

Handläggare
Madeleine Peatt
Charlotta Sahlman
Ylva Jonsson
Telefon: 08-50821506**Till**
Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd
2026-10-22

Verksamhetsuppföljningar av äldreomsorgens servicehus

Förvaltningens förslag till beslut

Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd godkänner uppföljningen av servicehus i egen regi.

Sammanfattning

Under 2026 gjordes en verksamhetsuppföljning av Hägersten-Älvsjö servicehus. Uppföljningen har gjorts enligt stadsgemensam modell. De verksamheter som har följts upp är:

- Fruängens servicehus
- Trekantens servicehus
- Älvsjö servicehus

Syftet med verksamhetsuppföljning är att bedöma verksamhetens sammantagna kvalitet samt följsamhet till lagar, författningar och avtal eller uppdragsbeskrivning, utifrån nedan angivna underlag:

- kvalitetsuppföljning på individnivå 2025
- brukarundersökning från 2025
- inspektionsrapport från 2025, där det varit aktuellt

Uppföljningen belyser såväl verksamhetens styrkor som utvecklingsområden för att stödja verksamheterna i deras utvecklingsarbete.

Utifrån de underlag som har legat till grund för uppföljningen är bedömningen att verksamheterna sammanfattningsvis uppfyller de krav som ställs för att ha förutsättningar att ge en säker vård och omsorg av god kvalitet. Verksamheterna har ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheterna. För att ytterligare stärka förutsättningarna bör dock verksamheterna fortsätta arbeta med att utveckla vissa rutiner och dokument.

Ansvariga för den dagliga driften är närvarande och delaktiga i respektive verksamhet. Brukarundersökningen och kvalitetsuppföljningen på individnivå visar på att de äldre känner sig trygga i servicehusen och har ett förtroende för personalen samt upplever ett gott bemötande.

Sammantaget visar resultaten att de äldre i huvudsak upplever att de får den hjälp de kommit överens om och att det är lätt att komma i kontakt med personalen. Samtidigt finns variationer mellan verksamheterna, framför allt när det gäller tillgänglighet, delaktighet och tydlighet kring när insatser utförs. Kommunikation framstår som ett återkommande utvecklingsområde, särskilt information om synpunkter och klagomål samt tillfälliga förändringar. Resultaten visar därmed på en övergripande god kvalitet, men också på områden där verksamheterna kan stärka tydlighet och kommunikation för att ytterligare förbättra de äldres upplevelse.

Bakgrund

Kommunen har en uppföljningsskyldighet enligt kommunallagen och det gäller all biståndsbedömd äldreomsorg oavsett regiform:

- hemtjänst
- vård- och omsorgsboende
- servicehus
- korttidsvård
- dagverksamhet

Stadsdelsnämnderna ansvarar för verksamheter i kommunal regi och på entreprenad efter upphandling enligt lag om offentlig upphandling (LOU). Äldrenämnden ansvarar för verksamheter i enskild regi efter upphandling enligt lag om valfrihetssystem (LOV).

Ärendet

Uppföljning av verksamheter inom äldreomsorgen är en del i att kvalitetssäkra insatserna till den enskilde och säkerställa att den äldre är i fokus. Genom uppföljningen får verksamheterna kunskap om utvecklingsområden, styrkor och svagheter för att styra mot arbetssätt och insatser som har hög kvalitet.

Metod

Uppföljningen utgår från en fastställd modell och material som omfattar både insatser inom socialtjänstlagen och hälso- och sjukvård. Den stadsgemensamma modellen innebär att verksamhetsuppföljningar genomförs vartannat år under förutsättning att utföraren inte är nyetablerad, har en åtgärdsplan eller av annan bedömd orsak behöver följas upp året efter.

För att få en så samlad bild av äldreomsorgens verksamheter som möjligt, gör uppföljarna en föranalys av befintligt underlag genom att ta del av till exempel brukarundersökningar, tidigare verksamhetsuppföljningar, individuppföljningar, avvikelser, synpunkter och klagomål, eventuella kvalitetsobservationsrapporter samt inspektionsrapporter inför verksamhetsbesöket.

