



Kvalitetsberättelse Livsstigen Omsorg 2025

Inledning

2025 har varit ett något lugnare år för verksamheterna än 2024. Fokus under 2025 har legat på etablering och utveckling av det nya varumärket, där de omsorgsverksamheter som tidigare hette "Humanprogress" respektive "FCAB" gick ihop under ett gemensamt paraply med ny identitet, Livsstigen Omsorg. En viktig del av den nya identiteten är även verksamhetens visionsarbete, där vi under mottot "Vi tillverkar livskvalitet för alla- både omsorgstagare och medarbetare"- har fördjupat oss i hur verksamheten på längre sikt kan skapa en organisation som i ännu större delar präglas av självledarskap, transparens, moget ansvarstagande och engagemang långt ner i organisationen.

Kvalitetsarbetet under 2025 har präglats av fortsatt arbete kring ledningssystemet, där vi nu har gjort vårt "andra varv" genom årsplaneringen med det nya systemet och finputsat vissa delar.

Hur kvalitetsarbetet har bedrivits

Livsstigen Omsorg bedriver sitt kvalitetsarbete koncernövergripande, vilket innebär att samtliga delar av verksamheten ingår i samma centrala processer.

Kvalitetsarbetet baseras i grunden på fyra olika typer av processer:

1. Möten (husmöten, ledningsmöten)
2. Dokumentation
3. Utredningar
4. Utveckling av rutiner/handlingsplaner

Ovanstående processer används för att löpande identifiera förbättringsområden, utreda möjliga förbättringsmöjligheter och implementera dem.

Ansvariga för kvalitetsarbetet har varit verksamhetens föreståndare och verksamhetschef, i samarbete med enhetsansvariga.

Organisatoriska kommentarer

Ledningsstrukturen i verksamheten har genomgått några mindre förändringar under 2025:

- Benjamin Eklund har påbörjat en tjänst som biträdande föreståndare under september 2025
- Kim Edberg Ros (tidigare föreståndare på Valle Marsvin) avslutade sin tjänst i december 2025.

Verksamheten omfattade (den 2025-12-31) 23 aktiva boendeplatser (varav 2 var lediga).

Verksamheten sysselsatte i genomsnitt ca 80 medarbetare (inklusive vikarier)

Gäller för: Alla omsorgsenheter	Dokumentansvarig: Peter Friemann	Författad: 2026-04-01
Uppföljning: Nej	Dokumentplats: Ledningssystemet, G-drive	Godkänd av PF

Ekonomiska kommentarer

Verksamheten har varit ekonomiskt stabil under året, och har även kunnat betala ner på flera av sina lån i snabbare takt.

Kommentarer kring Medarbetarfrågor

Verksamheten har under 2025 fortfarande inte hunnit implementera alla verktyg för att mäta viktiga indikatorer på detta område. Medarbetarenkäten visar dock på en stor grad av nöjdhet vilket bekräftas av följande övriga indikatorer:

- På många enheter är sjukskrivningssiffrorna ovanligt låga
- Verksamheten lutar mot överskott av medarbetare, med många spontana intresseförfrågningar och i princip obefintligt behov av större arbetsinsatser eller ekonomiska satsningar när det kommer till rekrytering.
- Personalomsättningen är låg och på flera enheter obefintlig
- Relationen mellan ledning och arbetsgrupperna upplevs huvudsakligen positiv

Arbetsmiljö

Inga större arbetsmiljöincidenter eller olyckor har skett under året. Verksamheten arbetar på flera enheter med omsorgstagare som kan uppvisa utåtagerande beteende, där risk för hot och våld är en utmaning i arbetsvardagen. Dock är den generella upplevelsen att verksamhetens arbetssätt kring detta, de anpassningar som görs och de handlingsplaner som upprättas har god effekt och den grundläggande säkerheten för personalen trots riskerna är god.

Särskilt kollektivavtal

Verksamheten har sedan länge identifierat att många av branschens kollektivavtal innehåller bestämmelser som på ett omfattande sätt inskränker både omsorgstagarnas behov men även personalens önskemål. Verksamheten har därför arbetat med att ta fram ett särskilt kollektivavtal i samarbete med Sveriges Arbetares Centralorganisation (SAC) som tillåter mer flexibel schemaläggning, samt ligger mer i linje med omsorgstagarnas behov och personalens önskemål. Detta arbete har gett frukt och flera enheter har under året kunna byta till detta kollektivavtal.

