

Socialnämnden

Kvalitetsberättelse 2025

Innehållsförteckning

Bakgrund	2
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	2
Sammanfattning	2
Benämningar	3
Lag och formkrav	3
Riskanalys	4
Egenkontroller	4
Avvikelsehantering	6
Kvalitet hos privata leverantörer	12
Analys	14
Bemötande och delaktighet	15
Samverkan	15
Undersökningar, statistik och enkäter	16
Digitalisering	17
Analys	18
En kunskapsbaserad verksamhet	18
Det kunskapsbaserade arbetet	19
Medarbetarskap	20
Analys	21
Kommande förbättringsarbete	21
Bilagor	22

Bakgrund

Enligt föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9, 7 kap 1 §) bör den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS (lag om stöd och service till vissa funktionshindrade 1993:387) varje år upprätta en kvalitetsberättelse. Den ska beskriva hur verksamheten bedrivit ett systematiskt kvalitetsarbete, vilka åtgärder som vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet och vilka resultat som har uppnåtts.

Socialnämnden fullgör de uppgifter som ankommer på socialnämnden enligt socialtjänstlagen, lag med särskilda bestämmelser om vård av unga och lag om vård av missbrukare i vissa fall. Nämnden fullgör också de uppgifter som i övrigt ankommer på socialnämnd enligt annan lag och författning. Detta med undantag av de uppgifter som äldre- och sjukvårdslagen fullgör. Nämnden fullgör också kommunens uppgifter enligt hälso- och sjukvårdslagen, lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, lag om riksfärdtjänst, lag om färdtjänst, begravningslag, lag om bostadsanpassningsbidrag, lag om vissa nyanlända invandrare för bosättning samt lag om mottagande av asylsökande med flera.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete är ett verktyg för att säkerställa kvalitet i verksamheterna. Genom ledningssystemet kan socialnämnden planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten genom ett systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitet definieras i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete enligt följande;

”Att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.”

Kvalitetsdefinitionen kan beskrivas som en ram som ska fyllas med innehåll som finns i lagar och föreskrifter samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Sammanfattning

Det systematiska kvalitetsarbetet inom socialnämnden sammanställs från och med 2025 i två kvalitetsberättelser, den första avser det första halvåret (januari-juni) och den andra avser helåret (januari-december). Kvalitetsberättelsen syftar till att ge en samlad bild av kvaliteten och beskriver det arbete som bedrivits, de avvikelser som förekommit och vilka utvecklingsområden som identifierats.

Socialnämnden har under 2025 utvecklat det systematiska kvalitetsarbetet, vilket utgör en central del i avdelningarnas gemensamma arbete. Sammanfattningsvis visar arbetet att verksamheterna levererar god kvalitet, samtidigt som det finns identifierade utvecklingsområden.

Social omsorgs verksamheter har genomfört riskanalyser, egenkontroller, avtalsuppföljningar samt rapporterat, hanterat och analyserat avvikelser, lex Sarah och inkomna klagomål och synpunkter. Resultaten visar att handläggning, individuppföljningar och genomförande av insatser är av god kvalitet, men att det finns behov av utveckling inom dokumentation, genomförandeplaner, riskbedömningar och följsamhet till rutiner. Avvikelser och lex Sarah-rapporter ligger på nivå med tidigare år och rör främst brister kopplade till personalfrånvaro och otillräcklig introduktion. Uppföljningar av privata leverantörer visar överlag god kvalitet men även behov av förstärkt kompetens och tydligare arbetssätt.

Utvecklingsarbete har också genomförts inom samverkan, digitalisering och kompetensförsörjning. Under året har förberedelser inför den nya socialtjänstlagen genomförts, och arbete utifrån en handlingsplan har påbörjats.

Benämningar

Ledningssystemet för det systematiska kvalitetsarbetet kommer benämnas som systematiskt kvalitetsarbete.

Beställaravdelningen funktionsnedsättning och äldreomsorg kommer att benämnas som beställaravdelningen.

Avdelningen individ- och familjeomsorgen kommer benämnas som individ- och familjeomsorgen när det refereras till avdelningen eller de enheter avdelningen består av.

Avdelning funktionsnedsättning egen regi kommer att benämnas som egen regi.

När hänvisning görs till alla tre verksamhetsområdena (individ- och familjeomsorg och omsorg om personer med funktionsnedsättningar) används benämningen social omsorg.

När det refereras till upphandlade utförare kommer dessa att benämnas som privata leverantörer. Brukare, klienter och invånare kommer benämnas som den enskilde/enskilda.

Lag och formkrav

I detta avsnitt sammanfattas social omsorgs arbete med riskanalyser, egenkontroller, avvikelshantering och avtals- och kvalitetsuppföljningar.

Risikanalys

Risikanalys ska genomföras för att identifiera om det finns risk för att händelser kan inträffa som innebär brister i verksamhetens kvalitet. Vid en riskanalys av en händelse ska det uppskattas sannolikheten för att händelsen inträffar samt göras en bedömning av vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

Under 2025 har det genomförts riskanalyser på enhets- och avdelningsnivå. Vid behov av åtgärder har ett åtgärdsarbete upprättats för att förhindra att en negativ händelse inträffar eller upprepas.

Social omsorgs verksamheter identifierar, analyserar och åtgärdar fortlöpande de risker som kan innebära brister i kvalitet. Arbetet med riskanalyser behöver dock utvecklas samt dokumenteras i högre grad vilket är ett förbättringsarbete som kommer fortsätta under 2026.

Egenkontroller

Egenkontroller är en uppföljning och utvärdering av verksamheten för att följa upp att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem.

En egenkontroll ska genomföras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att kunna säkerställa verksamhetens kvalitet.

Egenkontroller som genomförts inom individ- och familjeomsorgen

Exempel på egenkontroller som genomförts inom individ- och familjeomsorgen är att skyddsbedömningar har gjorts inom angiven tidsram (24 timmar), att barn och unga får den hjälp de har rätt till, att utredningar färdigställs inom föreskriven tid samt att beslut fattas enligt delegationsordningen.

Vad gäller egenkontrollen av att skyddsbedömningar vid inkomna orosanmälningar görs inom 24 timmar visar resultatet att samtliga skyddsbedömningar har genomförts inom tidsramen. Endast en skyddsbedömning bedömdes som delvis godkänd, då motiveringen var något kortfattad men i övrigt korrekt utförd.

