

## **Bilaga O5**

# **Uppföljning av grupp- och servicebostäder i egen regi, T2 2025**

Stöd och service till  
personer med  
funktionsnedsättning

## Innehåll

|   |    |
|---|----|
| Verksamhetsuppföljning stöd och service till personer med funktionsnedsättning .....        | 2  |
| Uppföljningsmetod .....   | 3  |
| Underlag och rutiner .....  | 3  |
| Uppföljningsfrågor utifrån uppdragsbeskrivning samt aktuella och prioriterade områden ..... | 4  |
| Dokumentationsgranskning .....  | 4  |
| Kvalitetsberättelse .....   | 4  |
| Brukarundersökningar .....  | 4  |
| Verksamhetsbesök och samtal med medarbetare .....   | 5  |
| Förvaltningens samlade bedömning .....  | 5  |
| Resultat från respektive verksamhet .....   | 6  |
| Gruppbestäderna Lignagatan 10, 16 samt Drakenberg .....                                     | 7  |
| Gruppbestäderna Hammarby allé, Babord och Mältplåten .....                                  | 8  |
| Gruppbestäderna Ringvägen 7A och 7D samt servicebostad Rackarberget .....                   | 9  |
| Söders korttidshem och Färgargårdstorgets servicebostad .....                               | 11 |
| Gruppbestäderna Tygeln 1 och 2 och servicebostäderna Stödteamet och Satelliterna .....      | 12 |

## **Verksamhetsuppföljning stöd och service till personer med funktionsnedsättning**

Enligt 6 kap. 6 § kommunallagen (2017:725) ska nämnden följa upp sin egen verksamhet för att se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. Nämnden ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Syftet med uppföljning är att säkra god kvalitet för brukare och medarbetare samt att säkra att skattemedel förvaltas på bästa möjliga sätt. Syftet är även att få kunskap om verksamheternas strukturella förutsättningar, det vill säga följsamhet till krav som framgår i lagar, uppdragsbeskrivning och kommunfullmäktiges mål.

Sociala avdelningens stöd- och utvecklingsenhet följer årligen upp samtliga verksamheter som utför insatser enligt lag (1993:387) om stöd och service samt insatserna boendestöd, försöks- och träningslägenheter och stödboende enligt socialtjänstlagen (2025:400), förkortad SoL. Uppföljningsarbetet inkluderar verksamheter som drivs i egen regi och på entreprenad.

I denna rapport presenteras resultatet från uppföljningar av grupp- och servicebostäder (LSS) som har genomförts under våren 2025. Verksamheterna har följts upp utifrån hur de är fördelade under respektive enhetschef och resultatet kommer att presenteras enligt samma uppdelning (se nedan tabell). Uppföljningen omfattar inte de verksamheter som förvaltningen tagit över från entreprenad under våren 2025, det vill säga Tantolundens gruppboende och Reimersholme servicebostäder. Dessa verksamheter följs upp under hösten 2025.

### **Verksamheter inom sociala avdelningen som följts upp under våren 2025**

| <b>Verksamhets namn</b> | <b>Typ av verksamhet</b> |
|-------------------------|--------------------------|
| Drakenbergs gruppboende | Gruppboende              |
| Lignagatan 10           | Gruppboende              |

|                    |               |
|--------------------|---------------|
| Lignagatan 16      | Gruppbostad   |
| Hammarby allé      | Gruppbostad   |
| Babord             | Gruppbostad   |
| Mältplåten         | Gruppbostad   |
| Rackarberget       | Servicebostad |
| Ringvägen 7A       | Gruppbostad   |
| Ringvägen 7D       | Gruppbostad   |
| Söders Korttidshem | Korttidshem   |
| Färgargårdstorget  | Servicebostad |
| Tygel 1            | Gruppbostad   |
| Tygel 2            | Gruppbostad   |
| Stödteamet         | Servicebostad |
| Satelliterna       | Servicebostad |

