

Äldrenämnden

Kvalitetsberättelse

Innehållsförteckning

Bakgrund	2
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	2
Sammanfattning.....	2
Benämningar.....	3
Lag och formkrav	3
Riskanalys.....	3
Egenkontroller	4
Avvikelsehantering	5
Kvalitet hos privata leverantörer	11
Analys	12
Bemötande och delaktighet	13
Samverkan	13
Undersökningar, statistik och enkäter	14
Digitalisering	16
Analys	16
En kunskapsbaserad verksamhet	17
Det kunskapsbaserade arbetet	17
Medarbetarskap	18
Analys	18
Kommande förbättringsarbete	19
Bilagor.....	19

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 2025 fortsatt utveckla det systematiska kvalitetsarbetet. Sammanfattningsvis visar arbetet med det systematiska kvalitetsarbetet att äldrenämndens verksamheter levererar god kvalitet men det finns också identifierade utvecklingsområden.

Flera av egenkontrollerna inom beställaravdelningen visar på en rättssäker handläggning och inkomna avvikelser, klagomål samt rapporter om missförhållanden tas om hand och åtgärdas. Uppföljningar av leverantörer av insatser visar generellt goda resultat men med vissa utvecklingsområden som behöver följas framöver. Ökningen av antalet klagomål på insatser i kombination med att resultaten av brukarundersökningarna sjunkit är något som behöver fortsätta uppmärksammas noggrant. För att kunna följa denna utveckling behöver individuppföljningarna på beställaravdelningen utvecklas ytterligare.

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 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 egen regi

Egenkontroller har genomförts av den sociala dokumentationen som visade att det finns aktuella genomförandeplaner men det finns behov av att utveckla utformningen och innehållet för att göra dem mer enhetliga. Det framkom också behov av att utveckla den dagliga dokumentationen då det ibland saknas eller är bristfällig dokumentation. Som ett led i att komma till rätta med bristerna har samtliga medarbetare erbjudits en digital utbildning i social dokumentation med syfte att öka medvetenheten och kunskapen kring dokumentation.

Loggkontroll har utförts inom alla verksamheter och av utförda loggkontroller påträffades ingen avvikelse.

Mätning av nöjdhet kring mat och måltid har utförts på alla särskilda boenden för äldre. Den generella upplevelsen var att maten smakade bra, dock lite sämre upplevelse på de somatiska avdelningarna. Ytterligare mätning planeras under 2026 för att få mer underlag samt för att se om upplevelsen skiljer sig efter nytt avtal om måltidsleverans har kommit på plats. En verksamhet har i samråd med dietist arbetat fram ett måltidskoncept som är tänkt att gälla för hela egen regi med syfte att skapa en enhetlig standard kring måltidsmiljön.

Avseende våld i nära relation har ingen utbildning genomförts vilket planeras framöver.

Egenkontroller som genomförts inom beställaravdelningen

Det har genomförts flera egenkontroller av handläggningsprocessen med varierat resultat. Goda resultat finns gällande att handläggningsförfarandet är genomfört korrekt inom bestämda tidsintervaller, att utredning färdigställts och avslutats med ett beslut samt att beslut tagits enligt delegationsordningen. Gällande egenkontroll av dokumentationen framkommer att det i ett fåtal ärenden helt saknas dokumentation och vissa brister i dokumentationen över lag.

Beställaravdelningen har utifrån resultatet konstaterat att det behövs mer utbildning kring dokumentationens betydelse.

Egenkontroll av om FREDA kortfrågor ställts vid nybesök för att uppmärksamma våld visar på låga resultat, i 40% av ärendena har det dokumenterats att ställningstagande gjorts om FREDA kortfrågor ska ställas vid ett nybesök. Flera

medarbetare har under hösten 2025 gått utbildning i FREDA kortfrågor varför resultatet i kommande års egenkontroll förväntas bli högre.

