

Äldrenämnden

Kvalitetsberättelse halvår 2025

Innehållsförteckning

Bakgrund	5
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	5
Sammanfattning	6
Benämningar	6
Lag och formkrav	6
Riskanalys	7
Egenkontroller	7
Avvikelsehantering	9
Kvalitet hos privata leverantörer	16
Analys	18
Bemötande och delaktighet	19
Samverkan	19
Undersökningar, statistik och enkäter	20
Digitalisering	21
Analys	22
En kunskapsbaserad verksamhet	23
Det kunskapsbaserade arbetet	23
Medarbetarskap	24
Analys	24
Kommande förbättringsarbete	25
Bilagor	26

Bakgrund

Enligt föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9, 7 kap 1 §) bör den som bedriver socialtjänst 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.

Äldrenämnden ansvarar för socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård riktad till kommuninvånare som är 65 år eller äldre. I ansvaret ingår myndighetsutövning, det vill säga utredning och beslut om insatser enligt socialtjänstlag, lag om riksferdtjänst och lag om bostadsanpassning, beslut om avgifter samt på uppdrag av Region Stockholm utreda ärenden om färdtjänst. Äldrenämndens ansvar omfattar också att tillhandahålla förebyggande insatser, anhörigstöd samt individuella insatser enligt socialtjänstlag och hälso- och sjukvårdslag.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete är ett verktyg för att säkerställa kvalitet i verksamheterna. Genom ledningssystemet kan äldrenämnden 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 äldrenämnden 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.

Äldrenämnden har under det första halvåret 2025 utvecklat det systematiska kvalitetsarbetet och det är en del av avdelningarnas arbete. Sammanfattningsvis visar arbetet med det systematiska kvalitetsarbetet att äldrenämndens verksamheter levererar god kvalitet.

Benämningar

Ledningssystemet för det systematiska kvalitetsarbetet kommer benämnas som systematiskt kvalitetsarbete.

Beställaravdelningen äldreomsorg kommer att benämnas som beställaravdelningen.

Avdelning äldreomsorg egen regi kommer att benämnas som egen regi.

När hänvisning görs till alla tre verksamhetsområdena (individ- och familjeomsorg, omsorg om personer med funktionsnedsättningar och äldreomsorg) 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 det första halvåret 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 året.

På beställaravdelningen har det i riskanalyserna identifierats ett flertal potentiella risker i handläggningsprocessen. Dessa risker bedöms som osannolika, men om de skulle inträffa kan de orsaka kännbar skada. Verksamheten har dock en rad rutiner och processer som förebygger dessa risker.

Inom egen regi har hantering av privata medel identifierades som en prioriterad risk under första halvåret mot bakgrund av inkommen lex Sarah rapport.

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 har under det första halvåret bland annat utförts av dokumentation, hantering av privata medel, obligatoriska utbildningar, att beslut verkställs och att frågor om våld ställts.

Av egenkontrollerna inom beställaravdelningen framgår ett visst behov av att förbättra dokumentationen då det i vissa granskade ärenden helt saknas löpande anteckningar (journaler), vilket gör det svårt att kunna följa ett ärendes gång. Det

finns även behov av att förbättra arbetet med att följa upp att ett beslut om insatser blir verkställt, vilket enligt enhetens rutin ska ske två veckor efter skickad beställning. Behov av ytterligare egenkontroller gällande detta har konstaterats och kommer ske även andra halvåret 2025.

Egenkontrollerna på beställaravdelningen visar vidare att det fortfarande finns flera medarbetare som är i behov av att genomgå obligatoriska utbildningar inom våld i nära relation.

