer och medarbetare.

År 2024 genomfördes en pilotstudie där 10 LSS-bostäder genomlystes genom att en stödpedagog observerade och granskade medborgarnas möjligheter till kommunikation och om det förekommer begränsningsåtgärder. Planen är att fortsätta detta arbete under 2025.

3.4.3 Lagefterlevnad

Det ingår i enhetschefernas uppdrag att genomföra regelbundna uppföljningar av den egna verksamhetens lagefterlevnad och rapportera i Vård- och omsorgsförvaltningens olika verksamhetssystem. Hur enhetscheferna hanterar aktuella frågor, arbetsmetoder och eventuella förbättringsområden utifrån olika uppdrag/krav diskuteras på verksamhetsledning, i olika typer av arbetsgrupper och även vid enhetschefernas uppföljnings-/månadssamtal med verksamhetschef.

Förbättringsområden som identifierats under år 2024 är:

Sektor funktionshinders egna verksamhetsutvecklare och kvalitetsansvariga har under år 2024 granskat följande områden hos varje enhet/verksamhet:

- Socialstyrelsens medborgarundersökning
- Avvikelser under året
- Signeringsgrad MCSS (digital signering av HSL-insatser)
- Dokumentation
- Egenkontroll
- Riskinventering i systemet Stratsys

Cheferna har även fått i uppdrag att titta på resultatet från 2023 års medborgarundersökning samt vad som framkommit i granskningar från Uppdragsenheten.

Genomlysningen av dessa områden har resulterat i ett antal förslag på aktiviteter för enheterna att arbeta med under år 2025. Aktiviteterna läggs in i planerings- och uppföljningsverktyget Stratsys och följs upp under året. Sektor funktionshinder bedömer själva att detta arbetssätt kommer att leda till en förbättrad kvalitet i verksamheten.

3.4.4 Resultat kvalitetsgranskning

Under perioden februari-april 2024 genomförde Uppdragsenheten dokumentations-/journalgranskningar hos 32 LSS-bostäder. Granskningen omfattade en genomgång av LSS- och HSL-journaler, hälsoplaner och genomförandeplaner för de medborgare som bor på LSS-bostäderna.

Uppdragsenheten har även granskat LSS- och HSL-avvikelser, egenkontroller samt pratat med berörda handläggare på Myndighetsenheten.

Resultat från kvalitetsgranskning LSS-dokumentation

Kvalitetsgranskningen visade att LSS-bostäder i de flesta fall har aktuella genomförandeplaner där medborgarna gjorts delaktiga. Dokumentationen sker i social journal på ett bra sätt. Många av de granskade enheterna upprättar avvikelser aktivt och regelbundet i avvikelssystemet, vilket tyder på att man har ett systematiskt kvalitetsarbete kring detta.

Men det återfanns brister på 12 LSS bostäder när det gäller att upprätta avvikelser. Enheterna fick krav på sig från Uppdragsenheten att inkomma med en åtgärdsplan där de själva fick beskriva hur de ska komma igång med avvikelsearbetet. Samtliga åtgärdsplaner inkom inom den tid som angivits.

Resultat från kvalitetsgranskning HSL-dokumentation

De svar på volymuppgifter om hälso- och sjukvård som dokumenterats visar att flera enheter har en god kvalitet och det har inte funnits något som behöver åtgärdas.

3.4.5 Tidigt varningssystem

Vård- och omsorgsnämnden införde under hösten 2018 en särskild metod för att identifiera brister eller risk för brister i verksamheten - ett så kallat "tidigt varningssystem". Insamlade/inkomna uppgifter och signaler dokumenteras och analyseras löpande av Uppdragsenheten. Avsikten är att fånga upp tidiga signaler om att en enhet eller en utförare är på väg att få svårigheter att upprätthålla kvaliteten. Verksamheten har då möjlighet att vidta åtgärder innan allvarliga brister på individnivå, verksamhetsnivå eller kommunal nivå uppstår.

Antal signaler som inkommit till "tidigt varningssystem" avseende LSS-bostad, SoL-bostad och Korttidsboende SoL har under 2024 varit något högre än tidigare år, då de har ökat från cirka två till fem signaler. Uppdragsenheten har som åtgärd haft flera möten och samtal med berörda chefer och legitimerad personal. Några av signalerna har lett till lex Sarah-utredningar med egna åtgärder.

3.4.6 Risk- och avvikelserapportering

Sektor funktionshinder har precis som tidigare år några få verksamheter som rapporterar få eller inga avvikelser. Sektorn har under 2024 genomfört särskilda insatser i arbetsgrupper som skriver få eller inga avvikelser för att förbättra detta kvalitetsarbete och deras kunskap om kvalitetsarbetet.

Förvaltningsledning VOF tillsatte i januari 2024 en särskild förvaltningsövergripande arbetsgrupp som ska analysera orsaker till rapporterade avvikelser samt föreslå

åtgärder på förvaltningsövergripande nivå som kan leda till en kvalitetsförbättring i båda sektorerna. Enligt denna analysgrupp så arbetar Sektor funktionshinder aktivt med analys och återkoppling av avvikelser på enskilda arbetsplatser.

För att se en mer detaljerad redovisning av Sektor funktionshinders avvikelser, se **Bilaga 6 och 7**.

Lex Sarah och Lex Maria

Inom Sektor funktionshinder har det per sista november 2024 rapporterats 19 lex Sarah-ärenden varav 6 skickats vidare till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

I nedanstående tabell redovisas de händelser som rapporterats enligt lex Sarah på Sektor funktionshinder under år 2024.

Tabell: Lex Sarah - LSS-bostad 2024		
Lagrum	Antal	Typ av händelse
Lex Sarah (LSS)	2	Fysiska övergrepp
Lex Sarah (LSS)	3	Sexuella övergrepp
Lex Sarah (LSS)	4	Brister i utförande av insatser
Lex Sarah (LSS)	10	Brister i bemötande

Källa: Socialt ansvarig samordnare (SAS)

Genomförda åtgärder Lex Sarah (kort sammanfattning):

- Gruppsamtal med hela arbetsgruppen inklusive vikarier om händelsen och om missförhållande enligt lex Sarah.
- Genomgång av "Riktlinje för bemötande" med hela personalgruppen inklusive vikarier.
- Nya rutiner har skapats eller reviderats och gjort kända för hela personalgruppen inklusive vikarier.
- Handlingsplaner har upprättats för några medborgare och kontakt har tagits med verksamhetsstöd för stöd och hjälp till personalgruppen.
- Utbildning och kompetensutveckling för hela enheten.
- Kvalitetsansvarig har gått igenom samtliga lex Sarah-utredningar på Sektorsledning.

För genomförda åtgärder lex Maria - se Patientsäkerhetsberättelse 2024.

3.4.7 Synpunktshantering

Sektor funktionshinder arbetar fortlöpande med de synpunkter som inkommer till verksamheten via verksamhetssystemet Flexite, Boråd eller direkt från medborgare, anhängiga eller företrädare. Det inkommer relativt lite synpunkter till sektorn via systemet Flexite som kommunens Kundcenter tillhandahåller. Ofta hanteras synpunkter direkt när de överlämnas av medborgare eller företrädare.

De flesta klagomål som inkommit har handlat om att medborgaren inte är nöjd med det stöd eller hjälp som medborgaren fått. Övriga klagomål har främst handlat om bemötande. De synpunkter som inkommit som avser beröm har framför allt handlat om väl utförda insatser eller beröm till enskilda medarbetare.

De åtgärder som Sektor funktionshinder vidtagit kopplat till olika synpunkter är att återkoppla i de individärenden de gäller.

3.4.8 Goda exempel från verksamheten

- **Teater Barda - Projektet Avtryck:** Projektet bygger på att personer med intellektuell och/eller neuropsykiatrisk funktionsvariation håller skapande workshops för olika yrkesgrupper. Målgruppen kan till exempel vara färdtjänstpersonal, sjukvårdspersonal, poliser eller boendestödjare.
- **Boet:** Boet är ett digitalt verksamhetsstöd som underlättar både för den som bor och för den som arbetar på ett LSS-boende.
- **Utbildning till medborgare som ska använda Boet:** Medborgare som själv använder det digitala verksamhetsstödet Boet utbildar andra medborgare som ska börja använda systemet.
- **Brandskyddsutbildning för medborgare som bor på LSS-bostad:** I samarbete med Räddningstjänsten Jämtland har Sektor funktionshinder tagit fram en anpassad utbildning i grundläggande brandskydd.
- **Allsång på Mötesplatsen Fagerbacken 28:** Varje tisdag anordnas allsång i mötesplatsens restaurang. Allsången har utvecklats från att ett fåtal medborgare deltagit till att vara fullbokad.
- **DV-dagen:** Utifrån önskemål från medborgare inom Daglig verksamhet om att få ha egna medarbetardagar (på motsvarande sätt som annan personal inom Östersunds kommun har), skapades DV-dagen. En arbetsgrupp med representanter från medborgare, personal, stödpedagoger och chefer tog fram ett program för DV-dagen, som genomförts för första gången under 2024.
- **Fysioterapeut på mötesplatsens gym:** Varje vecka finns det möjlighet att träffa en fysioterapeut som kan ge personlig guide i gym eller gymnastiksal.
- **Agenda 2030-gruppen:** Detta är ett forskningsprojekt där en grupp medborgare har samtalat runt Agenda 2030-målen med utgångspunkt från vad det innebär för en person med funktionsnedsättning.
- **Att bli pensionär:** Det har tagits fram ett anpassat material som kan användas för att förbereda medborgare som ska "gå i pension" från Daglig verksamhet.
- **Bildstödsbanken – rätten att kommunicera:** Sektorns stödpedagoger/specialpedagog/logoped har tagit fram en bank med bildstöd som kan användas när personal kommunicerar med medborgarna.

3.5 Enheten för infrastruktur

3.5.1 Verksamhetens uppdrag

Enheten för infrastruktur ger Vård- och omsorgsförvaltningens verksamheter stöd när det gäller frågor som rör lokaler, säkerhet, fordon, verksamhetssystem och välfärdsteknik.

Enhetens målgrupper är:

- Medborgare som får välfärdsteknik installerade i sina hem
- Interna och externa utförare av verksamhet
- Förvaltningsledning VOF
- Vård- och omsorgsnämnden

3.5.2 Risk- och avvikelserapportering

De avvikelser som rapporteras kopplat till Enheten för infrastrukturens verksamhet avser vanligtvis att tekniken brister på något sätt eller att verksamhetssystemen inte fungerar.

Enhetschefen för Enheten för infrastruktur utreder avvikelserna, vidtar relevanta åtgärder för att minska risken att det ska hända igen samt har en pågående kontakt med systemleverantörerna.

För en mer detaljerad redovisning av Enheten för infrastrukturens avvikelser, se **Bilaga 6**.

Lex Sarah 2024 – Enheten för Infrastruktur

Det har upprättats ett missförhållande enligt lex Sarah hos Enheten för infrastruktur under 2024. Den lex Sarah-utredningen avsåg brist i säkerhet och skickades vidare till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). De åtgärder som enhetschef vidtagit utifrån händelsen är:

- Enhetschef har haft enskilt samtal med berörd personal
- Enhetschef har haft gruppsamtal med samtlig involverad personal
- Händelsen är inrapporterad av enhetschef till Integritetsskyddsmyndigheten (IMY)
- Enhetschef har upprättat en ny rutin och checklista som ska användas vid omorganisationer i verksamhetssystemet

4 Uppdragsenhetens analys och slutsats

I detta kapitel gör Uppdragsenheten en analys om några delar av kvalitetsarbetet som Uppdragsenheten bedömer behöver fortsätta utvecklas.

Myndighetsenheten

Medborgarnöjdhet: Myndighetsenheten har inte genomfört någon egen medborgarundersökning sedan 2019. I Socialstyrelsens medborgarundersökning ställs endast en fråga inom hemtjänsten, kopplad mot Myndighetsenheten. Detta gör det svårt att bedöma nöjdheten hos medborgarna utifrån Myndighetsenhetens uppdrag.

Lagefterlevnad: En jämställdhetsanalys är gjord på Myndighetsenheten under hösten 2024 som enbart visar på små skillnader mellan kvinnors och mäns utredningar. Slutsatsen blev därför att det inte går att fastställa att det finns en risk för diskriminering och omotiverade skillnader i dokumentationen från handlägningsprocessen.

Avvikelser: Myndighetsenheten har i dagsläget inget systematiskt arbetssätt för att samla ihop det som framkommer i avvikelserna och enheten uppger att de ligger efter i handläggningen av avvikelser. Det har inkommit 31 fler avvikelser under år 2024 än 2023. Det är en ökning som sannolikt beror på en kompetenshöjning hos handläggarna om vad som ska rapporteras in som avvikelser. Myndighetsenheten behöver skapa ett tydligt arbetssätt för hur de systematiskt ska ta hand om och utreda de avvikelser som inkommer.

Synpunkter: Antalet synpunkter har minskat under 2024. En av orsakerna kan vara att de har infört ett nytt arbetssätt för att öka tillgängligheten för medborgarna att komma i kontakt med dem.

Sektor hemtjänst och särskilt boende samt externa utförare inom hemtjänst/särskilt boende

Medborgarnöjdhet: Sektor hemtjänst och särskilt boende och de flesta av de externa utförarna har inte gjort någon egen medborgarundersökning under 2024 utan har utgått ifrån Socialstyrelsens medborgarundersökning som underlag för att mäta nöjdheten hos medborgarna. Utifrån detta underlag har både sektorn och de externa utförarna redovisat att de har hittat flera förbättringsområden som de ska arbeta vidare med under 2025, för att förbättra kvaliteten samt få upp medborgarnöjdheten som enligt Socialstyrelsens underlag varit sämre än var det varit tidigare år.