I övrigt har arbetsmiljöarbetet skötts enligt föreskrift och rutin, och inga större arbetsmiljöärenden finns att rapportera.

Kompetensutveckling

Årets verksamhetsövergripande fortbildningar för medarbetarna har varit följande:

- Lex Sarah
- Skydds- och begränsningsåtgärder
- Social dokumentation
- Non-violent communication (NVC)

Utöver detta är det enstaka medarbetare som har genomgått mindre fortbildningar för att öka kompetensen i koncernen som helhet, inom exempelvis:

- Suicidprevention
- Att leda möten
- Svåra samtal

Flera av grupperna har under året erbjudits extern handledning, bland annat inom AKK samt TBA/PBS

Intern kommunikation och informationsdelning

Arbetet med att förbättra verksamhetens interna kommunikation och informationsspridning har gett viss frukt men kan fortfarande förbättras. Under året har fortsatt flera enheter börjat använda sig av chattgrupper för att främja den interna kommunikationen, vilket har upplevts som en tydlig förbättring.

Kommentarer kring Omsorgstagarfrågor

År 2025 har varit ett relativt stabilt år när det kommer till omsorgstagarfrågor.

Större händelser under året har varit följande:

- Verksamheten har fortsatt att fördjupa sitt samarbete angående daglig verksamhet med Telleby Verkstäder. Verksamheten har nämligen tidigare identifierat att många omsorgstagare i verksamheten tillhör målgrupper där det kan vara en stor utmaning att hitta en passande daglig verksamhet eller annan meningsfull sysselsättning.

Angående specifika kvalitetsfrågor finns följande att ta upp:

- Det har gjorts fyra lex Sarah-utredningar under året, varav en på Valle Marsvin och tre på Stinsen. Samtliga utredningar på Stinsen bedömdes som icke allvarliga och kunde åtgärdas på rimligt vis. Utredningen på Valle Marsvin visade på allvarliga risker vilket anmäldes till IVO, som bedömde att verksamhetens utredning och åtgärder var tillräckliga. Bland annat ledde utredningarna till att man uppdaterade rutiner och metoder inom följande områden:
 - Rutin för suicidprevention
 - Individuella bemötandepaner och riskbedömningar
 - Individuella rutiner och arbetssätt kring enskilda specifika omsorgstagare
 - Verksamhetens beredskap och jour

Omsorgstagarenkäten har genomförts under året och visar på en generellt god upplevelse av verksamhet och personal. Tyvärr har svarsfrekvensen varit låg, delvis på grund av att verksamheten behöver arbeta vidare med frågorna om hur man hjälper omsorgstagare med mer omfattande intellektuell funktionsvariation att svara utan att påverka svaren.

Skydds- och begränsningsåtgärder

Under året har området skydds- och begränsningsåtgärder undersökts och utvärderats enligt rutin, en gång på vårterminen och en gång på höstterminen. Samtliga befintliga åtgärder med begränsande karaktär har kartlagts och utvärderats, och i vissa fall har andra alternativ prövats.

Vi kan konstatera att verksamheten använder sig av begränsande åtgärder i väldigt låg utsträckning, och att de åtgärder som vidtas är nödvändiga samt sker med samtycke samt att riskbedömningar och dokumentation finns

Extern samverkan

Verksamheten har skickat ut beställarenkäten som togs fram under 2024, men fick tyvärr inte tillräckligt många svar för att göra något meningsfullt efterarbete. Nya tag kommer att ske 2026, där ansvarig medarbetare kommer att fundera på hur man eventuellt kan öka svarsfrekvensen. I övrigt upplevs samarbetet med externa aktörer ha fungerat väl under 2025, där beställande myndigheter är de främsta parterna med vilka samarbete sker.

Branschorganisationer

Verksamheten har under året regelbundet deltagit i träffar i LSF, som är ett samverkansforum för LSS-verksamheter i Järna med omnejd.