Vad gäller egenkontrollen av att barn och unga får den hjälp de har rätt till är utfallet delvis godkänt. Målet är att insatser som ges av familjegruppen (familjestödsenheten) ska kunna påbörjas inom sex veckor, men detta har inte varit möjligt i alla ärenden på grund av hög efterfrågan. Familjegruppen har nu utökats med ytterligare en medarbetare, vilket förväntas leda till att insatser under 2026 ska kunna erbjudas inom sex veckor.

Vad gäller egenkontrollen av att utredningar färdigställs och beslut fattas är utfallet godkänt inom beroendeenheten. Egenkontrollen visar att beslut fattas inom tre månader.

Vad gäller egenkontrollen av att beslut fattas enligt delegationsordningen är utfallet inom ekonomi- och mottagningsenheten godkänt. Enhetschef genomför attestkontroll på 20 procent av samtliga utbetalningar som genomförs dagligen, där kontroll av att beslut har fattats av korrekt delegat ingår. Under 2025 har denna kontroll genomförts utan anmärkning.

Egenkontroller som genomförts inom beställaravdelningen

Exempel på egenkontroller som genomförts inom beställaravdelningen är att individuppföljningar genomförs, att handläggning sker korrekt, att beslut fattas enligt delegationsordningen samt att utredningar färdigställs och beslut fattas.

De genomförda egenkontrollerna visar att beställaravdelningens arbetssätt med mottagningsgrupp och uppföljningsgrupper har haft god effekt. Under det första halvåret 2025 hade enheten genomfört 61 procent av de individuppföljningar som skulle genomföras under året, vilket tyder på att arbetet med individuppföljningar är i fas.

Vad gäller egenkontrollen av att handläggning sker korrekt inom bestämda tidsintervaller är utfallet godkänt. Av de 660 utredningar som genomfördes under 2025 översteg endast 4,8 procent en utredningstid om 90 dagar. Personlig assistans är den insats som har längst handläggningstid. Ärenden som handläggs enligt socialtjänstlagen för personer med funktionsnedsättning har en kort handläggningstid, i genomsnitt 14 dagar.

Vad gäller egenkontrollen av att beslut har fattats enligt delegationsordningen har alla granskade beslut fattats av korrekt delegat.

Vad gäller egenkontrollen av att utredningar färdigställs och beslut fattas redovisar egenkontrollen ett godkänt resultat. Vid tiden för egenkontrollen var nio beslut osignerade, det gäller främst utredningar avseende merkostnader vid ordinarie assistents sjukdom (sjuklöner). Egenkontrollen har identifierat ett behov av att se över handläggningsprocessen för merkostnader vid ordinarie assistents sjukdom.

Egenkontroller som genomförts inom egen regi

Egen regi har under året genomfört egenkontroller avseende social dokumentation, genomförandeplaner och hantering av privata medel. De genomförda egenkontrollerna visar att enskilda i hög utsträckning har en aktuell genomförandeplan och att den sociala dokumentationen förs löpande.

Huruvida den enskilde har deltagit eller inte vid upprättandet av genomförandeplanen dokumenteras i hög grad. Det framgår dock av egenkontrollen att delaktigheten är låg. Enskildas egna mål och delmål saknas ofta i genomförandeplanerna. Av de genomförda egenkontrollerna framgår även att riskbedömningar i stor utsträckning saknas, är ofullständiga eller inte korrekt dokumenterade i verksamhetssystemet.

Vad gäller hantering av privata medel framgår att hanteringen av enskildas privata medel följer gällande rutin och att överenskommelser finns dokumenterade i majoriteten av de granskade akterna. Det framgår dock att det för vissa saknas överenskommelser eller att dessa inte är uppdaterade enligt gällande rutin. Det framgår också att det finns brister i dokumentationen av hur medlen hanteras.

Under våren 2026 kommer stödpedagoger, teamledare och enhetschefer att arbeta med resultatet av de genomförda egenkontrollerna, och uppdaterade överenskommelser kommer att inhämtas där de saknas. Genomgång av rutiner och arbetssätt tas löpande upp på APT med medarbetare.

Avvikelsehantering

Rapportering och hantering av olika typer av avvikelser bidrar till en ökad kvalitet och är en del i arbetet med ständiga förbättringar. Rapportering görs av medarbetare i verksamhetssystemet Easit Go enligt vissa förutbestämda kategorier. Verksamheterna ansvarar själva för att hantera och följa upp sina avvikelser. Av utfallen för 2025 framgår att det finns variationer i inrapporteringen. Ett stort antal rapporterade avvikelser, lex Sarah rapporter eller synpunkter och klagomål ska inte tolkas som att verksamheten har stora kvalitetsbrister, utan snarare på att man arbetar aktivt med att identifiera och åtgärda det som avviker.

Avvikelsehantering privata leverantörer

För flera insatser ingår socialnämnden avtal med privata leverantörer för utförandet av insatser. När skötseln av en kommunal angelägenhet genom avtal har lämnats över till en privat leverantör, ska kommunen kontrollera och följa upp verksamheten (10 kap 8 § KL). Detta görs genom avtals- och kvalitetsuppföljningar.

Om den enskilde upplever brister eller har synpunkter på en verksamhet som bedrivs av en privat leverantör ska synpunkter och klagomål i första hand lämnas till den som ansvarar för den berörda verksamheten. Om den enskilde upplever att denne inte får gehör för sina synpunkter kan klagomålet lämnas till kommunen. Det innebär att antalet synpunkter och klagomål som registreras hos kommunen gällande privata leverantörer är relativt lågt jämfört med det faktiska antalet synpunkter och klagomål på verksamheten.

Avvikelser hanteras av den privata leverantören och rapporteras inte löpande till socialnämnden. Vid avtalsuppföljningar följs leverantörens avvikelsehantering upp.