Lagefterlevnad: Utifrån de egenkontroller som genomförts ser Uppdragsenheten att samtliga verksamheter arbetar aktivt med lagkrav och de krav som kommunen ställt och använder resultaten för att vidareutveckla sin verksamhet. Det verksamheterna har uppmärksammat gemensamt utifrån de undersökningar som genomförts inom hemtjänst är en brist på följsamhet till Riktlinjen – Fast omsorgskontakt. Utifrån detta och övriga resultat som framkommit så bedömer Uppdragsenheten att verksamheterna arbetar med de förbättringsområden som har uppmärksamrats.

Avvikelser: Uppdragsenheten bedömer utifrån inlämnat underlag att verksamheterna inom hemtjänst och särskilt boende genomför ett systematiskt arbete med avvikelser.

De analyserar de avvikelser som inkommer och vidtar förbättringsåtgärder utifrån analysernas resultat.

Synpunkter: Verksamheterna inom hemtjänst och särskilt boende påvisar utifrån de underlag de lämnat in, att de systematiskt samlar in synpunkter och planerar insatser för att arbeta vidare med de förbättringsområden som framkommit.

Sektor funktionshinder

Medborgarnöjdhet: Sektor funktionshinder har genomfört den nationella medborgarundersökningen under hösten 2024, men resultat och analys av dessa medborgarundersökningar är inte färdigställda förrän i början på 2025. Det går därför inte att bedöma hur medborgarnöjdheten ser ut inom Sektor funktionshinder i nuläget.

Lagefterlevnad: Enligt underlag som lämnats in gör Sektor funktionshinder egenkontroller utifrån lagefterlevnad. Därefter sker en genomlysning av områden kopplat till lagefterlevnad, vilket har resulterat i ett antal förslag på aktiviteter som sektorn ska arbeta vidare med under 2025 för att förbättra sin kvalitet. Sektorn har inte uppgett vilka aktiviteter som planeras i inlämnat underlag, vilket försvårar en analys.

Avvikelser: Sektor funktionshinder har några verksamheter som rapporterar få eller inga avvikelser. Sektorn har under 2024 genomfört särskilda insatser ute i arbetsgrupper på dessa enheter för att förbättra deras kunskap om kvalitetsarbetet. Uppdragsenheten bedömer att Sektorn arbetar aktivt för att förbättra kvalitetsarbetet när det gäller risk- och avvikelshantering.

Synpunkter: Sektorn påvisar utifrån de underlag de lämnat in, att de samlar in synpunkter och planerar insatser för att arbeta vidare med de förbättringsområden som framkommit.

Bilaga 1

Vård- och omsorgsnämndens verksamhetsområden

Vård- och omsorgsnämnden ansvarar för ett flertal olika verksamheter utifrån socialtjänstlagen (2001:453) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) och hälso-och sjukvårdslagen (2017:30).

Under detta avsnitt beskrivs Vård- och omsorgsnämndens olika verksamhetsområden.

Myndighetsenheten

Myndighetsenheten arbetar huvudsakligen med myndighetsutövning enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen om särskilt stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS) för Vård- och omsorgsnämndens målgrupper. Enhetens handläggare fattar beslut om olika former av stöd för medborgare som bor i eller avser att flytta permanent till kommunen.

Kommunal hälso- och sjukvård

Ansvar för hälso- och sjukvård är delat mellan region och kommun. Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) fastställer vad som är regionernas respektive kommunernas ansvar kring hälso- och sjukvården. Enligt denna lag ska kommunen erbjuda en god hälso- och sjukvård i:

- särskilda boendeformer för äldre personer, inklusive korttidsplats enligt SoL
- bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning enligt SoL
- dagverksamhet enligt SoL
- bostad med särskild service enligt LSS som barn, ungdomar samt vuxna personer bor respektive vistas i
- daglig verksamhet enligt LSS

Utöver detta ansvarar kommunen för hemsjukvård till medborgare i ordinärt boende enligt särskild överenskommelse med Region Jämtland Härjedalen.

I december 2024 fick 1 808 medborgare i Östersunds kommun hemsjukvård av den kommunala hälso- och sjukvården.

Särskilt boende för äldre enligt SoL (SÄBO)

Särskilt boende enligt socialtjänstlagen (SoL) är till för medborgare med så stort behov av vård, omsorg och trygghet att det inte går att ordna i deras eget hem.

Verksamhetens uppdrag är att - utifrån behov - ge omvårdnad, service och hälso- och sjukvård till medborgare som har beslut om särskilt boende enligt

socialtjänstlagen. Enligt hälso- och sjukvårdslagen har kommunen ansvar för hälso- och sjukvård upp till läkarnivå, för de personer som bor på särskilt boende.

Verksamheten bedrivs dygnet runt under årets alla dagar och är inriktad mot att medborgare som bor i det särskilda boendet ska få leva ett värdigt liv och känna välbefinnande.

Tabell: Totalt antal lägenheter i särskilt boende för äldre i Östersunds kommun, år 2020 – 2024

Verksamhetsform	2024	2023	2022	2021	2020
Egen regi	455	450	458	458	480
Externa utförare	154	154	132	132	132
Totalt	609	604	590	590	612

Källa: Östersunds kommuns hemsida, december 2024

Hemtjänst SoL

Hemtjänst är en praktisk, social och pedagogisk insats som beslutas av biståndshandläggare enligt socialtjänstlagen (SoL). Insatsen syftar till att underlätta för medborgaren att hantera sin vardag i sitt ordinarie boende.

Hemtjänsten består av två delar - personlig omvårdnad respektive servicetjänster. Personlig omvårdnad innebär till exempel att få hjälp med personlig hygien, påklädning eller måltider. Det kan också handla om tillsyn, att sitta och prata en stund eller hjälp med att komma ut i friska luften. Med servicetjänster avses hjälp med hushållsgöromål, till exempel att städa, tvätta kläder, byta sängkläder, göra inköp eller putsa fönster.

Vård- och omsorgsnämnden beslutade den 25 maj 2023 att avveckla servicetjänster i form av städ, tvätt, fönsterputs och inköp som utförs i egen regi, för att fokusera på kärnuppgifterna, vård och omsorg. Servicetjänster utförs numera av de 9 externa leverantörer som är godkända i kommunens valfrihetssystem.

I nedanstående tabell redovisas antalet medborgare över 65 år som haft hemtjänst under år 2019–2022.

År	Antal 65+
2022	1 253
2021	1 351
2020	1 270
2019	1 319

Källa: Kolada (SCB och Socialstyrelsen redovisar endast personer över 65 år)

**Uppgiften är ett månadssnitt av antal personer som haft hemtjänst per månad.
Personer med hemtjänstbeslut som endast omfattar trygghetslarm, matdistribution,
avlösning eller ledsagning har exkluderats.*

Uppgifter för 2023 saknas.

Under år 2024 hade 2 235 medborgare hemtjänstinsatser. Personer med hemtjänstbeslut som endast omfattar trygghetslarm, matdistribution, avlösning eller ledsagning har inkluderats.

Korttidsboende SoL/Växelvård

Korttidsboende/växelvård är en tillfällig insats för medborgare med så stort behov av vård, omsorg och trygghet att det inte går att ordna i deras eget hem.

Verksamhetens uppdrag innebär att ge omvårdnad, service och hälso- och sjukvård till personer som har beslut om korttidsboende/växelvård enligt socialtjänstlagen. Verksamheten bedrivs dygnet runt under årets alla dagar.

Verksamheten är inriktad på:

- anhöriga som behöver tillfällig, planerad avlösning i omvårdnadsarbetet
- personer som har hemtjänst men som behöver vistas regelbundet på ett korttidsboende
- personer som behöver tillfälligt korttidsboende exempelvis efter en tid på sjukhus eller om situationen i hemmet sviktar
- ej planerat korttidsboende (enligt socialtjänstlagen) för personer under 65 år med komplexa behov

I december 2024 fanns det i Östersunds kommun fem korttidsboenden med totalt 49 platser:

- Södra Strand - 12 platser för planerad korttidsvistelse och växelvård,
- Brännagården - 8 platser för akut och planerad korttidsvistelse
- Häradsgården (särskilt boende) - 16 platser för akut korttidsvistelse
- Liljevägen - 5 platser för personer under 65 år med särskilda behov

På det särskilda boendet Änggården fanns 8 platser för växelvård.

Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS (LSS-bostad)

Bostad med särskild service för vuxna enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) kallas i Östersunds kommun för LSS-bostad.

LSS-bostad är en omfattande insats för människor med funktionsnedsättning enligt lagens personkretsar. Insatsen ges enligt beslut om gruppboende eller serviceboende. I LSS-bostaden ingår allt det stöd som behövs för att personen ska kunna leva ett så normalt och självständigt liv som möjligt.

Insatsen kan även ges i form av annan särskild anpassad bostad. I denna boendeform ingår inte stödinsatser.

Enligt Hälso-och sjukvårdslagen har kommunen ett ansvar för hälso-och sjukvård, upp till läkarnivå, för de personer som bor på LSS bostad.

I nedanstående tabell redovisas antal medborgare med insatsen LSS-bostad år 2020-2024.

Tabell: Antal medborgare med verkställda beslut om LSS-bostad, december månad, respektive år

År	Antal medborgare
2024	514
2023	500
2022	495
2021	486
2020	479

Källa: Verksamhetssystemet Viva

Boendestöd enligt SoL

Boendestöd enligt socialtjänstlagen (SoL) är ett bistånd som avser stödinsatser i hemmet riktat till medborgare som bor i ordinärt boende och har olika grad av psykiska och/eller intellektuella funktionsnedsättningar.

Stödet, som ges i personens egna hem, är personligt anpassat utifrån behov och kan variera i tid och omfattning.

Boendestöd beviljas vuxna personer i alla åldrar och kan även vara ett alternativ till personer som tillhör personkrets enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och som bor i eget boende.

Syftet med insatsen är att på ett pedagogiskt sätt ge stöd för att stärka och utveckla medborgarens förmåga att klara sin dagliga livsföring. Stödet ska också tillgodose behovet av personlig omvårdnad och praktisk hjälp i och utanför hemmet, utifrån livssituation och behov. Målsättningen är att ge förutsättningar för medborgaren att bo kvar hemma.

I nedanstående tabell redovisas antal medborgare med insatsen Boendestöd enligt SoL år 2019-2024.

Tabell: Antal medborgare med verkställda beslut om boendestöd, december månad, respektive år

År	Antal medborgare
2024	306
2023	306
2022	311
2021	343
2020	248
2019	203

Källa: Verksamhetssystemet Viva

Bostad med särskild service för vuxna med funktionsnedsättning enligt SoL (SoL-bostad)

SoL-bostad är en omfattande insats för vuxna personer med:

- psykisk funktionsnedsättning i kombination med omfattande omvårdnadsbehov
- förvärvade hjärnskador, efter olycka, stroke eller tidig demensutveckling
- missbruk med följsjukdomar i kombination med omfattande omvårdnadsbehov
- en kombination av omfattande psykisk ohälsa, andra diagnoser, sviktande hälsa samt någon form av livsstilsproblematik enligt ovan

Enligt hälso- och sjukvårdslagen har kommunen ansvar för hälso-och sjukvård upp till läkarnivå, för de personer som bor i SoL-bostad.

Det finns i nuläget sex SoL-bostäder med totalt 40 lägenheter i Östersunds kommun.

Korttidsvistelse för barn och unga enligt LSS

Korttidsvistelse utanför det egna hemmet enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) är en insats för barn och unga med funktionsnedsättningar som tillhör lagens personkretsar.

Syftet med insatsen är att anhöriga ska få avlastning och att personen med funktionsnedsättning ska få rekreation och miljöombyte. Det kan också vara ett sätt att bidra till en frigörelseprocess mellan barn och vårdnadshavare eller som en förberedelse för den som ska flytta hemifrån.

Insatsen ska kunna erbjudas regelbundet eller vid akuta behov.

Verksamheten tar emot barn och ungdomar i åldern 0-20 år och består av två enheter med 14 platser.

I nedanstående tabell redovisas antalet barn och ungdomar som hade insatsen Korttidsvistelse enligt LSS år 2020-2024.

Tabell: Antal barn och ungdomar med insatsen korttidsvistelse LSS, december månad, respektive år

År	Antal
2024	75
2023	78
2022	60
2021	51
2020	43

Källa: Verksamhetssystemet Viva

Korttidsvistelse för vuxna enligt LSS

Korttidsvistelse utanför det egna hemmet enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) är en insats för personer med funktionsnedsättningar som tillhör lagens personkretsar. Insatsen ska kunna erbjudas regelbundet eller vid akuta behov

Syftet med insatsen är att anhöriga ska få avlastning och att personen med funktionsnedsättning ska få rekreation och miljöombyte. Det kan också vara ett sätt att bidra till en frigörelseprocess eller som en förberedelse för den som ska flytta hemifrån.

Vård- och omsorgsnämnden har, efter upphandling, sedan maj 2021 ett avtal med Östersunds korttidsboende som verkställer nämndens beslut om korttidsvistelse för personer 16 år och uppåt i form av korttidsboende för vuxna enligt LSS. Vård- och omsorgsförvaltningen har möjlighet att nyttja upp till fem platser vid ett och samma tillfälle.

Bostad med särskild service för barn och ungdomar enligt LSS – Elevbostad LSS

Bostad med särskild service för barn och unga enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) är en insats för barn och ungdomar med funktionsnedsättningar som tillhör lagens personkretsar.

Insatsen riktar sig till barn och unga med stora omvårdnadsbehov som behöver speciellt stöd och då fortsatt boende hos föräldrarna inte är möjligt trots stödinsatser.

För yngre barn är det särskilt angeläget att försöka tillgodose deras behov av kvalificerade insatser i föräldrahemmet, och om det inte är tillräckligt, i första hand välja insatsen familjehem.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen har kommunen ett ansvar för hälso- och sjukvård, upp till läkarnivå, för de personer som bor på elevbostad.

I december 2024 hade två barn/ungdom i Östersunds kommun denna insats.

Elevbostad

Ett annat skäl till insatsen bostad med särskild service för barn och ungdomar enligt LSS är att barnet eller den unge på grund av studier behöver bo på annan ort och är i behov av boende med särskilda insatser. I Östersunds kommun kallas denna insats för elevbostad LSS och erbjuds på vardagar, förutom skollov.

