



**Stockholms
stad**

Järva stadsdelsnämnd

Tjänsteutlåtande
Dnr:

2026-01-21

Handläggare

Telefon:

Till

Järva stadsdelsnämnd

Kvalitetsberättelse 2025 för Järva stadsdelsnämnd

Förslag till beslut

Järva stadsdelsnämnd

start.stockholm

Innehållsförteckning

Inledning	3
Sammanfattning	3
Kvalitetsarbete under året.....	4
Resultat och analys.....	9
Egenkontroll	12
Synpunkter och klagomål	15
Beröm	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Från vem har klagomål eller synpunkt inkommit?	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Synpunkter och klagomål - som gäller verksamhet och personal.....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Synpunkter och klagomål - ej personalrelaterade	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Personuppgiftsincidenter	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Avvikelser	16
Avvikelse - SOL/LSS	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Avvikelse - Lex Sarah	17
Avvikelse - Lex Maria.....	18
Riskanalys	18
Årlig uppföljning processer	19
Förbättringsarbete	19
Uppföljning av åtgärder.....	21
Förbättringsområden för kommande år	22

Inledning

Socialstyrelsen anger i föreskriften om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete att varje vårdgivare inom socialtjänsten och enligt Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS bör upprätta en årlig, sammanhållen kvalitetsberättelse. Av kvalitetsberättelsen ska det framgå hur verksamheten under det gångna året har arbetat systematiskt och fortlöpande med att utveckla och säkra kvaliteten. Vidare ska den redovisa vilka åtgärder som har vidtagits samt vilka resultat som har uppnåtts.

Det systematiska kvalitetsarbetet omfattar även ett kontinuerligt arbete med att uppdatera och vidareutveckla ledningssystemet så att det hålls aktuellt och levande. Ansvariga chefer ska löpande hålla sig informerade om kvalitetsarbetet på en strategisk nivå. En gång per år genomförs detta formellt genom ledningens genomgång, där kvalitetsberättelsen utgör ett centralt underlag för ledningens bedömning av ledningssystemets ändamålsenlighet.

Kvalitet definieras som verksamhetens förmåga att konsekvent uppfylla eller överträffa förväntningar, behov och krav. Begreppet kvalitet omfattar samtliga egenskaper hos en tjänst eller produkt. Det handlar dels om kvalitet i utförandet – det vill säga vad brukaren faktiskt får och hur tjänsten genomförs – dels om hur brukaren upplever tjänsten. I detta ingår bland annat aspekter som bemötande, tillgänglighet och förtroende.

Sammanfattning

Det systematiska kvalitetsarbetet inom nämndens socialtjänst har fortlöpt enligt plan under 2025. Ett antal uppföljningar har genomförts såväl internt som externt vilka visat på både styrkor och utvecklingsbehov. Dessa utgör grund för fortsatt utveckling av kvalitetsarbetet.

Ej verkställda beslut rapporteras till Inspektionen för vård och omsorg, IVO fyra gånger per år. Under perioden har en viss ökning av ärenden noterats, detta gäller framförallt verksamhetsområdena funktionsnedsättning och socialpsykiatri. Säkerställande av att fattade beslut verkställs och uppföljning av icke verkställda beslut är utifrån detta ett prioriterat område inom förvaltningen 2026.

Avdelningen förebyggande och främjande socialtjänst

Under 2025 har första linjens socialtjänst i Järva fortsatt arbetet med att möta barn, ungdomar och familjer tidigt och på ett rättssäkert sätt, med fokus på barns och ungdomars delaktighet, kvaliteten i handläggning av orosanmälningar, bemötande samt samverkan med skola, förskola, fritidsverksamheter och andra aktörer i området. Verksamheten har samtidigt utvecklat nya arbetssätt och samarbeten för att möjliggöra tidigare, mer samordnade och lättillgängliga insatser, samt gått från passiv hänvisning till aktiv lotsning av familjer.

Avdelningen individ och familj

Under året har avdelningens verksamheter haft ett tydligt fokus på att upprätthålla och utveckla kvaliteten i verksamheterna. Deltagande i olika forum och utbildningsinsatser, tillsammans med genomförandet av granskningar, revisioner och uppföljningar har bidragit till kunskapsutveckling och stärkt kvalitetsarbete. Samtidigt har kärnverksamheten bedrivits med fokus på hög kvalitet. Genomförda egenkontroller utgör en central del i det systematiska

kvalitetsarbetet och visar sammantaget på god kvalitet i verksamheterna, samtidigt som resultaten har bidragit till att identifiera områden med utvecklingsbehov. Bland förbättringsområdena framkommer bland annat behov av fortsatta kontroller för att motverka välfärdsbrottslighet. Egenkontrollerna visar även en positiv utveckling där genomförandeplaner i allt större utsträckning upprättas. Inkomna synpunkter och klagomål samt rapporterade avvikelser har hanterats strukturerat inom respektive enhet och har utgjort basen för riktade förbättringsåtgärder i syfte att stärka och utveckla verksamheternas kvalitet med fokus på brukarna.

Avdelning äldre, funktionsnedsättning och socialpsykiatri

Under året har det bedrivits ett systematiskt arbete med på barns delaktighet vid handläggning av ärenden utifrån funktionsnedsättning eller psykisk ohälsa. Satsningen har inneburit att kvalitetsarbetet inom frågan har utvecklats och barns delaktighet uppmärksammas nu på ett tydligare sätt även i dokumentationen. Järva hemtjänst har under hösten deltagit i ett projekt mot ofrivillig ensamhet med positiva resultat för berörda individer.

Verksamhetsuppföljningar har genomförts inom utförarverksamheter avseende ledsagar- och avlösarservice enligt Socialtjänstlagen, SoL och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS respektive vård- och omsorgsboende för äldre samt dagverksamhet för äldre med demenssjukdom. Verksamhetsuppföljningarna görs utifrån stadens rutiner och följer stadens uppföljningsschema av Lagen om valfrihetssystem, LOV-verksamheter. Uppföljningar visar på god kvalitet med identifierade utvecklingsområden. Med anledning av en lex Sarah-rapport har en fördjupad verksamhetsuppföljning genomförts vid gruppbostad Gläntan. Fördjupade verksamhetsuppföljningar inom nämndens LSS-gruppbostad kommer att fortgå under 2026 för att säkerställa en god och likvärdig kvalitet i verksamheterna.

Genomförda egenkontroller inom dokumentation visar överlag goda resultat, men identifierar även förbättringsområden. Dessa avser bland annat behov av ökad tillgänglighet till biståndshandläggare. Vidare visar egenkontrollerna att genomförandeplaner i allt högre grad upprättas inom fastställda tidsramar. Inkomna synpunkter och klagomål samt avvikelser har hanterats inom respektive enhet och förbättringsåtgärder har vidtagits för att kvalitetssäkra hanteringen, ett arbete som kommer att fortgå även under 2026.

Kvalitetsarbete under året

Ej verkställda beslut

Ej verkställda beslut inom socialtjänsten rapporteras till IVO fyra gånger per år. En viss ökning av ej verkställda beslut har noterats framförallt inom verksamhetsområdena funktionsnedsättning och socialpsykiatri. Säkerställande av att fattade beslut verkställs och uppföljning av icke verkställda beslut är därmed ett prioriterat område inom förvaltningen 2026. Under 2025 har en ny rutin införts för att stärka uppföljningen av beslut som inte verkställts inom tre månader. Rutinen ska stärka rättssäkerheten och säkerställa att insatser beviljas utifrån aktuella och faktiska behov. Handläggningen ska i ökad utsträckning säkra att behovsprövning sker i rätt tid och handläggare ska arbeta mer strukturerat med att bedöma om behovet av en insats föreligger vid tidpunkten för beslut. En tendens har funnits att bevilja insatser i förebyggande syfte utan ett tydligt och dokumenterat aktuellt behov. Det är av vikt

att utredningen tydliggör den enskildes nuvarande funktionsförmåga, livssituation och eventuella pågående stödinsatser samt hur dessa tillgodoser behovet i dagsläget. Om behovet ännu inte är aktuellt ska handläggaren istället informera den enskilde om möjligheten att ansöka om insats vid ett senare tillfälle, när behovet har uppstått, förändrats och önskemål om en insats finns. Genom att bevilja insatser först när behovet är reellt och aktuellt minskar risken för beslut som inte verkställs, samtidigt som resurser används mer effektivt och i enlighet med gällande lagstiftning och kommunens riktlinjer. Arbetssättet bidrar även till ökad tydlighet gentemot den enskilde och stärker kvaliteten i handläggningsprocessen. Rutinen kräver en förbättrad uppföljning, tydligare ansvarsfördelning samt syftar till att säkerställa rättssäkerhet och god kvalitet.

