Kvalitetsberättelse för 2025

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner kvalitetsberättelsen för 2025 och lägger informationen till handlingarna.

Sammanfattning av ärendet

Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9 styr socialnämndens ansvar för att skapa och använda ett system för kvalitetsarbete. Nämnden ska också skriva ner vad de har gjort under föregående år för att utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Detta görs i kvalitetsberättelsen.

Ärendet

Socialstyrelsens föreskrift säger att nämnden ska skapa och använda ett system för kvalitetsutveckling för att säkerställa hög kvalitet i verksamheten. Cheferna har huvudansvaret, men alla anställda ska vara med och arbeta för kvaliteten. På arbetsplatsmöten ska kvalitetsfrågor diskuteras. Nämnden ska varje år skriva ner hur kvalitetsarbetet har genomförts.

Processer och rutiner

Enligt SOSFS 2011:9 är det vårdgivarens eller den som bedriver socialtjänst eller LSS-verksamhetens ansvar att identifiera och beskriva de processer som krävs för att säkra kvaliteten. Arbetet med processer pågår löpande i de olika verksamheterna, både när det gäller skapande, implementering samt hålla de färdigställda processerna aktuella och levande. Under 2025 har arbetet med att kartlägga och fastställa de viktigaste processerna fortsatt.

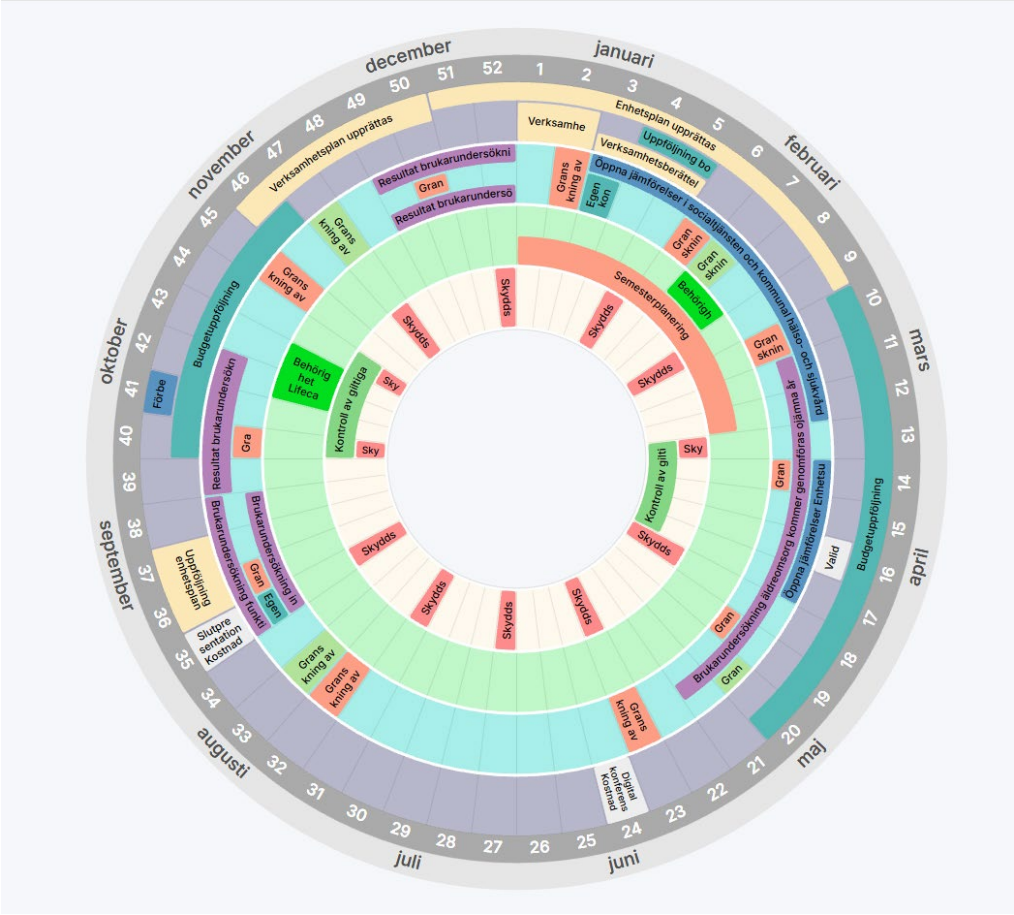
Syftet med processerna är att driva ett förbättringsarbete där varje insats är betydelsefull. Genom att kartlägga och förstå våra processer säkerställer vi att aktiviteter som genomförs skapar nytta för mottagaren. Detta arbetssätt skapar en stabil grund där varje medarbetare ser sin del av helheten och tar ansvar för slutresultatet. Det skapar förutsättningar för ett enhetligt agerande och tydligare ledning och att fokus ligger på individens behov och nöjdhet. En viktig del i processerna är hur samverkan sker mellan enheterna och verksamheterna för att det ska vara värdeskapande för individen.