Insatsen Elevbostad LSS erbjuds även till barn och ungdomar från länets övriga kommuner enligt avtal. I nedanstående tabell redovisas antalet barn/ungdomar med insatsen elevbostad LSS år 2020-2024.

Tabell: Antal personer i elevbostad (bostad med särskild service för barn och ungdomar LSS) från Östersunds kommun och från andra kommuner, december månad, respektive år

År	Elevbostad Antal barn/ungdomar	Elevbostad, varav Östersund	Elevbostad, varav andra kommuner
2024	23	0	23
2023	20	0	20
2022	17	0	17
2021	13	1	12
2020	19	3	16

Källa: Sektor funktionshinder (Enheten för elevbostad/korttidsvistelse LSS)

Daglig verksamhet enligt LSS och Dagverksamhet enligt SoL (DV)

Daglig verksamhet enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och dagverksamhet enligt socialtjänstlagen (SoL) är insatser för medborgare i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och utbildning. Det finns ingen separat verksamhet för medborgare med SoL-beslut. Insatsen ges utifrån personkrets 1 och 2 (LSS) samt socialtjänstlagen (SoL) för personkrets 3. Medborgare har, oavsett lagrum, placering utifrån sina förutsättningar.

Daglig verksamhet är fördelad på fem enheter och bedrivs i egen regi inom Vård- och omsorgsförvaltningen. Enligt hälso- och sjukvårdslagen har kommunen ett ansvar för hälso- och sjukvård upp till läkarnivå, för personer inom daglig verksamhet.

Det finns tre former av verksamhet:

- **Egen verksamhet i grupp** - Gruppverksamhet i egna lokaler med två personal.
- **Arbetsplatsförlagd verksamhet i grupp** - Gruppverksamhet i företag eller i externa lokaler med en personal.
- **Arbetsplatsförlagd verksamhet, individuellt** - Medborgaren har självständig placering i företag/extern verksamhet och får handledning av arbeta konsult. Utsedd kontaktperson finns på företaget/verksamheten.

I nedanstående tabell redovisas antal medborgare med insatsen Daglig verksamhet enligt LSS år 2020-2024.

Tabell: Antal medborgare med insatsen Daglig verksamhet enligt LSS, december månad, respektive år

År	Egen verksamhet i grupp LSS	Arbetsförlagd verksamhet i grupp LSS	Arbetsförlagd verksamhet individuellt LSS
2024	155	220	46
2023	143	204	51
2022	135	178	71
2021	131	208	59
2020	132	206	62

Källa: Sektor funktionshinder

I nedanstående tabell redovisas antal medborgare med insatsen Dagverksamhet enligt SoL år 2020-2024.

Tabell: Antal medborgare med insatsen Daglig verksamhet enligt SoL, december månad, respektive år

År	Egen verksamhet i grupp SoL	Arbetsförlagd verksamhet i grupp SoL	Arbetsförlagd verksamhet individuellt SoL
2024	25	24	8
2023	24	25	9
2022	23	27	7
2021	22	27	24
2020	20	30	12

Källa: Sektor funktionshinder

Personlig assistans enligt LSS

Personlig assistans enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) är en insats för personer med funktionsnedsättningar som tillhör lagens personkretsar. Funktionsnedsättningen måste vara stor och orsaka betydande svårigheter i det dagliga livet. Det finns ingen nedre åldersgräns för att få assistansersättning men den måste vara beviljad innan personen fyller 65 år.

Personlig assistans bedrivs både i egen regi och av externa utförare. Det är Försäkrings-kassan som betalar ersättning till utföraren och när medborgare med assistansbeslut väljer externa utförare har kommunen enbart ansvar för kostnader för tillfälliga utökningar och för sjukfrånvaroersättning.

I nedanstående tabell redovisas antal medborgare som hade Personlig assistans (kommunal regi) år 2020-2024.

Tabell: Antal medborgare med personlig assistans, egen regi, december månad, respektive år

År	Antal personer
2024	13
2023	16
2022	11
2021	11
2020	12

Källa: Enheten för personlig assistans

Dagverksamhet enligt SoL, Södra Strand

Södra Strand är en dagverksamhet för medborgare med demenssjukdomar. För att få komma till dagverksamheten krävs ett biståndsbeslut av biståndshandläggare.

I nedanstående tabell redovisas antal medborgare som hade insatsen Dagverksamhet enligt SoL år 2021-2024.

Tabell: Verkställda beställningar Dagverksamhet SoL Södra Strand december månad, respektive år

År	Antal personer
2024	39
2023	37
2022	34
2021	26

Källa: Verksamhetssystemet Viva

Rådgivning och annat personligt stöd enligt LSS

Rådgivning och annat personligt stöd enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) innebär att den som tillhör lagens personkrets har rätt till ett kvalificerat expertstöd.

Insatsen ska vara av rådgivande och allmänt stödjande karaktär. Rådgivningen och stödet är en begränsad insats som ges av socionom/kurator. Råd och stöd ska vara ett komplement till, och inte en ersättning för, till exempel habilitering, rehabilitering och socialtjänst.

I nedanstående tabell redovisas antalet medborgare som hade insatsen Råd och stöd år 2021-2024.

Tabell: Antal medborgare med verkställda beslut om Råd och stöd, december månad, respektive år*

År	Antal medborgare
2024	56
2023	53
2022	50
2021	40

Källa: Verksamhetssystemet Viva

**Ingen mätning genomfördes 2020*

Ledsagning enligt SoL, egen regi

Kommunen ska, genom olika insatser, verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och leva som andra. Ledsagning enligt socialtjänstlagen (SoL) är en insats som gör det möjligt för den enskilda medborgaren att till exempel besöka vänner, delta i kulturlivet eller att promenera. Syftet med insatsen är att bryta isolering.

I nedanstående tabell redovisas antalet medborgare som hade beslut om Ledsagning enligt SoL år 2021-2024.

Tabell: Antal medborgare med verkställda beslut om ledsagning SoL, egen regi, december månad, respektive år*

År	Antal medborgare
2024	163
2023	141
2022	146

År	Antal medborgare
2021	147

Källa: Verksamhetssystemet Viva

**Ingen mätning genomfördes 2020*

Ledsagarservice enligt LSS, egen regi

Ledsagarservice enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) är en insats som kan underlätta för medborgare med omfattande funktionsnedsättningar att ha kontakter med andra och att delta i samhällslivet. Insatsen sker i form av en följeslagare och är knuten till aktiviteter utanför hemmet. Insatsen ska göra det möjligt att till exempel besöka vänner, delta i fritidsaktiviteter, kulturlivet eller bara komma ut på promenad.

Ledsagarservice har karaktären av personligt stöd men det ingår inte omvårdnad.

I nedanstående tabell redovisas antalet medborgare som hade beslut om Ledsagarservice enligt LSS år 2021-2024.

Tabell: Antal medborgare med verkställda beslut om ledsagarservice LSS, egen regi, december månad*

År	Antal medborgare
2024	99
2023	89
2022	61
2021	56

Källa: Verksamhetssystemet Viva

**Ingen mätning genomfördes 2020*

Avlösning i hemmet enligt SoL

Avlösarservice enligt socialtjänstlagen (SoL) är en form av anhörigstöd som ska underlätta för medborgare som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk, äldre eller stödjer en närstående som har en funktionsnedsättning. Avlösarservice i hemmet som beviljas med stöd av socialtjänstlagen är en form av hemtjänstinsats.

I nedanstående tabell redovisas antalet medborgare som hade beslut om Avlösarservice enligt SoL år 2021-2024.

Tabell: Antal medborgare med verkställda beslut om avlösarservice SoL, egen regi, december månad*

År	Antal medborgare
2024	53
2023	58
2022	76
2021	70

Källa: Verksamhetssystemet Viva

*Ingen mätning genomfördes 2020

Avlösarservice enligt LSS

Avlösarservice i hemmet enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) syftar till att ge föräldrar eller makar som lever tillsammans med någon som har stora funktionsnedsättningar möjlighet att koppla av och kunna genomföra aktiviteter utanför hemmet. Insatsen innebär att en avlösare ger den som har en funktionsnedsättning omvårdnad och stöd, medan den anhörige får egen tid. Insatsen utförs vanligtvis i det egna hemmet men kan också ges i samband med att medborgaren och avlösaren är på en utflykt.

I nedanstående tabell redovisas antalet medborgare som har beslut om Avlösarservice enligt LSS år 2021-2024.

Tabell: Antal medborgare med avlösarservice LSS, egen regi, december månad*

År	Antal medborgare
2024	39
2023	36
2022	32
2021	31

Källa: Verksamhetssystemet Viva

*Ingen mätning genomfördes 2020

Bilaga 2

Vård- och omsorgsnämndens kvalitetsledningssystem

Vård- och omsorgsnämnden har utformat ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete utifrån särskilda krav från Socialstyrelsen (SOSFS 2011:9).

Ledningssystemet innebär att det har skapats en struktur för hur ledning och verksamhet fortlöpande ska arbeta med att planera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamhetens kvalitet.

Kvalitetsledningssystemets målsättningar

Målsättningen för kvalitetsledningssystemet är att nämndens samtliga verksamheter ska hålla god kvalitet, vilket innebär att:

1. Vi har nöjda medborgare

Medborgarnas nöjdhet är ett viktigt perspektiv på verksamheternas kvalitet. Medborgarnöjdheten följs upp på olika sätt inom olika verksamheter och är en del av den egenkontroll som alla verksamheter ska göra.

2. Vi följer gällande lagstiftning

Socialstyrelsens definition av god kvalitet innebär att alla verksamheter ska ha ingående kunskap om, och följa alla gällande lagar, förordningar, föreskrifter och andra styrdokument som gäller inom det område och den tjänst som levereras.

Systematiskt förbättringsarbete

En central del i kvalitetsledningssystemet är att verksamheterna ska bedriva ett fortlöpande systematiskt förbättringsarbete. Detta innebär bland annat att varje verksamhet ska arbeta med:

- Riskanalyser
- Egenkontroller (av bland annat medborgarnöjdhet och lagefterlevnad)
- Risk- och avvikelshantering
- Synpunktshantering.

Resultaten av ovanstående kontroller ska både användas för att åtgärda identifierade avvikelser/synpunkter och för att vidta förbättrande åtgärder så att samma avvikelser eller synpunkter inte ska inträffa igen.

Risikanalyser

Risikanalyser innebär i detta sammanhang att man försöker identifiera inom vilka delar i verksamheten det skulle kunna inträffa händelser som leder till bristande kvalitet eller patientsäkerhet. Riskanalyser görs i förebyggande syfte för att man ska kunna vidta åtgärder *innan* något negativt händer. Vid riskanalysen görs även en bedömning av hur sannolikt det är att en viss händelse ska inträffa och hur negativa konsekvenser en sådan händelse i så fall skulle kunna få.

Hur är kommunens riskanalyser utformat?

Alla enheter i kommunen ska genomföra riskanalyser i samband med den årliga verksamhetsplaneringen. Om allvarliga risker identifieras ska åtgärder för att motverka dem redovisas i kommande års verksamhetsplan. Dessa riskanalyser ligger även till grund för arbetet med Vård- och omsorgsnämndens internkontrollplan.

Utöver den årliga riskanalysen ska varje verksamhet vid behov fortlöpande göra riskanalyser och vidta åtgärder inom ramen för det egna kvalitetsarbetet.

Externa utförare

Externa utförare har ansvar för att genomföra riskanalyser inom ramen för sina egna kvalitetsledningssystem och redovisa resultaten till Vård- och omsorgsnämnden när det efterfrågas.

Egenkontroller

Egenkontroll innebär att man gör en systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamhetens kvalitetsarbete och resultat i olika avseenden.

Inom Vård- och omsorgsförvaltningen genomförs olika egenkontroller på alla nivåer i organisationen.

Två viktiga former av egenkontroll är att fortlöpande följa upp medborgarnas nöjdhet och verksamhetens lagefterlevnad, eftersom dessa är målbilder för Vård- och omsorgsnämndens kvalitetsledningssystem.

Medborgarnas nöjdhet

Medborgarnöjdheten ska följas upp regelbundet. Uppföljningen sker på olika sätt inom olika verksamheter.

Myndighetsenheten

I Socialstyrelsens nationella enkätundersökning riktad till äldre personer över 65 år ställs enstaka frågor kring myndighetsutövning. Utöver detta ska egna medborgarundersökningar genomföras under året.

Hemtjänst och särskilt boende

Socialstyrelsen har i uppdrag att undersöka hur de äldre uppfattar äldreomsorgen. De genomför årligen den nationella enkätundersökningen ”Vad tycker de äldre om

äldreomsorgen”? Undersökningen riktar sig till personer som är 65 år och äldre som bor i ordinärt boende med stöd av hemtjänst eller i särskilt boende för äldre, i kommunal och privat regi. Resultatet publiceras på Socialstyrelsens hemsida.

Utöver Socialstyrelsens medborgarundersökning genomför verksamheterna även egna medborgarundersökningar under året.

Funktionshinderområdet

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) stödjer kommunerna kring att genomföra nationella medborgarundersökningar för olika insatser inom funktionshinderområdet. Dessa undersökningar är riktade till vuxna personer med funktionsnedsättning som har insatser i LSS- och SoL-bostad, Boendestöd och Daglig verksamhet LSS/daglig sysselsättning SoL samt Personlig assistans LSS. Resultatet används för att utveckla verksamheten i dialog med medborgare och personal.

Inom Sektor funktionshinder genomförs den nationella medborgarundersökningen vartannat år och vartannat år arbetar man med att förbättra verksamheten utifrån resultatet av föregående års genomförda medborgarundersökningar.

Utöver detta genomför Sektor funktionshinder varje år egna utformade medborgarundersökningar kring insatserna Bostad med särskild service för barn och unga/elevbostad samt Korttidsvistelse barn/unga LSS.

