

Bilaga 2.

Uppföljning av kvalitetsplan 2022 för äldre



Risker och egenkontroller

I tabellen nedan redovisas risker som verksamheten har identifierat i arbetet med målgrupperna samt egenkontroller som genomförs för att säkerställa att verksamheten lever upp till krav och mål. I tabellen visas även de åtgärder som genomförs under året för att minska riskerna eller för att komma tillrätta med brister som framkommit i egenkontrollerna.


För egenkontroller som visar på ett tillfredsställande resultat planeras inga åtgärder och för egenkontroller som nyligen genomförts som visar på brister planeras åtgärder i kvalitetsplanen för 2023.

Myndighetsutövning

Risk	Uppföljning av egenkontroll	Uppföljning av åtgärd
<p>Risk att resurser inte används där de kommer målgruppen till störst nytta om det förekommer välfärdsbrott som inte uppmärksammas</p> <p>■ Risknivå 12</p>		<p>Åtgärd: Utveckla samverkan kring uppföljning av privata utförare</p> <p>Uppföljning: Samverkansmöten mellan sektionen myndighetsutövning ÄO och uppföljningsteamet har genomförts. Samverkansmötena startade upp under hösten 2022 och har medfört att tidiga tecken på att avtal inte följs lättare kan upptäckas.</p> <p>-----</p> <p>Åtgärd: Uppdatera rutin för granskning i Phoniro samt ta fram arbetsätt för handläggarna vid misstanke om oegentligheter</p> <p>Uppföljning: Åtgärderna har underlättat för biståndshandläggarna att granska ärenden och använda Phoniro på ett bättre och smidigare sätt för att upptäcka felaktigheter och brister.</p>

Risk	Uppföljning av egenkontroll	Uppföljning av åtgärd
<p>Risk att brukare inte får stöd, service, vård och omsorg utifrån bästa tillgängliga kunskap</p> <p> Risknivå 9</p>		<p>Åtgärd: Lyfta frågan för gemensam hantering inom förvaltningen då den berör fler målgrupper inom flera förvaltningar.</p> <p>Uppföljning: SU-reg¹ har installerats inom IFO:s verksamhet, enheten mot våld i nära relationer. Arbetet där är under uppstart. Det har också bestämts att förvaltningen ska bevaka möjligheten att använda sig av systemet Power BI för individbaserad systematisk uppföljning, detta arbete har dock inte kunnat genomföras under året då Power BI är under uppstart.</p>
<p>Risk att utredningarna håller ojämn kvalitet och inte är enhetliga</p> <p> Risknivå 6</p>		<p>Åtgärd: Fortsatt utveckling av arbetsmetoden IBIC Kollegiegranskning</p> <p>Uppföljning: En ny metodutvecklare påbörjade sin tjänst under maj 2022 och har sedan dess arbetat aktivt med IBIC som metod och arbetssätt på enheten. Metodutvecklare har genomfört metodmöten i mindre grupper under hösten/vinter 2022 med fokus på olika delar i utredningsarbetet. Metodutvecklare granskar månadsvis biståndshandläggarnas utredningar och ger individuellt stöd och feedback till alla biståndshandläggare kontinuerligt. Effekten av åtgärden är mer enhetliga utredningar och behovsriktat arbetssätt på enheten samt ökad kvalitét och rättssäkerhet.</p>

¹ SU- verktygen är framtagna av Socialstyrelsen för systematisk uppföljning i socialtjänsten och möjliggör individbaserad systematisk uppföljning i den egna verksamheten för analys av klientarbetets kvalitet. SU REG är en programvara som gör det möjligt att registrera uppgifterna på ett säkert sätt och sammanställa dem på gruppnivå.




Risk	Uppföljning av egenkontroll	Uppföljning av åtgärd
<p>Risk att enskilda inte kan få sina behov tillgodosedda i sin ordinarie bostad</p> <p> Risknivå 4</p>		<p>Åtgärd: Kompetensutbyte mellan verksamheterna.</p> <p>Uppföljning: Verksamheten har under året haft två samverkansmöten med enheten för bostadsanpassning. Syftet med dessa tillfällen är att medarbetare ska få ökad kompetens om den andra verksamhetens arbetssätt och hur samverkan i individärenden kan förbättras. En effekt av dessa samverkansmöten är att båda verksamheter har fått en tydligare förståelse för varandras uppdrag.</p> <p>-----</p> <p>Åtgärd: Samverkan med regionen gällande hemgång från korttidsboende.</p> <p>Uppföljning: Under året har samverkan bedrivits för att diskutera möjliga lösningar på problem som vid utskrivning från sjukhus och korttidsboende. Under dessa möten har samverkansrutinen följts upp och omarbetas.</p>
	<p>Egenkontroll: Loggkontroller i verksamhetssystemet</p> <p>Godkänd</p> <p>Uppföljning: Vid kontroll har ingen obehörig tillgång till sekretessuppgifter upptäckts.</p>	