## Uppföljningsmetod

Verksamhetsuppföljningarna har innefattat följande moment:

### Underlag och rutiner

Inför uppföljningen har stöd- och utvecklingsenheten efterfrågat underlag och ett urval av rutiner för att säkerställa att dessa finns och är uppdaterade, samt för att få en inblick i verksamhetens pågående arbete. Följande underlag och rutiner har efterfrågats:

- Kvalitetsberättelse för år 2024
- Lokal rutin för beaktande av barnrättsperspektiv i verksamheten
- Exempel på genomförda kartläggningar av skyddsåtgärder<sup>1</sup>
- Lokal rutin för samverkan med anhöriga
- Sammanställning av inkomna synpunkter och klagomål under det senaste året
- Kompetenstabell inklusive tjänstgöringsgrad (utifrån stadens heltid som norm)
- Kompetensutvecklingsplan
- Skriftlig analys av genomförda egenkontroller gällande dokumentation

<sup>1</sup> En skyddsåtgärd är tillåten men inte tvångs- och begränsningsåtgärder. Den enskilde ska samtycka till åtgärden. Syftet med åtgärden ska vara att skydda, stödja, hjälpa eller aktivera den enskilde. Syftet med åtgärden får alltså inte vara att kompensera för brister i verksamheten. Kunskapsguiden. *Tvångs- och begränsningsåtgärder*. Tillgänglig på: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/arbetsmetoder-och-perspektiv/tvang-och-begransningar/tvangs-och-begransningsatgarder/> (hämtad 18 augusti 2025).

### **Uppföljningsfrågor utifrån uppdragsbeskrivning samt aktuella och prioriterade områden**

Socialförvaltningen har formulerat uppdragsbeskrivningar som omfattar nämndens verksamheter i egen regi där Stockholms stad beslutat att valfrihetssystem ska råda. Uppdragsbeskrivningarna innehåller krav som ställs på de olika verksamheterna vad gäller ledning, styrning och innehåll, och som överensstämmer med de krav som ställs på verksamheter som upphandlats enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem. Socialförvaltningen har även utformat mallar för uppföljning av hur verksamheterna arbetar utifrån dessa uppdragsbeskrivningar.

Verksamheterna har under uppföljningen fått besvara frågorna i uppföljningsmallen, som även uppdaterats med aktuella och prioriterade frågor, såsom:

- Hot och våld (inklusive risken att brukare utnyttjas att begå brott)
- Delaktighet
- Skyddsåtgärder
- Kontinuitetsplan/beredskapsplan i händelse av kris
- Pedagogiska ramverket (en digital grundutbildning som erbjuds chefer och medarbetare inom Stockholm stads LSS-verksamheter)
- Heltid som norm

Verksamhetens svar på uppföljningsfrågorna har följts upp och diskuterats i samband med verksamhetsbesök.

### **Dokumentationsgranskning**

En dokumentationsgranskning har genomförts av 25 procent av verksamhetens akter, med fokus på genomförandeplaner och löpande dokumentation. Dokumentationsgranskningen har skett utifrån lokala rutiner kring dokumentation samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation (SOSFS 2014:5). Granskningen har genomförts i dokumentationssystemet Parasol.

### **Kvalitetsberättelse**

Kvalitetsberättelse har efterfrågats i enlighet med lokala rutiner samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

### **Brukarundersökningar**

Stockholms stad genomför varje år en brukarundersökning inom bostad med särskild service och daglig verksamhet. Stöd- och utvecklingsenheten har tagit del av resultatet av genomförda

brukarundersökningar samt efterfrågat hur verksamheten arbetar vidare med resultatet tillsammans med sina brukare.