Inom egen regi har egenkontroller genomförts gällande privata medel och att skyddsåtgärder är dokumenterade. Egenkontrollen gällande privata medel påvisade vissa brister där maxbelopp överskrids samt att överenskommelser inte alltid finns dokumenterade. Slutsatsen är att verksamheterna behöver upprätta överenskommelser i samband med att en enskild flyttar in, verksamheterna behöver i högre grad komma ifrån att hantera privata medel i den mån som är möjligt och i de fall verksamheten fortsatt behöver bistå ska hantering ske i enlighet med rutin. Det finns fortsatt behov av att kvalitetssäkra och strukturera upp det systematiska arbetet kring hantering av privata medel.

Egenkontrollen gällande skyddsåtgärder avsåg att säkerställa att det finns dokumenterat samtycke i de fall det förekommer skyddsåtgärder, för att undvika otillåten förekomst av begränsningsåtgärder. Slutsatsen är att inhämtande av samtycke är mer fungerande på de somatiska avdelningarna än avdelningar med inriktning demens (där finns behov att ta hjälp av anhöriga). Dokumentation kring skyddsåtgärder förekommer i högre grad i HSL-journal än i genomförandeplan/i den sociala dokumentationen.

Utöver de planerade egenkontrollerna har egen regi genomfört loggkontroller av dokumentation för att säkerställa att obehörig åtkomst till journaler inte förekommer, måltidsobservationer och följsamhet till basala hygienrutiner. Vad som framkom av loggkontroll är att verksamheterna behöver uppmärksamma och stödja de medarbetare som inte dokumenterar, trots att de varit i tjänst, snarare än obehörig läsning av journal. En åtgärd rörande social dokumentation är planerad till hösten i form av en webbutbildning riktad till omsorgspersonal för att öka kunskapen kring social dokumentation. Måltidsobservationer har utförts på alla särskilda boenden. Förslag som framkom av genomförda måltidsobservationer är att ta fram ett "måltidskoncept" för måltider inom äldreomsorg egen regi, detta för att ha en samsyn kring måltider samt för att öka trivseln och kvaliteten kring måltiderna. Ett förbättringsarbete är planerat under hösten gällande basala hygienrutiner.

Fler egenkontroller planeras att genomföras under året.

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 det första halvåret 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 äldre- och barnnämnden 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.

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

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

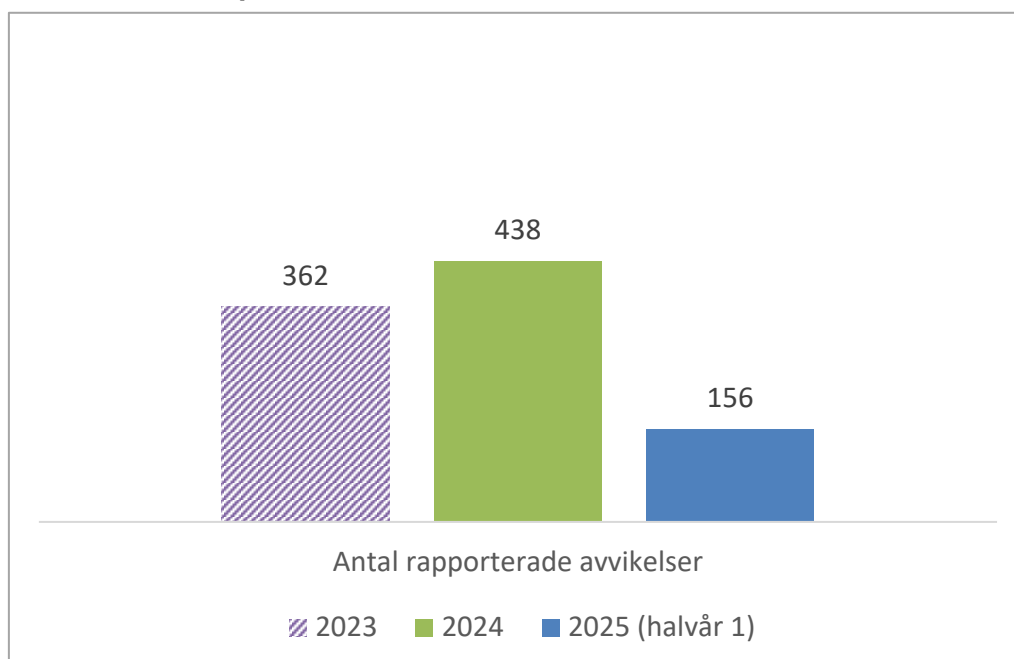
Detta förtydligas i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Här anges att den som bedriver verksamhet enligt socialtjänstlagen eller LSS systematiskt ska följa upp och utvärdera den egna verksamheten, bland annat genom att ta emot

