



Växjö
kommun

Omsorgsförvaltningens kvalitetsberättelse 2025, Omsorgsnämnden

www.vaxjo.se

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	3
2 Inledning	5
3 Axplock ur verksamhetens kvalitetsarbete under året	6
4 Omsorgsförvaltningens kvalitetsarbete under året	15
5 Resultat och analys.....	22
6 Uppföljning av utvecklingsområden för 2025	29
7 Utvecklingsområden inför 2026	30

1 Sammanfattning

Bakgrund

Syftet med omsorgsförvaltningens kvalitetsberättelse är att synliggöra arbetet med kvalitetsutveckling och resultatet inom förvaltningens områden under det gångna året, kopplat till socialtjänstlagen (SoL) och lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Kvalitetsberättelsen tar sin utgångspunkt i bestämmelserna i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för kvalitetsarbete. Detta innebär att all verksamhet som omfattas av föreskriften systematiskt ska påvisa hur kvalitetsarbetet planeras, genomförs, följs upp och förbättras i verksamheten.

Utöver det som redovisas i årets kvalitetsberättelse har omsorgsförvaltningen under 2025 bedrivit ett omfattande och strukturerat kvalitetsarbete. Arbetet har omfattat flera prioriterade fokusområden som syftar till att stärka kvalitet, rättssäkerhet, delaktighet och kontinuitet inom omsorgen.

Omsorgsförvaltningens kvalitetsarbete under året 2025 har bland annat fokuserat på följande:

Förberedelser inför den nya socialtjänstlagen: Ett av årets mest genomgripande fokusområden har varit att anpassa verksamheten till kommande lagändringar, med särskild tonvikt på förebyggande insatser, insatser utan behovsprövning, uppsökande arbete och stärkt stöd till anhöriga.

Omställning till god och nära vård och omsorg: Förvaltningen fortsätter att utveckla ett mer personcentrerat, relationellt och förebyggande arbetssätt där fokus flyttas från organisation till omsorgstagare. En central del i omställningen är att stärka samverkan, både inom den egna verksamheten och tillsammans med regionen och civilsamhället. Genom att arbeta mer gränsöverskridande skapas förutsättningar för en sammanhållen och trygg vård- och omsorgskedja, där omsorgstagarens behov möts på rätt nivå och i rätt tid. Samverkan bidrar även till ett mer effektivt resursutnyttjande och till att kunskap, arbetssätt och ansvar delas på ett sätt som stärker kvaliteten i de insatser som erbjuds.

Nära omsorg med förbättrad tillgänglighet: Arbetet har betonat att omsorgen ska ges nära omsorgstagaren, med hög flexibilitet och ett starkt fokus på långsiktiga relationer mellan omsorgstagare, personal och anhöriga.

Fast omsorgskontakt och anhörigstöd: Förvaltningen har prioriterat införandet av fast omsorgskontakt, samt att vidareutveckla dialogen och relationen med anhöriga för att öka trygghet och kontinuitet.

Utveckling av uppsökande och förebyggande arbete: 80-åringar utan insatser har börjat erbjudas hembesök för att tidigt identifiera behov och förebygga framtida omsorgs- och vårdbehov. Arbetet kommer att fortsätta under 2026.

Utveckling av digitala verktyg: Förvaltningen har fortsatt att utveckla digitala verktyg och arbetssätt som syftar till att öka tillgänglighet, delaktighet och effektivitet i planering, genomförande och uppföljning i verksamheten.

Kvalitetssäkring av social dokumentation och avvikelshantering: Det systematiska kvalitetsarbetet har fortsatt i förvaltningen med inriktning på att säkerställa en rättssäker och

ändamålsenlig dokumentation, tydliggöra verksamhetens rapporteringsskyldigheter samt stärka förmågan att analysera och följa upp avvikelser.

Implementering och vidareutveckling av IBIC (Individens Behov i Centrum): Arbetet med IBIC har påbörjats för att stärka individens delaktighet och säkerställa korrekta och behovsstyrda insatser, samt förbättra dokumentation, uppföljning och kvalitetssäkring. Detta arbete kommer pågå under 2026 och framåt.

2 Inledning

Omsorgsförvaltningens kvalitetsberättelse för år 2025 redovisar det systematiska kvalitetsarbetet inom förvaltningens samlade verksamhet enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Rapporten ger en sammanhållen beskrivning av genomförda insatser, uppnådda resultat och identifierade utvecklingsområden under året, samt hur förvaltningen arbetat för att säkerställa hög kvalitet i utförandet av omsorgens insatser.

Kvalitetsberättelsen utgör även ett underlag för fortsatt styrning och förbättringsarbete. Den speglar hur förvaltningen under 2025 har förberett sig för kommande förändringar i lagstiftning och styrning, utvecklat samverkan och arbetssätt samt vidtagit åtgärder för att stärka kvalitet och effektivitet i verksamheten.

3 Axplock ur verksamhetens kvalitetsarbete under året

3.1 Särskilt boende

Goda exempel

Inom särskilt boende har verksamheten under 2025 arbetat med att utveckla kontaktskapet till en fast omsorgskontakt med målet att säkerställa en mer kontinuerlig och personcentrerad omsorg. Införandet av dokumentationsombud på arbetsplatserna har stärkt den sociala dokumentationen, vilket tydliggjorts i egenkontroller. Tack vare utökade resurser för aktivitetshandledare har även fler aktiviteter kunnat genomföras. Det har varit anhörigcafé, utflykter och drop-in-umgänge. Boenderåd och anhörigträffar har också strukturerats upp och förbättrats under året. Utöver dessa forum arrangeras sociala aktiviteter där anhöriga och boende är med i intervall om en gång per kvartal. Detta skapar ytterligare möjligheter till gemenskap i en mer informell och trivsamt miljö. Något särskilt boende har provat digitala anhörigträffar och fysiska boenderåd. Denna kombination har säkerställt att både närboende och långväga anhöriga kan delta och känna sig delaktiga. Även de boende upplever en ökad delaktighet, vilket speglats i det stora deltagandet vid sammankomsterna. Brukarundersökningen styrker också detta.

Det har kunnat erbjudas mer tid med terapihundar och även glassbilen har varit på besök på samtliga boenden under sommaren. Dessa aktiviteter har varit uppskattade. Samtliga omsorgstagare har erbjudits minst två utevistelser i veckan, oftast fler. Utemiljön har blivit bättre på flera boende vilket gett bättre resultat gällande utevistelse. På ett särskilt boende erbjuds alla som flyttar in ett frivilligt träningsprogram med vardagsövningar som utförs flera gånger om dagen för att bibehålla de egna funktionerna så länge som möjligt. Det särskilda boendet som provar detta i projektform utgår från en modell som Karolinska sjukhuset tagit fram. Läkare har deltagit i mätningar av före och efter värden. Detta boende har även ett utegym som köpts in för statsbidrag och det finns även solrum som kan ersätta utevistelse om så önskas. Dessa olika hälsoverktyg används ofta av omsorgstagarna och med gynnsamma resultat. Flera omsorgstagare har beskrivit sig själva som gladare och starkare vid uppföljningar.

Införandet av proteintäta mellanmål har varit en riktad insats för att säkerställa ett tillräckligt näringsintag och motverka risken för undernäring bland de boende. Effekten av åtgärden bekräftas genom den höga grad av nöjdhet som de boende uttrycker i samband med mellanmålen. Ett särskilt boende har provat att utforma en meny i samråd med de boende genom boenderåd. Menyn revideras och uppdateras regelbundet, vilket bidrar till ökad delaktighet och inflytande över måltidernas innehåll. Detta har skapat större engagemang hos de boende, både i planering och i vissa fall i tillredning av måltider, vilket i sin tur har bidragit till ökad motivation att äta.

Inom socialpsykiatrin har projektet *Meningsfull vardag* initierats med syfte att stärka individens upplevelse av delaktighet, struktur och meningsfulla aktiviteter i vardagen. Ett aktivt arbete med BPSD har under 2025 pågått som ett stödjande verktyg för att identifiera och analysera beteendemässiga och psykiska symtom hos personer med demenssjukdom. Genom detta arbetet kan verksamheten utforma individuellt anpassade bemötandeplaner och åtgärder som utgår från den

enskilda personens behov, livssituation och förutsättningar. BPSD står för Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (eller demenssjukdom) och är en samlingsterm för sekundära symptom vid kognitiv svikt, som oro, aggressivitet, hallucinationer, vandringsbeteende och depression. Dessa goda exempel sprids nu bland övriga kommunala särskilda boenden.