Utifrån de olika uppföljningsresultaten och vad som framkommer vid besöket förs en dialog med utföraren. Uppföljarna ansvarar för bedömning av verksamhetens kvalitet. Vid identifierade brister och avvikelser ansvarar utföraren för att vidta åtgärder inom fastställd tid. Uppföljarnas bedömning av allvarlighetsgraden avgör när avvikelserna och bristerna ska vara åtgärdade. Om bristerna inte åtgärdas ansvarar respektive stadsdelsnämnd för fortsatt hantering av verksamheter inom kommunal regi och på entreprenad. Äldrenämnden ansvarar för verksamheter i enskild regi.

I år har uppföljarna i Hägersten- Älvsjö stadsdelsförvaltning följt upp Fruängsgårdens servicehus och Älvsjö servicehus. Södermalms stadsdelsförvaltning har följt upp Trekantens servicehus.

I ärendet redovisas resultatet utifrån modellens tre uppföljningsperspektiv:

- Strukturkvalitet
- Processkvalitet
- Resultatkvalitet

Strukturkvalitet

Den samlade bedömningen av verksamheternas strukturkvalitet utgår från årets resultat av genomförda verksamhetsuppföljningar. Verksamheterna har ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheterna. Verksamheterna bör dock fortsätta arbeta med att utveckla vissa rutiner och dokument för att uppfylla de krav som ställs.

Samtliga verksamheter har en tydlig beskrivning om hur arbetsledningen är organiserad. Samtliga verksamheter har rutin för fast omsorgskontakt och enligt stickprov är den fasta omsorgskontakten undersköterska.

Samtliga verksamheter har identifierat sina huvudprocesser och personalens medverkan i kvalitetsarbetet är tydliggjort. Ett arbete pågår i 2c8 (kartläggningsverktyg) för att säkerställa att medarbetarna har tillgång till aktuella rutiner och dokument.

Samtliga verksamheter har rutiner för intern samt extern samverkan, två av tre verksamheter bör dock skriva ner sina samverkansrutiner mellan hälso- och sjukvårdsorganisationen på servicehuset och ordinarie vårdcentral när patienten valt att inte lista sig hos verksamhetens läkarorganisation.

Verksamheterna har rutiner för riskanalys och resultatet från upprättade riskanalyser använts systematiskt för att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet.

Verksamheten har rutiner för avvikelshantering, synpunkter och klagomål samt lex Sarah. Verksamheterna har rutiner för

egenkontroll. Verksamheterna uppvisar sammanfattningsvis god följsamhet till rutinerna för egenkontroll. Resultatet från egenkontroller används för att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet. Inom enstaka områden finns dock behov av att säkerställa att genomförda egenkontroller dokumenteras enligt gällande rutiner.

Processkvalitet

Då det inte genomförts några kvalitetsobservationer sedan år 2024 utgår den samlade bedömningen av verksamheternas processkvalitet från förvaltningens verksamhetsbesök 2026.

Verksamheterna har en inbjudande och välkomnande entré som ger ett positivt första intryck och skapar en trivsamt miljö för besökare och boende. I entrén finns tydlig och lättillgänglig information om hur man kan lämna synpunkter och framföra klagomål. Informationen är placerad så att den är enkel att hitta och ta del av.

I de allmänna utrymmena finns möjligheter till olika aktiviteter och social samvaro genom tillgång till olika sällskapsspel, puzzel, tv och böcker.

Verksamheterna hade vid verksamhetsbesöken utsedd personal som ansvarade för att bemanna verksamheten vid behov och som ansvarade för verksamhetens telefoner. Samtliga verksamheter uppgav att de hade en god tillgänglighet till sjuksköterska om behov uppstår.

Informationsöverföring mellan nattpersonal och dagpersonal, dagpersonal och kvällspersonal samt kvällspersonal och nattpersonal sker dels via muntliga rapporter men även via social dokumentation.

Flertal personal bar namnbricka vid verksamhetsbesöken. Av namnbrickan ska det framgå personalens namn och yrkestitel. Verksamheterna behöver komplettera vissa namnbrickor med yrkestitel. Under besöken observerades att personalen följer klädregler, bar kortärmad tröja och huvudbonad enligt rutin.

Resultatkvalitet

Den samlade bedömningen av verksamhetens resultatkvalitet utgår från resultat av kvalitetsuppföljningen på individnivå från år 2025 samt från brukarundersökningen från år 2025.

Den samlade bedömningen är att verksamheterna eftersträvar att de äldre ska få vara delaktiga och ha en meningsfull tillvaro. Samtliga verksamheter har en beskrivning av verksamhetens värdegrundsarbete och enligt brukarundersökningen och kvalitetsuppföljningen på individnivå anser flertalet (81% till 100% respektive 91% till 100%) äldre att personalen har ett respektfullt och gott bemötande.