VisAlfa är verktyget som socialförvaltningen använder för att kartlägga och beskriva sina processer, inklusive lagstiftning, riktlinjer och rutiner. Verktyget hjälper också till att hantera och skydda information, inklusive personuppgifter enligt GDPR.

Årshjul

Förvaltningen använder digitala årshjul som ett komplement till processbeskrivningarna för att hjälpa chefer och följa upp nämndens verksamhet. Årshjulen finns på kommunens intranät och ska säkerställa kvaliteten i nämndens arbete. Det ska vara tydligt när olika aktiviteter ska genomföras, vem som ansvarar för dem och hur de ska göras.

Detta är ett årshjul för chefer. Under de olika punkterna finns instruktioner, rutiner och mallar kopplade.



Analys av regional och nationell statistik och kvalitetsjämförelser

Förvaltningen analyserar kontinuerligt resultat från statistik på regional och nationell nivå samt från olika kvalitetsjämförelser. Här är databasen Kolada central för hur förvaltningen arbetar med att ta del av resultatet från olika undersökningar och sammanställningar. Nedan beskrivs kortfattat arbetet med de återkommande brukarundersökningar och Kostnad per brukare (KPB).

Brukarundersökningar

Brukarundersökning äldreomsorg - riket

Inom äldreomsorgen genomfördes den nationella enkätundersökningen *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?*. Socialstyrelsen står bakom denna undersökning och enkäten skickas till alla personer över 65 år med hemtjänst i ordinärt boende eller som bor på vård- och omsorgsboende. Resultatet för riket 2025 visar bland annat att skillnaderna i resultat generellt är små mellan årets

och förra årets undersökning. Hos dem som bor på särskilt boende finns det några resultat som har ändrats i positiv riktning jämfört med 2024. Under 2024 infördes några nya frågor till undersökningen. Frågorna handlar om den äldre tycker att personalen som jobbar inom hemtjänst och på vård- och omsorgsboende har tillräckliga kunskaper i svenska för att de ska förstå varandra. Även om de äldre tycker att personalen har den kunskap och kompetens som behövs för att utföra sitt arbete. För hemtjänsten infördes 2024 frågan om de äldre brukar träffa sin fasta omsorgskontakt i hemtjänsten.

Resultat Vimmerby hemtjänst

Vimmerby kommuns resultat har blivit bättre på många områden jämfört med förra året. Den sammantagna nöjdheten har ökat från 85 % till 88 %, vilket är över riksgenomsnittet på 85 %. Brukarna upplever att personalens kompetens har stärkts. Förtroendet för att personalen har rätt kunskap har ökat från 83 % till 88 %, vilket är i nivå med riket. Även språkkunskaperna bedöms ha förbättrats. Andelen som upplever att de och personalen förstår varandra väl har stigit från 83 % till 87 %. Bemötandet fortsätter att utvecklas positivt och ligger på 94 %.

Trots den ökade generella nöjdheten finns utmaningar i utförandet och planeringen. Nöjdheten med hur arbetsuppgifterna utförs har sjunkit något till 81 %. Andelen som upplever att personalen kommer på avtalad tid har minskat från 83 % till 75 % (riket 80 %). Möjligheten att få träffa sin fasta omsorgskontakt har försämrats, från 23 % till 18 %, vilket är lägre än rikssnittet på 31 %.