Utmaningar inför 2026

Under 2026 ska särskilt boende fortsätta arbetet med implementeringen av fast omsorgskontakt för att säkerställa en fortsatt ökad kontinuerlig personcentrerad omsorg. Genom att tilldela varje omsorgstagare en fast omsorgskontakt skapas en starkare relation och ökad trygghet för omsorgstagaren.

Arbete med att förbättra den sociala dokumentationen fortsätter inom särskilt boende under 2026. Detta är avgörande för att säkerställa hög kvalitet och effektivitet i arbetet. En noggrann och korrekt dokumentation är grundläggande för att kunna erbjuda individanpassad och säker omsorg. För 2026 handlar det om att bygga vidare på de framsteg som redan har gjorts genom att utveckla och säkerställa att dokumentationen är både användarvänlig och av högsta kvalitet. De två huvuddokumentationsombuden inom särskilt boende stöttar dokumentationsombud och de fasta omsorgskontakterna på arbetsplatserna i arbetet med den sociala dokumentationen.

Även arbetet med digitalisering behöver fortsätta utvecklas för att möta framtidens behov.

3.2 Hemtjänst

Goda exempel.

Enheterna har under 2025 satsat på gemensamma aktiviteter med omsorgstagarna som ett led i det kvalitetsarbete som påbörjades 2024. Det har till exempel varit sommarcafé, vårfest, adventsfika och resa med trivselbussarna. Detta har varit väldigt uppskattat bland dem som deltagit samt bidragit i arbetet med att bryta ofrivillig ensamhet.

Under 2025 har arbetet kring Hovshagaprojektet fortsatt. Syftet med projektet har varit att stärka samarbetet med vårdcentralen när det kommer till att fånga upp omsorgstagare som har mycket in- och utskrivningar från sjukhus. Projektet är nu avslutat och har implementerats som ett etablerat arbetssätt på Hovshaga med goda resultat. Gemensamma hembesök genomförs tillsammans med läkare, biståndshandläggare, omvårdnadspersonal och legitimerad personal.

Området Hovshaga/Sandsbro är nu uppdelat på två enhetschefer. Medarbetare från myndighetsavdelningen, kommunrehab och sjuksköterskorna är uppdelade på samma sätt. Detta gör att samtliga professioner är väl insatta i pågående patientärenden och det har resulterat i effektivare teamkonferenser.

Två ledningsteam har skapats. Det ena med två enhetschefer från särskilt boende och två chefer från kommunrehab, samt ett med två enhetschefer från hemtjänsten och två enhetschefer från kommunrehab. Syftet är att underlätta ledning och styrning samt skapa samsyn för arbetet med våra omsorgstagare och patienter.

Resultat och effekt:

- Ökat samarbete runt sköra äldre, både inom det kommunala teamet och tillsammans med vårdcentral Hovshaga.
- Effektivare teamkonferenser.
- En komprimerad telefonlista har tagits fram och skickats till AVA/akuten för att säkerställa kommunikation.
- Hjälpmedelssortimentet på AVA och akuten har utökats för att möjliggöra förskrivning av hjälpmedel i samband med utskrivning av lasaretsrehab's arbetsterapeuter och fysioterapeuter.
- Det har skett en ökning av andelen medarbetare med utbildning i rehab grund.
- Det har skett en ökad förståelse mellan cheferna i särskilt boende, hemtjänsten och kommunrehab. Pågående uppdrag är genomlysning av antal rehabombud samt översyn av uppdrag.

Även arbetet med att utveckla fast omsorgskontakt har fortsatt för att öka omsorgstagarens delaktighet och trygghet med den omsorg som ges.

Verksamhetsområdet har två huvuddokumentationsombud som stöttar arbetsplatsernas lokala dokumentationsombud när det gäller social dokumentation. Stora förbättringar märks efter att detta införts, vilket synliggjorts genom egenkontroller. Arbetet med kontinuitet sker löpande för att ge rätt omsorg vid rätt tillfälle och på ett sätt som skapar trygghet, kvalitet och värdighet för omsorgstagarna.

Utmaningar inför 2026

Inom hemtjänstgrupperna kommer det att bjudas in till ytterligare en gemensam träff för en mer tydlig genomgång av brukarundersökningen samt hemtjänstindex. Träffarna kommer ske utifrån område och resultera i en riktning kring hur varje hemtjänstgrupp ska jobba vidare med svaren, samt lyfta hur viktigt det är att svara på brukarundersökningen som källa för förbättringar.

Utmaningen med att rekrytera personal med rätt kompetens och engagemang för yrket kvarstår. Den ökade svårigheten att rekrytera försvåras ytterligare när den ses i kombination med att verksamheten fått förtydligande krav på bland annat dokumentation samt det ansvar som tillkommer med uppdraget fast omsorgskontakt. Kraven på fast omsorgskontakt och de arbetsuppgifter som följer med uppdraget ökar således, medan tillgången till utbildad personal vid nyanställning är fortsatt låg.

3.3 Omsorg funktionsnedsättning

Goda exempel

Under 2025 har omsorg funktionsnedsättning koncentrerat sitt kvalitetsarbete till fyra övergripande fokusområden, vilka samtliga syftar till att stärka en god och nära vård och omsorg:

- **Förbättrat förebyggande arbete för att stärka den fysiska och psykiska hälsan**- allas rätt till en god och jämlik hälsa.
- **Ökad kunskap om funktionsnedsättningar**- en grundförutsättning för ett professionellt bemötande.
- **Individuellt anpassad tydliggörande pedagogik**- för att skapa begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet i vardagen.

- **Ökad tillgång till välfärdsteknik** – som stöd för självständighet och delaktighet.

Fem kvalitetsråd arbetar med förbättringar kopplade till fokusområdena. Medarbetarnas engagemang och förslag till förbättringar är en central grund i arbetet.

Några goda exempel är att det förebyggande arbetet för att stärka den fysiska och psykiska hälsan har utvecklats. Kunskapen inom dessa områden och om olika funktionsnedsättningar har ökat, bland annat genom en obligatorisk utbildning om intellektuell funktionsnedsättning och autism för alla medarbetare. Samtliga arbetsgrupper har dessutom fått fördjupad kunskap om trygghets- skapande arbetssätt samt om skydds- och begränsningsåtgärder. Detta bidrar till att omsorgen kan stärkas och kvaliteten säkerställas inom dessa områden.

Pilotprojekt inför breddinförandet av yrkesresan och workshops som fokuserar på att öka kunskapen om Alternativ och Kompletterande Kommunikation (AKK) har genomförts. Ett ökat antal arbetsgrupper har kommit i gång med Widgit online som ytterligare ett led i ökad kunskap om AKK. Widgit Online är en webbaserad prenumerationstjänst för att enkelt skapa, redigera och dela bildstödsmaterial, scheman och pedagogiska dokument med över 20 000 symboler. Tjänsten fungerar i webbläsaren på datorer och surfplattor, vilket gör den tillgänglig för att skapa stöd för kommunikation, läs- och skrivträning i skola och vardag.

Ett samarbete med näringslivsavdelningen har etablerats i syfte att nå ut med information till företag som vill bidra till social hållbarhet. Målet är att finna samarbete med fler företag som kan ta emot personer som har en individuell placering inom ramen för sin dagliga verksamhet

Analys av avvikelser på aggregerad nivå har förbättrats för att identifiera mönster och organisatoriska faktorer som behöver mer samlade åtgärder. Det finns två huvuddokumentationsombud inom LSS verksamhetsområde som stöttar och handleder dokumentationsombuden och övriga kollegor på arbetsplatserna i social dokumentation.

Utmaningar inför 2026

Tre pilotgrupper har genomfört yrkesresan enligt plan. Det pågår förberedelser för en lokal variant.

Det finns en utmaning i att rekrytera personal med adekvat kompetens för att arbeta inom LSS och ge stöd till personer med funktionsnedsättning. Behovet i verksamheten ställer stora krav på pedagogisk kompetens. Här ser vi behov av fler stödpedagoger som fyller en viktig roll i att vägleda och coacha sina kollegor i det pedagogiska arbetet.