Risk	Uppföljning av egenkontroll	Uppföljning av åtgärd
	<p>Egenkontroll: Brukarundersökning inom enheterna för stöd i ordinärt och särskilt boende</p> <p>Delvis godkänd</p> <p>Uppföljning: Inom flera områden visar resultatet av brukarundersökningar en negativ trend inom särskilda boenden. Pandemin har påverkat verksamheten då man har behövt anpassa arbetet utifrån nya rutiner och arbetssätt samt att det har medfört hög sjukfrånvaro under långa perioder vilket sannolikt har påverkat de boendes upplevelse av kvalitet. Trenden med försämrade resultat för särskilda boenden kan även observeras nationellt.</p> <p>För hemtjänsten är resultatet för helhetssyn oförändrat sedan föregående år men vad gäller förtroendet för personal syns en tydlig försämring.</p>	<p>Åtgärd: Förbättra den upplevda tillgängligheten.</p> <p>Uppföljning: Arbetet med tjänstedesign har lett till att verksamheten har formulerat en plan för att förbättra tillgängligheten via telefon, exempelvis vilka telefontider verksamheten har samt på vilket sätt automatiska svar i telefonsvararen ska användas. Det återstår arbete med att implementera förändringar och förbättringar gällande telefonin.</p>

Planera för utskrivning från slutna hälso- och sjukvård


Risk	Uppföljning av egenkontroll	Uppföljning av åtgärd
	<p>Egenkontroll: Antalet utskrivningsklara inom slutenvården</p> <p>Godkänd</p> <p>Uppföljning: Under året har verksamheten inte erhållit något betalningsansvar för utskrivningsklara.</p>	



Utförare i äldreomsorgens egen regi

Risk	Uppföljning av egenkontroll	Uppföljning av åtgärd
<p>Risk för att brukare utsätts för begränsningsåtgärder</p> <p> Risknivå 8</p>		<p>Åtgärd: Öka kunskap kring skydds- och begränsningsåtgärder</p> <p>Uppföljning: Sektionerna har enhetsvis arbetat med att implementera rutinen för skydds- och begränsningsåtgärder samt att öka kunskapen kring skyddsåtgärder. Sektionerna rapporterar att medarbetares medvetenhet och kunskap inom området har ökat samt att arbete med att systematiskt bibehålla kunskapen på enheterna kommer att fortsätta. Frågan kommer att bevakas via de avvikelser som rapporteras från enheterna. Under 2022 har inga avvikelser inkommit som skulle kunna vara ett tecken på felaktig hantering av skyddsåtgärder.</p> <p>Åtgärd: Rutin för skydds- och begränsningsåtgärder</p> <p>Uppföljning: Medarbetares förståelse och medvetenhet om begränsningsåtgärder har ökat och det finns en ökad följsamhet till lagar och rutiner. Det har inte inkommit några avvikelser som tyder på att otillåtna begränsningsåtgärder används i arbetet med boende.</p>
<p>Risk för att brukare påverkas negativt vid händelse av kris</p> <p> Risknivå 6</p>		<p>Åtgärd: Öka krisberedskapen</p> <p>Uppföljning: Samtliga sektioner har införskaffat samt upprättat rutiner för kritiska varor som skall finnas på enheterna Sektionen har säkerställt att arbete kan utföras vid händelse av kris. Sektionschef har genomgått krisutbildning vilken gett ökade kunskaper om hur en kris ska hanteras. Verksamheten har tagit fram och sammanställt alla befintliga kontinuitetsplaner för att vara förberedda inför eventuell kris.</p>
<p>Risk för att brukarna får otillräckligt stöd vid våld i nära relation då medarbetare saknar kunskaper</p> <p> Risknivå 8</p>		<p>Åtgärd: Kunskap inom våld i nära relation</p> <p>Uppföljning: Den tilltänkta utbildningen är omfattande, vilket har bidragit till att enheterna inte har kunnat prioritera utbildningen.</p>