### **Verksamhetsbesök och samtal med medarbetare**

Verksamhetsbesök har genomförts i en till två verksamheter inom varje enhetschefs ansvarsområde. Syftet med besöken har varit att få en fördjupad bild av verksamheternas arbetssätt och hur kvalitetssäkring tillämpas i praktiken. I samband med besöken har även samtal förts med medarbetare med fokus på att följa upp hur väl ett urval av rutiner är förankrade i det dagliga arbetet. Vid ett tillfälle genomfördes dialogen skriftligt. Följande rutiner har stämts av med medarbetarna:

- Lex Sarah
- Synpunkter och klagomål
- Anmälningsskyldighet enligt 14 kap. 1 § SoL<sup>2</sup>
- Barnrättsperspektiv
- Skyddsåtgärder
- Samverkan med anhöriga

Efter uppföljningen, inklusive genomgång av insamlat underlag, har resultat och bedömning återkopplats skriftligt till verksamheterna.

### **Förvaltningens samlade bedömning**

Uppföljningen av grupp- och servicebostäder i egen regi visar på ett genomgående starkt engagemang i arbetet med att främja brukarnas självständighet, delaktighet och hälsa. Verksamheterna uppvisar god struktur i det dagliga arbetet, en hög andel heltidsanställda medarbetare samt dokumentation som överlag håller god kvalitet.

Samtliga verksamheter har förankrade rutiner för lex Sarah och för hur hot och våld, konflikter samt övergrepp ska förebyggas, upptäckas och hanteras. Det finns även kontinuitetsplaner som säkerställer att verksamheterna kan upprätthållas vid extraordinära händelser och höjd beredskap. Dessutom beskriver alla verksamheter att de har deltagit i framtagandet av ett nytt kvalitetsledningssystem, inklusive rutiner för hur egenkontroller ska genomföras.

Samtidigt identifieras återkommande utvecklingsområden som är gemensamma för majoriteten av verksamheterna. Uppföljningen visar att arbete pågår inom samtliga områden, men att det fortfarande finns behov av en mer konsekvent tillämpning av vissa

---

<sup>2</sup> Enligt Socialtjänstlagen (SoL, 2001:453) gällde tidigare bestämmelser om anmälningsskyldighet i 14 kap. 1 §. Numera regleras bestämmelsen i 19 kap. 1 § SoL (2025:400) om anmälan vid oro för att ett barn far illa.

befintliga rutiner och kunskap. De huvudsakliga utvecklingsområdena är:

- Etablering av mer verksamhetsspecifika rutiner, särskilt inom områdena samverkan med anhöriga samt hantering av synpunkter och klagomål. Verksamheterna behöver även ta fram och förankra lokala rutiner för hur ett barnrättsperspektiv ska tillämpas i det dagliga arbetet. Även om barn inte tillhör verksamheternas primära målgrupp är det viktigt att barnrättsperspektivet finns integrerat i verksamheten.
- Fortsatt implementering av det framtagna kvalitetsledningssystemet, med fokus på ett stärkt systematiskt kvalitetsarbete. Detta innefattar regelbunden uppföljning och analys av egenkontroller, samt behov av att säkerställa att avvikelser och klagomål systematiskt sammanställs och analyseras för att identifiera mönster och förbättringsområden.
- Ökad kunskap och tillämpning av rutiner kopplade till anmälningsskyldighet, samt dokumentation av samtycken vid användning av skyddsåtgärder.

Resultaten från brukarundersökningen varierar mellan verksamheterna, men flera enheter lyfter behov av att förbättra deltagandet – exempelvis genom planering av stöd i form av frågeassistenter<sup>3</sup> och tydligare information till brukare.

Förvaltningens samlade bedömning är att verksamheterna i huvudsak lever upp till gällande krav. För att ytterligare stärka kvaliteten framåt bedöms det dock angeläget att fortsätta utveckla ett mer enhetligt och systematiskt kvalitetsarbete inom samtliga verksamheter.

## **Resultat från respektive verksamhet**

Nedan presenteras resultat från verksamhetsuppföljningen. Resultatet redovisas utifrån hur verksamheterna är organiserade vid tiden för genomförandet (se tabell på sidor. 2–3).