Medborgarundersökningar avseende insatserna Ledsagarservice LSS/Ledsagning SoL, Avlösarservice LSS/Avlösning i hemmet SoL samt Rådgivning och annat personligt stöd LSS genomförs vartannat år.

Som stöd i uppföljningsarbetet har Sektor funktionshinder tagit fram ett strukturerat material med presentationer, bildspel och samtalskort för de två största verksamheterna, LSS-bostad och Daglig verksamhet.

Syftet med uppföljningsarbetet är att förbättra hjälpen och stödet för att öka medborgares trygghet, delaktighet och få ökad kunskap om hur kommunikationen mellan medborgare och personal kan förbättras.

Externa utförare

Externa utförare har ansvar för att följa upp medborgarnöjdheten i sina verksamheter och att redovisa resultaten till Vård- och omsorgsnämnden när det efterfrågas. Utföraren väljer själv på vilket sätt medborgarundersökningen och uppföljningen ska ske.

Lagefterlevnad

Socialstyrelsens definition av god kvalitet innebär att alla verksamheter ska ha ingående kunskap om, och följa alla gällande lagar, förordningar, föreskrifter och andra styrdokument som gäller inom det område och den tjänst som levereras. Inom ramen för kvalitetsledningssystemet görs det därför årliga uppföljningar av olika verksamheters lagefterlevnad.

Inom Vård- och omsorgsförvaltningen har Myndighetsenheten ansvar för att bevaka ny eller förändrad lagstiftning och rättspraxis kopplad till myndighetsutövning. Uppdragsenheten har motsvarande uppdrag för lagstiftning som gäller alla utförares verksamhet.

Uppdragsenheten utformar även upphandlingsdokument, uppdragsbeskrivningar, kvalitetskrav och riktlinjer för alla utförare utifrån gällande lagstiftning, förordningar och föreskrifter.

Hur är kommunens lagefterlevnadskontroll utformad?

Alla verksamheter inom kommunen ska genomföra och följa upp sin lagefterlevnad i kommunens planerings- och uppföljningsverktyg Stratsys.

Lagefterlevnadskontrollen omfattar:

- Kommunövergripande lagstiftning
- Verksamhetsspecifik lagstiftning
- Miljölagstiftning.

Eftersom lagar och föreskrifter fortlöpande förändras sker en årlig översyn av kontrollfrågorna kopplat till lagstiftningen för att säkerställa att de är aktuella och relevanta.

Varje enhetschef ska i samband med den årliga verksamhetsplaneringen besvara aktuella lagefterlevnadsfrågor och vidta åtgärder i de fall man inte uppfyller lagstiftningen.

Lagefterlevnadskontroll hos externa utförare

Externa utförare ska genomföra motsvarande lagefterlevnadskontroller i sina egna ledningssystem för kvalitet och redovisa resultatet till Vård- och omsorgsnämnden när det efterfrågas.

Uppdragsenheten följer upp lagefterlevnaden hos både interna och externa utförare på olika sätt:

- genom att begära in egenkontroller från verksamheterna
- genom löpande uppföljning av till exempel avvikelser, allvarliga händelser och synpunktshantering i arbetet med "tidigt varningssystem"
- i samband med planerade och riktade kvalitetsgranskningar.

Risk- och avvikelshantering

En avvikelse är en händelse som medfört eller hade kunnat medföra något oönskat. En avvikelse kan även vara en risk, dvs. en möjlighet att det skulle kunna inträffa en negativ händelse.

Alla verksamheter ska rapportera och åtgärda de avvikelser som uppstår i den egna verksamheten. Det är berörd chef som ansvarar för avvikelshantering, vilket innebär att:

- identifiera och rapportera avvikelser
- kartlägga och åtgärda orsakerna
- dokumentera resultatet samt bedöma åtgärdernas effekt
- sammanställa och återföra åtgärdernas effekt till personalen.

Ibland kan en avvikelse leda till en fördjupad utredning i form av en lex Sarah-utredning eller lex Maria-utredning. Närmare information om lex Sarah och lex Maria finns beskrivet längre ned under detta avsnitt.

Genom att systematiskt arbeta med avvikelser, lex Sarah och lex Maria, kan förebyggande åtgärder sättas in för att förhindra missförhållanden, vårdskador och andra negativa händelser.

Hur är Vård- och omsorgsförvaltningens avvikelshantering utformad?

Alla medarbetare som upptäcker en avvikelse har en skyldighet att inom ramen för sitt yrkesansvar rapportera händelsen till ansvarig chef och/eller till legitimerad personal. Avvikelserapporteringen görs i särskilt IT-system (DF Respons) utifrån det lagrum som händelsen avser: socialtjänstlagen (SoL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) eller hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Rapportering ska göras senast inom en månad efter inträffad avvikelse.

Berörd chef och eventuellt legitimerad personal gör en utredning för att kartlägga och åtgärda orsakerna till avvikelser. Resultatet dokumenteras i DF Respons.

Avvikelser kategoriseras utifrån fyra olika allvarlighetsgrader:

- Allvarlighetsgrad 1 = mindre
- Allvarlighetsgrad 2 = måttlig
- Allvarlighetsgrad 3 = betydande
- Allvarlighetsgrad 4 = katastrofal

Enhetschefer och legitimerad personal avslutar de avvikelser som har allvarlighetsgrad 1 och 2. De skickas därefter för kännedom till kvalitetsansvarig i respektive sektor.

Avvikelser med allvarlighetsgrad 3 och 4 skickas vidare till medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) eller socialt ansvarig samordnare (SAS) som bedömer när vidtagna åtgärder är tillräckliga att ärendet kan avslutas.

Lex Sarah

Lex Sarah är en bestämmelse som innebär att den som arbetar med att ge service och omvårdnad enligt socialtjänstlagen (SoL) eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) är skyldig att rapportera missförhållanden och risk för missförhållanden i den egna verksamheten. Rapporteringsskyldigheten gäller även den som är uppdragstagare, praktikant eller motsvarande under utbildning och deltagare i arbetsmarknadspolitiskt program.

Lex Sarah gäller oavsett om personen arbetar i offentlig verksamhet, externa företag eller i ett företag som arbetar på uppdrag av en kommun.

I Lex Sarah ingår även en skyldighet för den som bedriver verksamheten att utreda, dokumentera och avhjälpa missförhållandet/risk för missförhållande.

Vid allvarliga missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden anmäls detta till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Externa utförare ansvarar själva för att utreda och skicka vidare till IVO.

Socialt ansvarig samordnare (SAS) vid Uppdragsenheten inom Vård- och omsorgsförvaltningen, ska omedelbart informeras om händelsen. En kopia av utredningen ska också lämnas till Vård- och omsorgsnämnden för kännedom.

Exempel på händelser som ska rapporteras:

- Fysiska övergrepp (slag, nypningar och hårdhänt handlag)
- Sexuella övergrepp (fysiska övergrepp och sexuella anspelningar)
- Psykiska övergrepp (hot, hot om bestraffningar, trakasserier och kränkande bemötande)
- Brister i bemötande av anställda med flera
- Brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande
- Brister i utförande av insatser (insatser som utförts felaktigt eller inte alls)
- Brister i fysisk miljö, utrustning och teknik
- Ekonomiska övergrepp.

Lex Maria

Hälso- och sjukvårdspersonal ska rapportera alla risker för vårdskador och händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada (Patientsäkerhetslagen 3 kap. 5§). Rapporterade händelser ska utredas av enhetschef och berörd legitimerad personal. Syftet med utredningen är att så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som påverkat detta. Utredningen ska även vara ett underlag för beslut om åtgärder för att förhindra att liknande händelser inträffar på nytt eller att begränsa effekterna av sådana händelser om de inte helt går att förhindra.

När medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) eller medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) tar emot en rapport om en händelse som har medfört eller

hade kunnat medföra en vårdskada görs en bedömning om det finns behov av utökad utredning av händelsen.

Om MAS/MAR gör bedömningen att vårdskadan är allvarlig eller att det funnits risk för allvarlig vårdskada, anmäls detta snarast enligt lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Vårdskada definieras som lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom och dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade genomförts i samband med hälso- och sjukvården.

En allvarlig vårdskada är bestående och inte ringa, eller har lett till att personen fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

Alla anmälningar enligt lex Maria ska innehålla en beskrivning av hur hälso- och sjukvårdspersonalen har informerats eller ska informeras om vårdgivarens analys och bedömning av händelsen i syfte att bidra till lärande och ökad patientsäkerhet.

Synpunktshantering

Enligt föreskrifter från Socialstyrelsen (SOSFS 2011:9) ska den som bedriver verksamhet enligt socialtjänstlagen (SoL) eller lagen om särskilt stöd till vissa funktionshindrade (LSS) samt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ta emot och utreda synpunkter på verksamhetens kvalitet.

Olika typer av synpunkter är klagomål, beröm och förslag till förbättringar. Synpunkter kan framföras av vård- och omsorgstagare och deras anhöriga, personal, vårdgivare, de som bedriver verksamhet enligt SoL eller LSS, tillsynsmyndigheter eller föreningar och organisationer.

Synpunktshanteringen är en viktig del av det systematiska förbättringsarbetet då det ger den berörda verksamheten, förvaltningsledningen och Vård- och omsorgsnämnden möjlighet att förändra och förbättra verksamheternas arbete.

Hur är kommunens synpunktshantering utformad?

Synpunkter på Vård- och omsorgsnämndens verksamhet kan lämnas på olika sätt, till exempel genom personliga möten, via telefon, brev eller e-post riktad direkt till verksamheten.

Varje chef är ansvarig för att utreda inkomna synpunkter och identifiera vad som kan göras för att rätta till ett missnöje.

Det är även viktigt att uppmärksamma beröm som inkommer via synpunktshanteringen. Beröm kan också fungera som goda exempel för den egna eller andra verksamheter.

Alla synpunkter som kommer in till Vård- och omsorgsförvaltningen ska registreras i ett särskilt verksamhetssystem som kommunens Kundcenter administrerar.

Kundcenter sammanställer var fjärde månad alla inkomna synpunkter och skickar resultatet till respektive förvaltning. Hos Vård- och omsorgsförvaltningen är det Uppdragsenheten som årligen analyserar de inkomna synpunkterna. Resultatet redovisas varje år i Kvalitetsrapporten.

I de fall synpunkterna avser externa utförare lämnar Uppdragsenheten synpunkterna för åtgärd till dem. De externa utförarna använder egna system för synpunktshantering.

	Dokumentnamn: Rutin för uppföljning av verksamheten 2024, Vård- och omsorgsnämnden		Sida: 1 (6)
	Skapad av: Uppdragsenheten, uppdragschef Börje Hoflin, 2023-01-16	Beslutad av: Vård- och omsorgsnämnden,	Reviderad: 2023-12-05 2024-12-18 (Von)

1 Rutinens bakgrund och syfte

Enligt Kommunfullmäktiges ”Riktlinje för uppföljning av kommunalt och privat driven verksamhet” ansvarar Vård- och omsorgsnämnden för att säkerställa att alla utförare, oavsett driftsform, bedriver verksamheten enligt:

- de lagar, förordningar och föreskrifter som gäller eller kan komma att gälla för verksamheten
- de mål och riktlinjer som Kommunfullmäktige och Vård- och omsorgsnämnden fastställer för respektive verksamhet.

Uppföljning görs i huvudsak av två skäl:

- för att kontrollera att uppdraget utförs i enlighet med uppdragsbeskrivningar, förfrågningsunderlag, kvalitetskrav och avtal
- som ett led i verksamhetens kvalitetsutveckling i syfte att skapa nya och förbättrade tjänster.

Vård- och omsorgsnämnden ansvarar för uppföljning och kontroll inom sitt ansvarsområde och att detta regleras i de avtal och uppdragsbeskrivningar som träffas med varje utförare.

I avtalen ska det säkras att utföraren:

- biträder kommunen vid uppföljning och utvärdering av verksamheten
- lämnar nödvändiga statistikuppgifter till kommunen
- rapporterar in nödvändiga uppgifter till kommunen, i nationella register eller till andra myndigheter.

Uppdragsenheten ansvarar för kvalitetsgranskning och uppföljning av verksamhet inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde. Utgångspunkten för Uppdragsenhetens kvalitetsgranskningar/uppföljningar är:

- ”Vård- och omsorgsnämndens rutin för uppföljning av verksamheten” som upprättas årligen och
- ”Tidigt varningssystem”, en särskild metod för att löpande under året identifiera brister eller risk för brister i verksamheten.

	Dokumentnamn: Rutin för uppföljning av verksamheten 2024, Vård-och omsorgsnämnden		Sida: 2 (6)
	Skapad av: Uppdragsenheten, uppdragschef Börje Hoflin, 2023-01-16	Beslutad av: Vård- och omsorgsnämnden,	Reviderad: 2023-12-05 2024-12-18 (Von)

2 Vem/vilka ska använda rutinen?

Verksamheternas kvalitet följs upp på tre nivåer:

1. **Uppdragsenhetens** uppföljningar
2. **Myndighetsenhetens** systematiska uppföljningar av individbeslut
3. **Egenkontroll** av den egna verksamheten.

3. Rutinbeskrivning (Hur ska man göra)?

3.1 Uppdragsenhetens uppföljningar

För att med tillgängliga resurser ha en rimlig möjlighet att kontinuerligt följa upp interna och externa utförares verksamhet har Uppdragsenheten utvecklat en modell i tre nivåer:

Nivå 1 – analys av enheternas egenkontrollarbete

Omfattar varje år alla enheter som har insatser som är av stor betydelse för den som får insatsen, t ex särskilt boende, hemtjänst och LSS-bostad. Uppdragsenheten ska föra en utvecklingsinriktad dialog med övergripande verksamhetsansvariga (sektorernas verksamhetschefer hos intern utförare och regionchefer eller motsvarande hos externa utförare) kring deras egen-kontroll och deras bild av eventuella brister och vilka åtgärder som vidtagits. Syfte är i första hand att få en bild av hur verksamheternas egen-kontroll faktiskt fungerar i praktiken.