Det finns fortsatta utmaningar vad det gäller arbetet med att systematiskt minska begränsningsåtgärder. Avgörande för att komma till rätta med utmaningen är ökad pedagogisk kompetens och kunskap om funktionsnedsättningar. I barnverksamheten ses alltmer komplexa behov, vilket gör det särskilt angeläget att arbeta in pedagogiska lösningar från start.

Fortsatt saknas möjlighet till handledning för de personer som behöver stöd för att klara ett arbete ute på ett företag. Detta skapar "inlåsningseffekter" vilket innebär att personer med funktionsnedsättningar blir kvar i daglig verksamhet under lång tid, trots att målet med insatsen är att de ska få möjlighet att komma ut på arbetsmarknaden. Personer med funktionsnedsättningar lever ett mer passivt och mindre hälsosamt liv än befolkningen i övrigt. Personer med funktionsnedsättning får i många fall vård och behandling av lägre kvalitet och i ett senare skede än andra grupper. Aktuella rapporter från Folkhälsomyndigheten belyser denna ojämlikhet och tydliggör

att det fortfarande är en central utmaning inom verksamhetens arbete.

3.4 Förebyggandeenheten

Goda exempel

Under årets inledning inkom ett stort antal ansökningar till dagverksamheten. För att möta efterfrågan och skapa mer ändamålsenliga placeringar genomfördes ett utvecklingsarbete där omsorgstagare delades in efter grad av kognitiv svikt (mild, medel och svår). Syftet var att skapa mer homogena grupper och därigenom möjliggöra ett mer evidensbaserat och behovsanpassat innehåll i aktiviteterna. Checklistor togs fram, genomgångar genomfördes och nya grupper etablerades vid samtliga tre dagverksamheter. Samtliga ansökningar kunde därefter tillgodoses utifrån behov eller önskemål.

Verksamheten har arbetat aktivt utifrån fingermodellen i det dagliga arbetet, vilket innebär fokus på hälsosam kost, fysisk aktivitet, kognitiv träning, social samvaro samt kontroll av hjärt- och kärlrelaterade riskfaktorer.

Omsorgsförvaltningen arbetar utifrån gällande lagstiftning och erbjuder stöd till personer som vårdar eller stöttar en närstående. Stödet riktar sig till anhöriga till personer med kognitiv svikt eller demenssjukdom, intellektuell eller fysisk funktionsnedsättning, kronisk eller akut sjukdom samt psykisk ohälsa.

Aspekter av anhörigstödet:

- **Syfte och mål:** Syftet med stödet är att minska anhörigas fysiska och psykiska belastning samt att förbättra deras livssituation.
- **Målgrupp:** Stödet riktar sig till medborgare över 18 år som vårdar eller stöttar någon i sin närhet, oavsett om de är partners, släkt, vänner eller grannar.
- **Vilka insatser erbjuds:** Anhörigkonsulenter har tystnadsplikt och stödet är personcentrerat, kostnadsfritt och kräver ingen remiss. Det inkluderar bland annat:
 - enskilda, medmänskliga samtal som rådgivning, vägledning och information (dokumentationsbefriade på individnivå).
 - samtalsgrupper och anhörigcafé "Café Paus och Prat."
 - "må bra"-aktiviteter för ökad möjlighet till återhämtning.
- **Samverkan:** Anhörigkonsulenter samverkar med olika professioner både internt och externt. De samverkar också med civilsamhället och ideella föreningar. Dokumentation sker på verksamhetsnivå för uppföljningsmöjlighet på organisationsnivå.

Inom anhörigstödet har familjeaktiviteter genomförts vid fyra tillfällen under 2025, med teman som ishallsbesök, djurparksutflykt, familjedag och biovisning. Aktiviteterna har varit kostnadsfria och planerats i samverkan med anhöriga och flera aktörer. Syftet har varit att skapa gemenskap, återhämtning och trygghet för familjer med särskilda behov. Sammanlagt deltog 465 personer under 2025, vilket innebär ett ökat deltagande jämfört med tidigare år (373). Deltagarna har uttryckt uppskattning och uppger att aktiviteterna bidragit till minskad stress, ökad trygghet och stärkt samhörighet.

Ett arbete kring stärkt anhörigstöd inleddes under våren 2025 genom en omvärldsanalys, utskick av enkäter och genomförande av workshops. Under hösten utvecklades en modell utifrån

insamlat underlag. Samverkan har skett med kollegor inom särskilt boende för att stärka anhörigperspektivet i vardagen och samtidigt erbjuda ett stöd till chefer och personal som behöver det. Arbetet har planerats både utifrån en genomförd GAP-analys, men även utifrån identifierade vardagsfaktorer som enheterna har utmaningar med.

Detta har resulterat i att:

- en e-tjänst har skapats till chefer som, utifrån behov, kan få hjälp med stödinsatser kopplade till vardagssituationer eller tillämpning av anhörigstrategin. Anhörigkonsulenter bistår med att skraddarsy stödet som enheten är i behov av. Exempelvis handledning till personal samt scenariokort på arbetsplatsträffar för att belysa anhörigperspektivet.
- Ett tydligare informationsmaterial och dialog kring anhörigstöd har tagits fram som handläggare använder i samband med begäran av insatser.
- ett tydligare informationsmaterial och dialog kring anhörigstöd har tagits fram som enhetschef använder i samband med välkomstsamtal.
- grunden till "Café Paus och Prat" är lagd och startas upp två gånger i månaden under 2026 där alla anhöriga är välkomna oavsett verksamhetsområde.
- information om anhörigstöd finns nu med i i enheternas månadsbrev som skickas till anhöriga från enhetschef.
- det finns en möjlighet för anhöriga att prenumerera på anhörigkonsulenternas månadsbrev. I månadsbrevet lyfts aktiviteter som händer i verksamheten kopplat till anhörigstöd.

Effekterna av det beskrivna stödet förväntas generera trygghet och stöd till anhöriga, bättre kvalitet samt ökad trygghet och stöd till personal och chefer att kunna jobba vidare med anhörigperspektivet i vardagen.

Utmaningar inför 2026

Utgångspunkten i arbetet med det stärkta anhörigstödet som startar upp 1 februari 2026 är den nationella anhörigstrategin och nya socialtjänstlagen.

Inom dagverksamheten är grupperna i dagsläget relativt stora och lokalerna begränsar möjligheten att arbeta aktivitetsbaserat i mindre grupper. Nya eller mer ändamålsenliga lokaler är önskvärt för framtida behov. Ytterligare positiva effekter i form av ökad kvalitet samt en mer effektiv användning av personalresurser hade kunnat uppnås genom samlokalisering av fler individer till en plats som är bättre anpassad utifrån verksamhetens behov.

Genomförandet av familjeaktiviteter bygger på samverkan med flertalet aktörer, bland annat Fritidsbanken, Ingelstad naturbruksskola, Palladium och OMS-fritid. För att vidareutveckla aktiviteterna behöver dokumentation och systematisk uppföljning stärkas. Det är också viktigt att säkerställa att information når målgrupperna genom tydliga rutiner för informationsspridning. Under 2026 kommer stödet till omsorgsförvaltningens verksamheter ytterligare stärkas genom den nya e-tjänsten på intranätet, där chefer kan ansöka om handledning och kunskapshöjande insatser.

3.5 Myndighetsavdelningen

Goda exempel

Som en del av arbetet med att säkerställa en ändamålsenlig och effektiv organisation har konsultföretaget Ensolution gjort en genomlysning av myndighetsavdelningen. Struktur, arbetsprocesser och resursanvändning har analyserats och kommer följas upp 2026.

Arbetet med att tillämpa metoden klarspråk fortsätter parallellt, i syfte att ytterligare stärka ett tydligt, begripligt och professionellt språkbruk i verksamhetens kommunikation.

Under året har myndighetsavdelningen haft ett tydligt fokus på implementeringen av den nya socialtjänstlagen samt på att ta fram en ny vägledning för både SoL och LSS. I samband med detta har flera utbildningsinsatser genomförts tillsammans med Socialstyrelsen och SKR. Tieto har dessutom presenterat de systemförändringar som genomförts med anledning av lagändringen. För att säkerställa en god förankring internt har avdelningen även genomfört egna utbildningar, med syfte att ge medarbetarna rätt kompetens inför den kommande tillämpningen.