Detta förtydligas i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Här anges att den som bedriver verksamhet enligt socialtjänstlagen eller LSS systematiskt ska följa upp och utvärdera den egna verksamheten, bland annat genom att ta emot

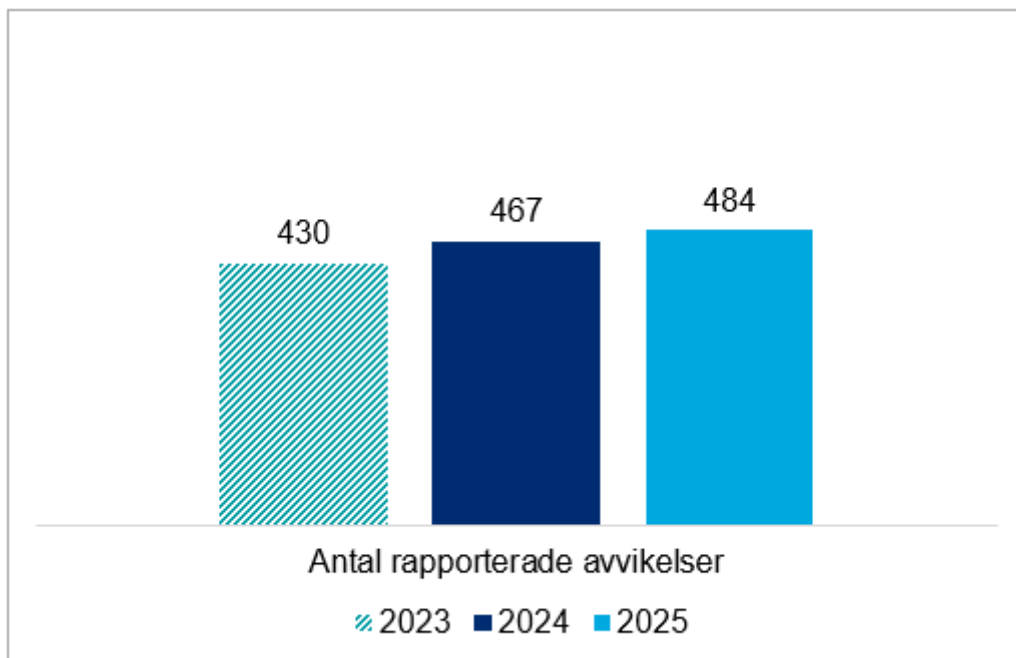
och utreda klagomål och synpunkter samt missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden.

Avseende missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden (lex Sarah) som sker i verksamheten hanteras av den verksamhet där dessa uppstår. De privata leverantörerna ska informera nämnden om upprättade rapporter enligt lex Sarah.

Avvikelser

Avvikelser har under 2025 rapporterats av medarbetare inom social omsorg när något oplanerat eller oförutsett har inträffat som har inneburit minskad kvalitet för den enskilde. Avvikelser har även rapporterats när personalen inte har arbetat efter gällande rutiner, vid utebliven vård och omsorg eller vid avsteg från genomförandeplaner, vårdplaner och andra överenskommelser. När en avvikelse har rapporterats har ansvarig chef vidtagit åtgärder.

Antal avvikelser per år sedan 2023 och framåt



Utfall avvikelser

Antalet redovisade avvikelser nedan avser individ- och familjeomsorgen, beställaravdelningen och verksamheter inom egen regi.

Kategori	Helår 2024	Helår 2025
Basal hygien	19	14

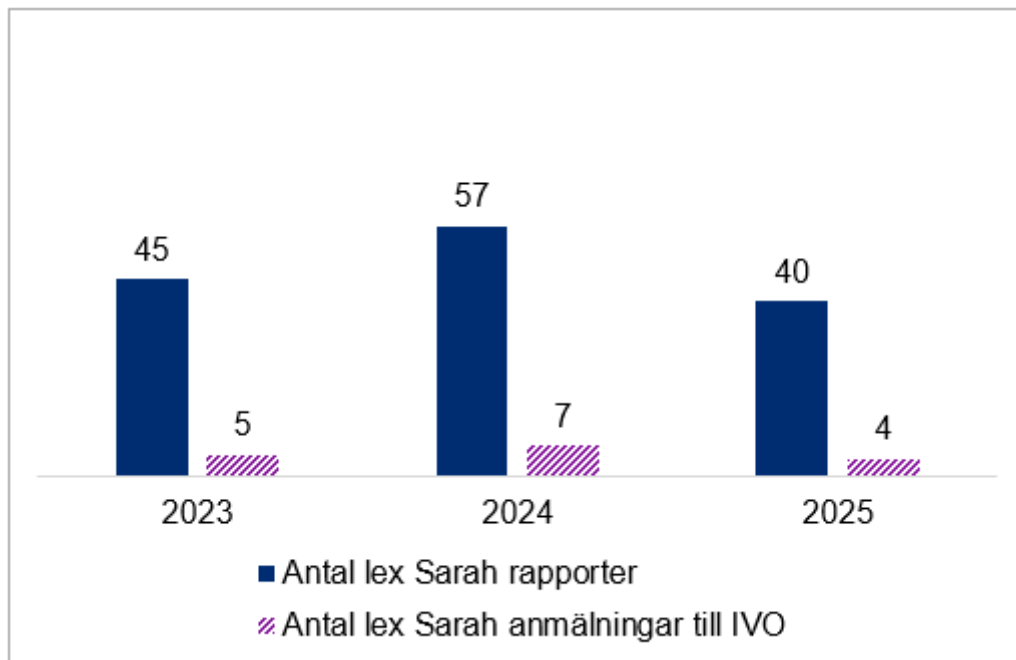
Bemötande gentemot den enskilde	15	21
Brukarinflytande/delaktighet	10	15
Dokumentation	22	25
Ekonomi/administration	22	26
Fastighet/fordon/underhåll	6	6
Genomförande av omsorgsinsatser	95	154
Handläggning	53	38
Hygien/städning	31	40
Information/utbildning	17	35
IT/tele	7	7
Ordning och säkerhet	38	54
Samverkan	10	10
Sekretess/integritet	12	10
Tillgänglighet	5	10
Övrigt	104	19
Utbildning	-	-
Totalt:	467	484

Flest avvikelser har rapporterats inom kategorierna genomförande av omsorgsinsatser, ordning och säkerhet samt hygien/städning.