---

<sup>3</sup> Frågeassistent; en personalresurs inom LSS verksamhet som med hjälp av alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) finns tillgänglig för att stödja brukarna med att förstå, besvara frågor utan att påverka svaren. Syftet är att göra det möjligt för brukarna att på ett självständigt och meningsfullt sätt uttrycka sina åsikter, behov och önskemål – särskilt i samband med brukarundersökningar.

## **Gruppbostäderna Lignagatan 10, 16 samt Drakenberg**

### **1. Personal och kompetens**

Verksamheterna har en hög andel heltidsanställda medarbetare och låg personalomsättning, vilket skapar stabilitet och kontinuitet för brukarna. Andelen medarbetare med utbildning som är anpassad för målgruppen behöver fortsatt stärkas. Individuella kompetensutvecklingsplaner framtas årligen men behov finns av att ta fram en gemensam kompetensutvecklingsplan. Samtliga nyanställda genomgår utbildning genom pedagogiska ramverket.

### **2. Hälsa och delaktighet**

Personal arbetar aktivt för att främja brukarnas delaktighet i samhälls- och föreningsliv, och brukarna involveras i planering av aktiviteter. Ett hälsofrämjande arbete bedrivs i samverkan med stadens hälsoteam. Anhöriga bjuds regelbundet in till träffar.

### **3. Rutiner och kvalitetsarbete**

Rutiner kring skyddsåtgärderna samt lex Sarah bedöms vara väl kända bland medarbetarna. Dokumentation kring samtycken kan utvecklas och förbättras inom flertalet av verksamheterna.

Ett arbetssätt för egenkontroller finns, men används inte i tillräcklig omfattning för att säkerställa en enhetlig och systematisk tillämpning. Synpunkter och klagomål hanteras i verksamheten, men den systematiska sammanställningen och diarieföringen följer inte fullt ut gällande rutiner. Detta försvårar möjligheten till övergripande analys och ett långsiktigt förbättringsarbete.

Flera lokala rutiner saknas eller är inte fullt ut implementerade, exempelvis för:

- Samverkan med anhöriga
- Introduktion av nya brukare
- Beaktande av barnrättsperspektiv
- Egenkontroller, som i nuläget endast genomförs delvis

### **4. Dokumentation**

Genomförandeplanerna håller överlag god kvalitet med tydliga mål och struktur. Journalföringen bedöms vara tillräcklig men skulle kunna kopplas tydligare till uppföljning av måluppfyllelse.

### **5. Brukarundersökning**



Brukarundersökningen hade en högre svarsfrekvens än den sammanslagna svarsfrekvensen för Stockholms stad<sup>4</sup>. Verksamheterna har en struktur för att återkoppla resultat, exempelvis via boendemöten.

## 6. Samtal med medarbetare

Samtal med medarbetare genomfördes vid verksamhetsbesök. Medarbetarna beskrev att merparten av rutiner är väl kända, men att rutinen för synpunkter och klagomål inte tillämpas systematiskt.

## Gruppbestäderna Hammarby allé, Babord och Mältplåten

### 1. Personal och kompetens

Verksamheterna når inte upp till stadens mål om att minst 90 procent av personalen ska arbeta heltid. Alla nyanställda tar del av utbildningar som erbjuds genom Pedagogiska ramverket. Ett fortsatt behov finns av att öka andelen medarbetare med relevant utbildning för målgruppen. En sammanhållen kompetensutvecklingsplan saknas.

### 2. Hälsa och delaktighet

Ett aktivt hälsofrämjande arbete bedrivs i samverkan med hälsoteamet, arbetsterapeuter och dietister. Brukarnas behov av fysisk aktivitet kartläggs och ligger till grund för individuella aktivitetsscheman. Måltider planeras och lagas tillsammans med brukarna enligt stadens matstrategi. Ett särskilt utvecklingsarbete kring kommunikation har påbörjats, med individuella kommunikationsplaner och regelbundna uppföljningar på arbetsplatsträffar.