Avdelning individ och familjeomsorg

Under våren 2025 genomförde stadens revisorer en revision av "Placering av barn och unga i familjehem" inom enheten för familjehemsvård. Revisionen visade på att handläggningen av familjehemsvårdens ärenden i delar brister. Det framkom bland annat att placeringar av barn och unga i familjehem överskred den tidsgräns som anges i socialtjänstlagen. Revisionen identifierade även brister i registerkontroll, referenstagning samt i upprättandet av genomförandeplaner. Utifrån revisionens rekommendationer har förvaltningen tagit fram åtgärder och aktiviteter. Åtgärderna syftar till att säkerställa att familjehemsplaceringar genomförs inom sex månader, att kontroller av familjehem görs och dokumenteras både före och under placeringen, att vård- och genomförandeplaner upprättas enligt gällande regelverk samt att fullständiga familjehemsutredningar genomförs.

Vidare har IVO genomfört en nationell tillsyn inom området barn och unga med fokus på rättssäkerhet i den kommunala myndighetsutövningen. I tillsynen granskades socialnämndens handläggning och kontroll vid placeringar av barn och unga i privat drivna verksamheter, hantering av orosanmälningar, uppföljning av placeringar samt nämndens egenkontroller. I återkopplingen från IVO anser myndigheten att det finns behov av att utveckla arbetet med att genomföra kontroller inför placeringar, hantera orosanmälningar, följa upp placeringar och genomföra egenkontroller inom myndighetsutövning barn och unga. För flera av de rekommendationer som IVO framförde pågick redan ett arbete inom förvaltningen. Granskningen bidrog samtidigt till att identifiera ytterligare åtgärder, vilka bland annat består av utveckling av egenkontroller och breddning av rutiner.

Under november och december i år granskade stadens revisorer om nämndens uppföljning av insatsen stödboende sker i enlighet med kommunfullmäktiges riktlinjer för handläggning och Socialstyrelsen allmänna råd (SOSFS 2014:5). Rekommendationen från stadens revisorer visar att, nämnden ska säkerställa att det finns genomförandeplaner för insatsen stödboende och att uppföljningar av genomförandeplanerna ska säkerställas.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) genomförde under våren 2025 en oanmäld inspektion av Bromstensgårdens verksamhet med fokus på om verksamheten efterlevde kraven i lagstiftning och föreskrifter, särskilt med avseende på barns och ungas trygghet och säkerhet utifrån IVO:s nationella riskanalys om risk för hot, våld och övergrepp på boenden. Utifrån IVO:s återkoppling har förvaltningen reviderat rutinen för nyanställning och vidtagit åtgärder vid inhämtning av digitala polisregisterutdrag. Det innebär att

äktshetskontroller ska genomföras och att samtliga dokument ska förvaras i personakterna tillsammans med kopia på polisregisterutdrag. I beslut från IVO meddelas att ärendet avslutas och att alla krav är uppfylla.

Under året har verksamhetsuppföljningar genomförts i två verksamheter, öppenvården för barn och unga och Järva stöd och behandling. Utifrån genomförda verksamhetsuppföljningar är förvaltningens bedömning att verksamheterna håller en god kvalitet och bedrivs i enlighet med socialförvaltningens kravspecifikationer. En åtgärd som återstår inom öppenvården barn och unga är att information om verksamheten och de insatser som erbjuds saknas på Stockholms stads webbplats. Det ska åtgärdas snarast. Verksamheten har tagit fram informationen och vidtalat förvaltningens kommunikatör för vidare åtgärder.

Avdelning äldre, funktionsnedsättning och socialpsykiatri

Barns delaktighet i handläggning av ärenden inom LSS

Kvalitetsarbetet med barns delaktighet vid handläggning av ärenden utifrån funktionsnedsättning har bedrivits systematiskt och följts upp genom två kollegiala granskningar. Resultatet visar att barnperspektivet varit integrerat i samtliga ärenden samt att barnkonsekvensanalyser har gjorts i alla ärenden. Barn har erbjudits åldersanpassad och relevant information om barnet har funnits i beslutsunderlagen. Granskningarna omfattade både barn- och vuxenärenden.

Av granskade barnärenden framkommer att det i begränsad omfattning framgår hur återkoppling till barnet har skett efter att beslut fattats. Som en utvecklingsåtgärd har enheten tagit fram en ny rutin som innebär att särskilda barnbrev skickas till barnet både före och efter utredningssamtal, i syfte att stärka barnets delaktighet genom hela utredningsprocessen. Parallellt har verksamheten arbetat med att utveckla verktygslådor med kommunikationshjälpmedel samt genomfört en satsning på BRA-samtal (Barns rätt som anhöriga). Kvalitetsrådet som finns inom beställarenheten funktionsnedsättning har även uppdaterat och omarbetat metodhandboken för området, vilket säkerställer en enhetlig handlägningsprocess och likvärdig introduktion för nyanställda.

Våld i nära relation

Särskilt utsatta grupper för våld i nära relation är bland annat personer med funktionsnedsättning och äldre, 36 våldsutsatta i dessa målgrupper har under året har identifierats och erbjudits stöd. Antalet identifierade våldsutsatta 2024 var 38 personer. Aktgranskning inom verksamhetsområde funktionsnedsättning och socialpsykiatri har visat behov av att i högre grad säkerställa att FREDAs frågor (en bedömningsmetod för socialtjänstens arbete mot våld i nära relation) ställs. Identifierade utvecklingsområden är att ytterligare stärka tryggheten i att ställa frågor om våld, särskilt i ärenden om personlig assistans, samt att fortsatt implementera ”Motiverande samtal” som arbetssätt. Dessa iakttagelser har diskuterats på enhetsmöten, där handläggarna gemensamt tagit fram förslag på förbättrade arbetssätt. Arbetssätt och metoder fortsätter att utvecklas för att motivera våldsutsatta att ta emot stöd från exempelvis nämndens relationsvårdsteam och regionens Mikamottagning.

Kvalitetsobservationer

Kvalitetsobservationer har under våren 2025 genomförts av Äldreförvaltningen hos två enheter inom Järva hemtjänst, Norra Järva hemtjänst och Södra Järva hemtjänst. Fokus i observationerna var hur personalen tillämpar det personcentrerade förhållningssättet och äldreomsorgens värdegrund i mötet med den äldre. Personal observerades i hur de samverkar och stödjer den äldre i stunden samt tekniska färdigheter. De äldre ska känna välbefinnande, trygghet och ha möjlighet att påverka sin vardag samt uppleva att livet är meningsfullt. Observationerna hade fokus på tre olika processer; personlig omvårdnad, mat och måltider, stimulans och vila. Förutom observationer genomfördes samtal med äldre samt med personal för att skapa tydlighet vid observerade situationer. Observatör lyfte styrkor som god kontinuitet och arbetsplanering utifrån fast omsorgskontakt efter den enskildes behov, engagerad och erfaren personal med god kompetens. Ett antal utvecklingsområden belystes, bland annat att säkerställa kunskapen om basal hygien, öka kunskapen i social dokumentation, säkerställa trygga och säkra förflyttningar både för de äldre och personal. Järva hemtjänst kommer fortsätta arbeta med de utvecklingsområdena under 2026. Under 2026 kommer en utbildningssatsning att ske för hemtjänstens medarbetare i salutogent förhållningssätt vilken finansieras med beviljade kompetensutvecklingsmedel.

Måltidsobservationer

Måltidsobservationer har genomförts på både Kista- och Rinkeby vård- och omsorgsboende av Äldreförvaltningen där det belystes både styrkor och förbättringsområden. Båda verksamheterna har inlett arbetet med att utveckla sina förbättringsområden. I Kista serveras hemlagad mat en till fyra gånger per månad och personalen har omsorgsmåltider vilket innebär att de sitter med som värd och äter tillsammans med de boende. I Rinkeby har det gjorts extra satsningar på att öka kunskapen hos sjuksköterskorna gällande kost för att kunna handleda övrig personal.

Granskning av funktionshinderinspektörer

Under 2025 var Järva stadsdelsnämnd en av de stadsdelsnämnder som granskades av stadens funktionshinderinspektörer. Granskningen avsåg beställarenheten funktionsnedsättning samt insatsen sysselsättning inom socialpsykiatri. Resultatet av granskningen har ännu inte redovisats och förväntas återrapporteras under 2026.

Verksamhetsuppföljning av utförare

Ansvariga förvaltningar för stadens LOV-avtal är socialförvaltningen och äldreförvaltningen. Verksamhetsuppföljningar genomförs regelbundet i enlighet med Socialstyrelsens författningssamling, SOSFS 2011:9 samt gällande LOV-avtal som tecknas mellan staden och privata utförare. Kommunala utförare följs upp på motsvarande sätt och med samma kontinuitet som privata utförare. Uppföljningarna fördelas till stadsdelsförvaltningarna och genomförs inom ordinarie budget. Inom respektive förvaltning kan flera olika funktioner ansvara för genomförandet.