Året har även präglats av ett omfattande arbete med kunskapshöjande aktiviteter. LSS-handläggarna har, utöver Socialstyrelsens utbildning om den nya socialtjänstlagen, deltagit i föreläsningar om lagändringarna på LSS-dagen. Vidare har utbildningar inom kvalitetsrådets arbete genomförts, liksom en föreläsning om välfärdsbrottslighet, rättsfallsseminarium via InfoSoc och GDPR-utbildningar. Medarbetarna har dessutom deltagit i en workshop om systematiskt förbättringsarbete samt genomgått vidareutbildning inom personlig assistans.

Initiativet "En vecka fri från våld" erbjöd fördjupning i frågor kopplade till våldsutsatthet, med särskilt fokus på att våga ställa frågor om våld i nära relationer och skapa trygghet i mötet med omsorgstagare.

Under året har samarbetet och erfarenhetsutbyte med förvaltningen för arbete och välfärd om daglig verksamhet utökats. Denna samverkan kommer att fortsätta även framöver. Det har även påbörjats samverkan med rättspsykiatriska regionkliniken och med intresseföreningen FUB och socionomstudenter har fått en föreläsning om handläggningsarbete inom LSS. Både barn- och vuxenhandläggarna på LSS har deltagit i KKKVH's (jämförelsekommunerna Kalmar, Karlskrona, Kristianstad, Växjö och Halmstad) nätverksträffar för att utbyta erfarenheter och få ökad kunskap kring handläggning. Delsystemansvariga har deltagit på Lifecare vård och omsorg, nätverksträffar med andra kommuner för professioner med systemansvar för att utbyta erfarenheter, och för ta hjälp av varandra för att utveckla arbetet med verksamhetssystemet.

Medborgartjänst har lanserats och implementerats under året. Medborgartjänst är en digital e-tjänst som Växjö kommun erbjuder för invånare som vill ansöka om, följa och hantera olika kommunala stöd- och omsorgsinsatser online. Den används för att skicka in sin ansökan, se handlägningsstatus, ta emot beslut och kommunicera med sin handläggare i kommunen. Handläggare, delsystmansvariga och avgiftshandläggare har deltagit för att ta fram möjlighet för invånarna att ansöka om insatser digitalt samt att lämna in inkomstuppgifter som ligger till grund för avgiftsberäkning. I arbetet ingick även att jobba med förbättringsarbete gällande information till invånare om e-tjänster och medborgartjänsten. Detta utvärderas och kommer fortsätta arbetas med under 2026. Avgiftshandläggarna har medverkat i en genomgång av Seniorguiden i syfte att förtydliga informationen om avgiftshantering.

Under året har ett pilotprojekt genomförts i samarbete mellan omsorgsförvaltningen och förvaltningen för arbete och välfärd, där Växjö kommun tillsammans med Tieto testade den nya supportportalen ServiceNow. Syftet med pilotprojektet var att pröva funktionalitet,

användarvänlighet och arbetsflöden i den nya portalen innan den tas i drift. Erfarenheterna från piloten kommer att ligga till grund för ytterligare utveckling och förbättringar.

Utmaningar inför 2026

Inför 2026 väntar ett omfattande arbete kopplat till resultaten från den genomlysning som genomförts av verksamheten. Detta innebär bland annat att nya kvalitetsråd kommer att startas upp inom både SoL- och LSS för att stärka kvaliteten och ytterligare utveckla det förebyggande arbetet.

Under 2026 kommer även utbildningsinsatser att påbörjas för att öka kompetensen kring olika diagnoser och relaterad problematik, i syfte att säkerställa ett professionellt, kunskapsbaserat och rättssäkert stöd till omsorgstagarna.

3.6 Avdelning utveckling

Under 2025 har den nya tjänsten för mobila trygghetslarm implementerats. Målet har varit att tjänsten ska upplevas som enkel och användarvänlig för omsorgstagaren och samtidigt erbjudas med hög kvalitet avseende säkerhet och leverans. Avdelningen bedömer att det finns en god tillförlitlighet i tjänstens funktionalitet. Den största utmaningen har främst varit att etablera nya rutiner och processer samt att säkerställa att samtliga berörda roller haft tydlig kännedom om ansvar och förväntningar. Syftet har varit att skapa goda förutsättningar för omsorgstagaren och att tjänsten ska bidra till den trygghet den är avsedd att ge.

Implementeringen bedöms sammantaget ha genomförts på ett tillfredsställande sätt, särskilt med tanke på att det rör sig om en helt ny tjänst. Införandet av nya tjänster innebär generellt en utmaning i att förutse alla möjliga situationer och behov. Inga allvarliga avvikelser eller synpunkter har rapporterats i samband med införandet.

Antalet mobila trygghetslarm som levererats har dock varit lägre än den omfattning som önskats, vilket sannolikt kan förklaras av en försiktig bedömning vid beslut om insatsen. Ett mindre antal omsorgstagare har även valt att återlämna larmet då tjänsten inte fullt ut motsvarade deras individuella behov. Detta bedöms dock som en naturlig del i införandet av en ny tjänst.

Utmaningar inför 2026

En utmaning inför 2026 är att vidareutveckla det systematiska kvalitets- och förbättringsarbetet på både enhets- och verksamhetsnivå. Ytterligare en utmaning är det nya lagkrav som träder i kraft den 1 juli 2026, vilket innebär att arbetsgivare ska säkerställa språkkompetensen hos medarbetare inom äldreomsorgen. Lagkravet innebär att kommuner och privata utförare ska stödja medarbetare i att uppnå en tillräcklig nivå i svenska språket för att kunna säkerställa en trygg och säker vård och omsorg. Arbetet pågår för att identifiera lämpliga verktyg och metoder för att bedöma språklig kompetens i samband med rekrytering. En central utmaning framöver blir även att utveckla arbetssätt för att stödja medarbetarnas språkutveckling i verksamheten.

3.7 Avdelning kvalitet och uppföljning

Goda exempel

I februari 2025 hölls de första kvalitets- och analysdagarna för alla chefer i förvaltningen. Syftet med dagarna var att titta på sina resultat och arbeta med kvalitets- och förbättringsarbete. För att ytterligare stärka arbetet med den sociala dokumentationen och genomförandeplaner i verksamheten har en organisation med huvuddokumentationsombud och dokumentationsombud skapats där våra socialt ansvariga samordnare, SAS, håller ihop arbetet. Den nya socialtjänstlagen trädde i kraft den 1 juli 2025. Implementeringen förbereddes noggrant under våren genom SKR:s checklista, inventering av insatser och uppdatering av vägledningen för SoL, som antogs av nämnden i maj. Avdelningen fick en förstärkning av en verksamhetscontroller i augusti för att arbeta med uppföljning av avtalen med de privata utförarna och ett utvecklingsarbete har påbörjats.

Utmaningar inför 2026

- Fortsätta utveckla kvalitetsarbetet i förvaltningen utifrån egenkontroller, mätningar avvikelser och social dokumentation
- Säkerställa att vi arbetar förebyggande, tillgängligt, kunskapsbaserat och jämlikt utifrån socialtjänstlagen.
- Fortsatt utveckling av arbetet med avvikelser och synpunkter, både avseende förvaltning och avdelning

4 Omsorgsförvaltningens kvalitetsarbete under året

4.1 Egenkontroll och mätplan

Egenkontroller utgör en central del av det systematiska kvalitetsarbetet. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) definieras egenkontroll som en systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten. Den innebär också en kontroll av att verksamheten bedrivs, eller fortlöpande bedrivs, i enlighet med de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet.

Egenkontrollen ska genomföras med den frekvens och omfattning som krävs för att säkerställa verksamhetens kvalitet. Faktorer som påverkar behovet av egenkontroller inkluderar verksamhetens inriktning och om den omfattas av särskilt komplicerade krav och lagstiftning eller särskilda risker samt om verksamhetsförändringar har genomförts. I enlighet med kraven i SOSFS 2011:9 tar omsorgsförvaltningen årligen fram en mätplan som beskriver vilka uppföljningar och kontroller som ska genomföras.

Mätplanen visualiseras i årshjulet nedan. Den beskriver de mätningar och uppföljningar som har genomförts under året för att säkerställa kvalitet enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) inom omsorgsförvaltningens verksamhetsområden.