### 3. Rutiner och kvalitetsarbete

Flera lokala rutiner behöver upprättas eller tydliggöras, bland annat för:

- Samverkan med anhöriga
- Introduktion av nya brukare
- Beaktande av barnrättsperspektiv

---

<sup>4</sup> Resultat för brukarundersökning 2024: Utförarverksamheter inom funktionshinderområdet Kommunala och eventuella privata aktörer sammanslaget Svarsfrekvens: 66% (531 svar) Gruppbestad LSS Undersökningsområde: Stockholms stad.  
<https://start.stockholm/globalassets/start/om-stockholms-stad/utredningar-statistik-och-fakta/undersokningar/brukarundersokningar/lss-funktktionsnedsattning/2024/gruppbestad/stockholms-stad---gruppbestad-lss.pdf>.  
(Hämtad 13 augusti 2025.)

- Egenkontroller och dokumentationsgranskningar

Rutiner för skyddsåtgärder samt anmälningsskyldighet behöver implementeras mer systematiskt. Hantering av synpunkter och klagomål sker, men sammanställning och diarieföring sker inte enligt gällande rutin, vilket begränsar möjligheten till analys och förbättringsarbete.

#### 4. Dokumentation

Genomförandeplanerna håller generellt god kvalitet – de är tydliga, skrivna i jag-form och innehåller konkreta mål. Journalföringen är frekvent och respektfull, men behöver i större utsträckning kopplas till måluppföljning. Brister finns i vissa delar av dokumentationen, såsom otydlig användning av rubriker, avsaknad av deltagande personers titel/funktion vid planering samt vissa inslag av tolkande språk.

#### 5. Brukarundersökning

Svarsfrekvensen vid Hammarby allé och Babord översteg den sammanslagna svarsfrekvensen för Stockholms stad. Resultaten återkopplas bland annat genom ”Jag bestämmer”-samtal och används som underlag i det systematiska förbättringsarbetet. På Mältplåten var svarsfrekvensen däremot lägre, vilket indikerar ett behov av att i högre grad använda frågeassistenter samt förtydliga syftet med undersökningen för att öka brukarnas delaktighet.

#### 6. Samtal med medarbetare

Samtal med medarbetare genomfördes vid verksamhetsbesök. Rutiner kring lex Sarah, skyddsåtgärderna samt samverkan med anhöriga upplevs vara väl förankrade. Samtidigt framkommer att hantering av synpunkter och klagomål inte alltid sker enligt rutin. Ett fortsatt implementeringsarbete bedöms nödvändigt. Anmälningsskyldigheten bör lyftas med medarbetarna för att säkerställa att den är känd och att gällande rutiner följs.

### **Gruppbostäderna Ringvägen 7A och 7D samt servicebostad Rackarberget**

#### 1. Personal och kompetens

Verksamheterna har en hög andel heltidsanställda medarbetare, låg personalomsättning och en hög andel medarbetare med relevant utbildning. Det finns en verksamhetsövergripande kompetensutvecklingsplan. Extern handledning erbjuds på samtliga adresser.

## 2. Hälsa och delaktighet

Verksamheterna bedriver ett långsiktigt arbete med hälsa i linje med stadens matstrategi. Brukarna deltar i planering och genomförande av måltider. Hälsofrämjande och sociala aktiviteter genomförs regelbundet och anpassas efter individuella behov. Friskvårdskort erbjuds till alla brukare.

Frågeassistenter finns vid två adresser och bistår brukare i att förstå och diskutera resultaten från brukarundersökningarna.

## 3. Rutiner och kvalitetsarbete

Egenkontroller genomförs enligt ett fastställt årshjul. Kvalitetsberättelsen innehåller strukturerad beskrivning och analys av genomförda kontroller.