Hur uppföljning av insatser skett har kontrollerats och vid genomgång av 20 ärenden gällande insats hemtjänst framkommer att uppföljning skett i nio av dessa ärenden. Enheten har en specifik uppföljningsgrupp som ansvarar för att alla ärenden följs upp en gång per år. Åtgärder för 2026 planeras för att komma till rätta med denna brist.

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 äldre- och våldsenheten 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 äldre- och våldsenheten. 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.

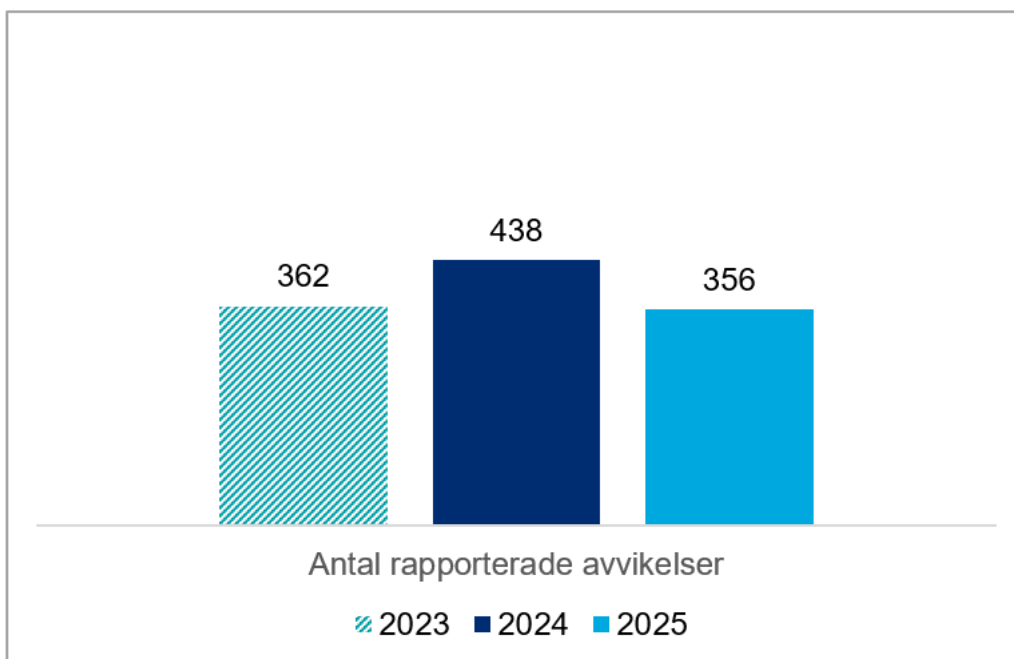
Avseende missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden (lex Sarah) som sker i verksamheten hanteras de av den verksamhet där dessa uppstår. De

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 beställaravdelningen och verksamheter inom egen regi.

Kategori	Helår 2024	Helår 2025
Basal hygien	19	15
Bemötande gentemot den enskilde	18	17
Brukarinflytande/delaktighet	4	5
Dokumentation	0	20

Ekonomi/administration	5	17
Fastighet/fordon/underhåll	6	6
Genomförande av omsorgsinsatser	63	91
Handläggning	4	9
Hygien/städning	16	28
Information/kommunikation	11	18
IT/tele	7	18
Ordning och säkerhet	36	66
Samverkan	3	6
Sekretess/integritet	3	7
Tillgänglighet	3	8
Övrigt	240	24
Utbildning		1
Totalt:	438	356

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.