Figur. Omsorgsförvaltningens årshjul inom SoL 2025

4.2 Utvecklade processer och rutiner

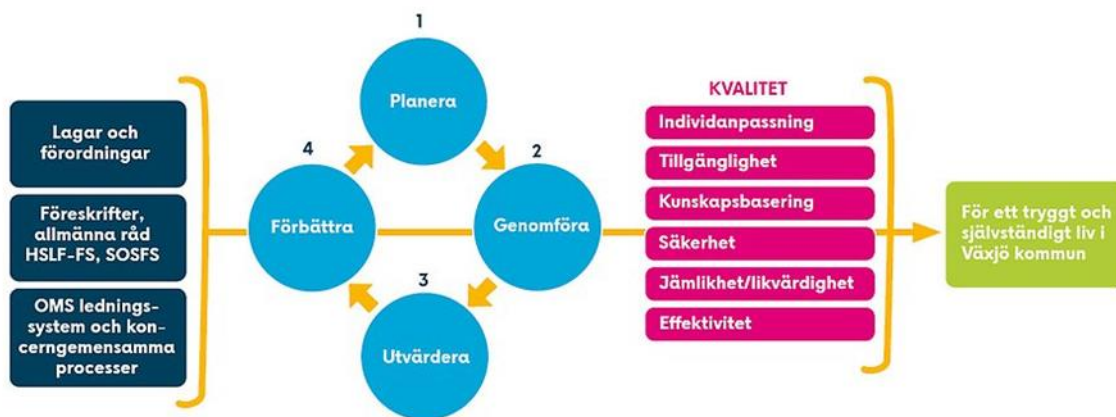
Sedan 2023 har omsorgsförvaltningens handböcker utökats med en kvalitetshandbok och en social handbok.

Kvalitetsarbetet inom omsorgsförvaltningen utgår från Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Förvaltningens tjänster och insatser ska hålla god kvalitet och detta säkerställs genom ett kvalitetsledningssystem som stödjer en systematisk och fortlöpande styrning, uppföljning och utveckling av verksamheten.

Kvalitetsledningssystemet, som består av dokumenterade processer och rutiner, utgör det centrala verktyget för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Ett kontinuerligt kvalitetsarbete är nödvändigt för att säkerställa att ledningssystemet är ändamålsenligt och används på avsett sätt.

För att tydliggöra kvalitetsarbetets struktur, begrepp, arbetssätt och förbättringsverktyg har en kvalitetshandbok utarbetats. Syftet med handboken är att ge en överskådlig och praktisk

beskrivning av hur kvalitetsarbetet bedrivs i omsorgsförvaltningens verksamheter utifrån kvalitetsmodellen.



Kvalitetshandboken beskriver bland annat:

- Vad styr omsorgsförvaltningens verksamhet?
- Ansvarsfördelning i kvalitetsarbetet.
- Vad är kvalitet för omsorgsförvaltningen?
- Systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9
- Så följer vi upp kvalitet i omsorgsförvaltningen.
- Kvalitetsråd.
- Förbättringskunskap.
- Förbättringsverktyg.
- Omsorgsförvaltningens internrevision.
- Goda exempel på förbättringsarbeten.

Social handbok

Syftet med den sociala handboken är att kvalitetssäkra att alla medarbetare inom Växjö kommuns omsorgsförvaltning arbetar i enlighet med gällande lagstiftning och fastställda riktlinjer.

Handboken innehåller rutiner och vägledningar som rör:

- **Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)**
- **Socialtjänstlagen (2025:400)**

Handboken uppdateras fortlöpande och kompletteras regelbundet med nya rutiner, vägledningar och stödmaterial inom det sociala området för att säkerställa en rättssäker och likvärdig handläggning och utförande.

Nya socialtjänstlagen

1 juli 2025 trädde den nya socialtjänstlagen (2025:400) i kraft. Lagen syftar till att göra socialtjänsten mer förebyggande, lättillgänglig och kunskapsbaserad, med ökat fokus på individens resurser

och delaktighet. Omställning till ny socialtjänstlag påbörjades under föregående år och på omsorgsförvaltningen har omställningsarbetet fortgått. Det inledande arbetet i omställningen handlade om att identifiera nuläge, skattningar, behov och lägesanalys har genomfördes på förvaltningen med stöd av material från SKR och Socialstyrelsen.

För att utbyta kunskap och få erfarenheter av andra kommuners omställningsarbete till nya socialtjänstlagen kommer representanter från omsorgsförvaltningen och arbete och välfärd under 2026 delta i en lärprocess som genomförs av SKR. Vidare ska omställningen till den nya socialtjänstlagen framåt inrikta sig på hur förvaltningen kan arbeta med uppföljningsarbete samt lyfta fokus i frågor kring jämställd och jämlik socialtjänst. Nya socialtjänstlagen skärper kraven på kvalitetsarbete genom betoning på att verksamhet som bedrivs systematisk och fortlöpande ska följas upp samt finns krav på att verksamheten ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Att följa upp ett resultat och värdera måluppfyllelse för omsorgstagare kan sammanställas på olika nivåer och ingå som underlag för verksamhetsuppföljning som i sin tur bidrar till lokal kunskapsutveckling i förvaltningen. Framtida behovsområden som tidigare har identifierats är att det finns ett behov av att fortsätta stärka det förebyggande arbetet, kartlägga hur förvaltningen skapar bättre förutsättningar för att kunna arbeta kunskapsbaserat genom exempelvis bättre verksamhetssystem och implementering av Individens behov i centrum (IBIC).

För att ytterligare möta kraven i den nya socialtjänstlagen behöver förvaltningen fördjupa sitt arbete med att säkerställa god och lättillgänglig service för invånarna. Detta innefattar en översyn av befintliga kontaktvägar samt hur kommunikationen med invånarna utformas. Detta för att säkerställa att de processer, rutiner och metoder som används i verksamheterna är ändamålsenliga, tydliga och tillgängliga för alla.

Omsorgsförvaltningen arbete i omställningen under året har också handlat om del av den nya övergripande inriktningen för socialtjänstens verksamhet det vill säga förebyggande och tillgänglig socialtjänst. Insatser utan behovsprövning syftar till att ge socialtjänsten bättre förutsättningar att erbjuda tidiga och förebyggande insatser samt sänka trösklarna in till socialtjänsten. Omsorgsnämnden fattade beslut i maj om att förvaltningen ska erbjuda insatser utan behovsprövning. Insatser som förvaltningen tidigare erbjöd via förenklad handläggning har sedan 1 juli övergått till insatser utan behovsprövning. Dessa insatser som erbjuds är matdistribution, trygghetslarm för de som är 65 år samt vissa serviceinsatser som städ, tvätt och inköp från 75 år. Nämnden har även beslutat om undantag från dokumentationsskyldigheten gällande bland annat insatser såsom träffpunkter och mötesplatser i de öppna verksamheterna. Dokumentation på verksamhetsnivå ska dock finnas kvar för att verksamheten fortlöpande ska kunna följas upp.

Social dokumentation

Styrgrupp social dokumentation

Styrgruppen för social dokumentation består av socialt ansvarig samordnare (SAS), huvuddokumentationsombud för hemtjänsten, särskilt boende och omsorg funktionsnedsättning samt systemhandledare för Lifecare.

Huvuddokumentationsombuden upplever en tydlig förbättring av dokumentationen ute på enheterna, vilket även styrks av resultaten från egenkontrollen av den sociala dokumentationen.

Det finns ett stort engagemang i verksamheterna för att diskutera och utveckla

dokumentationen, och kvaliteten har successivt höjts.

Samarbetet mellan huvuddokumentationsombuden inom styrgruppen har dessutom stärkt deras kompetens över verksamhetsgränser, vilket har lett till ökad samsyn samt framtagande av gemensamma arbetsmaterial och arbetssätt. Detta har i sin tur förbättrat möjligheterna att stödja varandra över yrkesgränserna inom SoL och LSS och bidragit till en mer enhetlig dokumentation inom hela omsorgsförvaltningen.

Under hela 2025 har huvuddokumentationsombuden självständigt lett öppna hus för dokumentationsombuden via Teams, med SAS och systemhandledare som stöd vid behov.

Utmaningar 2026

En utvärderingsenkät vid årets slut visar att det finns ett behov av att komplettera digitala Teams-träffar med fysiska möten. Dokumentationsombuden behöver också ytterligare stärkas i sina roller.

För att möta detta planeras under 2026 framtagandet av en utbildning för dokumentationsombud i utbildningsportalen som ska bidra till fördjupad och mer enhetlig kompetens i uppdraget.