Brukarundersökningen pekar på att flertalet (80% till 100%) äldre känner ett förtroende för personalen. Brukarundersökningen och kvalitetsuppföljningen på individnivå indikerar också på att flertalet (75% till 82% respektive 83% till 100%) äldre känner sig trygga att bo på servicehuset.

Enligt kvalitetsuppföljningen på individnivå upplever en hög andel (92% till 100%) äldre att det är lätt att komma i kontakt med personalen. Enligt brukarundersökningen varierar dock resultatet vad gäller tillgängligheten, två av tre verksamheter bör arbeta för ökad tillgänglighet (47% till 88%).

Resultaten varierar vad gäller äldres upplevelse av om personalen tar hänsyn till deras åsikter och önskemål om hur hjälpen skall utföras enligt brukarundersökningen (59% till 82%). Enligt kvalitetsuppföljningen på individnivå upplever den övervägande delen (86% till 92%) att de får den hjälp såsom de kommit överens om.

Enligt kvalitetsuppföljningen på individnivå upplever flertalet (78% till 92%) äldre att de oftast får hjälpen på avtalad tid. Resultatet av brukarundersökningen påvisar dock fortsatta utvecklingsmöjligheter avseende om när insatserna ska bli utförda (35% till 56%).

Enligt brukarundersökningen och kvalitetsuppföljningen på individnivå varierar den sammantagna nöjdheten (69% till 88% respektive 79% till 92%). Samtliga verksamheter bör förbättra kommunikationen om synpunkter och klagomål (40% till 67%). Verksamheterna bör även förbättra sin kommunikation vid tillfälliga förändringar (31% till 44%).

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom avdelningen för äldreomsorg. Någon bedömning ur ett jämställdhetsperspektiv har inte gjorts då det inte var relevant för uppföljningen. Ärendet samverkas inom äldreomsorgen den 6 oktober 2026 och tas upp på pensionärsrådet den 14 oktober 2026.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Till grund för denna bedömning ligger årets verksamhetsuppföljningar och verksamhetsbesök av Hägersten-Älvsjös servicehus.

Utifrån de underlag som har legat till grund för uppföljningen är bedömningen att verksamheterna sammanfattningsvis uppfyller de krav som ställs för att ha förutsättningar att ge en säker vård och omsorg av god kvalitet. Verksamheterna har ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheterna. För att ytterligare stärka förutsättningarna bör dock verksamheterna fortsätta arbeta med att utveckla vissa rutiner och dokument.

Ansvariga för den dagliga driften är närvarande och delaktiga i respektive verksamhet. Brukarundersökningen och kvalitetsuppföljningen på individnivå visar på att de äldre känner sig trygga i servicehusen och har ett förtroende för personalen samt upplever ett gott bemötande.

Sammantaget visar resultaten att de äldre i huvudsak upplever att de får den hjälp de kommit överens om och att det är lätt att komma i kontakt med personalen. Samtidigt finns variationer mellan verksamheterna, framför allt när det gäller tillgänglighet, delaktighet och tydlighet kring när insatser utförs. Kommunikation framstår som ett återkommande utvecklingsområde, särskilt information om synpunkter och klagomål samt tillfälliga förändringar. Resultaten visar därmed på en övergripande god kvalitet, men också på områden där verksamheterna kan stärka tydlighet och kommunikation för att ytterligare förbättra de äldres upplevelse.

Förvaltningen kommer att kontinuerligt föra dialog med verksamheterna om planerade åtgärder utifrån ovanstående resultat.

Lee Orberson
stadsdelsdirektör
Hägersten-Älvsjö
stadsdelsförvaltning

Leila Bakhshi Borchilouei
avdelningschef
Hägersten-Älvsjö
stadsdelsförvaltning

Bilagor

1. Uppföljningsrapport 2026 Fruängsgårdens servicehus
2. Uppföljningsrapport 2026 Trekantens servicehus
3. Uppföljningsrapport 2026 Älvsjö servicehus

Attesterat av

Detta dokument har godkänts digitalt av följande personer:

Namn	Datum
Lee Orberson, stadsdelsdirektör	2026-10-06
Leila Bakhshi Borchilouei, avdelningschef	2026-10-06