Risk	Uppföljning av egenkontroll	Uppföljning av åtgärd
	<p>Egenkontroll: Social dokumentation</p> <p>Delvis godkänt</p> <p>Uppföljning: Sektionerna redovisar ett delvis godkänt resultat, sektionerna och enheterna kommer att vidta åtgärder i form av fortsatt utbildning för medarbetare gällande social dokumentation.</p>	





Kompetensförsörjning inom utförarverksamheten



Risk	Uppföljning av egenkontroll	Uppföljning av åtgärd
<p>Risk för att god vård och omsorg inte uppnås då det är svårt att attrahera medarbetare med rätt kompetens</p> <p> Risknivå 6</p>		<p>Åtgärd: Ambassadörer i verksamheten</p> <p>Uppföljning: Tre medarbetare har utsetts till ambassadörer för äldreomsorgen och är redo för att representera äldreomsorgen på mässor eller om skolan har behov av att få verksamheten presenterad för sig. Kontakt har tagits med högstadieskolor för att ambassadörer ska kunna komma och berätta om verksamheten innan eleverna gör sitt gymnasieval. Det går inte att se någon effekt då ambassadörerna ännu inte varit delaktiga på mässor eller träffat elever i skolan.</p> <p>-----</p> <p>Åtgärd: Ta emot elever för arbetsplatsförlagt lärande (APL)</p> <p>Uppföljning: APL elever har mottagits på enheterna och arbetet med att ta emot APL elever fungerar i stort. APL är viktigt för att ge eleven möjlighet att lära sig och se det dagliga arbetet som undersköterska. Åtgärden ger resultat genom att de undersköterskor som avslutar sin utbildning har erfarenhet av arbetet inom äldreomsorgen.</p>

Risk	Uppföljning av egenkontroll	Uppföljning av åtgärd
<p>Risk för att god vård och omsorg inte uppnås då kompetenta medarbetare avslutar sin anställning och det är svårt att få tag på nya medarbetare med rätt kompetens</p> <p> Risknivå 4</p>		<p>Åtgärd: Introduktion</p> <p>Uppföljning: Tanken är att den förbättrade introduktionen ska medföra att nya medarbetare snabbare kan utföra ett bra arbete som ger brukarna en god vård och omsorg även när medarbetare med längre erfarenhet avslutar sina tjänster. Det nya arbets sättet för introduktion har använts för kort tid för att utvärderas 2022. Utvärdering bör ske under 2023.</p>
<p>Få sökande på grund av vaccinationskrav, medför att verksamheten riskerar att ej kunna möta behov timvikarier vid korttidsfrånvaro och sommarsemester</p> <p> Risknivå 12</p>		<p>Åtgärd: Lyfta problematiken till beslutsfattarna</p> <p>Uppföljning: Våren 2022 infördes ett vaccinationskrav för nyanställda gällande Covid-19. Vaccinationskravet har lett till att vikarier tackade nej till anställning samt att det medförde svårigheter att rekrytera. Kravet ledde även till att vissa befintliga vikarier valde att avsluta sin anställning. Vaccinationskravet är borttaget och även fast effekterna fortsatte att vara märkbara ytterligare en period är bedömningen att det vid årets slut inte längre påverkar antalet vikarier hos bemanningscenter.</p>