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

Avvikelser

Avvikelser har under det första halvåret 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 beställaravdelningen och verksamheter inom egen regi.

Kategori	Helår 2024	Halvår 1 2025
Basal hygien	19	3
Bemötande gentemot den enskilde	18	9
Brukarinflytande/delaktighet	4	0
Dokumentation	0	14
Ekonomi/administration	5	2
Fastighet/fordon/underhåll	6	5
Genomförande av omsorgsinsatser	63	34
Handläggning	4	2
Hygien/städning	16	10
Information/kommunikation	11	6
IT/tele	7	10
Ordning och säkerhet	36	23
Samverkan	3	1
Sekretess/integritet	3	1
Tillgänglighet	3	2
Övrigt	240	34
Utbildning		
Totalt:	438	156

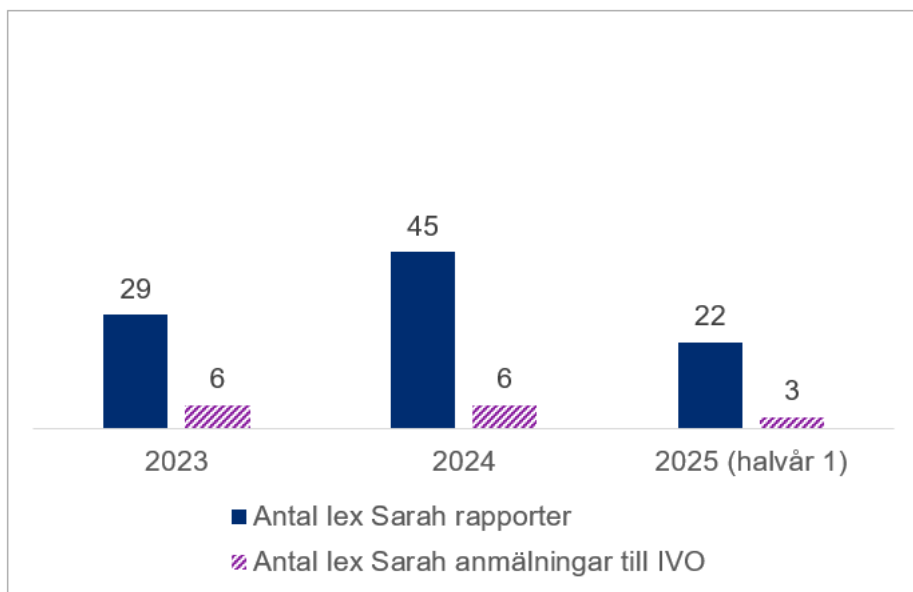
Flest avvikelser har rapporterats inom kategorierna genomförande av omsorgsinsatser och ordning/säkerhet. Kategorin övrigt togs bort från kvartal två som alternativ att registrera under varför antalet avvikelser inom den kategorin minskat.

Egen regi ser ett behov av att utveckla arbetet med avvikelser då de har uppmärksammat en underrapportering inom vissa verksamheter. Under hösten 2025 kommer ett aktivt arbete ske kring avvikelser genom information till medarbetare.

Inom beställaravdelningen har fyra avvikelserrapporter upprättats gällande myndighetsutövning och två avvikelserrapporter har upprättats gällande privata utförare.