Kommentarer till Avvikelsehanteringen

Överlag har arbetet med avvikelsehanteringen fungerat bra under året så tillvida att personal har dokumenterat och avrapporterat avvikelser effektivt. Kring efterarbetet med avvikelserna finns det förbättringspotential, delvis då den medarbetare som var ansvarig för detta område blev sjukskriven under hösten och arbetet därför började släpa efter.

Verksamheten mottog återkoppling ifrån IVO i samband med tillsynen på Valle Marsvin att man borde vara mer noggrann att även dokumentera och hantera muntliga synpunkter/klagomål från omsorgstagare. Detta då en omsorgstagare uttryckte ett sådant som verksamheten visserligen hade arbetat med, men man kunde inte visa på detta då det inte fanns någon specifik dokumentation. Detta togs upp i ledningsgruppen och har under året lett till ett par antekningar som kanske annars hade missats. Området kan arbetas med ännu mer framöver.

Avvikelsesammanställningarna för både HSL samt LSS är gjorda.

Kommentarer till HSL-arbetet

Inom HSL kan vi konstatera att samverkan med öppenvården fortsatt blir svårare. Verksamhetens konsultläkare har fått hoppa in vid ett flertal tillfällen när öppenvården inte har kunnat möta omsorgstagarnas specifika behov, särskilt när det kommer till hembesök och liknande. Det finns en omfattande tillgänglighetsproblematik, särskilt på vårdcentralerna.

Verksamheten har även förbättrat sitt kontinuitetsarbete vid ordinarie ssks frånvaro, genom inledda arbeten med konsultsjuksköterskor. Detta stresstestades dels när ordinarie ssk var på semester, samt vid den senare deltidssjukskrivningen.

Patientsäkerhetsberättelse är gjord.

Arbetet utifrån Verksamhetsplanen

Nedan finns de huvudsakliga målen från verksamhetsplanen för 2025 samt kommentarer:

Ekonomi: Fylla lediga platser, öka medarbetarnas delaktighet i ekonomisk planering, samt undersöka möjligheter för faktiskt medarbetardelägarskap.

Kommentar: Verksamheten har kunnat ta in flera placeringar under året och avslutar året med en relativ full platsbeläggning, vilket är bra för kvalitet och verksamhetens hälsa då det gör ekonomin stabilare och ger bättre förutsättningar kring utveckling och nödvändiga investeringar

Frågan om medarbetardelägarskap har undersökts med jurister och andra rådgivare, och det tyvärr inte uppkommit några tillfredsställande lösningar under 2025. Som sneak peak på 2026 kan vi dock berätta att det ser ljusare ut på den punkten.

Omsorgstagare: Genomföra en omsorgstagarenkät, samt arbeta med krisberedskap och kontinuitet.

Kommentar: Målen är uppnådda, även om svarsfrekvensen på omsorgstagarenkäten också har varit låg och kan förbättras.

Medarbetare: Genomföra medarbetarenkät, utbildningsinsatser i Lex Sarah och konflikthantering, öka medarbetarnas handlingsutrymme och arbetsgruppernas problemlösningssförmåga.

Kommentar: Målen är generellt uppnådda, eller åtminstone "arbetade med". Vi ser att det alltid finns förbättringsutrymme på dessa teman.

Extern samverkan: Genomföra en beställarenkät.

Kommentar: Målet uppnått

Systematiskt kvalitetsarbete: Fortsätta uppdatera och implementera kvalitetsledningssystemet, samt konsolidera IT-systemen mellan de tidigare separata verksamheterna.

Kommentar: Målen är uppnådda

HSL: Förbättra kontinuiteten vid sjuksköterskas frånvaro, samt se över registrering som vårdgivare och patientförsäkringar.

Kommentar: Målen är uppnådda

Övrigt: Arbeta mot ökad specialisering på enheterna, samt formalisera föreståndarbytet på Stinsen (Kim Edberg Ros som godkänd föreståndare).

Kommentar: Detta mål har inte kunnat genomföras då det blev klart att Kim Edberg Ros avslutade sin anställning under 2025. Nya tag för 2026.