Fast omsorgskontakt

Inom omsorgsförvaltningen har fast omsorgskontakt införts initialt inom hemtjänst och boendestöd och därefter inom särskilt boende. Uppdraget utförs enligt den nya lagstiftningen gällande fast omsorgskontakt i socialtjänstlagen (SoL).

Under 2026 införs fast omsorgskontakt inom verksamheter enligt lag om särskild service (LSS), med krav på utbildning som arbetsgivaren godkänner.

Enhetschefen ansvarar för att säkerställa att den fasta omsorgskontakten får rätt förutsättningar för att utföra sitt uppdrag. Att vara fast omsorgskontakt innebär att:

- ge stöd, information och förutsättningar för att rollen ska kunna utföras i enlighet med gällande lagstiftning och förvaltningens riktlinjer.
- följa upp att uppdraget genomförs med god kvalitet.
- säkerställa att arbetet utförs enligt befintlig rutin.

4.3 Sociala avvikelser och anmälningar enligt lex Sarah

Avvikelser

Under 2025 har omsorgsnämnden gjort fem anmälningar enligt lex Sarah till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Avvikelserna har berörts inom lagrummen för socialtjänstlagen (SoL) och lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

- En anmälan avsåg brister i rutiner och utförande av insats kopplat till egenvård.
- En anmälan rörde brister i samtycke och kommunikation.
- Två anmälningar gällde bristande följsamhet till rutiner inom verksamheten, specifikt avseende insatsen telefonservice.
- En anmälan omfattade flera avvikelser på samma enhet. Dessa avsåg brister i avvikelshantering, kvalitetsbrister i dokumentation samt bristande säkerställande av god omsorg.

Vid identifierade avvikelser genomförs en händelseanalys där det inträffade utreds och risken för återupprepning bedöms. Baserat på analysens resultat beslutas relevanta åtgärder som verksamheten ansvarar för att genomföra, följa upp och utvärdera för att förebygga att liknande händelser inträffar igen. Flera av dessa åtgärder syftar till att säkerställa att rutiner och arbetssätt upprätthålls och utvecklas i enlighet med gällande krav.

Enligt ovan avvikelser beskrivs några av beslutade åtgärder:

- Säkerställa att rutinen för egenvård efterlevs.
- Säkerställa att rutinerna för sekretess och samtycke följs.
- Säkerställa att rutinen för fysiska besök vid utebliven telefonkontakt efterlevs.
- Säkerställa att rutinen avseende omsorgstagare som inte besvarar samtal vid telefonservice följs.
- Genomföra granskning av social dokumentation samt utföra regelbundna loggkontroller.
- Säkerställa att rutinen för social dokumentation tillämpas så att behov av vård och omsorg kan kvalitetssäkras. Genomförandeplaner ska uppdateras utifrån aktuella behov och insatser.
- Säkerställa att rutinerna för avvikelshantering och rapporteringsskyldighet följs.
- Kvalitetssäkra introduktionsmaterial för nyanställda för att säkerställa en trygg och säker vård och omsorg.
- Upprätthålla verksamhetens värdegrundsarbete.

Under 2026 kommer avvikelserapporteringen att ses över då inkomna avvikelser kan registreras under felaktigt lagrum. Detta bedöms huvudsakligen bero på systemrelaterade begränsningar men också bristande kunskap hos medarbetare kring tillämpning av lagrum i avvikelshanteringen.

Synpunkter

Under 2025 har totalt 201 synpunkter rapporterats i omsorgsförvaltningens verksamhetssystem, vilket är en ökning jämfört med 2024 då 165 synpunkter registrerades. Av dessa har andelen felregistrerade ökat något, från cirka 25 procent tidigare år till cirka 30 procent under 2025. Dessa avser synpunkter som egentligen borde ha registrerats som avvikelser eller hanterats som en arbetsmiljörelaterad händelse i det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Merparten av synpunkterna kommer från anhöriga och har rapporterats av medarbetare och chefer inom hemtjänsten och på särskilt boende. Det är få synpunkter som inkommit direkt från omsorgstagare och denna andel har minskat något jämfört med föregående år.

Innehållsmässigt handlar synpunkterna i stor utsträckning om insatser som inte utförts som planerat eller om brister i bemötande. En positiv utveckling jämfört med föregående år är att fler synpunkter utgörs av positiv återkoppling från anhöriga, särskilt gällande utförande av insatser och bemötande inom hemtjänsten och på särskilt boende.

4.4 Projekt

Välfärdsteknik

Omsorgsförvaltningen arbetar med att ta fram en försörjningsstrategi för implementering av

välståndsteknik för personer med funktionsnedsättning med stöd av SKR:s riktlinjer.

Att framtidssäkra en god vård och omsorg är avgörande för att möta den demografiska utvecklingen och ett sätt att uppnå detta är att införa digitala lösningar i verksamheten. Syftet är både att ge omsorgstagare ökad självständighet och trygghet samt att förbättra arbetsmiljön för personalen och effektivisera verksamheten.

En försörjningsstrategi beskriver vilka resurser som krävs för att uppfylla verksamhetens uppdrag under en viss tidsperiod. Med en strategi som fokuserar på digitala lösningar får verksamheten en tydlig plan för vilken teknik som behövs, när den ska införas och i vilken ordning, för att uppfylla kommunens mål och uppdrag.

Utifrån strategin kartläggs vilka välfärdstekniker som ska införas för att stödja målen och effektivisera verksamheten samt vilket omställningsarbete som krävs för att nå dessa mål.

Visible Care

Visible Care är en digital plattform som erbjuder utbildningslösningar för vård och omsorg. Omsorgsförvaltningen utvärderar för närvarande Visible Care inför en eventuell ny upphandling.

Plattformen fokuserar på:

- Korta, digitala instruktionsfilmer för praktiska moment, exempelvis hygien och förflyttning.
- Fördjupade utbildningar för personal inom olika områden.
- System för videosamtal och språkstöd för att underlätta kommunikation och kunskapsdelning.

Syftet med plattformen är att:

- Ge personal snabb och flexibel tillgång till praktisk kunskap.
- Effektivisera kompetensutvecklingen och minska tiden för introduktion.
- Höja kvaliteten och säkerheten i vården och omsorgen genom bättre kunskap.

Omsätta anhörigstrategin i Växjö kommun

Anhöriga har en betydande roll i Växjö kommun och deras insatser är viktiga både för omsorgen och för ett hållbart samhälle. Genom att tydligare inkludera anhörigperspektivet i styrning och kvalitetsarbete kan kommunen bättre möta anhörigas behov och ta till vara deras erfarenheter. Nationella studier visar att anhöriga är hörnstenar i välfärden och avgörande för närståendes livskvalitet. Genom flexibla stödformer, tydlig information och ett mer uppsökande arbetssätt kan fler anhöriga få det stöd och den avlastning de behöver.

Växjö kommun har en god grund att bygga vidare på med engagerade anhörigkonsulenter och uppskattade aktiviteter. Denna struktur ger goda förutsättningar att utveckla ett ännu mer sammanhållet och hållbart anhörigstöd framöver.

5 Resultat och analys

5.1 Brukarundersökning äldreomsorg

Särskilt boende

Brukarundersökningen inom särskilt boende 2025 hade en svarsfrekvens på 51,1 procent (genomsnitt riket 43,7). Detta är en högre nivå än 2024 då svarsfrekvensen var 47,3 procent.

Av de inkomna svaren har 48 procent besvarats av omsorgstagare själva eller med stöd. I 52 procent av svaren har någon annan person svarat för omsorgstagaren.

	Växjö 2024	Växjö 2025	Större stad 2025
Helhetssyn, %	75	77	78
Tillräckligt med tid, %	63	66	68
Hänsyn till åsikter och önskemål, %	66	72	77
Bemötande, %	90	89	91
Förtroende, %	79	80	81
Trygghet, %	81	84	85
Besväras ofta av ensamhet, %	18	19	15
Information om förändringar, %	33	40	45
Få kontakt med personalen på boendet, %	76	77	79
Matens smak, %	73	74	71
Måltidsmiljö, %	62	64	66
Sociala aktiviteter, %	64	66	59
Möjlighet att komma utomhus, %	54	60	58
Framföra synpunkter eller klagomål, %	43	41	46

Växjö kommuns resultat för brukarundersökningen 2025 inom särskilt boende visar generellt på en förbättring jämfört med 2024. Undantagen är frågor som rör bemötande, besväras ofta av ensamhet och möjligheten att framföra synpunkter eller klagomål samt ensamhet, där resultaten har försämrats.