Lex Sarah

Antal lex Sarah per år sedan 2023 och framåt



Utfall lex Sarah

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

Kategori	Helår 2024	Halvår 1 2025	Antal lex Sarah anmälningar till IVO halvår 1 2025
Fysiskt övergrepp	3	0	
Sexuella övergrepp	1	0	
Psykiska övergrepp	0	1	
Brister i bemötande av anställda med flera	0	1	
Brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande	2	4	1
Brister i utförande av insatser (insatser som utförts felaktigt eller inte alls)	27	12	1
Brister i fysisk miljö, utrustning och teknik	2	2	
Ekonomiska övergrepp	4	1	1
Övrigt (lex Sarah)	6	1	
Totalt:	45	22	3

Flest missförhållanden har rapporterats inom kategorin brister i utförande av insatser.

Av ovan registrerade lex Sarah rapporter första halvåret 2025 avser fyra stycken enheten beställare och rör brister i handläggningen. Exempel på detta är bristande överrapportering mellan handläggare och andra funktioner inom samma enhet eller till externa aktörer vilket lett till fördröjningar av insatser eller att insatser har uteblivit. Ett missförhållande har bedömts som allvarligt och anmälts till IVO, Inspektionen för vård och omsorg.

Från privata leverantörer har det informerats om tio rapporter. Rapporterna handlar till exempel om brister i omsorgen som lett till fallolyckor, uteblivna

insatser och bristande sekretess. Ett missförhållande gällande ekonomiska övergrepp bedömdes som allvarligt och anmäldes till IVO.

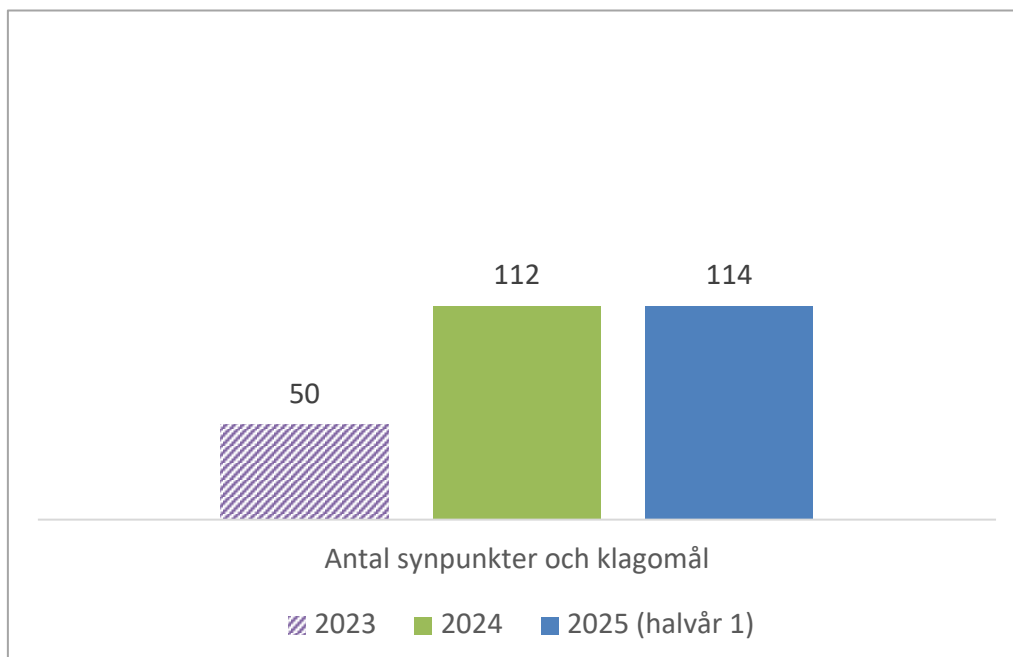
Inom egen regi har det rapporterats åtta missförhållanden enligt lex Sarah. Ett missförhållande gällande utebliven insats bedömdes som risk för allvarligt missförhållande och anmäldes till IVO. Fyra av de åtta lex Sarah rapporterna handlade om larm. Trygghetslarm är ett område som det kommer att arbetas vidare med under hösten.