Övergripande kvalitetsåtgärder

Kvalitetsledningssystemet

Under 2025 har arbetet med kvalitetsledningssystemet fortsatt och fördjupats. Vi har nu gjort vårt "andra varv" genom årsplaneringen med det nya systemet, vilket har gett möjlighet att finputs och åtgärda de frågetecken som kvarstod från föregående år. Arbetet med att konsolidera arbetssätt och rutiner mellan de tidigare separata verksamheterna (FCAB och Humanprogress) har fortsatt, och skillnaderna mellan enheterna har successivt minskat. Sammantaget upplever vi att systemet nu sitter bättre och används mer sömlöst i hela koncernen.

Egenkontroll

Som en del av de nya processerna i kvalitetsledningen genomfördes under året en egenkontroll som ledde till handlingsplan med en rad förbättringsåtgärder som sträcker sig en bit in i 2026. Det som framförallt framkom där var behov av vissa rutiner och processer där uppföljning och utvärdering inte riktigt blev klart.

Tillsyn

IVO har varit på tillsyn på enheterna Valle Marsvins Ungdomsboende samt Utsikten. Verksamheten har ännu inte erhållit IVOs beslut efter tillsynen på Utsikten. För tillsynen på Valle Marsvins Ungdomsboende fastställde IVO att verksamheten hade brustit i kontroll av belastningsregister. Specifikt hade verksamheten missat att kontrollera register på nytt för personer som sedan tidigare arbetat i verksamheten, men på ett annat av koncernens bolag. Detta åtgärdade verksamheten genast och man uppdaterade även sin rutin för registerkontroll samt förankrade den nya informationen i ledningsgruppen. Vi konstaterade att en liknande brist fastställdes på Utsikten året innan (2024) och verksamheten gjorde ett omfattande arbete ända in i 2026 för att säkerställa att

något liknande inte kan inträffa igen.

Kontinuitet

Verksamheten har under året inlett ett relativt omfattande arbete kring kontinuitet vid kris och samhällsstörning.

Dels har man kartlagt de olika kraven från beställarna, som i mångt och mycket är relativt otydliga, samt att man har börjat kartlägga det rättsliga och organisatoriska läget.

Man har konstaterat att ytterligare ekonomiska medel behövs för att kunna komma till en punkt där verksamheten kan följa de rekommendationer som kommer från MCF samt för att den rent praktiska beredskapen ska kunna byggas ut (materiel, utbildning, övning)

En första övning har genomförts på Utsikten, som är verksamhetens ungdomsboende.

Frågor att ta med till verksamhetsplanen

Utifrån kvalitetsarbetet under 2025 finns några områden som känns särskilt angelägna att skicka med in i arbetet med verksamhetsplanen. Dessa är:

Enkätarbetet behöver fortsätta att utvecklas. Både omsorgstagarenkäten och beställarenkäten har genomförts men med låg svarsfrekvens. Inför 2026 är det viktigt att aktivt arbeta med hur svarsfrekvensen kan förbättras, inte minst när det gäller omsorgstagare med mer omfattande intellektuell funktionsvariation där metodik för att inhämta svar utan att påverka dem behöver utvecklas.

Belastningsregisterkontroller har under två år i rad resulterat i anmärkningar från IVO, även om det rört sig om olika nyanser av liknande problematik. Verksamheten har gjort ett omfattande arbete för att säkra rutinerna, och det vore bra att under 2026 följa upp och bekräfta att detta arbete verkligen har satt sig i hela organisationen.

Medarbetardelägarskap — frågan har utretts under 2025 utan att en tillfredsställande lösning hittats, men förutsättningarna ser bättre ut inför 2026. Detta bör prioriteras i verksamhetsplanen.

Kontinuitet och krisberedskap — arbetet har kommit igång men är inte färdigt. För att kunna följa rekommendationerna från MCF och bygga ut den praktiska beredskapen krävs ytterligare ekonomiska medel och fortsatt prioritering.

Föreståndarfrågan på Stinsen behöver lösas, då planerna på Kim Edberg Ros som föreståndare inte kunde genomföras.

Avslutning

Allt som allt konstaterar vi att 2025 har varit ett lugnare år än 2024, där verksamheten har befast de förändringar som följde med ägarbytet 2024.

Trots att inte alla mål från verksamhetsplanen uppfylldes till 100% är vi nöjda med vad vi har åstadkommit under året och går stolta och med tillförsikt in i 2026.

2026-05-25

Peter Friemann