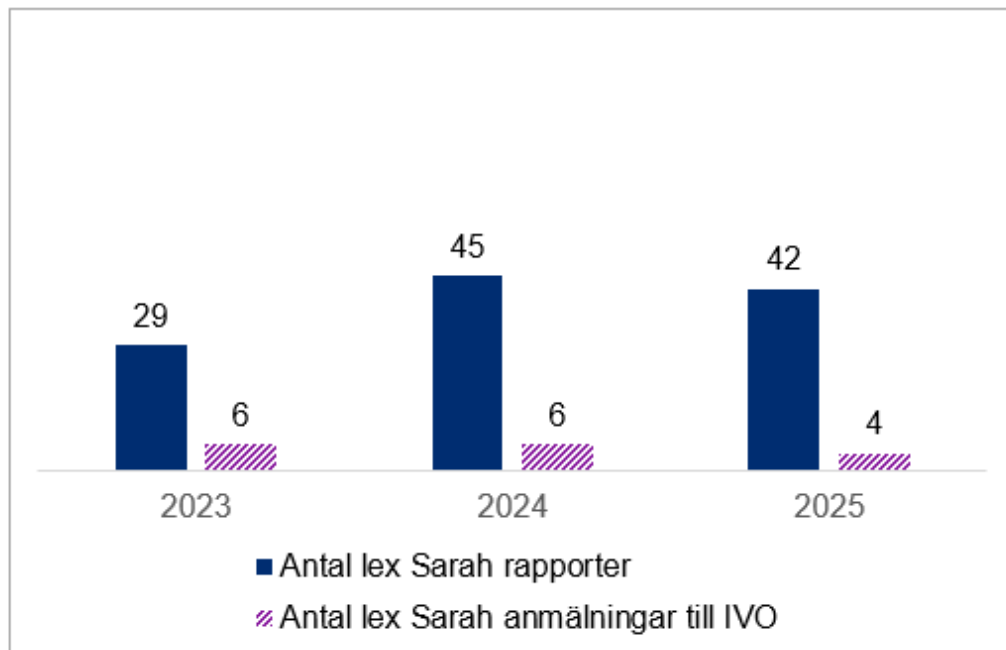
Egen regi ser ett fortsatt behov av att utveckla arbetet med avvikelser då de har uppmärksammat en underrapportering inom vissa verksamheter.

Inom beställaravdelningen har 47 avvikelserapporter upprättats gällande myndighetsutövning och sex avvikelserapporter har upprättats gällande privata leverantörer. Det innebär en ökning jämfört med föregående år och beror på att enheten successivt blivit bättre på att rapportera in avvikelser. Den största ökningen av avvikelser återfinns i kategorin ordning/säkerhet. Det handlar om en ökad frekvens av användandet av personlarm vid hembesök och att antal larm då varit för få. När det inte funnits ett personlarm att kvittera ut inför hembesök har en avvikelse upprättats. Som åtgärd kopplad till dessa avvikelser har fler personlarm beställts och levererats.

Övriga upprättade avvikelser som avser beställaravdelningen är av varierad karaktär. Avvikelseerna har exempelvis handlat om att beställning av hemtjänstinsatser skickats till fel utförare i verksamhetssystemet, att brukares nattinsatser uteblivit till följd av bristande överrapportering eller att faktura för insats inte genererats.

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	Helår 2025	Antal lex Sarah anmälningar till IVO helår 2025
Fysiskt övergrepp	3	0	
Sexuella övergrepp	1	1	
Psykiska övergrepp	0	1	
Brister i bemötande av anställda med flera	0	1	
Brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande	2	7	1
Brister i utförande av insatser (insatser som utförts felaktigt eller inte alls)	27	26	2

Brister i fysisk miljö, utrustning och teknik	2	3	
Ekonomiska övergrepp	4	1	1
Övrigt (lex Sarah)	6	2	
Totalt:	45	42	4

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

Under 2025 har beställaravdelningen rapporterat sex missförhållanden som berör brister i handläggningen. Rapporterna har berört bristande överrapportering mellan handläggare och andra funktioner inom samma enhet eller till externa aktörer vilket lett till fördröjning av insatser eller att insatser har uteblivit. En rapport som avsåg en av beställaravdelningen missad orosanmälan bedömdes efter utredning som en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande och anmälades därmed till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.