Avvikelser inom genomförande av omsorgsinsatser, hygien och städning samt ordning och säkerhet är i huvudsak rapporterade från egen regi. Majoriteten av dessa avvikelser avser brister i planering av stöd, otillräcklig introduktion av medarbetare, bristande följsamhet till rutiner samt brister i lokaler och arbetssätt, vilket har lett till situationer där brukare tar sig in i andra brukares lägenheter. Planerade åtgärder omfattar bland annat översyn av rutiner för bemanning och planering, introduktionsplaner samt revidering av kompetensprofiler och upprättande av en kompetensutvecklingsplan.

Lex Sarah

Antal lex Sarah per år sedan 2023 och framåt



Utfall lex Sarah

Antalet redovisade lex Sarah rapporter nedan avser individ- och familjeomsorgen, beställaravdelningen, verksamheter inom egen regi samt inkomna rapporter från privata leverantörer.

Kategori	Helår 2024	Helår 2025	Antal lex Sarah anmälningar till IVO 2025
Fysiskt övergrepp	3	3	1
Sexuella övergrepp	-	1	
Psykiska övergrepp	-	-	
Brister i bemötande av anställda med flera	2	1	
Brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande	22	15	1

Brister i utförande av insatser (insatser som utförts felaktigt eller inte alls)	19	15	2
Brister i fysisk miljö, utrustning och teknik	6	-	
Ekonomiska övergrepp	1	-	
Övrigt (lex Sarah)	5	5	
Totalt:	54	40	4

Flest rapporter har rapporterats inom kategorierna brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande och brister i utförande av insatser.

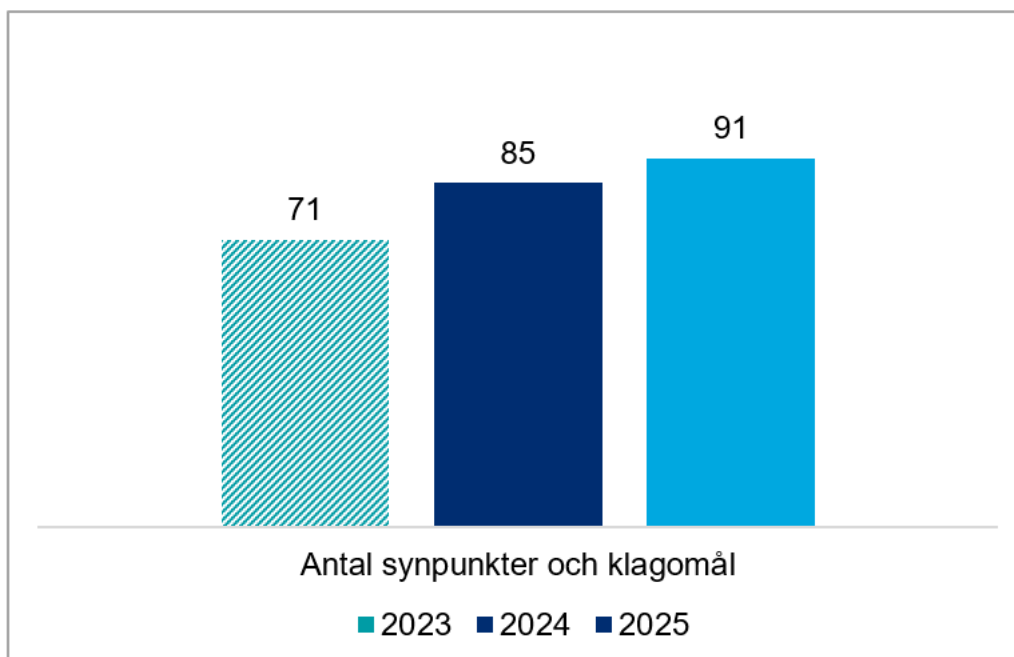
Avvikelser inom kategorin brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande samt brister i utförande av insatser avser i huvudsak situationer där fastställda rutiner inte har följts, särskilt vid längre frånvaro i arbetsgrupper, exempelvis under semesterperioder. Detta indikerar en sårbarhet i verksamheten vid personalfrånvaro och ett behov av tydligare struktur för att säkerställa kontinuitet. Som åtgärd ses rutiner över och revideras, samtidigt som fokus läggs på att säkerställa att rutinerna är kända och tillämpas av samtliga medarbetare.

Från privata leverantörer har det under året informerats om två rapporter, båda avseende insatsen bostad med särskild service för barn och unga enligt LSS och inom kategorin brister i utförande av insatser. Dessa rapporter följs upp inom ramen för den ordinarie uppföljningen av externa utförare.

Synpunkter och klagomål

Synpunkter och klagomål är när någon uttalar ett missnöje eller beröm som gäller kommunen eller kommunens leverantörer. Det kan gälla bemötande, utförande av tjänster eller att någon lämnar förslag på förbättringar för att höja kvaliteten. De som lämnar synpunkter och klagomål kan exempelvis vara enskilda, grannar eller anhöriga. Dessa ska få information om att verksamheten välkomnar synpunkter och klagomål och hur man framför dessa.

Verksamheterna har under året följt upp och analyserat statistik samt drivit ett förbättringsarbete för de klagomål som genererat ett missnöje.

Antal synpunkter och klagomål per år sedan 2023 och framåt**Utfall synpunkter och klagomål**

Kategori	Helår 2024	Helår 2025
Allmänt	27	37
Bemötande	7	6
Kommunikation	2	3
Handläggning	14	22
Tillgänglighet	3	5
Genomförande av insatser	21	14
Hälso- och sjukvård	-	-
Beröm	11	4
Totalt:	85	91

Flest synpunkter och klagomål har inkommit i kategorierna allmänt, handläggning och genomförande av insatser.

Varje synpunkt och klagomål utreds för att komma fram till om eventuella åtgärder behöver vidtas. Om den som lämnat synpunkten eller klagomålet önskar återkoppling efter genomförd utredning återkopplar alltid den som utrett synpunkten eller klagomålet.

Vad gäller klagomål inom kategorin handläggning handlar dessa främst om att den enskilde är missnöjd med sitt beslut eller att den enskilde har synpunkter på handläggningstiden av sitt ärende.

Vad gäller klagomål inom kategorin genomförande av insatser gäller dessa bland annat förseningar av turbundna resor.