Samtidigt saknas en skriftlig rutin för återkoppling till beställare vid avvikelser, samt en lokal rutin för samverkan med anhöriga. Sammanställning och diarieföring av synpunkter och klagomål sker inte systematiskt, vilket begränsar analys- och utvecklingsarbetet.

## 4. Dokumentation

Genomförandeplanerna präglas i stort av tydliga mål och välbeskrivna insatser, och journalföringen sker regelbundet med koppling till dessa mål. Uppföljningen visar dock att vissa förbättringsområden kvarstår, exempelvis behov av tydligare ansvarsfördelning vid planering, mer systematisk måluppföljning, enhetlig dokumentationsstruktur samt säkerställande av rutiner kring samtycke till skyddsåtgärder.

## 5. Brukarundersökning

Den svarsfrekvens som uppmättes i brukarundersökningen var högre än det sammanvägda genomsnittet för Stockholms stad. Resultaten återkopplas till brukarna både i grupp och individuellt. Förbättringsområden kring trygghet, trivsel och kommunikation har identifierats och kommer att prioriteras under 2025.

## 6. Samtal med medarbetare

Samtal med medarbetare genomfördes vid verksamhetsbesök. Rutiner kring lex Sarah, skyddsåtgärder samt samverkan med anhöriga upplevs som väl förankrade i det dagliga arbetet. Samtidigt framkommer att hantering av synpunkter och klagomål inte alltid sker i enlighet med gällande rutin, vilket pekar på behov av ett fortsatt implementeringsarbete.

## **Söders korttidshem och Färggårdstorgets servicebostad**

### **1. Personal och kompetens**

En hög andel av medarbetarna arbetar heltid och har en relevant utbildning utifrån målgruppens behov. Nyanställda erbjuds grundutbildning genom Pedagogiska ramverket som en del av introduktionen.

### **2. Hälsa och delaktighet**

Verksamheterna bedriver ett engagerat och strukturerat arbete kring hälsosamma levnadsvanor, både genom kost och fysisk aktivitet. Exempel på aktiviteter är yoga, simning och promenader. En hög andel brukare använder stadens friskvårdskort. Brukarfokus tydliggörs i genomförandeplaner genom användning av jag-form och konkreta mål.

### **3. Rutiner och kvalitetsarbete**

Rutiner kring skyddsåtgärder är delvis implementerade. Dokumenterade samtycken finns i vissa genomförandeplaner, men saknas i andra.

Rutiner för barnrättsperspektivet behöver brytas ned till lokal nivå. Rutiner för samverkan med anhöriga och hantering av synpunkter och klagomål behöver fortsatt implementering.

Ett mer systematiskt arbetssätt krävs för att sammanställa och analysera synpunkter och klagomål. Egenkontroller genomförs men det systematiska kvalitetsarbetet behöver stärkas.

### **4. Dokumentation**

Genomförandeplanerna är i huvudsak aktuella och innehåller mätbara mål och delmål. Journalföringen präglas av ett respektfullt språk, och brukarnas egna upplevelser lyfts i flera fall fram. Samtidigt identifieras vissa utvecklingsområden, såsom behov av tydligare angivelse av funktion eller titel för deltagare vid planering, stärkt koppling mellan journalanteckningar och uppsatta mål, samt mer konsekvent dokumentation av uppföljningar. Vid en enhet saknas även dokumentation av samtycke till skyddsåtgärder.

### **5. Brukarundersökning**

Brukarundersökningen på Färggårdstorgets servicebostad uppvisade en högre svarsfrekvens än det kombinerade resultatet för

Stockholms stad. På Söders korttidshem är svarsfrekvensen högre än stadens totala resultat för korttidshem.<sup>5</sup> Resultatet visar hög grad av nöjdhet, trygghet och delaktighet. Resultaten återkopplas vid boendemöten, och verksamheterna fokuserar under 2025 särskilt på självbestämmande och delaktighet.