Resultat Vimmerby vård- och omsorgsboende

Vimmerby kommun har goda resultat kopplat till livskvalitet och utomhusvistelse, medan de "mjuka" värdena kring trygghet och bemötande har försämrats. Den sammantagna nöjdheten har sjunkit från 83 % till 74 % (riket 79 %). De boende upplever en ökad trivsel utomhus (ökning från 59 % till 68 %) och bättre möjligheter att faktiskt komma ut (ökning till 62 %). Båda dessa värden ligger nu över riksgenomsnittet. Dessutom har personalen blivit bättre på att ta hänsyn till de äldres egna önskemål om hur hjälpen ska utföras, där resultatet har stigit till 79 %. Resultatet har dock sjunkit när det gäller upplevelsen av trygghet och bemötande. Känslan av trygghet på boendet har minskat från 91 % till 80 % (riket 86 %). Nöjdheten med personalens bemötande sjunkit från 96 % till 87 %, vilket är under riksnivån på 92 %.

Brukarundersökning individ- och familjeomsorg samt stöd och omsorg LSS – riket

Brukarundersökningarna inom verksamhetsområde individ- och familjeomsorg och verksamhetsområde stöd och omsorg LSS har Sveriges kommuner och regioner (SKR) tillsammans med Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA) tagit fram och utvecklat. Undersökningen inom missbruks- och beroendevård, ekonomiskt bistånd och social barn- och ungdomsvård är en besöksundersökning vilket innebär att alla som har ett besök eller möte med en socialsekreterare i verksamheterna som deltar, ska erbjudas att delta. Undersökningen inom stöd och omsorg LSS samt boendestöd och sysselsättning är totalundersökningar där alla brukare ska erbjudas att delta. Undersökningarna genomförs under perioden september till sista oktober.

Inom individ och familjeomsorg uppmärksammas att resultaten i riket överlag är fortsatt positiva. En stor majoritet, 88 %, uppger att de är mycket eller ganska nöjda med det stöd de får från socialtjänsten. Män och kvinnor inom skadligt bruk och beroende är de som generellt sett svarar mest positivt på frågorna om stöd och bemötande. Den fråga som får lägst andel positiva svar nationellt (75%) är frågan om delaktighet: ”Hur mycket har du kunnat påverka vilken typ av hjälp du får av socialtjänsten i kommunen? ”

Undersökningen inom LSS-verksamheterna nationellt visar på en stabil och god kvalitet. En stor majoritet av brukarna trivs i sina boenden och på sina dagliga verksamheter. Resultaten för bemötande är genomgående starka; de flesta upplever att personalen bryr sig om dem och att de känner sig trygga med personalen. Liksom tidigare år är frågor om självbestämmande och information om klagomål de områden som har lägst andel positiva svar. Nationellt uppger ca 79% att de får bestämma om saker som är viktiga för dem.

Resultat Vimmerby individ- och familjeomsorg

Resultaten från 2025 års brukarundersökning visar att individ- och familjeomsorg i Vimmerby håller en god kvalitet.

På enheten för skadligt bruk och beroende har 100 % svarat att de är nöjda eller mycket nöjda med det sammantagna stödet som ges och flertalet positiva omdömen. Enheten för skadligt bruk och beroende har också en hög svarsfrekvens (97%).

Även de öppna insatserna för barn och unga i kommunen visar på en stabilitet med nöjda brukare. Trots de goda resultaten finns det områden för förbättring. Den nationella trenden att frågan om *påverkan* (75 % positiva svar) får lägst betyg är en utmaning även lokalt. Att öka brukarnas upplevelse av att faktiskt kunna påverka vilken typ av hjälp de får är ett utvecklingsmål för samtliga enheter.

Eftersom undersökningen är en besöksundersökning varierar svarsfrekvensen mellan enheterna. För att få tryggare underlag för kvalitetsutveckling behöver deltagarantalet öka.