Kvalitet hos privata leverantörer

I de fall kommunala angelägenheter utförs av privata leverantörer ska kommunfullmäktige enligt 5 kap. 3 § kommunallagen (2017:725) för varje mandatperiod anta ett program med mål och riktlinjer som gäller för samtliga leverantörer av sådana angelägenheter. I programmet ska det anges hur kommunfullmäktiges mål och riktlinjer ska följas upp och hur allmänhetens insyn i de privata utförarnas verksamhet ska tillgodoses. Syftet med programmet är att säkerställa en kvalitativ uppföljning och kontroll av såväl kommunala som privata leverantörer som bedriver verksamhet på uppdrag av kommunen. Den 7 oktober 2024 beslutade kommunfullmäktige om Täby kommuns program för uppföljning och insyn av privata leverantörer (KS 2024/141-02).

Beställaravdelningen och individ- och familjeomsorgens uppföljning av privata leverantörer följer detta program och inkluderar även den egna regin inom funktionsnedsättning som följs upp på samma sätt som de privata leverantörerna.

Avtals- och kvalitetsuppföljningar genomförs regelbundet i syfte att efterleva kommunallagens intentioner och för att säkerställa att verksamheten är av god kvalitet enligt 5 kap. 1 § socialtjänstlagen och 6 § LSS.

Arbetssätt för avtals- och kvalitetsuppföljning

Beställaravdelningen och individ- och familjeomsorgen har utvecklat ett systematiskt arbetssätt för att följa upp privata leverantörer och verksamheter som bedrivs i egen regi.

Det finns en årsplanering för att säkerställa att privata leverantörer och egen regi följs upp årligen. Det genomförs även riktade uppföljningar (exempelvis genom annonserade eller oannonserade besök på förekommen anledning). Utöver avtals- och kvalitetsuppföljningar genomförs också individuppföljningar.

För de verksamheter som också är utförare av kommunal hälso- och sjukvård genomförs avtals- och kvalitetsuppföljningar tillsammans med medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS.

Nedan beskrivs vad som följs upp vid en avtals- och kvalitetsuppföljning:

- Kontroll av ekonomisk stabilitet
- Tillstånd hos inspektionen för vård och omsorg, IVO

- Uppföljning av ställda krav enligt avtal eller verksamhetsuppdrag och gällande lagstiftning för att verksamheten vara av god kvalitet
- Uppföljning av ställda krav enligt avtal eller verksamhetsuppdrag och gällande lagstiftning för att den kommunala hälso- och sjukvården i verksamheten ska vara av god kvalitet

Andra fokusområden kan ingå i avtals- och kvalitetsuppföljningen, exempelvis utifrån vad IVO uppmärksammat under året eller vad som framkommit av tidigare genomförda uppföljningar.

Täby kommun är en del av Adda inköpscentral och Stockholms inköpscentral. Adda är ett företag inom SKR och stöttar kommuner och regioner med att upphandla nationella ramavtal och dynamiska inköpssystem (DIS). Stockholms inköpscentral är en del av Adda och samordnar och genomför upphandlingar för kommuner inom Stockholms län.

För de verksamheter som är upphandlade genom nationella ramavtal ansvarar Adda och STIC för att genomföra avtalsuppföljningar. Det kan exempelvis handla om hem för vård och boende (HVB) av barn och unga eller HVB för vuxna med beroende. Adda och STIC genomför flera uppföljningar på ramavtalen under en avtalsperiod.

Genomförda uppföljningar

Under 2025 har uppföljning av privata leverantörer och verksamheter i egen regi genomförts för nedanstående insatser:

1. Boendestöd enligt socialtjänstlagen
2. Hemtjänst enligt socialtjänstlagen
3. Ledsagarservice enligt LSS
4. Avlösarservice enligt LSS
5. Bostad med särskild service i form av service- eller gruppboende enligt LSS (denna uppföljning genomfördes 2024 men rapporten färdigställdes under det första halvåret 2025)
6. Bostad med särskild service för barn och unga enligt LSS
7. Bostad med särskilt stöd och service enligt SoL och korttidsboende enligt SoL
8. Direktupphandlade utförare av
 - Konsulentstöd familjehemsvård
 - Öppenvård
 - Hem för vård och boende/skyddat boende för barn och unga

- Hem för vård och boende/stödboende för personer med beroendeproblematik.

Uppföljningarna som nämns i punkt 6–8 ligger som bilagor till denna kvalitetsberättelse. De övriga insatserna rapporterades till socialnämnden den 22 oktober 2025 tillsammans med kvalitetsberättelsen halvår 1 2025.

De avtals- och kvalitetsuppföljningar som beställaravdelningen genomfört under 2025 visar på ett positivt resultat där majoriteten av leverantörerna uppfyller ställda avtals- och kvalitetskrav men att det också finns identifierade utvecklingsområden.

Som exempel visar uppföljningen av bostad med särskild service för barn och unga enligt LSS bland annat att verksamheterna överlag har goda rutiner avseende hälso- och sjukvård, men att det finns behov av förbättringar när det gäller extern granskning av läkemedelshantering, tydligare patientsäkerhetsberättelser samt stärkt teamarbete med arbetsterapeut och fysioterapeut. Av uppföljningen framgår också att verksamheterna har strukturerade introduktioner, men att rutiner och arbetssätt behöver förankras tydligare bland medarbetarna.

Vad gäller de avtalsuppföljningar som individ- och familjeomsorgen avser dessa inte alla placeringar eller uppdrag till utförare utan endast de som är direktupphandlade. För de placeringar som verkställs genom nationella ramavtal ansvarar Adda och STIC för att genomföra avtalsuppföljningar. De avtals- och kvalitetsuppföljningar som individ- och familjeomsorgen genomfört visar att samtliga granskade leverantörer uppfyller kraven avseende tillstånd, ekonomi och systematiskt kvalitetsarbete. Verksamheterna har rutiner för lex Sarah, barnperspektiv och registerkontroller, men avsaknaden av lex Sarah-anmälningar samt variationer i registerkontroller och utredningsmetoder inom familjehemsvården indikerar utvecklingsbehov. Sammantaget bedöms verksamheterna uppfylla ställda krav, samtidigt som fortsatt utveckling och avtalsuppföljning planeras för att stärka kvalitet, rättssäkerhet och motverka välfärdsbrottslighet.