Fynd som påvisar större brister i utförandet av egen-kontrollen medför att aktuell enhet går vidare till granskning i nivå 2 eller direkt till nivå 3.

Nivå 2 – Dokumentationsgranskning

Nivå 2 omfattar enheter enligt uppföljningsplan (se nedan) och enheter från nivå 1 med påvisade brister i egen-kontrollen. Målet är att enheter med insatser som är av stor betydelse för den som får insatsen ska följas upp i nivå 2 minst vart tredje år. Uppföljningen i nivå 2 görs genom granskning av:

- Social dokumentation inklusive genomförandeplaner samt hälso- och sjukvårdsjournaler (stickprov)
- Volymuppgifter HSL
- Avvikelser – hur enheten använder avvikelserapportering i sitt kvalitetsarbete
- Rapportering i kvalitetsregister (Senior Alert, Palliativa registret)
- Synpunktshantering
- Eventuella observationer i tidigt varningssystem
- Eventuell information från Myndighetsenhetens individuppföljningar
- Medborgarenkäter (till exempel Socialstyrelsens undersökningar och verksamheternas egna undersökningar).

	Dokumentnamn: Rutin för uppföljning av verksamheten 2024, Vård-och omsorgsnämnden		Sida: 3 (6)
	Skapad av: Uppdragsenheten, uppdragschef Börje Hoflin, 2023-01-16	Beslutad av: Vård- och omsorgsnämnden,	Reviderad: 2023-12-05 2024-12-18 (Von)

Denna granskning kan kompletteras med direkt dialog med berörda chefer när tveksamheter uppmärksammas.

Eventuella fynd i nivå 2 medför i första hand dialog med enheten om behov av förbättringar. Större brister föranleder åtgärdsplan och beroende på det aktuella avtalet eventuellt sanktioner. Mer omfattande brister som noteras i nivå 2 medför att en helhetsgranskning enligt nivå 3 planeras in i närtid.

Nivå 3 Djupgranskning

Nivå 3 – uppföljning görs för de enheter där brister uppdragats i nivå 1 eller 2 och/eller utifrån signaler i tidigt varningssystem. I nivå 3 sker en genomgång av samtliga krav som enheten har att uppfylla och görs, om möjligt, på plats där materialet från nivå 2 kompletteras med bland annat intervjuer med personal och chefer. Underlag med frågeställningar till enhetschef och legitimerad persona kan även begäras in i förväg. Där det är relevant genomförs enkätundersökningar med berörda medborgare. Varje uppföljning på nivå 3 återkopplas till verksamheten med en rapport och eventuellt plan med tidsatta åtgärder.

3.3 Tidigt varningssystem

Vård- och omsorgsförvaltningen införde under hösten 2018 en särskild metod för att identifiera brister eller risk för brister i verksamheten, ett ”tidigt varningssystem”.

Insamlade/inkomna uppgifter och signaler dokumenteras och analyseras löpande av Uppdragsenheten. Avsikten är att fånga upp tidiga signaler om att en enhet eller en utförare är på väg att få svårigheter att upprätthålla kvaliteten. Verksamheten har då möjlighet att vidta åtgärder innan allvarliga brister på individ-, verksamhets- eller kommunal nivå uppstår.

I arbetet med ”tidigt varningssystem” hämtar Uppdragsenheten information från flera olika håll:

- signaler från baspersonal, legitimerad personal, chefer, LSS- och biståndshandläggare, medborgare, anhöriga
- avvikelser enligt SoL/LSS/HSL eller bristen på avvikelser
- lex Sarah, lex Maria
- rapporter från Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Den insamlade informationen analyseras två gånger per månad då det fattas beslut om eventuella åtgärder.

Den vanligaste åtgärden när signalerna pekar mot risker eller risk för att brister ska uppstå är dialog med utföraren som får i uppdrag att upprätta och arbeta med en åtgärdsplan. Uppdragsenheten följer därefter upp åtgärdsplanen och dess effekter. Efter godkänd uppföljning klarmarkeras och avslutas uppföljningen.

 ÖSTERSUNDS KOMMUN	Dokumentnamn: Rutin för uppföljning av verksamheten 2024, Vård- och omsorgsnämnden		Sida: 4 (6)
	Skapad av: Uppdragsenheten, uppdragschef Börje Hoflin, 2023-01-16	Beslutad av: Vård- och omsorgsnämnden,	Reviderad: 2023-12-05 2024-12-18 (Von)

Uppdragsenheten kan även besluta om att påbörja en riktad kvalitetsgranskning på hela eller delar av verksamheten. Utifrån resultatet av granskningen får verksamheten upprätta och arbeta med en åtgärdsplan. Uppdragsenheten följer därefter upp åtgärdsplanen och dess effekter. Efter godkänd uppföljning klarmarkeras och avslutas granskningen.

3.4 Tvärgranskningar

En tvärgranskning genomförs förvaltningsövergripande med fokus på ett enskilt kvalitetskrav eller kvalitetskritiskt område. Anledningen kan vara inkomna signaler/uppgifter eller att Uppdragsenheten uppmärksammat behov av uppföljning. Det kan även vara en del av ett planerat kvalitets- och utvecklingsarbete.

3.5 Återkoppling av resultat

Uppdragsenheten dokumenterar all kvalitetsgranskning/uppföljning. Redovisning sker till Vård- och omsorgsnämnden och till de verksamheter/utförare där kvalitetsgranskningen/uppföljningen blivit genomförd.

Resultatet presenteras även i Vård- och omsorgsnämndens årliga kvalitetsrapport och patientsäkerhetsberättelse. Rapporterna publiceras på kommunens hemsida så att både allmänheten och alla verksamheter/utförare kan ta del av dem.

Resultat av medborgarnas nöjdhet avseende hemtjänst och särskilt boende publiceras i kommunens jämförelsetjänst på Östersunds kommuns hemsida samt på Socialstyrelsens hemsida.

3.6 Myndighetsenheten systematiska uppföljningar av individbeslut

Myndighetsenheten systematiska uppföljningar handlar om att följa upp individbeslut enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) minst en gång per år eller vid behov.

Uppföljningen sker genom samtal där den enskilde får beskriva hur hen uppfattar stödet i förhållande till sina behov och önskemål.

Handläggaren gör en bedömning om stödet har utförts enligt individbeslut, gällande lagstiftning och om de finns behov av förändrade eller ytterligare insatser.

3.7 Verksamheternas egenkontroll

Verksamheternas arbete med egenkontroll syftar till att uppmärksamma kvalitetsbrister eller risker för kvalitetsbrister på ett tidigt stadium så att lämpliga åtgärder ska kunna genomföras. Enligt ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete ska verksamheten regelbundet:

- genomföra förebyggande riskanalyser
- utföra egenkontroller av verksamheten (medborgarundersökningar)
- utreda eventuella synpunkter och avvikelser

	Dokumentnamn: Rutin för uppföljning av verksamheten 2024, Vård-och omsorgsnämnden		Sida: 5 (6)
	Skapad av: Uppdragsenheten, uppdragschef Börje Hoflin, 2023-01-16	Beslutad av: Vård- och omsorgsnämnden,	Reviderad: 2023-12-05 2024-12-18 (Von)

- använda resultatet av riskanalyser, egenkontroller och synpunkts-/avvikelsehantering för att vidta förbättrande åtgärder och förbättra ledningssystemets processer och rutiner.

4. Uppdragsenhetens planering för 2024 års uppföljning nivå 1 och 2

Planerad uppföljning enligt nivå 1 ovan, dvs analys av enheternas egenkontrollarbete.

Samtliga enheter inom verksamheterna:

- LSS-bostäder
- Särskilda boenden (äldreboenden)
- Hemtjänst, personlig omvårdnad och hemsjukvård
- Personlig assistans
- Boendestöd
- SoL-bostäder
- Myndighetsenheten
- Daglig verksamhet
- Bostad med särskild service barn och unga LSS/Elevbostad LSS
- Korttidsvistelse barn o unga LSS
- Korttidsvistelse vuxna LSS (extern utförare)

Planerad uppföljning enligt nivå 2 ovan, dvs dokumentationsgranskning

Enligt rullande treårsplanering.

LSSbostad 7 enheter

Särskilt boende (äldreboenden) 4 enheter

HT Personlig omvårdnad och hemsjukvård 6 enheter

Sol-bostad 2 enheter

Daglig verksamhet 5 enheter

Korttids barn o unga LSS 3 enheter

Korttids Solpsykiatri (Liljevägen en enhet)

Dagverksamhet S. Strand

Matgubben (Matdistribution)

	Dokumentnamn: Rutin för uppföljning av verksamheten 2024, Vård-och omsorgsnämnden		Sida: 6 (6)
	Skapad av: Uppdragsenheten, uppdragschef Börje Hoflin, 2023-01-16	Beslutad av: Vård- och omsorgsnämnden,	Reviderad: 2023-12-05 2024-12-18 (Von)

5. Uppföljning av rutinen

Vård- och omsorgsnämnden fastställer en ny rutin för uppföljning av verksamheten varje år.

	Brukarbedömning hemtjänst						
Nyckeltalsid	Nyckeltal	Nyckeltalsbeskrivning	Område	Kön	2022	2023	2024
U21468	helhetssyn, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Mycket nöjd	Riket	Totalt	86	86	85
U21468	helhetssyn, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Mycket nöjd	Riket	Kvinnor	85	85	84
U21468	helhetssyn, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Mycket nöjd	Riket	Män	87	87	85
U21468	helhetssyn, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Mycket nöjd	Östersund	Totalt	87	87	86
U21468	helhetssyn, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Mycket nöjd	Östersund	Kvinnor	87	86	84
U21468	helhetssyn, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Mycket nöjd	Östersund	Män	87	89	88
U21465	information om förändringar, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordi	Riket	Totalt	61	60	60
U21465	information om förändringar, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordi	Riket	Kvinnor	60	60	59
U21465	information om förändringar, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordi	Riket	Män	62	62	61
U21465	information om förändringar, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordi	Östersund	Totalt	64	63	57
U21465	information om förändringar, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordi	Östersund	Kvinnor	63	64	55
U21465	information om förändringar, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordi	Östersund	Män	65	60	61
U21466	alltid bra bemötande, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordi	Riket	Totalt	69	68	67
U21466	alltid bra bemötande, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordi	Riket	Kvinnor			
U21466	alltid bra bemötande, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordi	Riket	Män			
U21466	alltid bra bemötande, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordi	Östersund	Totalt	74	74	68
U21466	alltid bra bemötande, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordi	Östersund	Kvinnor			
U21466	alltid bra bemötande, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordi	Östersund	Män			
U21504	alltid eller oftast bra bemötande, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordi	Riket	Totalt	96	96	95
U21504	alltid eller oftast bra bemötande, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordi	Riket	Kvinnor	96	96	96
U21504	alltid eller oftast bra bemötande, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordi	Riket	Män	96	96	95
U21504	alltid eller oftast bra bemötande, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordi	Östersund	Totalt	97	96	96
U21504	alltid eller oftast bra bemötande, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordi	Östersund	Kvinnor	96	96	97
U21504	alltid eller oftast bra bemötande, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordi	Östersund	Män	97	96	95
U21472	behov anpassas, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Ja" på fråga	Riket	Totalt	71	71	70
U21472	behov anpassas, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Ja" på fråga	Riket	Kvinnor	71	71	70
U21472	behov anpassas, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Ja" på fråga	Riket	Män	71	72	70
U21472	behov anpassas, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Ja" på fråga	Östersund	Totalt	73	76	73
U21472	behov anpassas, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Ja" på fråga	Östersund	Kvinnor	74	78	73
U21472	behov anpassas, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Ja" på fråga	Östersund	Män	72	74	75
U21454	bemötande, förtroende och trygghet, medelvärde	Ett medelvärde av följande mått från brukarundersökningen till invä	Riket	Totalt	66	90	90
U21454	bemötande, förtroende och trygghet, medelvärde	Ett medelvärde av följande mått från brukarundersökningen till invä	Riket	Kvinnor		89	89
U21454	bemötande, förtroende och trygghet, medelvärde	Ett medelvärde av följande mått från brukarundersökningen till invä	Riket	Män		90	90
U21454	bemötande, förtroende och trygghet, medelvärde	Ett medelvärde av följande mått från brukarundersökningen till invä	Östersund	Totalt	70	90	91
U21454	bemötande, förtroende och trygghet, medelvärde	Ett medelvärde av följande mått från brukarundersökningen till invä	Östersund	Kvinnor		90	90
U21454	bemötande, förtroende och trygghet, medelvärde	Ett medelvärde av följande mått från brukarundersökningen till invä	Östersund	Män		91	92
U01421	besväras av ensamhet kommun, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Ja, ofta" eller	Riket	Totalt	56	52	51
U01421	besväras av ensamhet kommun, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Ja, ofta" eller	Riket	Kvinnor	59	56	55
U01421	besväras av ensamhet kommun, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Ja, ofta" eller	Riket	Män	48	46	46
U01421	besväras av ensamhet kommun, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Ja, ofta" eller	Östersund	Totalt	50	47	51
U01421	besväras av ensamhet kommun, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Ja, ofta" eller	Östersund	Kvinnor	54	51	55
U01421	besväras av ensamhet kommun, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Ja, ofta" eller	Östersund	Män	42	37	44
U21478	besväras av ensamhet, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett att de ofta be	Riket	Totalt	14	12	10
U21478	besväras av ensamhet, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett att de ofta be	Riket	Kvinnor	15	14	11
U21478	besväras av ensamhet, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett att de ofta be	Riket	Män	11	10	9
U21478	besväras av ensamhet, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett att de ofta be	Östersund	Totalt	10	10	11
U21478	besväras av ensamhet, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett att de ofta be	Östersund	Kvinnor	12	11	13
U21478	besväras av ensamhet, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett att de ofta be	Östersund	Män	7	7	9
U21471	bor med annan vuxen, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Ja" på fråga	Riket	Totalt	24	25	26
U21471	bor med annan vuxen, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Ja" på fråga	Riket	Kvinnor	18	18	19
U21471	bor med annan vuxen, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Ja" på fråga	Riket	Män	36	38	38
U21471	bor med annan vuxen, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Ja" på fråga	Östersund	Totalt	22	24	20
U21471	bor med annan vuxen, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Ja" på fråga	Östersund	Kvinnor	15	17	15
U21471	bor med annan vuxen, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Ja" på fråga	Östersund	Män	36	37	30
U21438	Enskild regi - helhetssyn, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre med hemtjänst i enskild re	Riket	Totalt	85	84	83
U21438	Enskild regi - helhetssyn, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre med hemtjänst i enskild re	Riket	Kvinnor			
U21438	Enskild regi - helhetssyn, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre med hemtjänst i enskild re	Riket	Män			
U21438	Enskild regi - helhetssyn, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre med hemtjänst i enskild re	Östersund	Totalt	87	85	82
U21438	Enskild regi - helhetssyn, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre med hemtjänst i enskild re	Östersund	Kvinnor			
U21438	Enskild regi - helhetssyn, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre med hemtjänst i enskild re	Östersund	Män			
U21439	Enskild regi - svåra besvär av ångslan, oro eller ångest, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre med hemtjänst i enskild re	Riket	Totalt	8	8	8
U21439	Enskild regi - svåra besvär av ångslan, oro eller ångest, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre med hemtjänst i enskild re	Riket	Kvinnor			
U21439	Enskild regi - svåra besvär av ångslan, oro eller ångest, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre med hemtjänst i enskild re	Riket	Män			
U21439	Enskild regi - svåra besvär av ångslan, oro eller ångest, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre med hemtjänst i enskild re	Östersund	Totalt	6	4	8
U21439	Enskild regi - svåra besvär av ångslan, oro eller ångest, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre med hemtjänst i enskild re	Östersund	Kvinnor			
U21439	Enskild regi - svåra besvär av ångslan, oro eller ångest, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre med hemtjänst i enskild re	Östersund	Män			
U21481	få kontakt med hemtjänstpersonalen, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Mycket lätt	Riket	Totalt	74	75	75
U21481	få kontakt med hemtjänstpersonalen, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Mycket lätt	Riket	Kvinnor	74	75	74
U21481	få kontakt med hemtjänstpersonalen, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Mycket lätt	Riket	Män	76	76	76
U21481	få kontakt med hemtjänstpersonalen, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Mycket lätt	Östersund	Totalt	76	77	73
U21481	få kontakt med hemtjänstpersonalen, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Mycket lätt	Östersund	Kvinnor	74	76	72
U21481	få kontakt med hemtjänstpersonalen, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Mycket lätt	Östersund	Män	79	77	75
U21477	förtroende för personalen, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Ja, för alla i	Riket	Totalt	87	88	88
U21477	förtroende för personalen, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Ja, för alla i	Riket	Kvinnor	86	87	87
U21477	förtroende för personalen, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Ja, för alla i	Riket	Män	88	89	89
U21477	förtroende för personalen, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Ja, för alla i	Östersund	Totalt	89	89	89
U21477	förtroende för personalen, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Ja, för alla i	Östersund	Kvinnor	88	89	88
U21477	förtroende för personalen, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Ja, för alla i	Östersund	Män	90	90	90
U21447	hälsotillstånd, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Mycket gott	Riket	Totalt	32	32	32
U21447	hälsotillstånd, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Mycket gott	Riket	Kvinnor	32	32	32