Särskilt boende och korttidsboende

Risk	Uppföljning av egenkontroll	Uppföljning av åtgärd
<p>Risk att kvaliteten i insatsen för den enskilde försämras på grund av brister i samverkan mellan hälso- och sjukvårds samt omsorgspersonal</p> <p> Risknivå 9</p>		<p>Åtgärd: Förbättrad samverkan</p> <p>Uppföljning: Två workshopdagar tillsammans med enhetschefer, sektionschef, verksamhetschef samt projektledare har genomförts i syfte att skapa gemensam bild av förändrade rutiner och arbetssätt. Samverkansmöten har påbörjats och sker varannan vecka under hela året i syfte att följa upp hur rutinen för vård och omsorgsmöten används och bör utvecklas. Rutinen används i samtliga verksamheter. Uppföljning har genomförts gällande upplevelsen av arbetet med rutinen. Utifrån detta kommer vissa delar av rutinen utvecklas. Via samverkansmöten identifieras frågor som inte fungerar vilket leder till en ökad medvetenhet om vikten att samverka mellan personal som arbetar inom hälso- och sjukvårdsorganisationen och personal inom särskilda boenden. Enhetschef för hälso- och sjukvårdsorganisationen ingår i sektionsledningen för särskilt boende vilket gör att samverkan kring dessa frågor ökat markant. Arbetet kommer fortgå och utvecklas ytterligare under 2023</p>
<p>Risk för att vården och omsorgen som ges, inte är personcentrerad</p> <p> Risknivå 6</p>		<p>Åtgärd: Vård- och omsorgsmöten</p> <p>Uppföljning: Större medvetenhet om teamets betydelse och en ökad förståelse för att kraven/bestämmelserna i respektive lagstiftning behöver samverkas kring och samplaneras. Därav planeras sektionens processer att delvis ritas om under 2023. Att lägga ett tydligt fokus på dessa möten i hela verksamheten har gett ett önskat resultat, dock anses arbetet inte fullt ut implementerat utan kommer fortgå under 2023.</p> <p>-----</p> <p>Åtgärd: Professionella team kring den boende</p> <p>Uppföljning: En effekt som går att se är att medarbetarna är insatta och delaktiga i arbetet kring personcentrerad vård. Detta innebär en medvetenhet och en möjlighet för teamet att se resultat för den boende. Åtgärderna har gett ett önskat resultat men kräver ett ständigt arbete, nästa steg i projekt är att utveckla arbetet kring palliativ vård.</p>

Risk	Uppföljning av egenkontroll	Uppföljning av åtgärd
<p>Risk för att otillräcklig social dokumentation leder till att den enskilde inte får den vård och omsorg hen behöver</p> <p> Risknivå 9</p>		<p>Åtgärd: Utreda möjligheten till att digital teknik kan stödja dokumentationsarbetet.</p> <p>Uppföljning: Åtgärden har bidragit till ökad kunskap kring vilka digitala verktyg som finns och hur de skulle kunna höja både kvaliteten och effektiviteten i verksamheten. Arbetet med att möjliggöra digital teknik som underlättar uppföljning och arbete med genomförandeplan kommer att pågå under kommande år.</p>
<p>Avsaknad av delegerad personal</p> <p> Risknivå 9</p>		<p>Åtgärd: Personalplanering</p> <p>Åtgärd: Delegeringsprocess</p> <p>Uppföljning: Utifrån prioriteringar i verksamheten har denna risk inte åtgärdats under året. Svårigheter med att säkerställa tillgången till delegerad personal kvarstår och behöver hanteras.</p>
<p>Risk för att brukaren inte är nöjd med måltider och inte äter maten som serveras</p> <p> Risknivå 6</p>		<p>Åtgärd: Utvärdera utifrån brukarundersökningen</p> <p>Uppföljning: Kostheten har haft dialog med brukare och anhöriga inför framtagande av meny. Arbetet kommer att fortsätta under 2023.</p>
<p>Risk för att den äldre inte får den mat de önskar då enheter inte beställer rätt i systemet</p> <p> Risknivå 6</p>		<p>Åtgärd: Skapa förståelse för beställarkedjan hos beställare</p> <p>Uppföljning: Utbildningar i det nya kostdataprogrammet har genomförts vilket medfört bättre kunskap och beställningarna fungerar nu bra.</p> <p>-----</p> <p>Åtgärd: Förbättra avvikelshantering</p> <p>Uppföljning: Frågan om avvikelshantering har behandlats via kostombudsmöten och regelbundna möten med enhetschefer och fungerar nu bättre.</p>