Analys

Genomförda riskanalyser, egenkontroller och avtals- och kvalitetsuppföljningar visar att socialnämndens verksamheter har en god kvalitet och uppfyller ställda krav i hög utsträckning. Samtidigt framkommer att det systematiska förbättringsarbetet behöver bedrivas för att säkerställa fortsatt utveckling och åtgärda brister eller risker för brister i kvalitet.

Dokumentation av arbetet med det systematiska kvalitetsarbetet har under året utvecklats och det är ett förbättringsarbete som kommer fortsätta under 2026.

Gällande information om lex Sarah rapporter från privata leverantörer är dessa få i antal. Utifrån det som framkommit efter genomförda avtals- och kvalitetsuppföljningar finns det ett behov för privata leverantörer att fortsatt

arbeta med att öka kompetensen kring lex Sarah, och ha dialoger kring detta i verksamheterna. Detta är ett område som fortsatt kommer att följas upp.

Volymen avvikelser som rapporterats året följer volymen tidigare år, att volymen rapporterade avvikelser är hög ska dock inte tolkas som att verksamheten har stora kvalitetsbrister, utan snarare på att man arbetar aktivt med att identifiera och åtgärda det som avviker.

Bemötande och delaktighet

I detta avsnitt sammanfattas social omsorgs arbete med samverkan, undersökningar och digitalisering.

Samverkan

Samverkan såväl internt som externt är en förutsättning för att säkra kvaliteten på de insatser som ges inom socialtjänsten och för att förebygga vårdskador inom den kommunala hälso- och sjukvården. Det är viktigt att olika aktörer har ett gott samarbete för att säkerställa att enskilda som har kontakt med socialnämnden får sina behov tillgodosedda oavsett leverantör.

Beställaravdelningen, individ- och familjeomsorgen och egen regi har under året samverkat med en rad aktörer, ett exempel är intern samverkan med kontaktcenter. En förutsättning för att den enskilde ska kunna få snabb hjälp och information är att kontaktcenter har den kunskap som krävs för att ge en korrekt vägledning.

Inom individ- och familjeomsorgen har arbetet inom ramen för Stärkt samverkan fortsatt att utvecklas. Familjeenheten och Familjestödsenheten samverkar tillsammans med representanter från utbildning, kultur och fritid och trygg och säkerhet, i syfte att skapa ett helhetsgrepp i kommunens samverkansarbete för att öka tryggheten för barn och unga. Områdesgrupper som fältsekreterare, ungdomsmottagningen och Mini-Maria är integrerade delar av detta arbete, vilket möjliggör ett mer koordinerat och individanpassat stöd.

Under hösten 2025 har två nya samverkansformer påbörjats inom individ- och familjeomsorgen, SSPF-samverkan (skola, socialtjänst, polis och fritid) samt ett skolsocialt team. SSPF är en samverkansmodell som syftar till att tidigt identifiera och stödja barn och ungdomar i riskzonen genom ett integrerat arbete mellan skola, socialtjänst, polis och fritidsverksamhet. Det skolsociala teamet arbetar nära skolorna för att erbjuda socialt stöd och insatser direkt i skolmiljön, med fokus på att främja elevernas trygghet, välmående och skolgång.

Beställaravdelningen samverkar med brukar- och intresseorganisationer. Brukarorganisationerna bjuds in till de informationsmöten om stöd till barn och unga respektive vuxna som enheten

anordnar varje år. Under året har samverkan med Föreningen för barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning (FUB) stärkts. Detta har skett genom uppstart av samverkansprojektet *Boenderesan*, som syftar till att säkerställa en trygg och kvalitativ flytt för brukare.

Som en del i arbetet med att stärka bemötande, delaktighet och samverkan har beställaravdelningen utökat anhörigstödet. Syftet är att utveckla och samordna stödet för anhöriga till personer med funktionsnedsättning, långvarig sjukdom, psykisk ohälsa eller beroende. Rekrytering har genomförts under året och den nya anhörigkonsulenten påbörjar sin tjänst i början av 2026.

Inom egen regi har samverkan fortsatt utvecklats med äldreomsorg egen regi, bland annat gällande digitalisering och utredning av lex Sarah. Egen regi har även en samverkan med olika lärosäten i syfte att kunna erbjuda elever och studenter väl fungerande verksamhetsförlagd utbildning - ett prioriterat arbete för att bidra till en större rekryteringsbas men också för att bidra till en kunskapsbaserad verksamhet.

Inom egen regi pågår samverkan med Studieförbundet Vuxenskolan, som kommer att genomföra studiecirkel om demokrati för personer med funktionsnedsättning. Det är viktigt att personer med funktionsnedsättning ges möjlighet att vara delaktiga och att påverka samhällets utveckling. Egen regi har också påbörjat en samverkan med kommunens valsamordnare, som erbjuder att en valförrättare kommer ut till några utvalda verksamheter för att möjliggöra för enskilda att förtidsrösta.

Undersökningar, statistik och enkäter

Brukarundersökningar

Social omsorg deltar varje år i de nationella brukarundersökningarna. Under första halvåret 2025 genomfördes förberedelser för och utveckling av arbetet med brukarundersökningarna för att öka deltagandet. Resultatet från brukarundersökningarna visar bland annat på en hög grad av trygghet och upplevd nöjdhet.

Inom egen regi svarade 92 % av de brukare med boendestöd som deltog i undersökningen, att de känner sig trygga med personalen. Inom beställaravdelningen svarade 90 % av de som besvarade undersökningen att de tyckte att deras möte med handläggaren var bra. Inom individ- och familjeomsorgens beroendeverksamhet angav alla de som svarade att de är mycket eller ganska nöjda med det stöd de har fått.

Inom individ- och familjeomsorgens verksamhet för barn och unga framkom att verksamheten borde utveckla informationen om vart enskilda kan vända sig för att lämna synpunkter eller klagomål. Under det första halvåret togs det därför fram en affisch som uppmanar enskilda att lämna synpunkter eller klagomål när de besökt verksamheten. Affischen är tillgänglig för alla social omsorgs verksamheter.