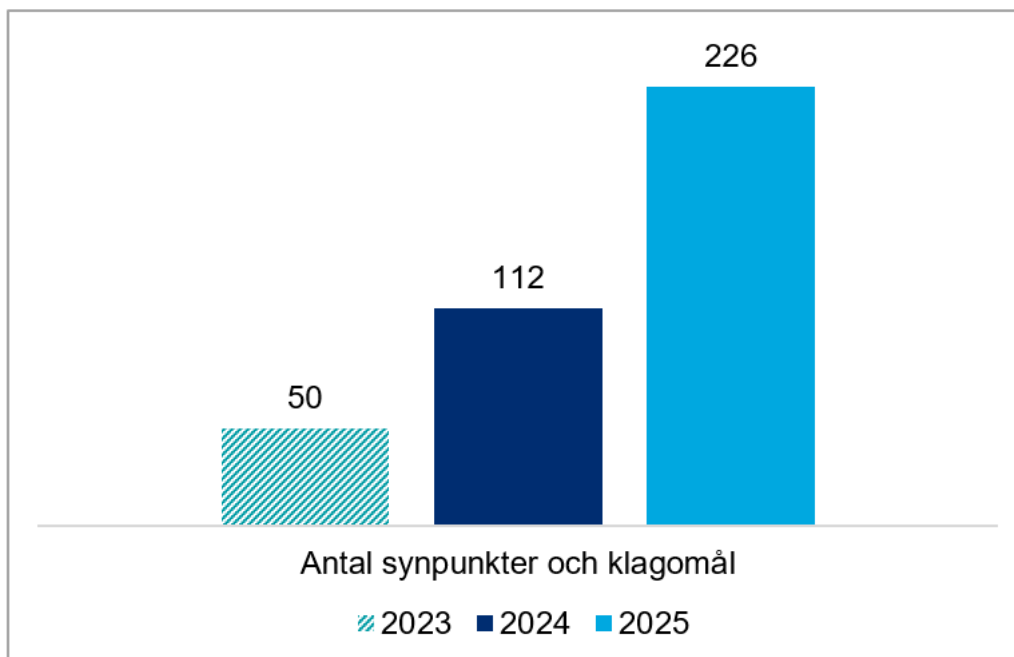
15 rapporter om missförhållanden har inkommit från privata leverantörer. Rapporterna innehåller incidenter som inträffat till följd av brister i omsorgen som lett till exempelvis fallolyckor, uteblivna insatser och bristande sekretess. Av de inkomna rapporterna har en anmälts vidare till IVO, denna rapport kategoriserades som ett ekonomiskt övergrepp.

Inom egen regi handlade fler rapporter om trygghetslarm och det är ett fortsatt utvecklingsområde under 2026. De två missförhållande som bedömdes som allvarliga och därmed anmälades till IVO avsåg Larm- och nattpatrullen.

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	41	55
Bemötande	16	23
Kommunikation	13	14
Handläggning	2	6
Tillgänglighet	3	4
Genomförande av insatser	37	120
Hälso- och sjukvård	0	0
Beröm	0	4
Totalt:	112	226

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. 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.

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 under 2025 inkommit 30 synpunkter och klagomål. Fyra av dessa avser missnöje gällande beslutet att avveckla verksamheten Tibblehemmet.

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

1. Boendestöd enligt socialtjänstlagen
2. Hemtjänst och dagverksamhet enligt socialtjänstlagen
3. Särskilda boenden för äldre

Uppföljningarna som nämns i punkt 3 ligger som bilagor till denna kvalitetsberättelse. De övriga uppföljningarna rapporterades till äldrenämnden den 23 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. Det har uppmärksamrats en del brister i uppföljningen av hälso- och sjukvården vid särskilda boenden för äldre. Sex verksamheter fick krav på att komma in med åtgärdsplaner vilka kommer följas upp under 2026 för att tillse att de genomförs och efterlevs i verksamheterna.

Analys

Genomförda riskanalyser, egenkontroller samt avtals- och kvalitetsuppföljningar visar att äldrenämndens verksamheter har en god kvalitet men det finns områden som behöver följas upp och analyseras närmare.

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 fortsätter arbetet med att öka kunskapen och medvetenheten om avvikelserrapportering hos sina verksamheter och medarbetare.