## 6. Samtal med medarbetare

En medarbetare besvarade frågor skriftligt. Rutiner för lex Sarah, skyddsåtgärder, synpunkter och klagomål samt samverkan med anhöriga upplevs vara implementerade. Det finns behov av att tydliggöra hur barnrättsperspektivet och anmälningsskyldigheten ska tillämpas i förhållande till målgruppen och verksamheternas uppdrag.

## **Gruppbostäderna Tygeln 1 och 2 och servicebostäderna Stödteamet och Satelliterna**

### 1. Personal och kompetens

Verksamheterna har en något lägre andel heltidsanställda medarbetare än stadens princip om heltid som norm. Medarbetare som valt att arbeta deltid får regelbundet frågan om önskemål att gå upp i arbetstid. En gemensam kompetensutvecklingsplan saknas i dagsläget.

### 2. Hälsa och delaktighet

Brukarnas delaktighet främjas genom att samtliga själva har fått välja sin stödperson bland medarbetarna. Fysisk aktivitet uppmuntras bland annat genom stöd att använda stadens friskvårdskort, vilket flera brukare har valt att utnyttja. På Satelliterna används resultat från brukarundersökningen som underlag för det fortsatta arbetet med kommunikation och tydliggörande pedagogik.

### 3. Rutiner och kvalitetsarbete

Flera rutiner saknas eller behöver förankras, bland annat för:

- Återkoppling till beställare vid avvikelser
- Beaktande av barnrättsperspektivet
- Introduktion av nya brukare

---

<sup>5</sup> Brukarundersökning 2025 Korttidsvistelse Genomförd av Origo Group april 2025. <https://start.stockholm/globalassets/start/om-stockholms-stad/utredningar-statistik-och-fakta/undersokningar/brukarundersokningar/lss-funktktionsnedsattning/2025/korttidshem/totalrapport-korttidsvistelse-stockholms-stad.pdf>. (Hämtad 13 augusti 2025.)

- Anmälningsskyldighet

Hantering av synpunkter och klagomål sker, men sammanställning och diarieföring sker inte enligt gällande rutin, vilket begränsar möjligheten till analys och förbättringsarbete.

#### 4. Dokumentation

Genomförandeplanerna är i huvudsak aktuella och innehåller både mätbara mål och delmål. Journalföring sker regelbundet i flera verksamheter, men behöver i vissa fall tydligare kopplas till målen i genomförandeplanerna. Uppföljningen visar också på vissa brister, såsom att namn och funktioner vid planeringstillfällen saknas, att dokumentationen av samtycke till skyddsåtgärder är otillräcklig, samt att rubriker används på ett otydligt sätt. Det finns även behov av att se över språkbruket i dokumentationen för att undvika värderande eller subjektiva formuleringar.

#### 5. Brukarundersökning

Svarsfrekvensen 2024 på Satelliterna var högre än det kombinerade resultatet för Stockholms stad. På Tygeln 1 och 2 samt inom Stödteamet genomfördes undersökningen, men resultatet uteblev på grund av för låg svarsfrekvens. Enligt verksamheten valde flera brukare att avstå eller uttryckte önskemål om att delta vid ett senare tillfälle, men vid det tillfället fanns inte tillgång till stöd i form av frågeassistenter. För att säkerställa ett högre deltagande framöver behövs ett utvecklingsarbete kring planering och tillgång till stöd vid genomförandet av brukarundersökningar.

#### 6. Samtal med medarbetare

Samtal fördes med medarbetare vid verksamhetsbesök. Rutiner kring lex Sarah, skyddsåtgärder samt samverkan med anhöriga upplevs som väl förankrade i det dagliga arbetet. Rutinen för anmälningsskyldighet behöver tydliggöras i verksamheten. Det framkommer också att synpunkter och klagomål hanteras, men inte sammanställs eller diarieförs i enlighet med gällande rutin, vilket pekar på behov av fortsatt implementering.