Skatta läget och enkät från Socialstyrelsen

Skatta läget är ett verktyg som var tillgängligt hos SKR fram till den 28 februari 2025. Verktöget syftade till att

- ge en överblick över nuläge och behov
- bidra till samsyn och gemensam förståelse
- vara ett stöd i planeringen för omställning framåt
- ge underlag inför Socialstyrelsens insamling av lägesbilder

Skatta läget utgick från sju verksamhetsområden. Skattningarna gjordes skattningarna utifrån genomförda kartläggningar, analys av kommundata, information från referensgruppsmöten och styrdokument. Skattningarna presenterades och förankrades därefter med ansvariga för verksamheten innan den slutliga skattningen rapporterades till SKR. Resultatet ger en överblick över vad kommunen behöver utveckla för att uppfylla kraven i nya socialtjänstlagen.

Utifrån Skatta läget har behov av utveckling inom flera områden identifierats. Det finns behov av att utveckla arbetet med lokal kunskap och uppföljning och analys av våra insatser och målgrupper. Det finns vidare behov av att utveckla arbetet med brukarinflytande på verksamhets- och systemnivå samt behov av att utveckla arbetet med jämställdhet för att kunna identifiera om det förekommer ojämställdhet. Behov av att utveckla arbetet med våld i nära relationer för att kunna erbjuda förebyggande insatser och insatser som möter olika målgruppers behov har också identifierats.

Svar har sammanställts till Socialstyrelsen i enkät om nuläges- och behovsanalysen. Enkäten syftade till att inhämta uppgifter om kommunernas slutsatser från nuläges- och behovsanalysen.

Digitalisering

Digitalisering inom socialnämnden skapar möjligheter att utveckla och effektivisera verksamheten och kan bidra till enskildas självständighet, delaktighet och inflytande. Social omsorg strävar efter att digitalisering ska vara en integrerad del av verksamhetsutveckling.

Inom beställaravdelningen har det under halvåret påbörjats ett arbete med att utveckla en e-tjänst för sjuklönekostnader inom personlig assistans för att effektivisera hanteringen för de privata utförarna och handläggningen av dessa ärenden. Det har också genomförts ett arbete för att effektivisera betalningsprocessen för privata utförare av daglig verksamhet vilket bedöms leda till enklare administration och ökad kvalitet i underlag.

Inom individ- och familjeomsorgens familjestödsenhet har flera digitala verktyg för bokningar och kontaktformulär utvecklats för att underlätta för kommuninvånare som kommer i kontakt med enheten. Man har

vidare arbetat med informationen på kommunens hemsida för att den ska vara mer lätt överskådlig och även en broschyr för samlat stöd man kan få som förälder eller ungdom.

Inom egen regi har det införts e-signering av läkemedel i syfte att öka patientsäkerheten och effektivisera hanteringen av delegerade arbetsuppgifter.

Handslaget för digitalisering är en strategisk agenda som utvecklats av SKR, ADDA och Inera. Handslaget syftar till att stärka och utveckla kommuners digitaliseringsarbete inom bland annat socialtjänsten. Täby kommun har tackat ja till tre initiativ inom handslaget. Alla tre initiativ berör socialtjänsten:

- digital post
- säker digital kommunikation (SDK) i socialtjänsten
- nationell identitet- och behörighetshantering

Gällande digital post och säker digital kommunikation är de huvudsakliga syftena att förenkla och frigöra tid hos medarbetare i kommunen när det gäller posthantering, kommunikation via fax och e-post. Men också att öka säkerheten vid hantering av post och uppgifter som kommuniceras externt. Gällande identitets- och behörighetshantering är syftet att stärka en säker och effektiv hantering av identiteter och behörigheter för av medarbetare och enskilda som kommer i kontakt med socialtjänsten.

Analys

Brukarundersökningarna genomförs för att få kunskap om hur brukarna upplever kvalitén i social omsorgs verksamheter. Resultatet används sedan som ett underlag för att utveckla verksamheten tillsammans med brukarna.

Den interna och externa samverkan visar på att individ- och familjeomsorgen, beställaravdelningen och egen regi bedriver en strukturerad samverkan med fokus på att förbättra det stöd som enskilda är i behov av. Digitalisering som en del av verksamheternas utveckling har lett till flera förbättringar i verksamheten, ökad effektivitet och ett mer tillgängligt stöd för enskilda. Initiativen inom handslaget för digitalisering visar på ett strategiskt och långsiktigt arbete för att integrera digitala lösningar i socialtjänsten.

En kunskapsbaserad verksamhet

I detta avsnitt sammanfattas social omsorgs kunskapsbaserade arbete och hur medarbetare görs delaktiga i arbetet med det systematiska kvalitetsarbetet.

Det kunskapsbaserade arbetet

Yrkesresan

Som ett led i en hållbar kompetensförsörjning är social omsorg en del av ett nationellt samarbete med Sveriges kommuner och regioner (SKR), kallad Yrkesresan. Yrkesresan syftar till att stärka kompetens och yrkesstolthet genom att erbjuda bästa tillgängliga kunskap och därmed en ökad kvalitet i stödet och insatserna till den enskilde.

Under året har medarbetare inom myndighetsutövning beroende påbörjat Yrkesresans utbildningstillfällen som sedan tidigare pågår för medarbetare som arbetar med barn och unga och medarbetare inom egen regi. Som exempel har 90 % av medarbetare och chefer inom egen regi påbörjat eller genomfört delar av Yrkesresan. Det pågår förberedelser för yrkesresor för medarbetare som arbetar med myndighetsutövning inom funktionsnedsättning.

Kompetensutveckling

Det har under det första halvåret genomförts flera kompetenshöjande insatser inom social omsorg, exempel på utbildningar som genomförts av alla medarbetare inom social omsorg är en utbildning i lex Sarah som syftar till att ge kunskap om bestämmelserna i lex Sarah samt öka medvetenheten om vikten av att rapportera missförhållanden och risker för missförhållanden i verksamheten.

Andra kompetenshöjande insatser som har genomförts av medarbetare inom social omsorg är utbildningar i motiverande samtal, handläggning och dokumentation enligt socialtjänstlagen, fördjupningsutbildning för LSS-handläggare som utreder barn och palliativ vård.