Resultat Vimmerby stöd och omsorg LSS

I Vimmerby utförs brukarundersökningen inom stöd och omsorg LSS av en frågeassistent, vilket gör att dessa undersökningar har en hög svarsfrekvens.

Inom gruppbostad LSS uppger 94 % att personalen pratar så att de förstår (rikssnitt 72 %) och 89 % känner sig trygga med all personal (rikssnitt 78 %). Inom daglig verksamhet känner sig 87 % trygga med all personal, vilket ligger i linje med det nationella toppskiktet. I Vimmerby svarar 90 % på daglig verksamhet att de vet vem de ska prata med om något är dåligt, vilket är högre än rikssnittet på 84 %. Resultaten är överlag goda. Vissa skillnader kan ses mellan olika boendeformer. Inom servicebostad svarar 64 % att de känner sig trygga med all personal. Även om ingen uppger otrygghet, är den siffran lägre än för exempelvis gruppbostäderna.

Kolada

Resultatet av samtliga genomförda brukarundersökningar återfinns i Kolada, av tabellen nedan framgår förvaltningens resultat i förhållande till riket:

Verksamhetsområde	Vimmerby 2023	Vimmerby 2024	Vimmerby 2025	Riket 2025
Stöd och omsorg LSS*	81 %	75 %	82 %	80 %
IFO	84 %	95 %	90 %	88 %

Vård och omsorg i hemmet (hemtjänst)	83 %	85 %	88 %	85 %
Vård- och omsorgsboende (särskilt boende)	70 %	83 %	74 %	79 %

**Detta nyckeltal har räknats fram genom genomsnittsvärdet för resultatet för gruppbostad, servicebostad och daglig verksamhet. För det nationella snittet är det samma siffror som jämförs. Det saknas ett sammanfattande mått på brukarundersökningen inom LSS (som motsvarar genomsnittet för äldreomsorg och IFO).*

Undersökningarnas resultat blir en del av verksamheternas planer för att utveckla verksamheten.

Kostnad per brukare (KPB)

Kostnad per Brukare (KPB) är en etablerad metod som används för kostnadsberäkning av insatser inom socialtjänsten och som bygger på avidentifierade individdata. Genom att analysera kostnader kopplade till olika insatser och brukargrupper kan verksamheter se effektivitetsförbättringar och optimera resursanvändningen.
Resultaten från KPB-analyser utgör en viktig grund för verksamhetsutveckling och prioritering.

Intern granskning av verksamhet

Socialnämnden genomför årliga kvalitetsgranskningar av sina verksamheter. Dessa granskningar görs genom besök av socialnämndens presidium, socialchef och verksamhetschef. Under 2025 har verksamhetsbesök gjorts på bemanningsenheten, inom hemtjänsten, servicebostad, familjeteamet samt enheten för vuxna.

Verksamhet som bedrivs enligt avtal granskas varje år. Under 2025 genomfördes kvalitetsgranskningar av externa utförare av inköpsservice, tvättservice samt städservice (enligt LOV). Granskningen fokuserade på kvalitetssäkring och kundnöjdhet. Vid eventuella avvikelser upprättas åtgärdsplaner i samråd med utföraren för att säkerställa att kraven i avtalet efterlevs.

Internkontroll

Socialnämnden har en årlig internkontrollplan som innebär att kontroller av olika delar av verksamheten görs. I interkontrollplanen ingår att socialförvaltningens ledningsgrupp, i början av året, väljer ett område inom myndighetsutövning som ska granskas. Kvalitetssamordnare är sedan kontrollansvarig. För 2025 granskades att uppföljningar är gjorda på externa placeringar inom verksamhetsområde stöd och omsorg LSS.

Verksamhetsplaner och enhetsplaner

Under 2025 har varje verksamhetsområde arbetat fram en verksamhetsplan utifrån kommunens övergripande styrkort och den antagna nämndplanen. Enhetschefer har också utarbetat enhetsplaner som har följts upp under året.