U21447	hälsotillstånd, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Mycket gott"	Riket	Män	33	33	32
U21447	hälsotillstånd, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Mycket gott"	Östersund	Totalt	40	41	33
U21447	hälsotillstånd, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Mycket gott"	Östersund	Kvinnor	41	44	32
U21447	hälsotillstånd, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Mycket gott"	Östersund	Män	38	34	34
U21463	hänsyn till åsikter och önskemål, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med her	Riket	Totalt	84	84	85
U21463	hänsyn till åsikter och önskemål, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med her	Riket	Kvinnor	84	84	85
U21463	hänsyn till åsikter och önskemål, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med her	Riket	Män	84	84	85
U21463	hänsyn till åsikter och önskemål, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med her	Östersund	Totalt	87	86	87
U21463	hänsyn till åsikter och önskemål, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med her	Östersund	Kvinnor	86	88	87
U21463	hänsyn till åsikter och önskemål, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med her	Östersund	Män	89	83	85
U21455	inflytande och tillräckligt med tid, medelvärde	Ett medelvärde av följande mått från brukarundersökningen till invä	Riket	Totalt	72	72	73
U21455	inflytande och tillräckligt med tid, medelvärde	Ett medelvärde av följande mått från brukarundersökningen till invä	Riket	Kvinnor	71	72	72
U21455	inflytande och tillräckligt med tid, medelvärde	Ett medelvärde av följande mått från brukarundersökningen till invä	Riket	Män	73	74	74
U21455	inflytande och tillräckligt med tid, medelvärde	Ett medelvärde av följande mått från brukarundersökningen till invä	Östersund	Totalt	78	76	75
U21455	inflytande och tillräckligt med tid, medelvärde	Ett medelvärde av följande mått från brukarundersökningen till invä	Östersund	Kvinnor	76	76	74
U21455	inflytande och tillräckligt med tid, medelvärde	Ett medelvärde av följande mått från brukarundersökningen till invä	Östersund	Män	80	77	76
U21443	Kommunal regi - helhetssyn, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre med hemtjänst i offentlig r	Riket	Totalt	86	86	85
U21443	Kommunal regi - helhetssyn, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre med hemtjänst i offentlig r	Riket	Kvinnor			
U21443	Kommunal regi - helhetssyn, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre med hemtjänst i offentlig r	Riket	Män			
U21443	Kommunal regi - helhetssyn, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre med hemtjänst i offentlig r	Östersund	Totalt	87	87	89
U21443	Kommunal regi - helhetssyn, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre med hemtjänst i offentlig r	Östersund	Kvinnor			
U21443	Kommunal regi - helhetssyn, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre med hemtjänst i offentlig r	Östersund	Män			
U21444	Kommunal regi - svåra besvär av ångslan, oro eller ångest, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre med hemtjänst i offentlig r	Riket	Totalt	7	6	6
U21444	Kommunal regi - svåra besvär av ångslan, oro eller ångest, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre med hemtjänst i offentlig r	Riket	Kvinnor			
U21444	Kommunal regi - svåra besvär av ångslan, oro eller ångest, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre med hemtjänst i offentlig r	Riket	Män			
U21444	Kommunal regi - svåra besvär av ångslan, oro eller ångest, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre med hemtjänst i offentlig r	Östersund	Totalt	5	5	5
U21444	Kommunal regi - svåra besvär av ångslan, oro eller ångest, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre med hemtjänst i offentlig r	Östersund	Kvinnor			
U21444	Kommunal regi - svåra besvär av ångslan, oro eller ångest, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre med hemtjänst i offentlig r	Östersund	Män			
U21505	mycket eller ganska trygga, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Mycket tryg	Riket	Totalt	84	85	86
U21505	mycket eller ganska trygga, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Mycket tryg	Riket	Kvinnor	84	84	85
U21505	mycket eller ganska trygga, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Mycket tryg	Riket	Män	86	86	87
U21505	mycket eller ganska trygga, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Mycket tryg	Östersund	Totalt	87	86	88
U21505	mycket eller ganska trygga, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Mycket tryg	Östersund	Kvinnor	85	86	86
U21505	mycket eller ganska trygga, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Mycket tryg	Östersund	Män	90	87	91
U21464	möjlighet att framföra synpunkter eller klagomål, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med her	Riket	Totalt	62	61	60
U21464	möjlighet att framföra synpunkter eller klagomål, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med her	Riket	Kvinnor	61	60	59
U21464	möjlighet att framföra synpunkter eller klagomål, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med her	Riket	Män	63	62	60
U21464	möjlighet att framföra synpunkter eller klagomål, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med her	Östersund	Totalt	61	62	60
U21464	möjlighet att framföra synpunkter eller klagomål, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med her	Östersund	Kvinnor	59	62	59
U21464	möjlighet att framföra synpunkter eller klagomål, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med her	Östersund	Män	65	62	62
U21462	möjlighet påverka tider, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med her	Riket	Totalt	53	53	54
U21462	möjlighet påverka tider, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med her	Riket	Kvinnor	52	52	53
U21462	möjlighet påverka tider, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med her	Riket	Män	54	55	55
U21462	möjlighet påverka tider, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med her	Östersund	Totalt	62	60	58
U21462	möjlighet påverka tider, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med her	Östersund	Kvinnor	60	59	55
U21462	möjlighet påverka tider, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med her	Östersund	Män	64	61	65
U21475	personalen kommer på avtalad tid, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Ja, alltid" ell	Riket	Totalt	81	81	80
U21475	personalen kommer på avtalad tid, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Ja, alltid" ell	Riket	Kvinnor	80	80	80
U21475	personalen kommer på avtalad tid, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Ja, alltid" ell	Riket	Män	82	82	81
U21475	personalen kommer på avtalad tid, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Ja, alltid" ell	Östersund	Totalt	84	80	80
U21475	personalen kommer på avtalad tid, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Ja, alltid" ell	Östersund	Kvinnor	84	79	80
U21475	personalen kommer på avtalad tid, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Ja, alltid" ell	Östersund	Män	83	82	81
U21474	personalen utför sina arbetsuppgifter, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Mycket bra"	Riket	Totalt	84	84	84
U21474	personalen utför sina arbetsuppgifter, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Mycket bra"	Riket	Kvinnor	83	83	83
U21474	personalen utför sina arbetsuppgifter, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Mycket bra"	Riket	Män	85	85	84
U21474	personalen utför sina arbetsuppgifter, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Mycket bra"	Östersund	Totalt	86	86	86
U21474	personalen utför sina arbetsuppgifter, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Mycket bra"	Östersund	Kvinnor	85	86	85
U21474	personalen utför sina arbetsuppgifter, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Mycket bra"	Östersund	Män	88	87	89
U21470	rörlighet inomhus, andel (%) (-2023)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Jag förflyttat	Riket	Totalt	25	26	
U21470	rörlighet inomhus, andel (%) (-2023)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Jag förflyttat	Riket	Kvinnor	25	25	
U21470	rörlighet inomhus, andel (%) (-2023)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Jag förflyttat	Riket	Män	27	28	
U21470	rörlighet inomhus, andel (%) (-2023)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Jag förflyttat	Östersund	Totalt	37	37	
U21470	rörlighet inomhus, andel (%) (-2023)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Jag förflyttat	Östersund	Kvinnor	38	40	
U21470	rörlighet inomhus, andel (%) (-2023)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Jag förflyttat	Östersund	Män	36	31	
U21482	själv svarat på frågorna, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett att de svarat	Riket	Totalt	65	71	71
U21482	själv svarat på frågorna, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett att de svarat	Riket	Kvinnor	66	72	72
U21482	själv svarat på frågorna, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett att de svarat	Riket	Män	63	70	70
U21482	själv svarat på frågorna, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett att de svarat	Östersund	Totalt	71	74	73
U21482	själv svarat på frågorna, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett att de svarat	Östersund	Kvinnor	73	77	73
U21482	själv svarat på frågorna, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett att de svarat	Östersund	Män	67	70	74
U23592	svarande, antal	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre med hemtjänst som besva	Riket	Totalt	81 902	83 150	81 138
U23592	svarande, antal	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre med hemtjänst som besva	Riket	Kvinnor			
U23592	svarande, antal	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre med hemtjänst som besva	Riket	Män			
U23592	svarande, antal	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre med hemtjänst som besva	Östersund	Totalt	871	939	611
U23592	svarande, antal	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre med hemtjänst som besva	Östersund	Kvinnor			
U23592	svarande, antal	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre med hemtjänst som besva	Östersund	Män			
U21449	svåra besvär av ångslan, oro eller ångest, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Ja, svåra bes	Riket	Totalt	7	6	6
U21449	svåra besvär av ångslan, oro eller ångest, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Ja, svåra bes	Riket	Kvinnor	8	7	7
U21449	svåra besvär av ångslan, oro eller ångest, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Ja, svåra bes	Riket	Män	6	5	5
U21449	svåra besvär av ångslan, oro eller ångest, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Ja, svåra bes	Östersund	Totalt	5	4	6
U21449	svåra besvär av ångslan, oro eller ångest, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Ja, svåra bes	Östersund	Kvinnor	5	5	6
U21449	svåra besvär av ångslan, oro eller ångest, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Ja, svåra bes	Östersund	Män	6	3	6
U21461	tillräckligt med tid, andel (%)	Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med her	Riket	Totalt	79	80	80

[illegible]

Kolada Nyckeltal Östersund jämfört med riket (ovägt medeltal)