Under 2025 har tre av totalt sex planerade verksamhetsuppföljningar inom LSS genomförts. Uppföljningarna har avsett ledsagarservice och avlösarservice enligt SoL och LSS. Ingen av de genomförda uppföljningarna har avsett utförare i Järva stadsdelsnämnds regi. Tre av de sex utförare som var planerade att följas upp har utgått då deras avtal med staden har avslutats under året.

Inom äldreomsorgen har det genomförts åtta verksamhetsuppföljningar inom vård- och omsorgsboende där två är i Järva stadsdelsnämnds egen regi. Det har även genomförts åtta verksamhetsuppföljningar inom dagverksamhet för äldre där två är i Järva stadsdelsnämnds egen regi samt verksamhetsuppföljning av Kista servicehus. Verksamhetsuppföljningar lyfter styrkor och utvecklingsområden som ska ligga till grund för fortsatt utveckling. Inga brister har uppmärksamats i någon av verksamhetsuppföljningarna men Rinkeby vård- och omsorgsboende har ett flertal utvecklingsområden att arbeta med under 2026. Identifierade utvecklingsområden är bland annat; utveckla introduktionsplanen för nyanställda, arbeta med beskrivningen av enhetens värdegrund och se till att alla medarbetare har kännedom om den, arbeta med kontaktmannaskap och ta hänsyn till den enskildes intressen, språkkunskaper samt ta fram rutin för hur en delegering till medarbetare följs upp. Uppföljning av arbetet kommer ske under 2026.

Utifrån uppgifter som framkom i samband med en lex Sarah-rapport har en fördjupad verksamhetsuppföljning genomförts på LSS gruppboendestad Gläntan, som drivs i förvaltningens egen regi. I samband med att uppföljning inleddes skedde en sedan tidigare planerad verksamhetsförändring varpå intervjuer genomfördes med både tidigare- och nuvarande ledning. Verksamhetsuppföljningen visade att enhetens utvecklingsområden består i; att skapa struktur och ordning bland rutiner samt rutin att regelbundet revidera dessa, säkerställa medarbetarnas kännedom och efterföljsamhet för enhetens rutiner, säkerställa att löpande dokumentation och upprättandet av genomförandeplaner förbättras samt se till att enheten har ett närvarande ledarskap. Fortsatt fördjupad verksamhetsuppföljning av ytterligare LSS-gruppboendestäder i egen regi kommer att ske under 2026 för att säkerställa en god och jämn kvalitet av verksamheten.

Övriga uppföljningar och kvalitetsarbete

Under 2025 har Kista vård- och omsorgsboende haft uppföljning av Miljöförvaltningen gällande hantering av livsmedel utan avvikelser. På båda verksamheterna, Kista och Rinkeby vård- och omsorgsboende har Apoteket under 2025 genomfört en granskning av hanteringen av läkemedel där det framkom synpunkter. Verksamheterna har efter granskningen tagit fram handlingsplaner tillsammans med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) för att förbättra arbetet. Planerad Apoteksgranskning hos gruppboendestad LSS sköts upp.

Vårdhygien genomförde våren 2025 en *Vårdhygienisk egenkontroll* på de båda vård- och omsorgsboendena. Utifrån kontrollen identifierades ett antal förbättringsområden som enheterna har arbetat med under året. Åtgärder bland annat i form av uppdaterade rutiner och handlingsplaner har skett.

Som ett led i kvalitetsarbetet har det tagits fram årshjul på båda enheterna med tillhörande riskanalys och handlingsplan i kvalitetsinstrumentet Qusta (Quality, uppföljning, säkerhet, tillsyn och ansvar). Qusta är ett kvalitetsinstrument för självskattning av den kommunala hälso- och sjukvårdens kvalitet rörande särskilt boende enligt Socialtjänstlagen. Syftet med kvalitetsinstrumentet är att vara ett stöd för att säkerställa att alla patienter inom kommunens särskilda boenden får en säker och ändamålsenlig vård och behandling som håller god kvalitet.

Under året har tre verksamheter inom gruppboendestad LSS haft tillsynsbesök från

Arbetsmiljöverket med särskilt fokus på risker för hot och våld. Två ärenden avslutades utan anmärkning. En verksamhet fick en anmärkning och behöver komplettera riskbedömning för verksamheten, detta arbete pågår.

Projekt mot ofrivillig ensamhet

Under hösten har Järva Hemtjänst deltagit i ett projekt mot ofrivillig ensamhet vilket drivits av äldreförvaltningen. Äldre personer med hemtjänst som riskerat att hamna utanför sociala sammanhang har identifierats och erbjudits individuellt anpassat stöd. Projektet har fallit väl ut och de personer som ingått i projektet har lämnat positiva synpunkter. Projektet kommer att utvärderas av äldreförvaltningen.

Resultat och analys

Främjande och förebyggande socialt arbete

Fältverksamheten har utvecklat sitt uppsökande arbete med fokus på barn och ungdomar i riskzon, fler överlämningar till andra delar av socialtjänsten och förbättrade metoder för selektivt förebyggande arbete. Under hösten testades ett nytt arbetssätt där fältassistenter deltar vid polisförhör som socialtjänstens representanter, vilket ger direkt stöd till ungdomar och familjer. Hittills har mottagningsenheten överlämnat över fyra ärenden, och arbetet planeras skalas upp under 2026.

Mottagningsenheten har fortsatt arbetet med att minska antalet brev och öka återkoppling via telefon, vilket stärker dialogen med familjer och möjliggör komplettering av information. Samverkan med fältverksamheten och föräldrarådgivningen har stärkts, och över 220 ärenden har lotsats vidare. Anmälningmöten kommer fortsätta vara en viktig del under 2026, och med stöd av föräldrarådgivare och fältassistenter kan fler möten genomföras där familjer får fortsatt stöd. Barns delaktighet har varit återkommande under året, bland annat via workshoppar och Signs of Safety-insatser. Auskultering mellan enheter planeras för att öka förståelsen för varandras verksamheter och ingå i introduktionen av nya medarbetare.

Föräldrarådgivningen har under året nått drygt 165 samtalskontakter, cirka tio procent av det förväntade behovet. Verksamheten har öppnat upp stöd även till barn i samtal med föräldrar utan krav på biståndsbeslut, med möjlighet till upp till 15 samtal per familj. Struktur och metod för rådgivning har utvecklats med fokus på risk- och skyddsfaktorer samt föräldrarnas behov. Projektet Dialogsocio har etablerat systematiska dialoger med externa aktörer om socialtjänstens uppdrag, vilket ger kontinuerlig återkoppling och utveckling. Detta arbete kommer fortsätta under 2026.

Skolsocio och Skolsociala team Plus planerar under 2026 att bilda ett gemensamt skolsocialt team. Den nya modellen innebär att fler barn kan nås, stödinsatser kan erbjudas på fler arenor, och insatsen blir mer likvärdig mellan skolor. Skolsociala team Plus kommer dessutom kunna erbjudas utan biståndsbeslut, vilket möjliggör mer flexibelt stöd.

Översyn av orosanmälningar från fritidsverksamheter har genomförts, och ett mer omfattande arbete i samverkan med fritidsgårdsverksamheter planeras under 2026. Det finns behov av gemensamma system för uppföljning på områdesnivå, för att kunna mäta antal kontakter, lotsningar till andra insatser och hur stödet upplevs av barn, ungdomar och familjer.

Smultronet, korttidsverksamhet enligt LSS för barn med funktionsnedsättning, har arbetat systematiskt med kvalitet och säkerhet, inklusive riskanalyser, dokumentation och egenkontroller av rutiner. Verksamheten har även utvecklat miljöarbete, föräldrasamverkan och stöd till barn och ungdomar med utmaningar i fritidsstruktur. Brukarundersökningar visar att deltagarna upplever verksamheten som trygg och strukturerad, och många vill fortsätta delta även vid skolbyte eller längre avstånd.

Personligt ombud

Personligt ombud har under året haft 142 klienter. Prioriterade områden har varit att nå fler yngre, fler äldre och fler kvinnor. Samtliga av dessa målgrupper har ökat i klientantal vilket tyder på att det målinriktade informations- och uppsökande arbetet har varit framgångsrikt. Det tyder också på att behovet av personligt ombud fortfarande finns och att det finns utrymme för att nå ännu fler med information om stödet. Stockholms stads årsrapport för personligt ombud 2024 presenterades i juni 2025 och av den framkommer att personligt ombud i Järva har ett avsevärt högre antal klientkontakter än andra stadsdelar. Detta har möjliggjorts utifrån den arbetsmetod som ombuden själva har utvecklat utifrån rådande identifierat behov hos målgruppen i Järva. Under året har ombuden upplevt en ökning av antalet nya klienter som sökt kontakt i akut situation av ekonomisk nöd eller vräkningshot.