NUSO – Nationell Uppföljning av Socialtjänstens Omställning

Individ- och familjeomsorgen deltar i NUSO – Nationell Uppföljning av Socialtjänstens Omställning – vilket är en nationell studie i samarbete med SKR och Karlstads universitet, med syfte att bidra med en lägesbild inför den nya socialtjänstlagen. Det första resultatet har återgetts till deltagande kommuner och inom individ- och familjeomsorgen pågår ett arbete med att analysera resultatet. Av resultatet framgår bland annat att 91 % av barnen i Täby kommun hade samma handläggare under utredningstiden vilket är ett positivt resultat. Det framgår även att barns delaktighet är ett utvecklingsområde då 37 % av barnen inte deltagit i ett utredningssamtal. Resultat av ytterligare en delstudie inväntas för att en fullständig analys av lägesbilden ska kunna genomföras.

Under året har det genomförts förberedelser för att delta i NUSO inom vuxen och funktionsnedsättning. Syftet är att skapa kunskap om vilka grupper socialtjänsten når och om det finns skillnader i bedömning, insatser och resultat av insatser för olika grupper. Arbetet fortsätter under 2026.

Ny socialtjänstlag

Under 2025 slutfördes arbetet med en nuläges- och behovsanalys inför den nya socialtjänstlagen som trädde i kraft 1 juli 2025. Kartläggningen utgick från de områden som SKR:s verktyg Skatta läget bygger på.

Kartläggningen visade sammanfattningsvis att social omsorgs verksamheter uppfyller kraven och intentionerna i nya socialtjänstlagen i stor utsträckning men det finns också identifierade utvecklingsområden.

Social omsorgs verksamheter har behov av att ytterligare utveckla arbetet med att systematiskt och fortlöpande följa upp insatser på individ- och gruppnivå vilket ska ligga till grund för kontinuerlig kunskaps- och verksamhetsutveckling. Med systematisk uppföljning menas att det finns ett arbetssätt för att ta ut och sammanställa (på gruppnivå) den strukturerade dokumentationen som dokumenteras i individers utredningar. För att sedan analysera och använda det som en del av ett underlag för att utveckla verksamheten. Genom arbetet med systematiska uppföljningar får social omsorg lokal kunskap om behov, insatser och resultat på gruppnivå för att bättre analysera hur vårt arbete och de insatser vi erbjuder fungerar för olika grupper av enskilda och om det finns omotiverade skillnader mellan grupper.

För att driva utvecklingen framåt har aktiviteter utifrån nuläges- och behovsanalysen påbörjats. Exempel på aktiviteter som pågår är en kartläggning av insatser och arbetssätt för att stärka det förebyggande arbetet för unga vuxna och vuxna som lever med psykisk ohälsa eller psykiska funktionsnedsättningar inom socialpsykiatri.

Ett annat exempel är utveckling av det stöd som ges till barn med funktionsnedsättningar – och till deras föräldrar och anhöriga. Det handlar framför allt om barn som har en funktionsnedsättning, men som inte tillhör personkretsen enligt LSS.

Ytterligare exempel på en aktivitet som pågår är utveckling av arbetssätt och insatser för att upptäcka och förebygga våld. Olika målgrupper har olika behov, och våld kan ta sig olika uttryck beroende på personens livssituation. Det gäller till exempel barn och unga, vuxna, äldre personer och personer med funktionsnedsättning. För att säkerställa att alla får rätt stöd behöver arbetssätt och de insatser som erbjuds vara mer anpassade till olika grupper.

Medarbetarskap

Medarbetare har en viktig funktion i arbetet med det systematiska kvalitetsarbetet och bidrar till en lärande organisation. Medarbetarnas ansvar innebär att;

- ha kännedom om och delta i det systematiska kvalitetsarbetet,
- känna till och tillämpa gällande rutiner inom respektive verksamhet,

- medverka och bidra till utvecklingen av enhetens systematiska kvalitetsarbete genom förbättringsförslag och åtgärder,
- rapportera synpunkter och klagomål, avvikelser och lex Sarah samt
- skapa förtroende och god kvalitet genom att visa engagemang, lyhördhet, positiv inställning och respekt i varje möte med enskilda och dess närstående

Medarbetare på respektive avdelning har under året deltagit i arbetet med det systematiska kvalitetsarbetet genom att rapportera avvikelser, lex Sarah, synpunkter och klagomål. Medarbetare deltar även i APT där förbättringsförslag kan lyftas.

Utifrån de lex Sarah rapporter som inrapporterats har medarbetare bidragit till att påtala vad som fungerar gällande rutiner samt framfört var det finns brister inom verksamheten. Många av åtgärderna i lex Sarah utredningar har uppkommit i samtal med medarbetare från verksamheterna.

Analys

Genom deltagandet i yrkesresan och de olika kompetenshöjande satsningarna säkerställs att medarbetare har aktuell kunskap som krävs för att genomföra rättssäkra utredningar och att det stöd som ges till den enskilde är av god kvalitet.

Kommande förbättringsarbete

Det fortsatta förbättringsarbetet kommer att inriktas på att ytterligare stärka det systematiska kvalitetsarbetet inom social omsorg. Fokus ligger på att utveckla och fördjupa arbetet med riskanalyser, egenkontroller, dokumentation och avvikelshantering för att säkerställa att brister och risker för brister i kvalitet identifieras, följs upp och åtgärdas på ett systematiskt sätt.

Under 2026 planeras konkreta aktiviteter såsom fortsatt utveckling och dokumentation av arbetet med ledningssystemet, revidering och förankring av rutiner i verksamheterna, kompetenshöjande insatser samt uppföljning av identifierade utvecklingsområden inom egen regi och hos privata leverantörer. Resultat från riskanalyser, egenkontroller, brukarundersökningar och avtals- och kvalitetsuppföljningar utgör fortsatt ett underlag för analys, lärande och förbättringsåtgärder.

Arbetet med att tydliggöra skillnaderna mellan avvikelser och rapportering enligt lex Sarah fortgår. Rutinen för social omsorg gällande avvikelshantering behöver förtydligas, i enlighet med det som redovisades i kvalitetsberättelsen för halvår 1 2025.

Bilagor

1. Rapport avtalsuppföljning av bostad med särskild service för barn och unga enligt LSS.
2. Rapport avtalsuppföljning av bostad med särskild service enligt SoL och korttidsboende enligt Sol.
3. Rapport avtalsuppföljning av direktupphandlade utförare av konsulentstödd familjehemsvård, öppenvård, hem för vård och boende/skyddat boende för barn och unga, hem för vård och boende/stödboende för personer med beroendeproblematik.