Nyckeltalsid	Nyckeltal	Nyckeltalsbeskrivning	Område	Kön	2022	2023	2024
U23469	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - möjligheten att komma utomhus, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Totalt	53	53	55
U23469	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - möjligheten att komma utomhus, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Kvinnor	54	55	57
U23469	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - möjligheten att komma utomhus, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Män	55	56	58
U23469	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - möjligheten att komma utomhus, andel (%)	Antal personer	Östersund	Totalt	56	51	55
U23469	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - möjligheten att komma utomhus, andel (%)	Antal personer	Östersund	Kvinnor	54	51	53
U23469	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - möjligheten att komma utomhus, andel (%)	Antal personer	Östersund	Män	62	51	59
U23470	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - sociala aktiviteter, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Totalt	50	54	55
U23470	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - sociala aktiviteter, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Kvinnor	53	58	59
U23470	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - sociala aktiviteter, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Män	51	54	55
U23470	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - sociala aktiviteter, andel (%)	Antal personer	Östersund	Totalt	46	48	46
U23470	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - sociala aktiviteter, andel (%)	Antal personer	Östersund	Kvinnor	49	45	50
U23470	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - sociala aktiviteter, andel (%)	Antal personer	Östersund	Män	42	55	37
U23472	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - tillgång till sjuksköterska, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Totalt	68	71	72
U23472	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - tillgång till sjuksköterska, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Kvinnor	68	71	72
U23472	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - tillgång till sjuksköterska, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Män	69	71	72
U23472	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - tillgång till sjuksköterska, andel (%)	Antal personer	Östersund	Totalt	81	80	76
U23472	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - tillgång till sjuksköterska, andel (%)	Antal personer	Östersund	Kvinnor	81	82	76
U23472	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - tillgång till sjuksköterska, andel (%)	Antal personer	Östersund	Män	82	76	76
U23520	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - alltid eller oftast bra bemötande, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Totalt	92	92	92
U23520	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - alltid eller oftast bra bemötande, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Kvinnor	93	93	93
U23520	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - alltid eller oftast bra bemötande, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Män	92	92	92
U23520	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - alltid eller oftast bra bemötande, andel (%)	Antal personer	Östersund	Totalt	93	89	89
U23520	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - alltid eller oftast bra bemötande, andel (%)	Antal personer	Östersund	Kvinnor	92	91	90
U23520	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - alltid eller oftast bra bemötande, andel (%)	Antal personer	Östersund	Män	91	87	86
U23481	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - besväras ofta av ensamhet, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Totalt	24	19	16
U23481	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - besväras ofta av ensamhet, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Kvinnor	25	20	17
U23481	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - besväras ofta av ensamhet, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Män	22	17	13
U23481	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - besväras ofta av ensamhet, andel (%)	Antal personer	Östersund	Totalt	33	23	20
U23481	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - besväras ofta av ensamhet, andel (%)	Antal personer	Östersund	Kvinnor	35	23	23
U23481	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - besväras ofta av ensamhet, andel (%)	Antal personer	Östersund	Män	31	24	13
U23483	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - få kontakt med personalen på boendet, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Totalt	79	80	81
U23483	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - få kontakt med personalen på boendet, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Kvinnor	80	81	82
U23483	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - få kontakt med personalen på boendet, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Män	80	81	81
U23483	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - få kontakt med personalen på boendet, andel (%)	Antal personer	Östersund	Totalt	80	74	75
U23483	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - få kontakt med personalen på boendet, andel (%)	Antal personer	Östersund	Kvinnor	83	79	79
U23483	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - få kontakt med personalen på boendet, andel (%)	Antal personer	Östersund	Män	73	65	66
U23480	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - förtroende för personalen, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Totalt	82	82	82
U23480	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - förtroende för personalen, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Kvinnor	82	83	83
U23480	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - förtroende för personalen, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Män	81	82	82
U23480	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - förtroende för personalen, andel (%)	Antal personer	Östersund	Totalt	78	72	73
U23480	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - förtroende för personalen, andel (%)	Antal personer	Östersund	Kvinnor	80	76	74
U23480	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - förtroende för personalen, andel (%)	Antal personer	Östersund	Män	72	65	72
U23448	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - hälsotillstånd, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Totalt	30	29	30
U23448	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - hälsotillstånd, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Kvinnor	31	30	31
U23448	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - hälsotillstånd, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Män	29	29	31
U23448	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - hälsotillstånd, andel (%)	Antal personer	Östersund	Totalt	30	29	28
U23448	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - hälsotillstånd, andel (%)	Antal personer	Östersund	Kvinnor	29	29	28
U23448	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - hälsotillstånd, andel (%)	Antal personer	Östersund	Män	31	30	28
U23461	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - hänsyn till åsikter och önskemål, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Totalt	78	79	77
U23461	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - hänsyn till åsikter och önskemål, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Kvinnor	78	80	79
U23461	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - hänsyn till åsikter och önskemål, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Män	77	79	77
U23461	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - hänsyn till åsikter och önskemål, andel (%)	Antal personer	Östersund	Totalt	80	72	72
U23461	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - hänsyn till åsikter och önskemål, andel (%)	Antal personer	Östersund	Kvinnor	79	72	73
U23461	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - hänsyn till åsikter och önskemål, andel (%)	Antal personer	Östersund	Män	81	72	70
U23462	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - information om förändringar, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Totalt	45	45	46
U23462	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - information om förändringar, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Kvinnor	44	45	46
U23462	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - information om förändringar, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Män	46	46	46
U23462	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - information om förändringar, andel (%)	Antal personer	Östersund	Totalt	42	38	35
U23462	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - information om förändringar, andel (%)	Antal personer	Östersund	Kvinnor	38	36	35
U23462	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - information om förändringar, andel (%)	Antal personer	Östersund	Män	49	40	33
U23482	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - läkare vid behov, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Totalt	45	48	49
U23482	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - läkare vid behov, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Kvinnor	44	48	48
U23482	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - läkare vid behov, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Män	46	50	49
U23482	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - läkare vid behov, andel (%)	Antal personer	Östersund	Totalt	59	58	61
U23482	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - läkare vid behov, andel (%)	Antal personer	Östersund	Kvinnor	59	58	64
U23482	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - läkare vid behov, andel (%)	Antal personer	Östersund	Män	60	58	55
U23467	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - maten, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Totalt	72	74	72
U23467	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - maten, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Kvinnor	72	73	71
U23467	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - maten, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Män	74	75	74
U23467	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - maten, andel (%)	Antal personer	Östersund	Totalt	66	71	67
U23467	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - maten, andel (%)	Antal personer	Östersund	Kvinnor	67	69	67

U23467	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - maten, andel (%)	Antal personer	Östersund	Män	66	76	68
U23521	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - mycket eller ganska trygga, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Totalt	86	86	86
U23521	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - mycket eller ganska trygga, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Kvinnor	87	87	86
U23521	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - mycket eller ganska trygga, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Män	86	87	87
U23521	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - mycket eller ganska trygga, andel (%)	Antal personer	Östersund	Totalt	84	78	80
U23521	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - mycket eller ganska trygga, andel (%)	Antal personer	Östersund	Kvinnor	82	81	79
U23521	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - mycket eller ganska trygga, andel (%)	Antal personer	Östersund	Män	86	74	82
U23468	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - måltidsmiljö, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Totalt	66	69	66
U23468	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - måltidsmiljö, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Kvinnor	66	68	65
U23468	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - måltidsmiljö, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Män	66	69	67
U23468	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - måltidsmiljö, andel (%)	Antal personer	Östersund	Totalt	68	62	60
U23468	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - måltidsmiljö, andel (%)	Antal personer	Östersund	Kvinnor	66	57	59
U23468	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - måltidsmiljö, andel (%)	Antal personer	Östersund	Män	72	71	63
U23516	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - möjlighet att framföra synpunkter eller klagomål, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Totalt	40	41	43
U23516	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - möjlighet att framföra synpunkter eller klagomål, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Kvinnor	42	42	43
U23516	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - möjlighet att framföra synpunkter eller klagomål, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Män	42	43	44
U23516	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - möjlighet att framföra synpunkter eller klagomål, andel (%)	Antal personer	Östersund	Totalt	43	44	36
U23516	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - möjlighet att framföra synpunkter eller klagomål, andel (%)	Antal personer	Östersund	Kvinnor	45	45	31
U23516	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - möjlighet att framföra synpunkter eller klagomål, andel (%)	Antal personer	Östersund	Män	40	43	47
U23460	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - möjlighet påverka tider, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Totalt	57	57	56
U23460	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - möjlighet påverka tider, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Kvinnor	57	58	58
U23460	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - möjlighet påverka tider, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Män	58	59	59
U23460	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - möjlighet påverka tider, andel (%)	Antal personer	Östersund	Totalt	55	49	60
U23460	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - möjlighet påverka tider, andel (%)	Antal personer	Östersund	Kvinnor	54	47	59
U23460	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - möjlighet påverka tider, andel (%)	Antal personer	Östersund	Män	60	54	62
N23391	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - personalen har kunskap och kompetens, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Totalt			81,7
N23391	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - personalen har kunskap och kompetens, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Kvinnor			82,9
N23391	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - personalen har kunskap och kompetens, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Män			81,7
N23391	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - personalen har kunskap och kompetens, andel (%)	Antal personer	Östersund	Totalt			73,3
N23391	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - personalen har kunskap och kompetens, andel (%)	Antal personer	Östersund	Kvinnor			75,5
N23391	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - personalen har kunskap och kompetens, andel (%)	Antal personer	Östersund	Män			68,9
N23390	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - personalen pratar och förstår svenska, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Totalt			81,2
N23390	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - personalen pratar och förstår svenska, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Kvinnor			82,3
N23390	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - personalen pratar och förstår svenska, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Män			80,3
N23390	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - personalen pratar och förstår svenska, andel (%)	Antal personer	Östersund	Totalt			69,9
N23390	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - personalen pratar och förstår svenska, andel (%)	Antal personer	Östersund	Kvinnor			75,0
N23390	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - personalen pratar och förstår svenska, andel (%)	Antal personer	Östersund	Män			60,0
U23473	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - rörlighet inomhus, andel (%) (-2023)	Antal personer	Alla kommuner	Totalt	17	17	
U23473	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - rörlighet inomhus, andel (%) (-2023)	Antal personer	Alla kommuner	Kvinnor	17	17	
U23473	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - rörlighet inomhus, andel (%) (-2023)	Antal personer	Alla kommuner	Män	17	17	
U23473	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - rörlighet inomhus, andel (%) (-2023)	Antal personer	Östersund	Totalt	20	19	
U23473	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - rörlighet inomhus, andel (%) (-2023)	Antal personer	Östersund	Kvinnor	19	21	
U23473	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - rörlighet inomhus, andel (%) (-2023)	Antal personer	Östersund	Män	21	17	
U23484	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - själv svarat på frågorna, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Totalt	37	42	46
U23484	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - själv svarat på frågorna, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Kvinnor	38	43	47
U23484	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - själv svarat på frågorna, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Män	38	43	48
U23484	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - själv svarat på frågorna, andel (%)	Antal personer	Östersund	Totalt	38	40	45
U23484	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - själv svarat på frågorna, andel (%)	Antal personer	Östersund	Kvinnor	37	40	46
U23484	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - själv svarat på frågorna, andel (%)	Antal personer	Östersund	Män	41	41	42
U23450	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - svåra besvär av ångslan, oro eller ångest, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Totalt	12	12	12
U23450	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - svåra besvär av ångslan, oro eller ångest, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Kvinnor	13	13	12
U23450	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - svåra besvär av ångslan, oro eller ångest, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Män	11	10	10
U23450	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - svåra besvär av ångslan, oro eller ångest, andel (%)	Antal personer	Östersund	Totalt	14	15	15
U23450	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - svåra besvär av ångslan, oro eller ångest, andel (%)	Antal personer	Östersund	Kvinnor	14	14	16
U23450	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - svåra besvär av ångslan, oro eller ångest, andel (%)	Antal personer	Östersund	Män	14	18	14
U23459	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - tillräckligt med tid, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Totalt	70	71	69
U23459	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - tillräckligt med tid, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Kvinnor	69	71	69
U23459	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - tillräckligt med tid, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Män	71	72	72
U23459	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - tillräckligt med tid, andel (%)	Antal personer	Östersund	Totalt	62	62	60
U23459	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - tillräckligt med tid, andel (%)	Antal personer	Östersund	Kvinnor	63	62	58
U23459	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - tillräckligt med tid, andel (%)	Antal personer	Östersund	Män	63	62	63
U23475	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - trivs med rum/lägenhet, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Totalt	70	71	69
U23475	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - trivs med rum/lägenhet, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Kvinnor	72	72	71
U23475	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - trivs med rum/lägenhet, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Män	71	71	70
U23475	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - trivs med rum/lägenhet, andel (%)	Antal personer	Östersund	Totalt	67	62	64
U23475	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - trivs med rum/lägenhet, andel (%)	Antal personer	Östersund	Kvinnor	64	63	61
U23475	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - trivs med rum/lägenhet, andel (%)	Antal personer	Östersund	Män	71	60	70
U23465	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - trivsamma gemensamma utrymmen, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Totalt	61	61	59
U23465	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - trivsamma gemensamma utrymmen, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Kvinnor	61	62	61
U23465	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - trivsamma gemensamma utrymmen, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Män	61	62	59
U23465	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - trivsamma gemensamma utrymmen, andel (%)	Antal personer	Östersund	Totalt	56	49	52
U23465	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - trivsamma gemensamma utrymmen, andel (%)	Antal personer	Östersund	Kvinnor	55	49	50
U23465	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - trivsamma gemensamma utrymmen, andel (%)	Antal personer	Östersund	Män	57	49	57
U23466	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - trivsamt utomhus, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Totalt	63	62	62

U23466	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - trivsamt utomhus, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Kvinnor	64	64	64
U23466	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - trivsamt utomhus, andel (%)	Antal personer	Alla kommuner	Män	64	64	63
U23466	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - trivsamt utomhus, andel (%)	Antal personer	Östersund	Totalt	66	61	55
U23466	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - trivsamt utomhus, andel (%)	Antal personer	Östersund	Kvinnor	65	63	54
U23466	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - trivsamt utomhus, andel (%)	Antal personer	Östersund	Män	68	55	57

Bilaga 6 - Avvikelse tabeller för SoL och LSS avvikelser för varje verksamhet

För HSL avvikelser se patientsäkerhetsberättelse

I nedanstående tabell redovisas rapporterade risker och avvikelser enligt SoL och LSS, avseende Myndighetsenheten år 2022–2024.

Tabell: Risker och avvikelser – Myndighetsenheten						
Typ av händelse SoL/LSS	SoL 2022	LSS 2022	SoL 2023	LSS 2023	SoL 2024	LSS 2024
Utebliven insats	1	0	5	0	7	0
Brist i trygghet	1	1	3	0	2	0
Brist i bemötande	1	0	0	1	1	0
Brist i dokumentation	12	0	7	7	65	4
Hot och våld	0	0	0	0	0	0
Brist i kommunikation/ information/samverkan	19	0	50	3	25	2
Totalt	34	1	65	11	100	6

Källa: DF Respons

I nedanstående tabell redovisas rapporterade risker och avvikelser enligt SoL, avseende Hemtjänst år 2020 – 2024.