Mot bakgrund av en kartläggning av uppsökande arbete i förvaltningen som genomfördes sommaren 2025, samt stadsdelens uppdrag som pilot inom den nya socialtjänstlagen, initierade Personligt ombud under hösten en stadsdelsövergripande uppsökarträff. Träffen genomfördes i november och samlade totalt 21 deltagare från cirka 18 verksamheter som representerade olika uppsökande funktioner som är verksamma i stadsdelsområdet. Olika delar av stadens socialtjänst, utbildnings- och arbetsmarknadsinsatser samt flera olika civilsamhällesaktörer närvarade. Syftet med träffen var att stärka samverkan, öka kännedomen om varandras uppdrag och lägga grunden för ett mer sammanhållet uppsökande arbetssätt med tydlig ingång och lotsning för vuxna invånare i Järva. Träffen mottogs positivt och flera deltagare har uttryckt önskemål om fortsatt samverkan. En uppföljande träff planeras till senvintern 2026 under ledning av Personligt ombud. Arbetet bedöms ha bidragit till ökad samordning och förbättrade förutsättningar att nå fler vuxna invånare utan tidigare stödsatser.

Individ och familjeomsorgen

Inom området barn och unga ett systematiskt kvalitetsarbete med fokus på strukturerad bedömning och samverkan bedrivits under året. Ett särskilt viktigt kvalitetsområde är samverkan mellan socialtjänsten och polisen, som syftar till tidig identifiering av barn och unga i risk för kriminalitet. Kvalitetsutveckling sker kontinuerligt genom vidareutveckling av olika strukturer för samverkan, bland annat tillsammans med barn- och ungdomspsykiatri för målgruppen barn och unga med allvarliga normbrytande beteenden samt genom samverkan med förskolan. Som en del av det systematiska kvalitetsarbetet har socialförvaltningen under våren initierat en ny händelseanalys, som följer upp tidigare analys från 2023–2024 med fokus på dödligt våld. Årets händelseanalys avser barn och ungdomar som utsatt andra genom kriminella aktiviteter, där Järva är ett av sex stadsdelsområden. Analysens syfte är att bedöma i vilken utsträckning socialtjänsten haft tidigare kännedom om dessa barn och unga samt att identifiera förbättringsområden i det förebyggande arbetet. Resultaten ligger till grund för

fortsatt utveckling av nya och mer träffsäkra arbetssätt för tidig upptäckt och prevention under 2026. Vidare har området barn och unga genomfört fördjupade genomlysningar av några ärenden med långvarig och återkommande aktualitet. Syftet har varit att kvalitetssäkra tidigare insatser, synliggöra lärdomar och identifiera behov av förändrade arbetssätt för att tidigt kunna tillgodose barnets eller den unges behov av stöd och omsorg. Arbetet har även lett till en Lex Sarah-anmälan, vilket utgör en del av verksamhetens ansvar för rättssäkerhet, lärande och kontinuerlig kvalitetsförbättring.

Inom område vuxen har verksamheterna genomfört kvalitetsutveckling bland annat genom deltagande i studier, vidareutveckling av metoder och arbetssätt samt revidering av rutiner. Dessutom har kartläggningar av målgrupperna beroende och våld i nära relation genomförts i syfte att skapa en fördjupad och kvalitetssäkrad bild av målgruppernas behov, livssituation och problematik samt nuvarande insatser.

Området ekonomiskt bistånd har under året genomfört ett omfattande förbättringsarbete med syfte att stärka kvaliteten i det sociala arbetet och säkerställa en rättssäker handläggning. En ny struktur har införts på mottagningsenheten för ekonomiskt bistånd, med tydligare ansvarsfördelning och specialisering av arbetsuppgifter. Förändringen har bland annat bidragit till ökad kompetens och enhetliga arbetssätt.

Inom område Öppenvården har chefer och medarbetare deltagit i en utbildning i individbaserad systematisk uppföljning (ISU) som ger kunskap för verksamhetsutveckling och kvalitetsarbete. ISU handlar om att beskriva och mäta brukarnas behov, insatser och resultat för att sedan sammanställa dem på gruppnivå i syfte att analysera och utveckla verksamheten. ISU möjliggör även analys av resultat över tid och skapar underlag för förbättringsåtgärder, utveckling av arbetssätt och styrning av verksamheten. Användningen av ISU har påbörjats och ska under 2026 breddas till hela området.

Anhörigkonsulenternas arbete

Anhörigkonsulenternas arbete under 2025 har nått fler medborgare än tidigare med strukturerade insatser och ett utökat utbud i anhörigstödet. Under året har drygt 900 personer tagit del av nämndens anhörigstöd och 4000 nyhetsbrev har mailats ut med information om förvaltningens samt många andra aktörers aktiviteter som finns att ta del av för anhöriga. Ökningen påvisar att behovet av stöd för anhöriga i området är omfattande och behovet av stöd är ofta långvarigt. Det är vanligt att de anhöriga har flera närstående som är äldre, har en funktionsnedsättning eller lider av psykisk ohälsa. Detta kan innebära behov av olika typer av information, stöd samt återkommande kontakt när de närståendes tillstånd eller situation förändras. Anhörigkonsulenterna utgör en viktig kompensatorisk och stödjande funktion i stadsdelsområdet där tilliten till myndigheter är låg och många som bor i stadsdelsområdet har begränsad kunskap om befintligt samhällsstöd. Under året har en närmre samverkan mellan nämndens tre anhörigkonsulenter utvecklats. Detta är särskilt viktigt i anhörigstödet riktat mot personer där den närstående har en samsjuklighet och olika former av stöd och kompetens kan krävas av anhörigkonsulent.

Under året har stödformerna utvecklats exempelvis med fler olika samtalsgrupper och

möjlighet till egen tid för avkoppling i sinnesrum. Anhöriga har även erbjudits aktiviteter i stadsdelsområdet under anhörigveckan samt stadsgemensam aktivitet på den nationella anhörigdagen vilket resulterade i en markant ökning av nya kontakter. Till anhörigidagens evenemang anordnades gemensam bussresa till och från aktiviteten i centrala Stockholm vilket bedöms ha bidragit till att Järva hade högst antal deltagande anhöriga vid detta tillfälle. Årets avslutades med en gemensam jullunch för anhöriga från hela västerort vilken var mycket uppskattad.

Välfärdsfusk

Under året har förvaltningen bedrivit ett aktivt och strukturerat arbete mot välfärdsfusk genom ett antal särskilda granskningar med anledning av misstänkta oegentligheter. Arbetet har präglats av systematik och kontinuitet, bland annat genom användning av checklistor samt regelbundna och systematiska kontroller av ansökningar och tidrapportering i syfte att upptäcka och förebygga felaktiga utbetalningar. Även ansökningar om sjuklön vid personlig assistans har granskats noggrant.

Arbetet har genomförts i nära samverkan med andra stadsdelar, kommuner och berörda myndigheter. Såväl handläggare som ekonomiadministratörer genomför månatliga kontroller av tidrapporter inom personlig assistans och hemtjänst, vilket har resulterat i att felaktiga fakturor har bestridits. Som en följd av dessa fördjupade granskningar har ett antal utförare förlorat sina tillstånd och/eller avtal med staden. Förvaltningen ingår i fyra av stadens fem arbetsgrupper inom ramen för satsningen *Krafttag mot välfärdsbrott*. Arbetsgrupperna har tagit fram stadsövergripande stödmaterial som används i det dagliga arbetet samt som underlag vid särskilda granskningar. Nämnden bedöms ligga i framkant i arbetet mot välfärdsfusk och har även fungerat som testpilot för delar av detta stödmaterial.

Förvaltningen har även ingått i flera riksövergripande nätverk och projekt med inriktning på att motverka välfärdsbrott inom verksamhetsområdena äldreomsorg, funktionsnedsättning och socialpsykiatri. Medarbetare har genomgått utbildning "Välfärdsbrott- ett hot mot demokratin" med syftet att få en förståelse vad välfärdsbrottslighet innebär.

Egenkontroll

Socialtjänstens verksamheter ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter bedriva kontinuerliga egenkontroller. Egenkontroll innebär en regelbunden och systematisk uppföljning av verksamhetens planering, genomförande, resultat samt vidtagna förbättringsåtgärder. Detta utgör en central del av kvalitetsarbetet och syftar till att säkerställa att verksamheten uppfyller gällande krav samt möjliggör uppföljning av verksamhetens utveckling över tid.

Avdelningen främjande och förebyggande socialtjänst

För att följa kvaliteten i arbetet har verksamheten under både vår och höst genomfört egenkontroller, kollegiala granskningar och tillsitsundersökningar. Egenkontrollerna har granskat handläggning av orosanmälningar med fokus på rättssäkerhet, dokumentation, skyddsbedömningar och barns delaktighet. Kollegiala granskningar har särskilt uppmärksammat socialsekreterarnas förhandsbedömningar, barns delaktighet och anmälningsmöten med skola och förskola. Tillsitsundersökningarna har genomförts via telefonintervjuer med vårdnadshavare och ungdomar, med cirka 50 deltagare, och visar att

majoriteten upplever gott bemötande, att de blivit lyssnade på och fått information om möjliga stödinsatser.