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 det första halvåret 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	Halvår 1 2025
Allmänt	41	33
Bemötande	16	11
Kommunikation	13	7
Handläggning	2	3
Tillgänglighet	3	1
Genomförande av insatser	37	59
Hälso- och sjukvård	0	0
Beröm	0	0

Totalt:	112	114
----------------	------------	------------

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

Majoriteten av redovisade klagomål och synpunkter inom beställaravdelningen berör inkomna klagomål från enskilda gällande utförare av beviljade insatser (hemtjänst, särskilt boende, trygghetslarm etcetera). Klagomålen innehåller av mycket varierad karaktär och allvarlighetsgrad.

Fler klagomål har registrerats under första halvåret 2025 än 2024 inom beställaravdelningen. Det förekommer att flera mindre klagomål inkommer i ett och samma ärende flera gånger eller att det i ett klagomål framkommer flera olika klagomål som berör flera olika kategorier. Antalet klagomål representerar därmed inte nödvändigtvis antal klagande. Att antalet klagomål ökar kan bero på att vetskapen om vart man ska vända sig för att lämna klagomål ökat. Personal på enheten beställare äldreomsorg har även blivit noggrannare med att registrera synpunkter som formella klagomål. Resultat av Socialstyrelsens brukarundersökning föregående år och de individuppföljningar av biståndsbeslut som biståndshandläggarna genomfört visar inte på ökat missnöje hos de äldre jämfört med tidigare år.

Enbart ett fåtal synpunkter och klagomål berör enheten beställare. I dessa fall har synpunkterna bland annat handlat om bristande information eller tillgänglighet hos handläggaren.

Inom egen regi har det inkommit 12 synpunkter och klagomål under det första halvåret 2025. Avdelningen ser ett behov av att arbeta aktivt med synpunkter och klagomål under hösten 2025.

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.

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).

Beställaravdelningens uppföljning av privata leverantörer följer detta program och inkluderar även den egna regin inom äldreomsorg 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.

Arbetssätt för avtals- och kvalitetsuppföljning

Beställaravdelningen 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 och gällande lagstiftning för att verksamheten vara av god kvalitet
- Uppföljning av ställda krav enligt avtal 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.

Genomförda uppföljningar

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

- Boendestöd enligt socialtjänstlagen
- Hemtjänst och dagverksamhet enligt socialtjänstlagen

De avtals- och kvalitetsuppföljningar som beställaravdelningen genomfört under det första halvåret 2025 visar på ett positivt resultat där majoriteten av leverantörerna uppfyller ställda avtals- och kvalitetskrav. Genomförda uppföljningar av hemtjänst och dagverksamhet visar dock på vissa brister i språkkunskaper hos personalen. Samtliga leverantörers personal har fått godkänt i test av hörförståelse och läsförståelse av svenska språket men det finns brister i skriftlig förmåga hos alla leverantörer. Uppföljningarna visar också att genomförandeplaner upprättas inom rätt tid, men flera saknar dokumentation om brukarens delaktighet eller datum för uppföljning vilket är ett förbättringsområde.

Analys

Genomförda riskanalyser, egenkontroller samt avtals- och kvalitetsuppföljningar visar att äldrenämndens verksamheter har en god kvalitet.

Det finns svårigheter med att dra slutsatser av att antalet rapporterade avvikelser visar på ett mindre antal än föregående år. 2024 gjordes ingen sammanställning för det första halvåret och det är av vikt att fortsätta följa utvecklingen av antal avvikelser. Egen regi och beställaravdelningen ska under hösten 2025 öka kunskapen och medvetenheten om avvikelserrapportering hos sina verksamheter och medarbetare.