Tabell: Rapporterade risker och avvikelser enligt SoL – hemtjänst egen och externa utförare, år 2020-2024.					
Typ av händelse SoL	2020	2021	2022	2023	2024
Utebliven insats*	221	309	645	347	300
Brist i trygghet	525	103	125	127	140
Hjälpmedel*	0	17	0	0	0
Brist i passiva larm	2	2	0	0	0
Brist i information /kommunikation/samverkan	0	55	74	95	70
Brist i dokumentation	3	15	20	8	13
Hot och våld	1	4	3	2	7
Tvångs- och begränsningsåtgärd	0	4	0	1	3
Brist i bemötande	3	8	14	20	13
Brist i utebliven transport	3	1	3	4	1
Utebliven daglig verksamhet	0	5	6	3	4
Totalt	758	523	890	607	551

* Utebliven insats SoL/LSS inkluderar brist i/utebliven; personlig omvårdnad, tillsyn, mathållning, fritid och motion, servicetjänster, sociala aktiviteter

I nedanstående tabell redovisas rapporterade risker och avvikelser enligt SoL, avseende Särskilt boende år 2020 – 2024.

Tabell: Rapporterade risker och avvikelser enligt SoL – särskilt boende egen regi och externa utförare, år 2020-2024.

Typ av händelse	2020	2021	2022	2023	2024
Utebliven insats*	149	165	80	195	197
Brist i passiva larm	3	4	0	0	0
Brist i trygghet	73	67	81	136	139
Brist i information/kommunikation/samverkan	0	10	14	22	36
Brist i dokumentation	1	13	1	15	15
Hot och våld	35	35	40	54	31
Tvångs- och begränsningsåtgärd	4	8	3	3	6
Brist i bemötande	8	14	6	7	7
Brist i utebliven transport	1	2	0	1	0
Utebliven daglig verksamhet	0	1	1	5	1
Övrigt (2020)	6	0	0	0	0
Totalt	280	319	226	438	432

Källa: DF Respons

* Utebliven insats SoL/LSS inkluderar brist i/utebliven personlig omvårdnad, tillsyn, mathållning, fritid och motion, servicetjänster, sociala aktiviteter

I nedanstående tabell redovisas rapporterade risker och avvikelser enligt SoL, avseende Korttidsboende SoL och Växelvård år 2020 – 2024.

Tabell: Risker och avvikelser SoL, Korttidsboende SoL/Växelvård, externa och egen regi, 2020–2024.

Typ av händelse	2020	2021	2022	2023	2024
Läkemedelshändelse (egenvård)	0	1	0	0	0
Utebliven insats*	7	15	13	27	29
Brist i trygghet	1	19	8	35	15
Brist i information/kommunikation/samverkan	0	3	3	11	12
Brist i utebliven dokumentation	0	8	0	0	1
Hot och våld	5	22	11	4	4
Brist i bemötande	0	1	0	5	2
Brist i utebliven transport	0	0	2	2	0
Totalt	13	69	37	84	63

Källa: DF Respons

* Utebliven insats SoL/LSS inkluderar brist i/utebliven personlig omvårdnad, tillsyn, mathållning, fritid och motion, servicetjänster, sociala aktiviteter

I nedanstående tabell redovisas rapporterade risker och avvikelser enligt SoL, avseende Dagverksamhet SoL Södra Strand under år 2020–2024.

Tabell: Risker och avvikelser Dagverksamhet SoL Södra Strand år 2020–2024

Typ av händelse	2020	2021	2022	2023	2024
Utebliven insats*	0	5	4	0	0
Brist i trygghet	0	3	1	1	1
Brist i information/kommunikation/samverkan	2	0	0	1	0
Hot och våld	0	2	0	0	0
Totalt	2	10	5	2	1

Källa: DF Respons

* Utebliven insats SoL/LSS inkluderar brist i/utebliven personlig omvårdnad, tillsyn, mathållning, fritid och motion, servicetjänster, sociala aktiviteter

I nedanstående tabell redovisas rapporterade risker och avvikelser enligt SoL, avseende Boendestöd under år 2020–2024.

Tabell: Rapporterade risker och avvikelser enligt SoL – Boendestöd, år 2020 – 2024.

Typ av händelse SoL	2020	2021	2022	2023	2024
Utebliven insats*	3	10	11	23	4
Brist i trygghet	0	1	2	5	1
Brist i information/kommunikation/samverkan	0	8	1	12	10
Brist i utebliven dokumentation	1	2	2	0	1
Hot och våld	0	0	0	0	0
Tvångs- och begränsningsåtgärd	0	2	0	0	0
Brist i bemötande	3	1	0	2	1
Brist i utebliven transport	0	0	0	0	0
Självskadebeteende	0	0	0	0	0
Utebliven daglig verksamhet	0	0	0	0	0
Övrigt (2020)	3	0	0	0	0
Totalt:	10	23	16	42	17

Källa: DF Respons

* Utebliven insats SoL/LSS inkluderar brist i/utebliven personlig omvårdnad, tillsyn, mathållning, fritid och motion, servicetjänster, sociala aktiviteter

I nedanstående tabell redovisas rapporterade risker och avvikelser enligt LSS, avseende LSS-bostad under år 2020–2024.

Tabell: Risker och avvikelser enligt LSS - LSS-bostad 2020–2024.

Typ av händelse LSS	2020	2021	2022	2023	2024
Utebliven insats*	150	212	249	257	285
Brist i trygghet	32	76	90	114	143
Brist i information /kommunikation/samverkan	0	77	63	70	116
Brist i dokumentation	19	37	28	13	18
Hot och våld	38	56	58	85	64
Tvångs- och begränsningsåtgärder	4	2	7	6	9
Brist i bemötande	4	24	20	25	34
Brist i utebliven transport	7	19	30	42	44
Självskaadebeteende	0	4	6	7	23
Utebliven daglig verksamhet	0	7	10	6	6
Övrigt (2020)	58	0	0	0	0
Totalt	312	516	561	625	742

Källa: DF Respons

* Utebliven insats SoL/LSS inkluderar brist i/utebliven personlig omvårdnad, tillsyn, mathållning, fritid och motion, servicetjänster, sociala aktiviteter

I nedanstående tabell redovisas rapporterade risker och avvikelser enligt SoL, avseende SoL-bostad under år 2020–2024.

Tabell: Risker och avvikelser enligt SoL - SoL-bostad, 2020–2024

Typ av händelse SoL	2020	2021	2022	2023	2024
Utebliven insats*	5	5	3	3	17
Brist i trygghet	2	9	2	7	7
Brist i information/kommunikation/samverkan	0	3	0	1	6
Brist i utebliven dokumentation	3	4	1	0	4
Hot och våld	8	5	0	2	3
Tvångs- och begränsningsåtgärd	0	0	0	0	1
Brist i bemötande	2	0	0	1	4
Brist i utebliven transport	0	0	0	0	1
Självskaadebeteende	0	0	0	1	0
Utebliven daglig verksamhet	0	0	0	0	0
Övrigt (2020)	3	0	0	0	0
Totalt	23	26	6	15	43

Källa: DF Respons

* Utebliven insats SoL/LSS inkluderar brist i/utebliven personlig omvårdnad, tillsyn, mathållning, fritid och motion, servicetjänster, sociala aktiviteter

I nedanstående tabell redovisas rapporterade risker och avvikelser enligt LSS, avseende Bostad med särskild service för barn och unga enligt LSS under år 2020–2024.

Tabell: Avvikelser LSS - Bostad med särskild service för barn och unga LSS 2020 - 2024.

Typ av händelse LSS	2020	2021	2022	2023	2024
Utebliven insats*	2	2	8	30	18
Brist i trygghet	0	3	4	26	18
Brist i information/kommunikation/samverkan	0	1	4	9	6
Brist i dokumentation	0	0	2	11	4
Hot och våld	3	2	3	9	4
Tvångs- och begränsningsåtgärd	0	2	3	1	2
Brist i bemötande	0	1	1	10	7
Brist i utebliven transport	0	0	0	3	5
Självskadebeteende	0	11	0	2	1
Totalt	5	22	25	101	65

Källa: DF Respons

* Utebliven insats SoL/LSS inkluderar brist i/utebliven personlig omvårdnad, tillsyn, mathållning, fritid och motion, servicetjänster, sociala aktiviteter

I nedanstående tabell redovisas rapporterade risker och avvikelser enligt LSS, avseende Korttidsvistelse barn och unga enligt LSS under år 2020–2024.

Tabell: Risker och avvikelser LSS - Korttidsvistelse barn och unga LSS år 2020–2024.

Typ av händelse	2020	2021	2022	2023	2024
Utebliven insats*	5	5	9	17	47
Brist i trygghet	0	1	12	12	16
Brist i information/kommunikation/samverkan	0	4	2	4	15
Brist i dokumentation	1	2	0	1	3
Hot och våld	0	29	28	20	6
Tvångs- och begränsningsåtgärd	0	0	0	0	0
Brist i bemötande	0	0	2	0	2
Brist i utebliven transport	0	2	0	0	2
Självskadebeteende	0	4	3	3	3
Totalt	6	47	56	57	94

Källa: DF Respons

* Utebliven insats SoL/LSS inkluderar brist i/utebliven personlig omvårdnad, tillsyn, mathållning, fritid och motion, servicetjänster, sociala aktiviteter.

I nedanstående tabell redovisas rapporterade risker och avvikelser enligt LSS och SoL, avseende Daglig verksamhet LSS/Dagverksamhet SoL under år 2020–2024.

Tabell: Risker och avvikelser enligt SoL/LSS, Daglig verksamhet LSS/Dagverksamhet SoL 2020–2024

Typ av händelse SoL/LSS	2020	2021	2022	2023	2024
Utebliven insats*	47	23	18	37	48
Brist i trygghet	9	20	20	16	23
Brist i information/kommunikation/samverkan	1	11	12	15	9
Brist i dokumentation	1	0	1	2	4
Hot och våld	18	16	20	30	37
Tvångs- och begränsningsåtgärd	0	0	0	3	1
Brist i bemötande	7	10	4	8	10
Brist i utebliven transport	110	47	49	79	13
Självskadebeteende	0	2	2	4	0
Utebliven daglig verksamhet	0	82	109	32	27
Övrigt (2020)	3	0	0	0	0
Totalt:	196	211	235	226	172

Källa: DF Respons

* Utebliven insats SoL/LSS inkluderar brist i/utebliven personlig omvårdnad, tillsyn, mathållning, fritid och motion, servicetjänster, sociala aktiviteter

I nedanstående tabell redovisas rapporterade risker och avvikelser enligt LSS, avseende Personlig assistans under år 2020–2024.

Tabell: Avvikelser enligt LSS - Personlig assistans 2020 – 2024

Typ av händelse LSS	2020	2021	2022	2023	2024
Utebliven insats*	7	11	1	1	11
Brist i trygghet	0	4	4	1	2
Brist i information/kommunikation/samverkan	0	0	0	2	3
Brist i dokumentation	1	2	0	1	4
Utebliven transport	0	0	0	0	1
Tvångs- och begränsningsåtgärd	1	2	0	0	0
Brist i bemötande	0	1	0	0	0
Självskadebeteende	0	0	1	1	2
Utebliven daglig verksamhet	0	0	0	0	0
Övrigt (2020)	1	0	0	0	0
Totalt	10	20	6	6	23

Källa: DF Respons

* Utebliven insats SoL/LSS inkluderar brist i/utebliven personlig omvårdnad, tillsyn, mathållning, fritid och motion, servicetjänster, sociala aktiviteter

I nedanstående tabell redovisas rapporterade risker och avvikelser enligt SoL, avseende Enheten för infrastruktur under år 2020–2024.

Tabell: Risker och avvikelser – Enheten för Infrastruktur 2020–2024

Typ av händelse	2020	2021	2022	2023	2024
Utebliven insats*	0	0	0	3	0
Brist i trygghet	0	1	0	7	6
Brist i information/kommunikation/samverkan	0	0	2	0	2
Brist i utebliven dokumentation	0	0	0	1	1
Totalt	0	1	2	11	9

Källa: DF Respons

* Utebliven insats SoL/LSS inkluderar brist i/utebliven personlig omvårdnad, tillsyn, mathållning, fritid och motion, servicetjänster, sociala aktiviteter

TYP AV AVVIKELSE	Lagrum	Särskilt boende	Korttids boende	Hemtjänst (inklusive natt)	LSS-bostad	Korttidsvistelse Barn och unga	Elev bostad	Daglig verksamhet LSS	Boende stöd	SoL bostad	Personlig assistans	Ledsagning Avlösning mm	Myndighets-enheten	TOTALT
Utebliven insats SoL/LSS	SoL/LSS	197	29	300	285	47	18	48	4	17	11		7	963
Brist i trygghet	SoL/LSS	139	15	140	143	16	18	23	1	7	2		2	506
Brist utebliven transport	SoL/LSS	-	-	1	44	2	5	13	-	1	1		-	67
Brist i bemötande	SoL/LSS	7	2	13	34	2	7	10	1	4			1	81
Brist i dokumentation	SoL/LSS	15	1	13	18	3	4	4	1	4	4	1	69	137
Hot och våld	SoL/LSS	31	4	7	64	6	4	37	-	3			-	156
Fallhändelser	SoL/LSS			2					1				-	3
Tvångs- och begränsningsåtgärd	SoL/LSS	6	-	3	9		2	1	-	1			-	22
Självskadebeteende	SoL/LSS	1	1	1	23	3	1		-	-	2		-	32
Utebliven Daglig verksamhet	SoL/LSS	1	-	4	6			27	-	-			-	38
Brist info/kommunikation	SoL/LSS	36	12	70	116	15	6	9	10	6	3	1	27	311
Summa		433	64	554	742	94	65	172	18	43	23	2	106	2 316