Risk	Uppföljning av egenkontroll	Uppföljning av åtgärd
<p>Risk att brukare inte får mat på grund av driftstopp i maskinpark i köken</p> <p> Risknivå 9</p>		<p>Åtgärd: Dialog med Hüge och HUS F</p> <p>Uppföljning: Kostenheten ska tillsammans med Hus F arbeta fram en ny rutin för felanmälan, en för akuta åtgärder och en för fel som inte är akuta. Nya avtal för servicetekniker som har hand om kylsystem har upprättats. Jourtid ska omfattas av att köken kan få hjälp när kylsystem havererar. Uppföljning med Fastighetsförvaltare ska schemaläggas</p>
<p>Risk för att de äldre blir sjuka om livsmedelshygien inte upprätthålls hela måltidskedjan</p> <p> Risknivå 9</p>	<p>Egenkontroll: Egenkontrollprogram för livsmedelshygien</p> <p>Alla kök ska genomföra en intern revision och se över material i egenkontrollpärmar och uppdatera förändringar. Detta ska utföras årligen vilket har genomförts för 2022.</p>	<p>Åtgärd: Samverkan med HUS F med syfte att förbättra livsmedelshygien</p> <p>Uppföljning: Samverkan utförs löpande. Kontakt finns men utmanande att få det att löpa friktionsfritt.</p> <p>-----</p> <p>Åtgärd: Utföra kostombudsmöten</p> <p>Uppföljning: Möten utförs och har ökat medvetenheten om varandras verksamheter vilket har underlättat samverkan.</p>
	<p>Egenkontroll: Måltidsmiljö utifrån FAMM</p> <p>Godkänd</p> <p>Egenkontrollen visar på att verksamheten arbetar utifrån metoden FAMM.</p>	

Stöd i ordinärt boende

Risk	Uppföljning av egenkontroll	Uppföljning av åtgärd
<p>Risk för att insatser inte blir utförda enligt uppdrag på grund av bristande samverkan och kommunikation mellan utförare av hemtjänst och andra aktörer</p> <p> Risknivå 6</p>		<p>Åtgärd: Förbättra samverkan med övriga aktörer kring den enskilde</p> <p>Uppföljning: Samverkan har påbörjats med externa utförare i larm- och nattgruppen. Regelbundna möten inbokas där. Samverkan mellan regionen och sektionen har inte påbörjats. En viss samverkan finns mellan enheter och vårdcentraler idag. Det går inte identifiera vilken effekt åtgärderna har lett till då samverkansmötena inte pågått tillräckligt länge.</p> <p>Åtgärd: Säkra kommunikation via översyn av befintliga rutiner</p> <p>Uppföljning: Rutinen har implementerats och uppdaterats för att säkra informationen mellan berörda enheter och arbetsgrupper. Effekten av åtgärden för att säkerställa informationsprocessen mellan enheter och arbetsgrupper har blivit bättre. För att ytterligare öka säkerheten i informationsprocessen och förenkla informationsöverföringen behöver verksamhetssystemen ses över.</p>
<p>Risk att inte kunna möta brukarnas behov på grund av avsaknad av tillräcklig kunskap kring personer med psykisk ohälsa</p> <p> Risknivå 6</p>		<p>Åtgärd: Öka kunskapen inom psykisk ohälsa</p> <p>Uppföljning: Samtliga medarbetare har gått en webbaserad utbildning i psykisk ohälsa under hösten 2022. Åtgärden har givit önskad effekt genom att medarbetarna fått ökade kunskaper inom ämnet för att kunna bemöta personer med psykisk ohälsa.</p>

Risk	Uppföljning av egenkontroll	Uppföljning av åtgärd
	<p>Egenkontroll: Personalkontinuitet hos kund</p> <p>Med ökad kontinuitet antas att kunden upplever en ökad trygghet samtidigt som det kan generera en bättre utförd tid då medarbetaren bättre känner till kundens behov.</p>	<p>Åtgärd: Analys och åtgärder av personalkontinuitet</p> <p>Uppföljning: En mätning under två veckor i oktober har genomförts. Analysen förväntades ge en tydligare bild av hur personalkontinuiteten ser ut och utvecklas. Analysen visade att ytterligare åtgärder behöver genomföras för att få ner personalkontinuiteten till målvärdet. En sådan åtgärd är implementeringen av fast omsorgskontakt.</p> <p>-----</p> <p>Åtgärd: Utforma arbetssätt för att jämföra verksamhetens personalkontinuitet med riket</p> <p>Uppföljning: Verksamheten har kunnat jämföra resultat med riket genom att kontinuitetsmätning har genomförts två gånger under 2022.</p>