Egenkontrollerna visar att handläggningen av orosanmälningar generellt sker på ett rättssäkert sätt, med dokumenterade motiveringar och skyddsbedömningar. Kontakt med vårdnadshavare sker i hög grad, men pappor kontaktas i lägre utsträckning än mammor. Barns och ungdomars delaktighet har ökat under året, men fortsatt arbete krävs för att stärka delaktigheten och tydligt dokumentera när delaktighet inte kan ske utifrån barnets bästa. Under höstens kollegiala granskning granskades 68 förhandsbedömningar med oro från skola och förskola. Endast elva anmälningmöten genomfördes, och barn deltog i ungefär hälften av dessa. Analysen visar att antalet anmälningmöten är för lågt och att barns deltagande behöver öka. När möten inte äger rum sker ändå kontakt med förskola eller skola i 60 procent av fallen. För att öka antalet anmälningmöten ska rutiner och ansvar tydliggöras för att skapa förutsägbarhet och likvärdighet i arbetssättet. Frågan ska regelbundet lyftas på enhetsmöten för reflektion, lärande och uppföljning. Goda exempel och fungerande arbetssätt ska systematiskt spridas inom verksamhetens utvecklingsforum. I syfte att stärka motivation, samsyn och kvalitet i genomförandet av dessa möten. Parallellt förs kontinuerligt dialoger med skola, polis och fritidsverksamhet för att tydliggöra vikten av anmälningmöten samt behovet av organisatoriskt stöd från respektive ledning för att möjliggöra deltagande i dessa möten. Uppföljning sker fortsatt genom egenkontroller och kollegial granskning där både genomförandet av anmälningmöten och barns delaktighet följs upp. Utfallet analyseras och används som underlag i det fortsatta utvecklingsarbete under året.

Avdelningen individ och familj

Inom avdelningen individ och familj har egenkontroller bland annat genomförts av handläggningsprocessen och i arbetet med välfärdsbrott. Resultaten visar att genomförandeplaner och vårdplaner upprättas och följs upp inom egen regi inom barn och unga, skyddsbedömningar görs i tid. Det framgår även i journaler och beslutsunderlag att barnets bästa har tagits i beaktande. Ett utvecklingsområde inom flera områden inom avdelningen är dokumentation och journalföring i ärendena och speciellt hur dokumentationen av hur barn och unga upplever våld samt hur bedömning görs att den unge är skyddad. Kontrollen av välfärdsbrott och att tillhörande checklista används vid uppföljning av individavtal, fakturahantering och direktupphandling avseende privat aktör (barn och unga) visar att samtliga företag som anlitas har någon brist. Ett utvecklingsområde inom området barn och unga är att skapa sätt att sprida kunskap om de vårdgivare som brister i sitt utförande för att socialtjänsten inte ska placera hos dessa vårdgivare igen. Ett arbetssätt har skapats som ska gälla både på avdelnings- och områdesövergripande nivå. Utifrån användandet av checklistan har ny information om vissa vårdgivare framkommit, då dessa frågor inte uppmärksammats tidigare.

Checklistan för direktupphandling och riskprofilen har under året färdigställts av staden och implementeringen inom område vuxen har påbörjats. Fortsatt implementering sker under 2026. Inom området ekonomiskt bistånd har kontroll av arbetet mot felaktiga utbetalningar och bidragsbrott genomförs. Arbetet har genomförts enligt plan och inga avvikelser redovisas. Kontroller har även genomförts av att planer mot självförsörjning har upprättats och följts upp. Resultatet visar att planer finns i 91 procent av alla nya ärenden. Under 2026 fortsätter

arbetet med att upprätta genomförandeplaner. Vidare har en kontroll av att rutinen för matrekvisioner följts upp och att fakturorna till ICA-butikerna har betalats i tid genomförts. Resultatet visar att medarbetarna följer rutinen och inga avvikelser har rapporterats. De flesta medarbetare inom avdelningen har deltagit i de obligatoriska utbildningarna om välfärdsbrott och otillåten påverkan. Enhetscheferna kontrollerar andelen som tar del av utbildningarna i utbildningsportalen. De medarbetare som ännu inte genomgått utbildningarna ska göra det 2026.

Avdelningen äldre, funktionsnedsättning och socialpsykiatri

Inom avdelningen äldre, funktionsnedsättning och socialpsykiatri genomförs ett omfattande antal egenkontroller i enlighet med respektive enhets årshjul. Omfattning och inriktning varierar beroende på enheternas uppdrag, verksamhetsinnehåll samt de lagar och regelverk som respektive verksamhet omfattas av. Enheterna har, utifrån sina specifika uppdrag, ansvar för att genomföra egenkontroller samt att rapportera resultaten till relevanta uppdragsgivare, myndigheter och förvaltningar.

Stödfunktioner på avdelningsnivå genomför löpande kontroller av arbetet med uppföljning för att säkerställa att kvalitetsarbetet bedrivs systematiskt, följs upp och vidareutvecklas inom prioriterade områden. Verksamhetsområdet har under året fortsatt att utveckla egenkontroller av dokumentation i syfte att stärka brukarinflytandet, barnperspektivet samt säkerställa en rättssäker handläggning.

Genomförda granskningar visar överlag goda resultat, men även identifierade förbättringsområden. Dessa avser bland annat behov av ökad tillgänglighet till biståndshandläggare. Vidare visar egenkontrollerna att genomförandeplaner i allt högre grad upprättas inom fastställda tidsramar och att planerna innehåller mer specifika, mätbara och tydligt formulerade mål. Egenkontroller i kombination med riktade utbildningsinsatser har sammantaget bidragit till förbättrade resultat och kvalitet i den sociala dokumentationen.

Dokumentationsgranskningarna som utförarenheterna regelbundet genomför via ett formulär i EsMaker ger en tydlig bild av både styrkor och utvecklingsområden i olika delar av den sociala dokumentationen. Arbetet med social dokumentation har förbättrats särskilt inom Järva hemtjänst där detta varit ett viktigt utvecklingsområde. Resultaten visar bland annat att fler genomförandeplaner är aktuella och godkända, målen är tydligare formulerade och journalanteckningarna stämmer bättre överens med planerna. Även dokumentationen av avvikelser och strukturen i journalerna har utvecklats. Vid granskning 2023 låg andelen genomförandeplaner inom hemtjänsten som var upprättade och godkända i rätt tid på 20 procent. I december 2025 låg antalet upprättade och godkända genomförandeplaner på 63,01 procent vilket är en avsevärd förbättring. Dock finns skillnader mellan de tre enheter som ingår i området. Detta kan bero på olika saker och behöver följas upp både av respektive enhet samt övergripande inom området. Den positiva utvecklingen bedöms bland annat på den språksatsning i yrkessvenska som fortgått under några år, utbildningssatsning i social dokumentation samt en tätare uppföljning och återkoppling till medarbetarna gällande vikten av en korrekt dokumentation.

Statistik 2025-12-17:

- Mitt Järva: 162 totalt, 59 godkända (36,42 procent)
- Norra Järva: 197 totalt, 132 godkända (66,99 procent)
- Södra Järva: 133 totalt, 119 godkända (89,47 procent)
- Totalt: 492 totalt, 310 godkända (63,01 procent)

Synpunkter och klagomål

Avdelningen förebyggande och främjande socialtjänst

Under året har inga synpunkter eller klagomål inkommit till mottagningsenheten barn och unga.

Avdelningen individ och familj

Totalt har 47 synpunkter och klagomål samt beröm inkommit varav 45 klagomål och 2 beröm. Klagomålen har främst berört handläggning, bemötande och tillgänglighet med koppling till tekniska problem som deltagande på digitala möten och telefonin i kontakten med socialtjänsten. De flesta klagomålen har inkommit från brukare och vårdnadshavare. Berömmen har inkommit från samverkanspartners. Avseende synpunkter på handläggning och bemötande är det ofta brukare som är missnöjda med besluten. Avdelningen hanterar alla klagomål med stor noggrannhet och återkopplar alltid till den som lämnat in klagomålet. Utifrån inkomna klagomål har ingen tydlig trend kunnat identifieras och inte heller behov av åtgärder eller förbättringar i verksamheten. Avdelningen arbetar kontinuerligt med utbildning i bemötande och kommunikation i syfte att ge god service och vägledning.