Omsorgstagarnas helhetsbedömning av nöjdhet inom särskilt boende har ökat med två procentenheter till 77 procent, från 2024 till 2025, vilket placerar Växjö en procentenhet under genomsnittet för större städer. Nöjdheten är högre bland omsorgstagare i kommunala särskilda boenden (81 procent) än i privata (71 procent).

Växjös förbättringsområden för 2025 handlar om möjligheten att komma utomhus, information

om förändringar, möjligheten att framföra synpunkter och önskemål samt minska upplevelsen av ensamhet. Resultaten har försämrats sedan 2024 inom de två sistnämnda områdena.

Framgångsrika områden för Växjö, likt tidigare år, är bemötande, trygghet och förtroende på 89, 84 samt 80 procent.

Hemtjänst

Brukarundersökningen inom hemtjänsten 2025 hade en svarsfrekvens på 54,3 procent. Detta är en minskning jämfört med resultatet 2024 på 55 procent och lägre i jämförelse med årets riksgenomsnitt på 56,3 procent.

Av de svarande har 70 procent besvarat frågorna själva eller med stöd av någon annan, medan 30 procent har besvarats av någon annan.

	Växjö 2024	Växjö 2025	Större stad 2025
Helhetssyn, %	84	86	84
Tillräckligt med tid, %	78	79	79
Hänsyn till åsikter och önskemål, %	85	83	84
Bemötande, %	96	96	95
Förtroende, %	88	89	87
Trygghet, %	84	88	85
Besväras ofta av ensamhet, %	13	10	10
Personalen utför sina arbetsuppgifter bra/mycket bra, %	83	84	83
Information om förändringar, %	61	64	57
Kontakt med hemtjänstpersonalen, %	76	77	72
Möjlighet att påverka tider, %	54	53	51
Personalen kommer på avtalad tid, %	78	80	78
Svåra besvär av ängslan, oro eller ångest, %	8	7	6
Framföra synpunkter/klagomål, %	62	62	60
Beslut anpassat efter behov, %	72	70	70

Växjö kommuns resultat för 2025 års brukarundersökning var överlag på en god nivå. De försämringar som skiljer mot 2024 års resultat är avseende frågor som gäller hänsyn till åsikter och önskemål, möjlighet till att påverka tider, beslut anpassat efter behov och personalens språkkunskaper. Växjö har trots det ett bra resultat jämfört med kommungruppen större stad.

Omsorgstagarnas helhetssyn inom hemtjänsten (graden av nöjdhet) har förbättrats med två

procent, jämfört med 2024 års resultat samt genomsnittet för större stad, och ligger på 86 procent för Växjö kommun som helhet. En ökning av nöjdheten kan ses för kommunala utförare som ligger på 87 procent. Sedan mätningen 2020 har de privata utförarnas resultat minskat med nio procent.

Växjös förbättringsområden för 2025 har handlat om hur ofta en omsorgstagare träffar sin fasta omsorgskontakt, information i förväg om förändringar samt möjlighet att påverka tider när personalen kommer. Resultaten har försämrats sedan 2024 inom det sistnämnda området.

Likt tidigare år, visar undersökningen att Växjö har särskilt goda resultat inom områdena bemötande, förtroende och trygghet på 96, 89 samt 88 procent.

5.2 Hemtjänstindex

Bakgrund och resultat hemtjänstindex

Hemtjänstindex är ett initiativ från SPF seniorerna och genomförs med stöd från Allmänna arvsfonden. Hemtjänstindex mäter hemtjänstens kvalitet i Sveriges alla kommuner och redovisas i som ett indexvärde på en skala från 0 till 100. Syftet är att skapa en positiv utvecklingsspiral för hemtjänsten i Sverige genom att kommunerna får ett nytt pedagogiskt verktyg för att utveckla och stärka kvaliteten inom hemtjänsten.

Hemtjänstindex baseras på befintliga nyckeltal och befintliga data. De datakällor som ligger till grund för hemtjänstindex är följande:

- Socialstyrelsens nationella brukarundersökning, 2025
- Socialstyrelsens enhetsundersökning, 2025
- Socialstyrelsens kommunenkät äldreomsorg, 2025
- Senior Alert
- Socialstyrelsens kommunenkät e-hälsa, 2025
- Kommunernas webbplatser, 2025

Resultat Växjö kommun:

Växjös totala hemtjänstindex för 2025 är 80,4 (2024: 77,6), vilket placerar Växjö på plats 7 (2024: 7) av landets 290 kommuner.

Hemtjänstindexet består av fyra olika delindex (resultat per delindex presenteras nedan för 2025 och 2024)

	2024	2025
Information	1	4
Biståndshandläggning	59	9
Utförande	123	178
Stöd/Utveckling	45	85

Av dessa fyra olika delar har Växjö även för 2025 sitt bästa resultat inom området information där Växjö placerar sig på plats fyra av 290 kommuner, dock tappar Växjö tre placeringar jämfört med 2024. Störst förbättring ser vi inom området biståndshandläggning där Växjös mätning klättrar

från plats 59 up till plats nio. Växjö ligger över kommungenomsnittet i Sverige i delindexen information, biståndshandläggning och stöd/utveckling, och nära genomsnittet i delindexet utförande.

Varje delindex består i sin tur av ett antal olika kvalitetsområden. Olika kvalitetsområden är av olika stor vikt för det sammantagna hemtjänstindexet. Vid framtagandet av hemtjänstindex har representanter från målgruppen seniorer fått klassa vilka kvalitetsområden som de anser är de viktigaste för att de ska uppleva en hemtjänst av god kvalitet. Varje kvalitetsområde består sedan av ett eller flera indikatorer/nyckeltal. Viktigast för att höja kvaliteten, sett ut seniorernas perspektiv, är insatser som bidrar till trygghet, förtroende, bemötande, kompetens.

Några exempel på Växjö's främsta förbättringsområden som är högst viktade av SPF seniorerna och som därmed ger störst utslag på det totala indexet är följande:

- Omsorgstagarnas upplevelse av att personalen brukar ta hänsyn till åsikter och önskemål (resultat Socialstyrelsens brukarundersökning)
- Omsorgstagarnas upplevelse av att personalen pratar och förstår svenska tillräckligt bra (resultat Socialstyrelsens brukarundersökning)
- Det saknas en policy kring flexibilitet (för den enskilde) inom ramen för biståndsbeslutet

Dessa kallas för prioriterade kvalitetsområden och utifrån ovanstående resonemang skulle ett förbättrat resultat inom dessa områden ge Växjö kommun ett än bättre hemtjänstindex framöver.

Växjö's främsta styrkor inom de av seniorerna högst viktade kvalitetsområdena är följande:

- Personalen brukar meddela de äldre i förväg om tillfälliga förändringar
- Att Växjö's information på kommunens webbplats är mycket bra på alla områden
- Att Växjö erbjuder insatser utan individuell behovsprövning
- Valfärds teknik och digitala lösningar som möter seniorernas behov

Dessa styrkor är därmed, enligt hemtjänstindex, viktiga att bibehålla för att fortsätta erbjuda en hemtjänst av god kvalitet.

5.3 Kontinuitet

Kontinuitet är en viktig kvalitetsaspekt för omsorgsförvaltningen som arbetar aktivt med att förbättra den.

Växjö kommuns arbete med kontinuitet inom omsorgen:

- **Viktig kvalitetsaspekt:** Kontinuitet framhålls som mycket viktig, speciellt för omsorgstagare med komplexa behov eller kognitiva sjukdomar.
- **Mål att minska personalantalet per omsorgstagare:** Ett centralt fokus är att minska antalet olika hemtjänstpersonal som besöker varje enskild omsorgstagare för att öka tryggheten och kvaliteten i vården.
- **Planering och schemaläggning:** omsorgsförvaltningen granskar löpande rutiner för kontinuitet inom hemtjänsten och arbetar med att förbättra både planeringsprocesser och arbetsmiljösituationer bland annat genom att avsätta mer tid för schema- och insatsplanering.
- **Utbildning och kompetens:** Förvaltningen har identifierat behov av mer utbildning för

personal i olika diagnoser och kring beteendeproblematik för att öka förståelsen för omsorgstagarnas behov, vilket också bidrar till en mer stabil och kompetent personalgrupp.