Hemtjänst, ledsagning och avlösning

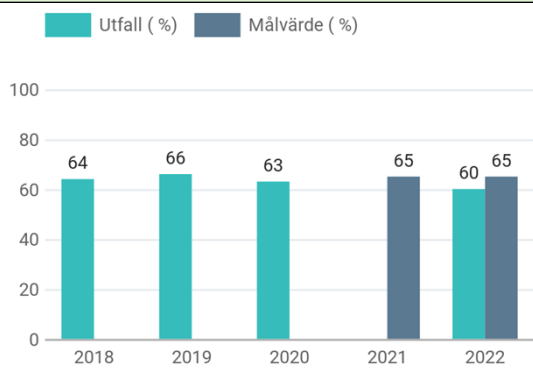
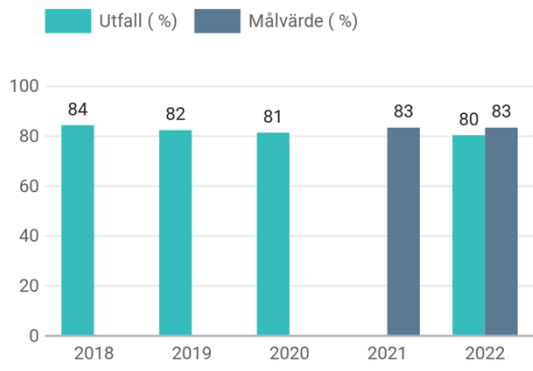
Risk	Uppföljning av egenkontroll	Uppföljning av åtgärd
<p>Risk för att brukaren inte får det stöd hen behöver på grund av utebliven uppföljning av insatsen</p> <p> Risknivå 4</p>		<p>Åtgärd: Arbeta med och införa fast omsorgskontakt/kontaktmanskap</p> <p>Uppföljning: Genomgång av nya rollbeskrivningen för fast omsorgskontakt har genomförts på samtliga enheter. Fördelning av fast omsorgskontakt är påbörjat och arbetet fortlöper under 2023. Målet med fast omsorgskontakt är att den enskilde ska uppleva en större delaktighet, trygghet och kontinuitet.</p>

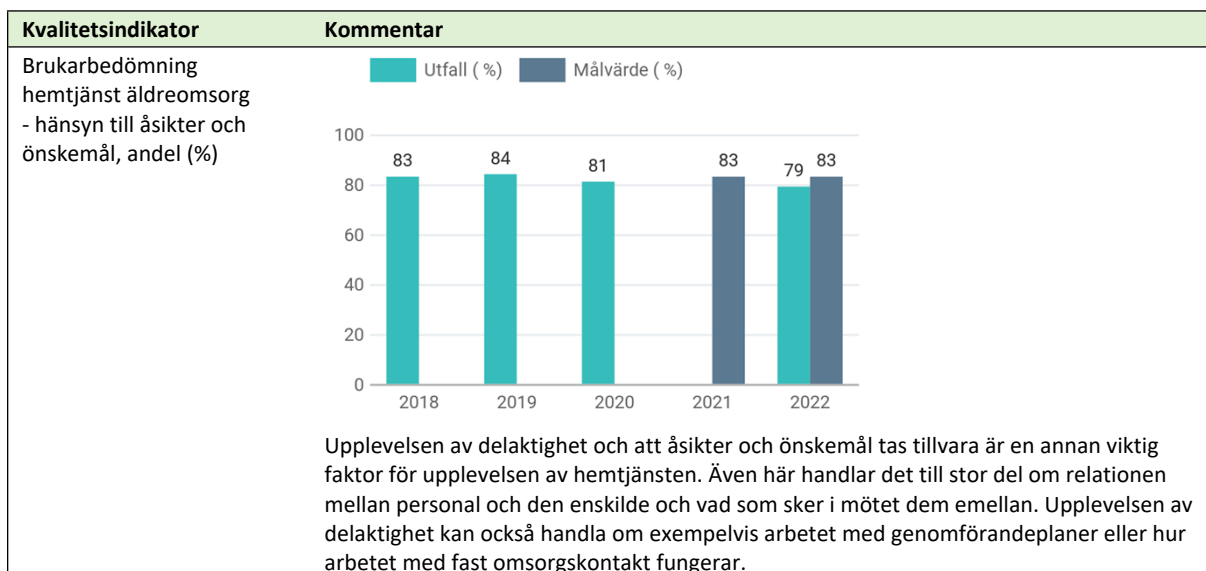
Kvalitetsindikatorer

Här visas de indikatorer som verksamheten har följare för att kunna följa utvecklingen av kvalitet i stödet som ges till kommunens äldre. Indikatorerna presenterar det samlade resultatet för äldre i Huddinge kommun, både vad gäller privata och kommunala utförare.