Antalet synpunkter och klagomål har mer än fördubblats 2025 jämfört med 2024. 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 antalet. Att klagomålen ökat på utförda insatser i kombination med att det brustit i uppföljningen av hemtjänstinsatser på individnivå tyder på att det är något som behöver följas noggrant och analyseras ytterligare. Om det finns ett samband mellan ett ökat antal klagomål och den enskildes upplevelse av kvaliteten på insatserna är det av största vikt att detta uppmärksammas.

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 som med 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. Under 2025 har samverkan med primärvården samt civilsamhället intensifierats i och med det projekt (Kompass) som pågått under större delen av året i syfte att stärka samordningen kring äldre som skrivs ut från sjukhus samt för äldre med komplexa behov. Samverkan med leverantörer av omsorg sker genom regelbundna utförarmöten men även vid årliga avtalsuppföljningar och i ärenden som berör enskilda individer.

Beställaravdelningen har samverkat med beroendeenheten i syfte att stärka samarbetet kring äldre med riskbruk som kan ha behov av stöd från båda enheterna. Samverkan har även skett med enheten för ekonomiskt bistånd för att stärka samarbetet kring äldre som riskerar vräkning, är ekonomiskt utsatta eller utsatta för våld i nära relation

Egen regi har utökat samverkan med område funktionsnedsättning egen regi vad gäller utredningar enligt lex Sarah och välfärdsteknik samt samnyttjande av resurser gällande kvalitetsarbetet. Samverkan med beroendeenheten har påbörjats då det finns behov av stöd till enskilda på särskilda boenden med beroendeproblematik.

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 de individuppföljningar som genomförts för hemtjänst 2025 visar både ökning och minskning i andel positiva svar. På frågan om personalen alltid har namnskylt och arbetskläder när de kommer hem till brukaren har resultatet ökat med 11% (från 69% till 81%). På frågan om personalen har tillräckliga kunskaper i svenska språket har andelen positiva svar minskat med 21% (från 93% till 73%). Eftersom endast en liten del av alla brukare med hemtjänst är representerade i resultatet är det svårt att dra några tydliga slutsatser om brukarnas övergripande upplevelsen av hemtjänstens kvalitet.

Resultatet av de individuppföljningar som genomförts för särskilt boende 2025 visar minskningar i andel positiva svar jämfört med föregående år. 95% har svarat att bemötandet av boendets personal är bra och 95% framför att de anser sig få den hjälp som de behöver. 2024 svarade i genomsnitt 84% ”Ja” på frågan ”Har du en kontaktperson?”. Endast 51% i genomsnitt har svarat ”Ja” på samma fråga. Detta bedöms bero på att svarsalternativet ”Vet ej” har lagts till från och med 2025. Endast 14% har svarat ”Nej”.

Årligen genomförs regelbundet kvalitativa uppföljningar vid avslutade insatser inom särskilt boende. Frågorna fokuserar på kontaktmannaskap, bemötande samt upplevelsen av stöd för anhöriga under livets slutskede. Resultatet för 2025 visar en positiv trend jämfört med föregående år. Majoriteten av de svarande är nöjda med bemötandet under sin närståendes sista tid i livet.

Generellt ses en svag förbättring inom samtliga frågeområden under 2025. En bidragande faktor till den positiva utvecklingen kan vara att de systematiska uppföljningarna synliggjort brister för utförarna, vilket i sin tur har lett till kvalitetsstärkande åtgärder i verksamheterna.

Trots en generell förbättring har negativa synpunkter inkommit. Synpunkterna har handlat om brister i kommunikationen, svårigheter att nå boendets ledning, hög personalomsättning, brister i personalens kompetens och negativt bemötande i vissa specifika situationer.

Årlig enkät har utförts på Seniorcenter för att mäta trivsel och inhämta synpunkter från deltagare i verksamhet. Samtliga har svarat att de upplever trygghet i den sociala gemenskapen på Seniorcenter. Gällande aktiviteter är majoriteten nöjd med de aktiviteter som erbjuds. De som uppger att de använt syn- och hörselinstruktör uppger en nöjdhet. Den totala upplevelsen av Seniorcenter är mycket bra eller bra.