Antalet synpunkter och klagomål är uppe i fler till antalet för första halvåret 2025 jämfört med hela 2024. Volymen av antalet klagomål och synpunkter kan dock inte direkt kopplas till en försämrad kvalitet. De inkomna klagomålen är av varierad allvarlighetsgrad, det kan handla om fler klagomål i samma ärende eller

samma klagomål som berör fler olika kategorier. En ökad medvetenhet och kunskap om att registrera klagomål och synpunkter ökar också antalet. Andra indikatorer som brukarundersökningen och individuppföljningar visar inte på ökat missnöje hos de äldre jämfört med tidigare år. Klagomålen som rör de privata utförarna har utretts av verksamheten och svar har kommit till beställaravdelningen. Klagomålen och hanteringen av dem kan komma att följas upp vid avtalsuppföljningarna.

Beställaravdelningen och egen regi har till följd av de registrerade avvikelserna, klagomålen samt lex Sarah rapporterna blivit uppmärksammade på brister i verksamheterna. Berörda rutiner har justerats och förtydligats i syfte att undvika att liknande händelser inträffar igen.

Bemötande och delaktighet

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

Samverkan

Beställaravdelningen samverkar såväl internt med andra enheter inom social omsorg samt stödfunktioner som kontaktcenter, kommunikation, HR och redovisning som externt. Extern samverkan innebär exempelvis samverkan med primär-och slutenvård samt med leverantörer av sociala insatser såsom hemtjänstleverantörer och särskilt boende. Samverkan med leverantörer av omsorg sker genom regelbundna utförarmöten men även vid årliga avtalsuppföljningar och i ärenden som berör enskilda individer.

Egen regi har utökat samverkan med område funktionsnedsättning egen regi vad gäller utredningar enligt lex Sarah och välfärdsteknik.

Undersökningar, statistik och enkäter

Brukarundersökningar

Vid individuppföljningar för enskilda som har hemtjänst och trygghetslarm får de som vill och kan svara på frågor hur de upplever att hjälpen fungerar. Resultatet av enkäterna som besvarats under första halvåret 2025 visar liknande resultat som föregående halvår. 2024 svarade ingen av de tillfrågade brukarna att de kände till att de hade en uppdaterad genomförandeplan och 98% svarade "Vet ej". 2025 har 15% svarat ja på samma fråga och andelen "Vet ej" svar har minskat till 79%. På frågan "Upplever du att personalen har tillräckliga kunskaper i svenska språket så att du förstår dem och kan göra dig förstådd?" har andelen positiva svar minskat från 90% till 76%. Eftersom endast en liten del av alla brukare med hemtjänst är representerade i resultatet kan man inte dra några tydliga slutsatser om brukarnas övergripande upplevelse av hemtjänstens kvalitet. Detta kommer att följas upp framöver.

Individuppföljningarna på särskilt boende pågår under året och analyseras på hösten inför avtalsuppföljningen. Andel positiva svar motsvarar till stor del resultatet av 2024 års uppföljningar. Av de uppföljningar som genomförts under våren framkommer att i genomsnitt så tycker 96% av de svarande att bemötandet av boendets personal är bra och 96% framför att de anser sig få den hjälp som de behöver. 2024 svarade i genomsnitt 84% "Ja" på frågan "Har du en kontaktperson?". Endast 49% i genomsnitt har än så länge svarat "Ja" på samma fråga, dock bedöms detta bero på att svarsalternativet "Vet ej" har lagts till från och med 2025. Endast 12% har svarat "Nej".

Resultat av samtal med anhöriga till avlidna eller avflyttade som bott på särskilt boende visar något mer positivt resultat jämfört med föregående år. På frågan om anhörig kände till att deras närstående hade en kontaktperson svarade 2024 69% ja. 2025 har 71% svarat ja på samma fråga än så länge. 75% svarade 2024 att de upplevt att personalens bemötande mot anhörig när deras närstående var i livets slutskede varit bra, medan 81% har svarat än så länge. Undersökningen pågår kontinuerligt året ut.