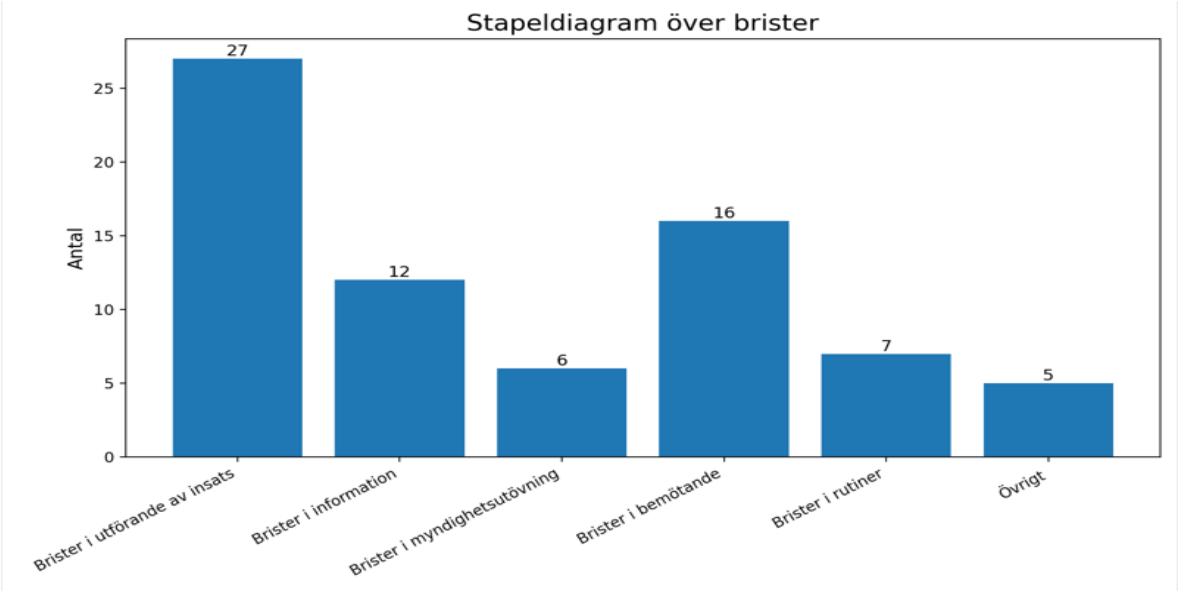
Systematiskt kvalitetsarbete

Synpunkter och klagomål

Klagomål och synpunkter ses som möjlighet till förbättringar och fångas upp i så stor utsträckning som möjligt. Ambitionen är att synpunkter och klagomål ska besvaras/åtgärdas, så långt det är möjligt, där de uppstår. Alla klagomål och synpunkter rapporteras in till förvaltningen för registrering. Under 2025 inkom totalt 61 klagomål/synpunkter, vilket är något fler jämfört med 2024.

Av dessa rör 45 äldreomsorg, 8 individ- och familjeomsorg, 7 hälso- och sjukvård, 4 stöd och omsorg LSS, 3 myndighetsutövning äldreomsorg Av klagomålen berör 6 stycken flera verksamhetsområden. Inkomna klagomål och synpunkter redovisas varje vecka i förvaltningens ledningsgrupp. Analys av mönster sker regelbundet och förs ut i verksamheterna via verksamhetsvisa ledningsgrupper.

Innehållet i klagomålen har kategoriserats enligt nedanstående diagram:



Avvikelsehantering

Inom socialförvaltningens verksamhetsområden finns ett antal olika avvikelser. För att lära av dessa händelser och för att finna vägar för att minska sannolikheten för upprepning och/eller minska konsekvenserna vid en upprepning krävs en systematisk uppföljning. En gemensam riktlinje för avvikelsehantering anger hur arbetet ska ske i praktiken. All avvikelseregistrering sker numera i en gemensam avvikelsemodul i verksamhetssystemet Lifecare. Tabellen nedan

visar en sammanställning över de avvikelser som registrerades under 2025:

Avvikelser inom äldreomsorg, stöd och omsorg LSS, hälso- och sjukvård samt individ- och familjeomsorgen 2025 (sorterat på typ av avvikelse)	
Fall[1]	1027
Läkemedel	629
Medicinsktekniska produkter	66
Rehabilitering	6
Omsorg	96
Övrigt	138

Lex Sarah

Ibland händer det saker inom verksamheterna som inte borde hända och som innebär missförhållanden eller risk för missförhållanden. Det kan vara misstag som görs, eller handlingar som inte utförs när de borde göras. Om någon i organisationen ser att något blivit fel och det inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för individers liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa, ska detta rapporteras enligt lex Sarah.

Lex Sarah är en lag som säger att alla som jobbar inom vården och omsorgen måste rapportera missförhållanden eller risker för missförhållanden. Bestämmelserna om lex Sarah regleras i 27 kapitlet § 2 socialtjänstlagen och 24 a-g § § i lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). I SOSFS 2011:5 finns föreskrifter och allmänna råd om hanteringen av missförhållanden.

Cheferna har ansvar för att undersöka vad som hänt och se till att det inte händer igen. De allvarligaste händelserna anmäls till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). På samma sätt som för inkomna klagomål och synpunkter sammanställs lex Sarah-rapporter för att kunna se mönster och trender som visar på brister i verksamhetens kvalitet.

Under 2025 inkom 13 rapporter om missförhållanden enligt lex Sarah. Ingen av dessa anmäldes till IVO som risk för allvarligt missförhållande eller allvarligt missförhållande. De lex Sarah-rapporter som kommer in redovisas varje vecka i förvaltningens ledningsgrupp. Alla rapporter analyseras och informeras ut i respektive verksamhets ledningsgrupp för att se om det finns några mönster eller problem i verksamheten som behöver åtgärdas.

Egenkontroll

Egenkontroll handlar om systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem. Egenkontrollen innebär att verksamheterna själva kontrollerar att de följer de regler som finns. Inom förvaltningen sker egenkontrollen genom:

- Chefens uppföljning av fastställd verksamhets- eller enhetsplan. Verksamhets- och enhetsplanen har sin utgångspunkt i kommunens övergripande styrkort och nämnd-planen för förvaltningen.

[1] Avvikelser för fall, läkemedel, medicinsktekniska produkter och rehabilitering återfinns också i socialnämndens patientsäkerhetsberättelse för 2025.

Personalens medverkan i kvalitetsarbetet

Inom förvaltningen finns ett antal olika utvecklingsprocesser som syftar till att höja kvaliteten i olika avseenden för brukarna. Bland dessa processer kan våld i nära relationer, psykisk hälsa, palliativa registret, Senior Alert och BPSD (Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens) nämnas. Resultatet från flertalet av dessa utvecklingsprocesser kan följas i kommunens resultat i Öppna jämförelser samt i olika kvalitetsregister och är även sökbara i Kolada. Genom att följa indikatorerna över tid kan förvaltningen se om de insatser som sätts in leder till önskat resultat.

Fokusområden 2025 och utveckling 2026

Ny socialtjänstlag

Den nya socialtjänstlagen, som trädde i kraft den 1 juli 2025, innebär en rad förändringar för att stärka individens rätt till stöd och skydd. Lagen fokuserar på att skapa en mer rättssäker och tillgänglig socialtjänst, med större hänsyn till individens behov och önskemål. Lagen innebär bland annat att socialtjänsten ska arbeta förebyggande och med tidiga insatser för att nå personer innan problem har hunnit växa sig stora. Den betonar rättssäkerhet, tillgänglighet och individanpassat stöd. Det innebär att socialtjänsten måste arbeta med kontinuerlig förbättring och uppföljning för att möta dessa krav. Verksamheterna behöver effektiva verksamhetssystem för att dokumentera, granska, följa upp insatser och som även ger stöd i att hantera statistik och analyser. I samverkan med andra aktörer krävs en gemensam samsyn och utveckling av samarbetsmodeller.