Från och med 2025 mäts utförd personalkontinuitet i stället för planerad personalkontinuitet. Utifrån den nya mätmetoden har verksamheten uppnått målet om högst 15 medarbetare under en 14-dagarsperiod (exkl nattbemanning). Enligt tidigare mätning av planerad personalkontinuitet uppgick motsvarande siffra till 14 medarbetare under samma period. Det fastställda målet var 16 medarbetare.

5.4 Omsorgsförvaltningens internrevision

Enligt kommunallagen ska kommunens nämnder se till att den interna kontrollen inom verksamheten är tillräcklig. Riktlinjerna beskriver vad den interna kontrollen i Växjö kommunkoncern innefattar samt hur ansvaret fördelas i organisationen.

Internrevisionen är en del av omsorgsförvaltningens egenkontroller av verksamheten, i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. (SOSFS 2011:9)

Under året har socialt ansvarig samordnare (SAS) och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) genomfört uppföljande intervjuer på 19 enheter inom verksamhetsområdena hemtjänst, särskilt boende och omsorg funktionsnedsättning. De uppföljande intervjuerna har varit ett tillfälle att diskutera den egna enhetens arbete inom olika områden och det har varit ett uppskattat arbetsätt.

Resultaten som framkommer i internrevisionerna tas löpande upp i verksamhetsuppföljningsdialoger mellan respektive omsorgschef och enhetschef.

5.5 Egenkontroll social dokumentation

Egenkontrollen är en del av det systematiska kvalitetsarbetet och syftar till att säkra verksamhetens kvalitet och resultat och finns med i enhetschefens årshjul.

Med social dokumentation avses genomförandeplaner samt social journal. Varje enhetschef inom hemtjänst, särskilt boende och omsorg funktionsnedsättning ska genomföra en årlig egenkontroll av enhetens sociala dokumentation.

Enligt lag gäller dokumentationsskyldighet för alla individuellt behovsprövade insatser inom socialtjänstlagen och LSS-lagstiftningen. Huvudsyftet med den sociala dokumentationen är att den ska vara till nytta för omsorgstagarna. Dokumentationen ska därför ses som ett arbetsredskap för medarbetare inom omsorgsförvaltningen och som en del i att kvalitetssäkra omsorgstagarnas insatser och rättssäkerhet.

Egenkontrollen av den sociala dokumentationen har genomförts på samtliga enheter under 2025. Ansvarig enhetschef gör en sammanfattande analys av sitt resultat och tar sedan fram en handlingsplan att arbeta med på den egna enheten. Handlingsplanen följs upp av ansvarig omsorgschef i dialog med enhetschef. Resultatet av granskningarna används också av socialt ansvarig samordnare med syfte att kvalitetssäkra den sociala dokumentationen i omsorgsförvaltningen.

Granskningen anonymiseras och omfattar genomförandeplaner med tillhörande social journal för

20 procent av de omsorgstagare som tillhör enheten, för minst 5 omsorgstagare.

Vid granskning 2025 framgår bland annat att 94-96 procent av omsorgstagarna inom hemtjänst, särskilt boende och omsorg funktionsnedsättning har en aktuell och upprättad genomförandeplan vilket är ett bättre resultat än föregående års mätning. Däremot framkommer förbättringsområden inom framför allt omsorgstagarens delaktighet utifrån individuellt överenskomna målsättningar.

Egenkontrollen används på samma sätt vid avtalsuppföljningar för privata utförare.

5.6 Utevistelsemätning

Mätning av utevistelse genomförs årligen i både kommunala och privata särskilda boenden för äldre i Växjö. Syftet är att säkra att omsorgstagare erbjuds minst två utevistelser per vecka i enlighet med omsorgsnämndens beslut om gränsen för skälig levnadsnivå. Mätningen syftar också till att främja en aktiv ålderdom och motverka fysisk och psykisk ohälsa.

Under 2025 genomfördes mätningen under en vecka i mars och en vecka i september. Enhetscheferna fick inte på förhand kännedom om att mätningen skulle göras för den aktuella veckan utan ombads att rapportera in statistik för en vecka retroaktivt, baserat på utevistelser för tolv omsorgstagare per enhet. Mätningen omfattade alla 13 särskilda boenden i kommunen och fem privata. Resultatet visar att samtliga enheter har fungerande rutiner för planering och uppföljning av utevistelser.

Det samlade resultatet för andelen omsorgstagare som erbjöds minst två utevistelser per vecka var 90 procent i mars och 88 procent i september 2025. Jämfört med 2024 års mätning innebar detta en förbättring med sju procent i mars och en försämring med två procent i september.

För de kommunala boendena noterades en förbättring för måttillfället i mars jämfört med föregående år. Däremot noterades en försämring för måttillfället i september med två procent. Det samma noterades för de privata boendena.

I mars noterades en förbättring från 85 procent år 2024 till 87 procent 2025 och i september en försämring från 97 procent år 2024 till 95 procent 2025.

Av totalt 22 enheter uppnådde 13 enheter ett godkänt resultat i mars 2025. Detta innebar att minst 90 procent av omsorgstagarna erbjöds två utevistelser per vecka. Dessa enheter utgjordes av tio kommunala och tre privata boenden. I september 2025 förbättrades siffran till 14 av 22 enheter, varav tio var kommunala och fyra privata. Två kommunala enheter hade under mätperioden i september erbjudit maximalt 60 procent av omsorgstagarna två utevistelser per vecka, vilket påverkade det totala resultatet negativt.

Tabell 3. Resultat utevistelsemätning

Boende	Erbjudna 2 utevistelser/vecka mars 2024	Erbjudna 2 utevistelser/vecka september 2024	Erbjudna 2 utevistelser/vecka mars 2025	Erbjudna 2 utevistelser/vecka september 2025
Särskilt boende kommun	82 %	89 %	92 %	87 %
Särskilt boende privat	85 %	97 %	87 %	95 %

Samlad total:	83 %	90 %	90 %	88 %
----------------------	-------------	-------------	-------------	-------------

6 Uppföljning av utvecklingsområden för 2025

Efter att den nya socialtjänstlagen trädde i kraft den 1 juli 2025 har förvaltningen fortsatt arbetet med att omsätta lagens intentioner i verksamheten. Implementeringen har förberetts noggrant under våren genom bland annat framtagande av lägesanalys, inventering och kartläggning av befintliga insatser samt uppdatering av vägledningen för socialtjänstlagen (SoL).

Införandet av fast omsorgskontakt har under 2025 genomförts inom samtliga särskilda boenden på samma sätt som gjorts inom hemtjänsten. Samtliga berörda medarbetare har utbildats och både omsorgstagare och anhöriga har fått information om förändringen. Arbetet med införandet inom verksamhetsområde LSS inför 2026 har påbörjats. Genom att etablera en fast omsorgskontakt stärks kontinuiteten och förtroendefulla relationer möjliggörs. Implementeringsprocessen har fungerat väl och responsen från såväl omsorgstagare som anhöriga har varit positiv.

Arbetet med att utveckla och kvalitetssäkra den sociala dokumentationen har pågått kontinuerligt inom förvaltningen. Under 2025 har en utbildningsfilm om social dokumentation, inklusive tillhörande kompetensfrågor, publicerats i utbildningsportalen. Samtidigt fortsätter utvecklingsarbetet av styrgruppen inom förvaltningen. Huvuddokumentationsombuden har under året genomfört öppet hus en gång per månad, med uppehåll under sommaren, för samtliga dokumentationsombud. Vid dessa tillfällen har medarbetare kunnat ställa frågor om social dokumentation och Lifecare, samt ta del av temabaserade inslag som stärker dokumentationsombudens roll. Huvuddokumentationsombuden har även deltagit vid arbetsplatsträffar för att informera om social dokumentation och om förvaltningens rutin som en del av det pågående kvalitetsarbetet.

7 Utvecklingsområden inför 2026

Framtagna utvecklingsområden för omsorgsförvaltningen 2026 är bland annat:

- Fortsatt omställningsarbete till förändringarna i socialtjänstlagen.
- Implementering av fast omsorgskontakt inom omsorg funktionsnedsättning.
- Fortsatt utvecklingsarbete med avvikelser på aggregerad nivå.
- Översyn av samtyckesmodul inom socialtjänstlagen (SoL) och lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)