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 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 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 äldreomsorgen 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. Några exempel från det första halvåret 2025 gällande digitalisering som en del av verksamhetsutveckling är fortsatt arbete med att byta ut trygghetslarm och införande av digital insatsplanering.

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

Den interna och externa samverkan visar på att beställaravdelningen och egen regi bedriver en strukturerad samverkan med fokus på att förbättra det stöd som enskilda är i behov av.

Resultat av olika brukarundersökningar följs noga och analyseras för att användas i förbättringsarbetet i verksamheterna.

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.

Omställningen till ny socialtjänstlag kommer fortsatt under 2025 innefatta arbete kring kartläggning av tillgängliga data för att kunna följa upp verksamheternas kvalitet och effektivitet. En arbetsgrupp kommer också arbeta med att utreda förutsättningarna för användning av digital teknik vid utförande av hemtjänst.

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

Kompetensutveckling

Det har under det första halvåret genomförts flera kompetenshöjande insatser inom social omsorg. Exempel på utbildningar som medarbetare deltagit i är klinisk bedömning för undersköterskor, Silvia certifiering steg 2 om arbetsledning och utbildning i lex Sarah.

Ny socialtjänstlag

Under 2024 påbörjades arbetet med en nuläges- och behovsanalys inför den nya socialtjänstlagen. Arbetet slutfördes under våren 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.

Beställaravdelningen arbetar systematiskt med avtals- och kvalitetsuppföljning av upphandlade utförare och verksamheter i egen regi.

Inom äldreomsorgen egen regi arbetar verksamheterna kunskapsbaserat i hög utsträckning och för att säkerställa ett gott bemötande och delaktighet för den enskilde.

Utifrån Skatta läget har behov av utveckling inom flera områden identifierats. Ett område som är gemensamt för social omsorg är arbetet med systematisk uppföljning. 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.

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 det första halvåret 2025 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

En ökad kunskap hos medarbetare om ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete är en bra grund för engagemang och en lärande organisation. Omställningen till en ny socialtjänstlag fokuserar särskilt på kunskapsbaserat arbete och en utveckling inom detta område kommer således ske.

Kommande förbättringsarbete

Beställaravdelningen har konstaterat att medarbetarna till andra halvåret 2025 behöver få ökad kunskap om enhetens kvalitet och utvecklingsarbete, exempelvis information om avvikelshanteringens betydelse så att fler avvikelser registreras och utreds.

Egen regi kommer under hösten 2025 erbjuda en rad olika kompetenshöjande utbildningar för medarbetare.

Arbetet med att klargöra skillnaderna mellan avvikelser och rapportering enligt lex Sarah fortgår under hela 2025. Rutinen för social omsorg gällande avvikelshantering behöver förtydligas, något som konstaterades i Kvalitetsberättelsen för 2024.

Under första halvåret 2025 slutfördes arbetet med nuläges- och behovsanalysen inför den nya socialtjänstlagen. Kartläggningen visade sammanfattningsvis att social omsorgs verksamheter uppfyller kraven och intentionerna i nya socialtjänstlagen i stor utsträckning men det identifierades också flera utvecklingsområden som kommer ligga till grund för det fortsatta arbetet.

Ett område som är gemensamt för social omsorg är arbetet med systematisk uppföljning. 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.

Omställningen till nya socialtjänstlagen innebär ett utvecklings- och förbättringsarbete. Prioriterade områden är kunskapsbaserad socialtjänst, brukarmedverkan och utveckling av det stöd och insatser som erbjuds vid våld i nära relation. Nuläges- och behovsanalysen identifierade att stödet till våldsutsatta behöver utvecklas för att tillgodose behoven hos alla målgrupper, inklusive äldre.

Bilagor

1. Rapport avtalsuppföljning av boendestöd enligt socialtjänstlagen och ledsagar- och avlösarservice enligt LSS, daterad den 23 september 2025.
2. Rapport avtalsuppföljning hemtjänst och dagverksamhet enligt socialtjänstlagen, daterad den 23 september 2025.