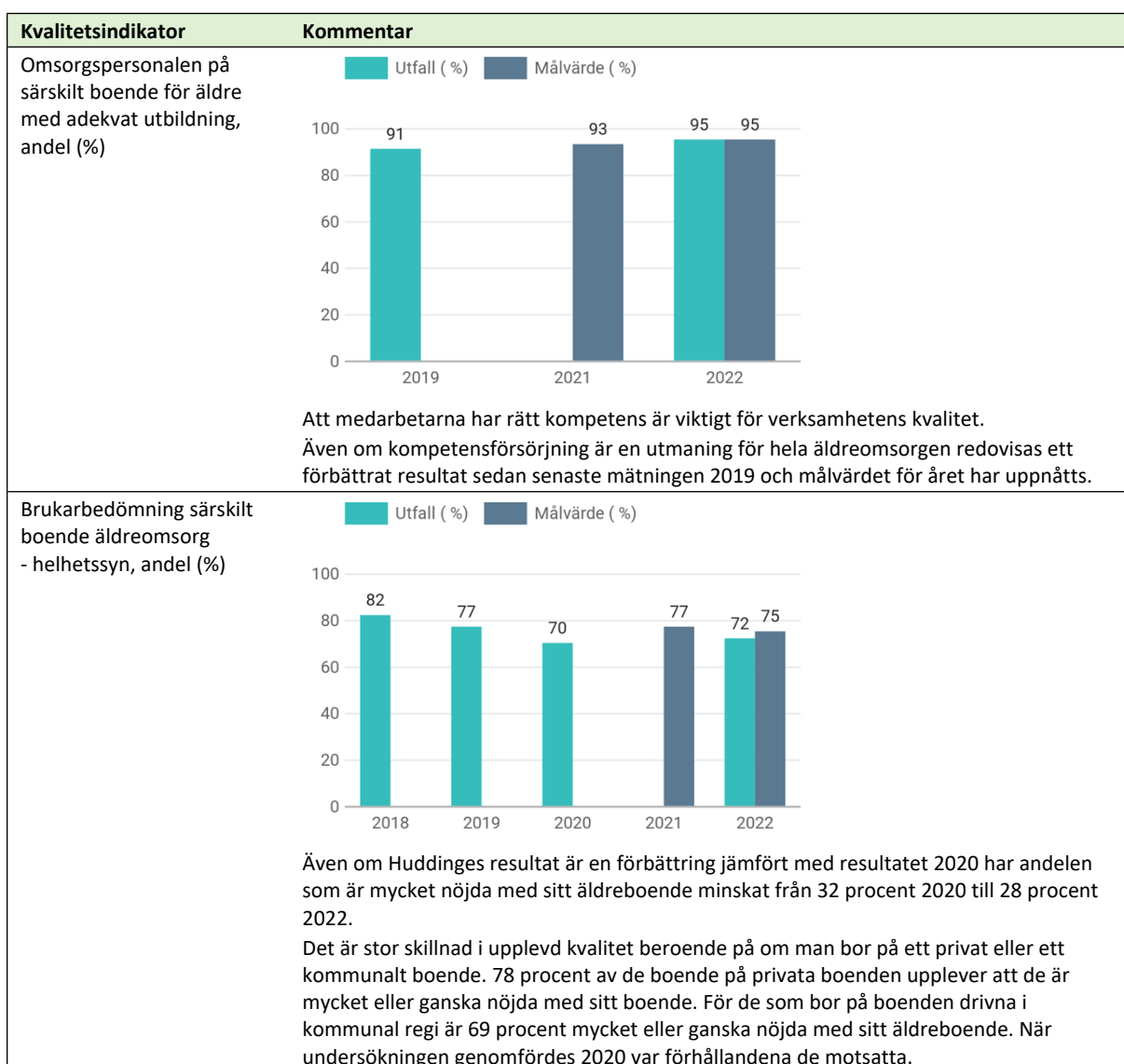
Flertalet indikatorer är hämtade från brukarundersökningen. Slutsatser av resultaten bör vägas mot antalet svarande inom respektive område. Inom särskilt boende svarade 205 personer vilket motsvarar en svarsfrekvens på 41 procent och inom hemtjänsten svarade 564 personer vilket ger en svarsfrekvens på 57%.