Avdelning äldre, funktionsnedsättning och socialpsykiatri

Inom avdelning äldre, funktionsnedsättning och socialpsykiatri hanteras inkomna synpunkter och klagomål skyndsamt av respektive enhet. Arbetet med utveckling av hantering gällande synpunkter och klagomål kommer att fortgå under 2026 då det framkommer att uppkomna situationer hanteras och omhändertas men dokumentationen inom flera enheter brister.

Verksamhetsområde äldre

Under 2025 har det inkommit 17 synpunkter- och klagomål inom vård- och omsorgsboende. Flertalet handlade om utförande och om anhörigas upplevelse och om avsaknad av utförande av insatser samt bemötande.

Inom utförare äldre, förebyggande, dagverksamhet och servicehus har det inkommit ett par synpunkter och klagomål. Det har handlat om klagomål på dåligt utfört städning inom servicehuset, att enskild inte får träffa sin kontaktperson eller att enskild vill byta kontaktperson. Enheten arbetar skyndsamt med detta och att de enskilda så långt det är möjligt får träffa samma personal för att minska antal personer i de enskildas hem. Om en enskild önskar byta kontaktperson så ordnas det omgående.

Beställarenhet äldreomsorg har mottagit tre synpunkter och klagomål bland annat kring bemötande och kring missnöje med beslut. Åtgärder har vidtagits för att höja kvaliteten i form av uppdaterade och reviderade rutiner. Till exempel hur handläggarna ska återkoppla information till kund och på vilket sätt, hur funktionsbrevlådan ska bevakas och rutiner gås regelbundet igenom på APT och metodmöten inom enheterna.

Inom Järva hemtjänst har det inkommit två synpunkter- och klagomål gällande uteblivna

besök och att personal ej har haft med sig nyckel till brukare som inte kan öppna dörren själv samt att personal ej har sett till brukarens bästa och den insats som behövs vid larm. Utifrån inkomna avvikelser, synpunkter och klagomål arbetar Järva hemtjänst med detta, samtal förs med kunder och anhöriga för att reda ut det inträffade, samtal förs med berörd personal och det lyfts på APT regelbundet och på reflektionsmöten om det behövs. Syftet är att stärka kvaliteten i verksamheten.

Verksamhetsområdena funktionsnedsättning och socialpsykiatri

Totalt inom funktionsnedsättning och socialpsykiatri har 19 synpunkter och klagomål inkommit. Inom beställarenheten har 15 synpunkter och klagomål inkommit som rör rättssäker handläggning, långsam handläggning och bemötande. Enheten har hanterat ärendena och sett över sina rutiner kring skyndsam handläggning och att påbörja utredning i tid. Inom boendestödet har under året fyra klagomål inkommit. Dessa har huvudsakligen avsett missnöje i samband med personalfrånvaro och erbjudande om vikarie.

Verksamheternas arbete med närvarande och uppmärksam personal i kombination med ett aktivt ledarskap, bedöms bidra till att förebygga klagomål och stärka kvaliteten i insatserna.

Avvikelser

Avvikelser avser fel och brister som uppmärksammas och rapporteras av medarbetare i verksamheterna.

Avdelningen främjande och förebyggande socialtjänst

Inga avvikelser har inkommit till första linjens socialtjänst under året.

Avdelningen individ och familj

Totalt har elva avvikelser rapporterats vara tre med koppling till välfärdsbrott i samband med placeringar av barn och unga och åtta med koppling till hot eller annan otillåten påverkan inom ekonomiskt bistånd.

Avdelningen äldre, funktionsnedsättning och socialpsykiatri

Under 2025 planerades systematisering av avvikelshanteringen som ett prioriterat utvecklingsområde inom avdelningen äldre, funktionsnedsättning och socialpsykiatri. Arbetet kommer att fortgå under 2026 då det framkommer att avvikelser och uppkomna situationer hanteras och omhändertas men dokumentationen inom flera enheter brister. Arbetssätt och rutiner för att säkerställa arbetet behöver tas fram och implementeras.

Verksamhetsområde äldreomsorg

Alla avvikelser som är upprättade inom äldreomsorgen har utretts och följts upp på respektive enhet och diskuteras i arbetsgrupperna och på avdelningsmöten för ett lärande. Åtgärderna följs upp kontinuerligt för att säkerställa att kvaliteten förbättras och bibehålls.

På Kista vård- och omsorgsboende har det under 2025 upprättats tre avvikelser gällande bemötande, ekonomi/administration och genomförande av omsorgsinsatser. På Rinkeby vård- och omsorgsboende har det upprättats 26 avvikelser gällande personlig omvårdnad, bemötande dokumentation, genomförande av omsorgsinsatser, it/tele, samverkan och sekretess.

Kista servicehus har under året upprättat 19 avvikelser gällande brister i personlig omvårdnad, fallolycka, brist på mat hos brukare samt att genomförandeplan inte överensstämde med beslut på beviljade insatser. Inom beställarområde äldreomsorg har det upprättats 38 avvikelser under 2025 som handlar om rättssäker handläggning, utebliven information, handläggningstid med mera. Järva hemtjänst har upprättat 18 avvikelser. Det har handlat om missnöjda anhöriga som ansåg att schemaplaneringen var felaktig och att besök gjordes för tidigt hos den enskilde, att brukare inte vill ta emot beviljade insatser, kund får vänta på hjälp efter att ha larmat, att anhöriga ej släppt in hemtjänsten hos den enskilde för att utföra insatser samt problem med ladda verksamhetens elbilar.

Verksamhetsområdena funktionsnedsättning och socialpsykiatri

Under året har tre avvikelser avseende långsam handläggning identifierats och hanterats inom beställarområdet funktionsnedsättning och socialpsykiatri. Dessa har utretts och följts upp i verksamhetsmöten, där analys och lärande har stått i fokus. Förbättringsarbete där medarbetarnas delaktighet har varit en central del i arbetet och har bidragit till fördjupad analys samt till genomförande av konkreta förbättringsåtgärder. Detta arbetssätt har stärkt verksamheternas förutsättningar för ett systematiskt och långsiktigt kvalitetsarbete.

Avvikelse - Lex Sarah

Syftet med lex Sarah är att säkerställa att den enskilde får insatser av god kvalitet samt att förebygga och motverka missförhållanden inom verksamheten. Med utgångspunkt i vad som framkommer i genomförda utredningar vidtar berörda enheter nödvändiga åtgärder för att förhindra att missförhållanden upprepas eller att nya uppstår. Genom en systematisk sammanställning och analys av inkomna lex Sarah-rapporter kan både enheter och förvaltning identifiera behov av kompetensutveckling, utbildningsinsatser eller andra kvalitetsförbättrande åtgärder, såväl på enhetsnivå som på förvaltningsövergripande nivå.

Avdelningen främjande och förebyggande socialtjänst

Inga rapporter om lex Sarah har inkommit till Första linjens socialtjänst under 2025.

Avdelningen individ och familj

Totalt har 17 lex Sarah rapporter upprättats inom avdelningen individ och familj. En lex Sarah har rapporterats till Inspektionen för vård och omsorg då utredningen visat att det inneburit allvarligt hot mot eller har medfört allvarliga konsekvenser för den enskildas liv, säkerhet eller fysiska/psykiska hälsa. Det som rapporterats handlar främst om brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande. Åtgärder har tagits fram som följs upp genom egenkontroller i kvalitetsledningssystemet. Ofta handlar det om revidering av rutiner eller införande om nya arbetssätt samt kompetensutveckling.

Avdelning äldreomsorg, funktionsnedsättning och socialpsykiatri

Under året har 15 lex Sarah-rapporter upprättats inom verksamhetsområdet funktionsnedsättning och socialpsykiatri. Ingen av rapporterna har anmälts till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), då utredningarna inte visat att missförhållandena inneburit ett allvarligt hot mot, eller medfört allvarliga konsekvenser för, den enskildes liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. De rapporterade missförhållandena har huvudsakligen avsett brister i rättssäkerhet samt långsam handläggning, brister i bemötande och utförande av insats.

Då sex av femton Lex Sarah rapporter har rört personalärende har ledningen sett behov av provanställning för möjlighet att bedöma personlig lämplighet utifrån kravprofilen i rekryteringsprocessen. Åtgärder har vidtagits i samtliga avslutade ärenden. En lex Sarah-rapport är fortsatt under utredning.

Inom verksamhetsområde äldreomsorg har det under 2025 upprättats fem lex Sarah-rapporter och ingen av rapporterna har anmälts till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), då utredningarna inte visat att missförhållandena inneburit ett allvarligt hot mot, eller medfört allvarliga konsekvenser för, den enskildes liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. Samtliga upprättade lex Sarah-rapporter avser huvudsakligen brister i rättssäkerhet och brist i tillgänglighet. Avdelning äldreomsorg har vidtagit åtgärder i samtliga avslutade ärenden.