För att lyckas med omställningen till ny socialtjänstlag har det tagits fram en strukturerad lärprocess som samordnas av SKR (Sveriges Kommuner och Regioner) och genomförs via de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS). Kärnan i lärprocessen är att flytta socialtjänsten från en reaktiv roll (lösa problem när de uppstått) till en proaktiv och förebyggande roll. Lärprocessen kan beskrivas som en plattform där kommunerna lär av varandra istället för att varje kommun ska ”uppfinna hjulet” själv. Lärprocessen består av strukturerade träffar där kommunchefer, politiker och strateger deltar för att diskutera gemensamma utmaningar. Träffarna bygger på specifika teman och fokuserar på att kommunerna ska förflytta sig:

Från	Till (lärandets mål)
Individfokus (akut)	**Förebyggande perspektiv**
Expertroll	**Invånaren som medskapare**
"Så har vi alltid gjort"	**Kunskapsbaserat & evidensstyrt**
Silostruktur	**Samverkan över förvaltningsgränser**

Under 2024 och 2025 genomfördes i Vimmerby behovs- och nulägesanalyser inom samtliga verksamhetsområden inom socialtjänsten. Detta gjordes genom verktyget ”Skatta läget” med syfte att analysera nuläget och identifiera gapet mellan dagens verksamhet och den nya lagens krav.

Kvalitetssamordnare samordnar arbetet kring ny socialtjänstlag och lärprocesserna.

Processorienterat arbetssätt och samverkan

Under 2025 har flera av processerna färdigställts. Arbetet med att forma och implementera ett processorienterat arbetssätt inom socialförvaltningen fortsätter. Det handlar om att färdigställa processer samt utveckla och förfina de processer som är klara.

En viktig del i framtagandet av processer är hur och att samverkan sker mellan verksamheterna när behovet finns. Under 2025 har kvalitetssamordnare fortsatt sammankalla till möten mellan verksamheter där enhetschefer, medarbetare och e-hälsasamordnare deltagit. Syftet har varit att utveckla och förtydliga rutiner och processer i samverkan. Dessa möten kommer att fortsätta under 2026.

Egenkontroll

Inom verksamhetsområde individ- och familjeomsorg har det tagits fram olika områden som årligen ska kontrolleras inom ramen för egenkontroll exempelvis granskning av journal, akter och annan dokumentation. Kontrollerna ska dokumenteras och genomföras systematiskt under året. Samma sak kommer att genomföras inom övriga verksamheter där varje verksamhet beslutar om vilka områden vilket/vilka områden egenkontrollen ska omfatta.

Avvikelsehantering

Kvalitetssamordnare och MAS redovisar avvikelser i verksamheternas ledningsgrupp varje tertial. Vid dessa tillfällen lyfts exempel och förtydliganden kring avvikelser i utbildande syfte. Syftet med analysen är att systematiskt kunna följa upp avvikelser och finna vägar för att minska sannolikheten för upprepning och/eller minska konsekvenserna vid upprepning. Kvalitetssamordnare, MAS och e-hälsasamordnare har regelbundna möten för att hitta utvecklingsområden i arbetet med avvikelser.

Klagomål och synpunkter

Resultatet i äldreundersökningen visar att få vet var de ska vända sig om de har synpunkter eller klagomål på verksamheten. Synpunkter och klagomål ska ses som en möjlighet till förbättringar och ska fångas upp i så stor utsträckning som möjlig. För att fler ska veta var de ska vända sig med klagomål och synpunkter uppdateras hemsidan kontinuerligt för att det ska bli lättare att hitta klagomålsblanketter och information om var man ska vända sig om man inte är nöjd. Chefer och medarbetare informeras löpande om vikten av att kunna ta emot och hantera klagomål. Inom vård och omsorgsboende finns det välkomstsamtal och inom hemtjänst ska det under 2026 föras in vid uppstart av insatserna. Där informeras det bland annat om var man kan vända sig om man har synpunkter eller klagomål.

Beslutet ska skickas till

Kvalitetssamordnare

Anna Kindström
Kvalitetssamordnare