Socialstyrelsens årliga brukarundersökning- Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?

För hemtjänsten i Täby kommun har resultatet av bedömning av helhetssyn minskat 2025 med 1% jämfört med förra året. Skillnaderna mellan utförarna har minskat något, och flera utförare med tidigare negativa resultat visar förbättringar. Täbys resultat är, liksom tidigare år, något svaga i förhållande till riket även om många enskilda frågor påvisar hög nöjdhet.

Inom särskilt boende för äldre har bedömningen av helhetssyn minskat i Täby efter ett par års ökning. Mellan 2024 och 2025 har andel positiva svar minskat till 75 % (från 80 % 2024). Riket och länet ligger kvar på samma resultat som 2024 (Båda 79 % positiva). En svag negativ nedgång syns i nästan alla frågor där andelen positiva svar har minskat 1-5 % överlag.

Resultatet av brukarundersökningen analyseras och beställaravdelningen arbetar tillsammans med utförarna i detta. Utförarna sätter aktivt in åtgärder inom de områden beställaravdelningen lyfter som förbättringsområden och där utförarnas resultat på enskilda frågor utmärker sig negativt.

Under hösten 2025 genomförde beställaravdelningen en serie presentationer och workshops för verksamhetschefer inom särskilt boende och hemtjänst. Syftet var att analysera resultaten från den senaste brukarundersökningen och gemensamt identifiera konkreta förbättringsåtgärder för att stärka brukarnas upplevelse och nöjdhet.

Genom workshopmetodik diskuterades bakomliggande faktorer och förslag på åtgärder arbetades fram för att höja kvaliteten i brukarmötet. Samtliga föreslagna åtgärder från workshopmomenten har sammanställts av beställaravdelningen. Under våren 2026 kommer beställaravdelningen genomföra uppföljning med respektive utförare för att stämma av arbetet med handlingsplanerna.

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

1. ge en överblick över nuläge och behov
2. bidra till samsyn och gemensam förståelse
3. vara ett stöd i planeringen för omställning framåt
4. 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 kraven i den 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 2025 gällande digitalisering är slutfört arbete med att byta ut trygghetslarm och införande av digital insatsplanering inom egen regi

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. De något försämrade resultaten avseende hemtjänst och särskilt boende behöver särskilt följas upp och analyseras i förhållande till det ökade antalet klagomål.

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

Kompetensutveckling

Det har under 2025 genomförts flera kompetenshöjande insatser inom social omsorg. Exempel på utbildningar som medarbetare inom egen regi deltagit i är klinisk bedömning för undersköterskor, Silvia certifiering steg 2 om arbetsledning och utbildning i lex Sarah samt Yrkesresan. Läkemedelsutbildning och utbildning i nationella värdegrunden har också genomförts.

Inom beställaravdelningen har ett flertal medarbetare genomfört olika utbildningar. Exempel på utbildningar är juridisk utbildning kring egenvård kopplat till socialtjänstens bedömning om insatser, utbildning i FREDA kortfrågor, förebygga hot och våld inom socialtjänsten, att möta människor i kris samt fördjupningsutbildning i anhörigstöd.

Ny socialtjänstlag

Under 2025 slutfördes arbetet med en nuläges- och behovsanalys inför den nya socialtjänstlagen som trädde i kraft den 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 att se över behov och förutsättningar för användning av digital teknik vid utförande av hemtjänst.

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 ett fortsatt arbete ske för att stärka arbetssätt och utveckla insatser som är mer anpassade till olika grupper. Det möjliggör att upptäcka våld tidigare, ger mer träffsäkra stödinsatser och skapar större trygghet för enskilda.

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 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 utveckling inom detta område pågår.

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.

Beställaravdelningen kommer under 2026 fortsätta arbetet med att säkerställa att uppföljningar sker på individnivå och följa samt analysera inkomna klagomål.

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. Avtalsuppföljning av särskilt boende
2. Rapport från avtalsuppföljning av Hälso- och sjukvården på särskilda boenden för äldre 2025