Avvikelse - Lex Maria

Syftet med Lex Maria är att höja patientsäkerheten och kvaliteten inom vården. Vårdgivare måste anmäla händelser där patient drabbats av eller riskerat allvarlig skada. Genom utredningar av dessa händelser, som kan gälla felbehandlingar, feldoseringar, förväxlingar och liknande, skapas nya rutiner och förbättrad säkerhet för att förhindra att det sker igen.

Under 2025 har två lex Maria rapporterats in från Rinkeby vård- och omsorgsboende och som har anmälts till Inspektionen för vård och omsorg. De upprättade lex Maria-rapporterna har handlat om brister i rutiner samt bristfällig kompetens vilket har medfört att vårdtagare har utsatts för risk för en allvarlig vårdskada. Åtgärder har satts in såsom samtal med personal, utbildning samt att rutiner har uppdaterats och reviderats för att förhindra att något liknande inte ska inträffa igen.

Risikanalys

Risikanalys i nämndens socialtjänst utgår från att verksamheterna arbetar enligt lagar, riktlinjer och andra styrdokument. Riskanalyser och arbetet utifrån identifierade riskområden är en viktig beståndsdel för att säkra en hög kvalitet.

Avdelningen individ och familj

I förbättringsarbetet har avdelningen fokuserat på att identifiera risker, bland annat inom områdena handläggning och dokumentation samt välfärdsbrottslighet som har identifierats med höga riskvärden. Andra riskområden är genomförandeplaner mot självförsörjning, omedelbara skyddsbedömningar av barn och unga och att anmälningar eller ansökningar inte hanteras samt personalomsättning. För att förebygga riskerna har verksamheterna arbetat med egenkontroller vilka redovisas under rubriken "*Egenkontroller*".

Avdelning äldre, funktionsnedsättning och socialpsykiatri

Risikanalys ingår för flera av avdelningens verksamheter och medarbetare i det dagliga arbetet. Riskanalyser i individärenden sker då skriftligt vid nytt ärende och uppdateras kontinuerligt samt vid behov. Detta är en viktig del i säkerhets- och kvalitetsarbetet både för klienter, medarbetare och verksamhet. Inom andra verksamheter sker riskbedömning för individärenden vanligtvis muntligt i samråd med chef eller enligt enhetsrutin och rutiner för medarbetares säkerhet exempelvis att inte gå ensam på hembesök samt att ta med personlarm

vid hembesök, finns inom enheterna.

Kris och beredskap - RSA inom dygnetruntsverksamheter

Förvaltningen följer stadens planering och riktlinjer för arbetet med risk- och sårbarhetsanalyser (RSA). Inom ramen för kris- och beredskapsarbetet identifieras riskområden separat för varje verksamhet. För varje identifierad risk vidtas åtgärder och kontinuitetsplan upprättas för att säkerställa verksamhetens funktion även under en krissituation. Arbetet omfattar bland annat risker relaterade till brist på el, vatten och matleveranser för att säkra drift och trygghet för både boende och personal. Samtliga dygnetruntsverksamheter har kontinuitetsplaner och krisutrustning. Kontinuitetsplanerna har följts upp vid två tillfällen under 2025 för att säkerställa beredskapen inom verksamheter med heldygnssorg för sina boende.

Årlig uppföljning processer

Förbättringsarbete

Avdelningen främjande och förebyggande socialtjänst

Inför 2026 behöver första linjens socialtjänst fortsätta utveckla barns och ungdomars delaktighet i förhandsbedömningar och tydligt dokumentera när delaktighet inte kan ske, samt motivera varför. Antalet och kvaliteten på anmälningssammanträden med förskola och skola behöver öka, samtidigt som barns deltagande ska stärkas. Kontakten med båda vårdnadshavarna bör säkerställas för ett mer jämställt bemötande. Samverkan inom första linjens socialtjänst behöver fördjupas, med fler gemensamma möten, tydligare roller mellan mottagning, fält och föräldrarådgivning samt ökad kunskaps- och kvalitetsutvecklingen genom att följa, observera och ta del av andra medarbetares arbete i praktiken. Samverkan med förskola, skola och fritidsverksamheter ska utvecklas genom gemensam analys av orosanmälningar och förbättrad dialog. Gemensamma system för uppföljning och nyckeltal på områdesnivå behöver etableras för att förbättra verksamhetsuppföljning och kvalitetsutveckling. Slutligen ska det gemensamma skolsociala teamet implementeras och säkerställa likvärdigt stöd på alla skolor.

Avdelningen individ och familj

Genomförda kartläggningar bland annat *”Nationell Uppföljning av Socialtjänstens Omställning”* (NUSO) och händelseanalyser för barn och unga har givit en fördjupad och kvalitetssäkrad bild av målgruppernas behov, livssituation och insatser. Det utgör ett viktigt underlag för fortsatt utveckling och kvalitetsförbättringar under 2026. Ett utvecklingsområde är att fortsatt utveckla uppföljningar och analyser av resultaten på grupp- och individnivå. Öppenvårdens fortsätter arbete med individbaserad systematisk uppföljning. Ett prioriterat utvecklingsområde är att stärka kvaliteten i rapportering och uppföljning av avvikelser, klagomål, synpunkter och Lex Sarah. Från och med 2026 registreras avvikelser i stadens ärendehanteringssystem, vilket stärker spårbarhet, uppföljning och analys. Verksamheterna ska även vidareutveckla ett systematiskt arbete med egenkontroller. Ett kontinuerligt och strukturerat kvalitetsarbete genom samordnade och enhetliga kontroller skapar jämförbara resultat som möjliggör analys, uppföljning och bättre förutsättningar för kvalitetssäkring, rättssäkerhet och likvärdighet i utförandet av insatser. Avdelningens verksamheter fortsätter

att utveckla nya arbetssätt för att förhindra att barn och unga far illa. Under året har en stor satsning gjorts på implementering av bedömningsinstrumenten *Structured Assessment of Violence Risk in Youth* (SAVRY) och *Early Risk List Assessment* (EARL) som används i arbetet med att förhindra att barn och unga hamnar i kriminalitet. Dialoger om arbetssätt och rutiner har hållits i för att hålla kunskapen om bedömningsinstrumenten levande. Ett fortsatt förbättringsområde är att öka användningen av EARL och SAVRY. Implementeringsarbetet fortsätter under 2026. För att upptäcka fler våldsutsatta och våldsutövare kommer verksamheterna i enlighet med en kunskapsbaserad socialtjänst fokusera på att använda bedömningsinstrument.

Kompetensutveckling

Inom avdelning äldre, funktionsnedsättning och socialpsykiatri har det under året genomförts utbildningar som har stärkt personalens förmåga att ge kvalitativa och individanpassade stödsatser som möter varje individs specifika behov. Då utbildning inom utförarverksamheter innebär behov av 100 procent vikarietäckning påverkar detta både verksamheternas budget samt redovisade vikarietimmar vilket mäts i indikator i verksamhetsberättelsen. För att kunna genomföra utbildningar så söker nämnden kompetensutvecklingsmedel.

Personalen ska tillgodogöra sig kunskaper inom olika områden för att skapa en trygg verksamhet för enskilda, deras anhöriga och alla medarbetare. Utbildningar har inom demens fortgått för att samtliga utförarenheter i egen regi ska erhålla eller behålla Stjärnmärkning alternativt Silviahemscertifiering, i båda fallen behöver minst 80 procent av medarbetarna ha genomgått utbildningen. Detta gör att man vid personalförändringar ständigt behöver utbilda inom området för att hålla utbildningsnivå i syfte att säkra kvalitetsmärkning.

Demensutbildning sker i verksamheter både inom äldreomsorg och LSS-verksamheter. Medarbetare har även fått kompetensutveckling inom palliativ vård för att möta personer med obotliga sjukdomar eller som befinner sig i livets slutskede. Med rätt kunskap kan personal erbjuda stöd till både den enskilde och anhöriga vilket bidrar till ett värdigt och omsorgsfull vård i livets slutskede. Flera verksamheter har säkerställt att de har palliativa ombud med särskild kompetens inom området som även kan vara ett stöd för kollegor.

Inom flera utförarverksamheter har det med stöd av kompetensutvecklingsmedel satsats på utbildning inom hälso- och sjukvårdsområdet, HSL. Bland annat har utbildning i SBAR (Situation, Bakgrund, Aktuellt, Resultat) genomförts för omsorgspersonal vilket är ett kommunikationsmetod för att kommunicera rätt vid larmsamtal. Syftet var att säkra kompetens gällande hur och vilken information som behövs när omsorgspersonal kontaktar joursjuksköterska. Detta bidrar till en skyndsam och korrekt bedömning av den enskildes tillstånd och personal på plats kan få korrekt vägledning. Förvaltningens utförarverksamheter har ett växande uppdrag för svårt sjuka äldre, att vårda, ge stöd, lindra symptom och förbättra livskvaliteten för dessa personer vilket kräver en allt högre kompetens inom HSL även av omsorgspersonalen. En enhet på Kista vård- och omsorgsboende har förberetts för att särskilt kunna ta emot äldre med mycket svår andningsproblematik, detta har inneburit specialistutbildning både för omvårdnadspersonal och HSL-personal (Sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter). Andra utbildningar inom området har varit t.ex.

lyftteknik och hjärt- och lungräddning. HSL-arbetet beskrivs utförligare i nämndens Patientberättelse för 2025.