Hemtjänst

Kvalitetsindikator	Kommentar
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg bemötande, förtroende och trygghet, andel (%)	 <p>Analys har visat att frågeställningar som rör bemötande, trygghet och förtroende för personalen har stor inverkan på hur brukaren upplever kvaliteten inom hemtjänsten som helhet.</p> <p>Upplevelsen handlar mycket om relationen mellan den personal som utför stödet och den enskilde. Av den anledningen är det svårt att peka på någon enskild faktor som kan förklara resultatet. Det är många olika faktorer som spelar in, exempelvis om resurser som finns att tillgå och hur dessa hanteras, hur verksamheten är organiserade, medarbetarnas kompetens och arbetsmiljö och personalkontinuitet.</p> <p>Det man kan observera nationellt är att pandemin har haft en påverkan såtillvida att den genomsnittliga hemtjänstkunden upplever en försämring av bemötande, trygghet och förtroende efter pandemin än vad den gjorde innan.</p>
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - helhetsyn, andel (%)	 <p>Andelen personer som är "Mycket nöjda" med hemtjänsten har minskat från 41 procent 2020 till 35 procent 2022. Samtidigt har andelen "ganska nöjda" ökat från 40 procent 2020 till 45 procent 2022. Detta kan tolkas som att försämringen av den upplevda kvaliteten är större än vad som framgår i helhetsbedömningen där svaren som redovisas är en sammanställning av "mycket nöjda" och "ganska nöjda".</p> <p>Det finns ingen skillnad i resultat vad det gäller regiform eller mellan kön.</p> <p>Resultatet genomgående är sämre än tidigare undersökningar. Det är den första gången en sådan försämring har skett sedan Socialstyrelsen började med undersökningen i sin nuvarande form (2013). Resultatet av årets undersökning ska ses i ljuset av pandemin då enkäterna besvarades i början av året. Det har med stor sannolikhet har påverkat den genomsnittliga hemtjänsttagarens upplevelse av sin hemtjänst.</p>

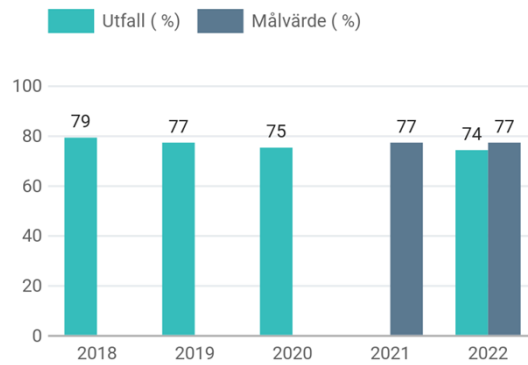


Särskilt boende



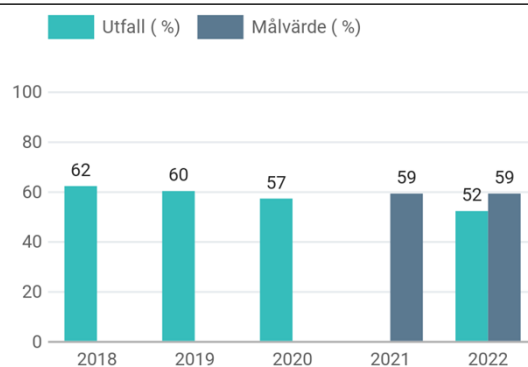
Kvalitetsindikator**Kommentar**

Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - hänsyn till åsikter och önskemål, andel (%)



Upplevelse av delaktighet och hänsyn till åsikter och önskemål är en viktig faktor för upplevelsen av särskilt boende. Även här handlar det mycket om relationen mellan omsorgsgivare och tagare och vad som sker i mötet dem emellan. Upplevelsen av delaktighet kan också handla om exempelvis arbetet med genomförandeplaner eller hur det personcentrerade arbetssättet fungerar.

Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - bemötande, förtroende och trygghet, andel (%)



Analys har visat att frågeställningar som rör bemötande, trygghet och förtroende för personalen har stor inverkan på hur kunden upplever kvaliteten som helhet på sitt särskilda boende.

Upplevelsen handlar mycket om relationen mellan den personal som utför stödet och den enskilde. Av den anledningen är det svårt att peka på någon enskild faktor som kan förklara resultatet. Det är många olika faktorer som spelar in, exempelvis om resurser som finns att tillgå och hur dessa hanteras, hur verksamheten är organiserad, medarbetarnas kompetens och deras arbetsmiljö.

Det man kan observera nationellt är att pandemin har haft en påverkan såtillvida att den genomsnittliga personen som bor i särskilt boende upplever en försämring av bemötande, trygghet och förtroende efter pandemin än vad man gjorde innan.