Inom utförarverksamheter för funktionsnedsättning och socialpsykiatri har det under året gjorts en satsning på geriatrisk utbildning för personal. Detta utifrån att äldre personer inom målgruppen ökat markant, vilket medför nya och mer komplexa vård- och omsorgsbehov. Med stigande ålder ökar risken för samsjuklighet, åldersrelaterade sjukdomar, kognitiv svikt samt behov av anpassade omsorgsinsatser. För att säkerställa en god, säker och individanpassad omsorg krävs därför fördjupad kompetens inom geriatrik. Genom att stärka personalens kunskap om åldrandets fysiska, psykiska och sociala aspekter skapas bättre förutsättningar att tidigt upptäcka förändringar i hälsotillstånd, förebygga ohälsa samt anpassa insatser utifrån den enskildes behov. Kompetensutvecklingen bidrar till ökad kvalitet och kontinuitet i verksamheterna samt stärker personalens trygghet i arbetet med en äldre målgrupp. Utbildningen finansierades med beviljade kompetensutvecklingsmedel.

Under 2025 har Språklyftet för medarbetare inom avdelning, äldreomsorg, funktionsnedsättning och socialpsykiatri pågått och kommer fortsätta under hela 2026. Utbildningen är en satsning på lärande i yrkessvenska för vård- och omsorgspersonal och genomförs av äldreförvaltningen med finansiering av beviljade kompetensutvecklingsmedel. Syftet är att stärka kvaliteten inom avdelningens utförarverksamheter genom bättre kunskaper i svenska hos medarbetarna. Då stadsdelsområdet är mångkulturellt finns ett omfattande behov av medarbetare inom vård- och omsorg som talar andra språk än svenska för att kunna kommunicera med enskilda som har insatser. Medarbetarna möter dock personer som talar olika språk. Språklyftet är ett sätt att säkra svenska-kunskapen då detta är arbetsspråket i samtliga verksamheter. Utbildningsinsatsen ska bidra till bättre kommunikation med brukare, anhöriga, kollegor och andra samverkanspartners. Det ska stärka den sociala dokumentationen i form av daganteckningar och upprättandet av genomförandeplaner samt säkerställa att medarbetare kan ta del av information och utbildningar som arbetsplatsen erbjuder

Uppföljning av åtgärder

Individ och familjeomsorgen

Utifrån Lex Sarah har checklisten för omedelbart omhändertagande enligt Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga reviderats och inkluderats i nyanställdas introduktion. En mall för riskanalys och umgänge har samt en rutin för posthantering av orosanmälningar upprättats. Effekterna av åtgärderna har ännu inte utvärderats vilket sker under året.

Revisionsrapport genomförandeplaner

Beställarenheten äldreomsorg fick i slutet av 2024 en slutrapport om den revision som gjordes gällande genomförandeplaner där det framgick åtgärder som behövde vidtas. Under 2025 har verksamheten bland annat arbetat med att säkerställa att samtliga brukare har genomförandeplaner och att de inkommer inom utsatt tid. Arbetet inkluderar även att säkerställa att beställning och genomförandeplan avseende beviljade insatser och beskrivning av brukarens behov överensstämmer. Verksamheten behövde även säkerställa att uppföljningar av biståndsbeslut genomförs minst årligen för samtliga brukare och att dessa uppföljningar dokumenteras. Även arbetet med att dokumentera hur brukarnas

hemtjänstinsatser har fungerat efter genomförd uppföljning av biståndsbeslut behövde förbättras. I december 2025 gjordes en uppföljning från revisionskontoret för att säkerställa att beställarenheten äldreomsorg har arbetat med de utvecklingsområden som identifierades under 2024. Underlag har skickats in till revisionskontoret men har ännu inte återkopplats och beställarenheten kommer även prioritera arbetet med genomförandeplaner under 2026.

Förbättringsområden för kommande år

Sociala investeringsprojekt

En ansökan om projektmedel för en social investering har lämnats in. Syftet är att erbjuda en öppenvårdsinsats för häktade ungdomar med syfte att stärka psykisk hälsa, öka motivationen till fortsatt behandling, skapa en meningsfull placeringstid och minska risken för återfall i kriminalitet.

Barn som utsätts för våld eller försummelse saknar i dag tillräckligt stöd. Därför har socialförvaltningen ansökt om medel för ett socialt investeringsprojekt med MST-CAN, som är en intensiv öppenvårdsinsats i familjens hem. Insatsen syftar till att minska risken för fortsatt våld eller försummelse och skapa en tryggare uppväxt för barn.

Stadsdelsförvaltningarna Järva och Enskede-Årsta-Vantör kommer att ansvara för genomförandet av insatsen. Om medel beviljas förväntas båda insatserna starta 2026.

Utbildningssatser med stöd av kompetensutvecklingsmedel.

Geriatisk munhälsa - Järva hemtjänst

Salutogent förhållningssätt - Järva hemtjänst

Silviahems-certifiering - Järva hemtjänst

Stjärnmärkning - LSS gruppboende samt Förebyggande enhet och servicehus

Nutrition för äldre - utförarverksamheter äldre, funktionsnedsättning och socialpsykiatri

PTSD - utförarverksamheter äldre, funktionsnedsättning och socialpsykiatri

Språklyftet - utförarverksamheter äldre, funktionsnedsättning och socialpsykiatri

Kvalitetsledningssystem

Kvalitetsledningssystem kommer att byggas upp i en ny digital plattform för utförarverksamheter inom avdelningen för äldre, funktionsnedsättning och socialpsykiatri.

Syftet är att ledningssystemet ska vara lättillgängligt för alla medarbetare, även via mobiltelefon, så att rätt information finns nära tillhands oavsett var och när på dygnet arbetet utförs. Rutinerna ska vara enkla att hitta, förstå och följa i det dagliga arbetet. Genom ett gemensamt och användarvänligt system skapar vi likställighet i arbetssätt, stärker kvaliteten och säkerställer att verksamheterna följer uppsatta krav och regler.

Välfärdsbrott

Ett identifierat utvecklingsområde för 2026 är att genomföra fördjupade kontroller av genomförandeplaner samt att se över och stärka kvaliteten i beställningsprocesserna inom insatserna hemtjänst och personlig assistans.

Psykisk ohälsa och samsjuklighet

Personligt ombud har identifierat ett utvecklingsbehov inom förvaltningen för klienter i målgruppen som hamnat hos dem men egentligen hade behövt ett annat stöd. Uppsökare för

målgrupp socialpsykiatri kan vara en del i detta utvecklingsarbete. Även särskild samverkan med försörjningsstöd gällande denna målgrupp samt att särskilt uppmärksamma gruppens behov i nämndens vräkningsförebyggande arbete kan vara utvecklingsområden för 2026. Personer i målgruppen kan exempelvis behöva ett förstärkt praktiskt stöd eller extra påminnelser för att klara det socialtjänstens stödinsatser kräver av den enskilde.

Antalet personer med psykisk ohälsa befaras öka i stadsdelsområdet. En ökning av antalet äldre med psykisk ohälsa har redan uppmärksammats under ett antal år och väntas fortsätta öka. Boendestöd för målgruppen äldre kommer att fortsätta kvalitetssäkras för att kunna möta målgruppens specifika behov. En viktig del i stöd för personer med psykisk ohälsa är att säkerställa att hembesök gjorts av biståndshandläggare som en del i utredning inför att beslut om insats fattas. Därefter säkerställs insatsens kvalitet genom beställning och genomförandeplan samt kontinuerlig uppföljning.

Även inom stadsdelsområdets äldre med hemtjänst ses en ökande samsjuklighet vilket ställer krav på noggrann utredning av behov som inkluderar hembesök samt en god samverkan mellan beställare och utförare. För utförare i egen regi kräver ökad samsjuklighet hos kunderna en bredare kompetens hos medarbetarna. Under året kommer flera utbildningssatsningar att genomföras bland annat utifrån detta förändrade behov, vilket kommer att synas i statistik för timvikarier 2026. Samsjuklighet kan kräva ökad bemanning av omsorgspersonal men även mer administrativt arbete i form av fler riskbedömningar samt fler kontakter med vårdkontakter och handläggare påverkar hemtjänstenheternas ekonomi.

Anhörigstöd

Ett fortsatt utvecklingsarbete kommer bedrivas under 2026 särskilt inom områdena uppsökande arbete, hälsofrämjande aktiviteter och digitala stödformer.