

Kvalitetsberättelse 2025

Socialtjänstavdelningen

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.

Målet för socialtjänstavdelningen vid Kungsholmens stadsdelsförvaltning är att bedriva en verksamhet som är av god kvalitet. Arbetet ska ske utifrån lagstiftning, förordningar, föreskrifter, allmänna råd, Stockholms stads kommunfullmäktiges inriktningsmål, stadsdelsnämndens mål, mål för avdelningen, samt indikatorer och aktiviteter.

Kungsholmens stadsdelsförvaltnings arbete utgår ifrån Stockholms stads Kvalitetsprogram då programmet är stadens styrande dokument för kvalitetsarbetet. Där framkommer att ”Stockholms stad ska tillhandahålla service och tjänster som håller hög kvalitet för så väl dagens, som morgondagens stockholmare. För att nå dit krävs ett systematiskt kvalitetsarbete, som omfattar ständiga förbättringar, innovation och digitalisering”. Socialtjänstavdelningens arbete utgår också från Kungsholmens stadsdelsförvaltnings gemensamma kvalitetsledningssystem.

Vad som är god kvalitet finns inget entydigt svar på utan varierar mellan olika verksamheter, över tid och från situation till situation. Därför ska varje verksamhet inom socialtjänstavdelningen, utifrån sina mål, formulera kvalitetsmål i de tjänster och den service som de levererar med utgångspunkt i stadens styrande dokument och de rättsprinciper som finns i svensk lag.

Syfte

Syftet med kvalitetsberättelsen är att ge en samlad bild av kvaliteten i verksamheterna vid socialtjänstavdelningen. Den beskriver det arbete som bedrivits, de resultat som uppnåtts, de avvikelser som förekommit och vilka utvecklingsområden som ringats in.

Avvikelser, synpunkter och lex Sarah

Avvikelser

Socialtjänstens insatser ska alltid hålla hög kvalitet för att säkerställa att medborgarna får det stöd och den service de behöver. En avvikelse definieras som en händelse som avviker från gällande rutiner, lagar, förordningar, kvalitetsmål och samverkansrutiner. Det kan handla om situationer där verksamheten inte uppfyller kraven och målen i lagar, föreskrifter och beslut. Exempel på avvikelser kan vara brister i dokumentation, såsom avsaknad eller brister i journaler eller utredningar, otillräckliga arbetsrutiner, bristande kompetens hos personalen eller undermåliga lokaler och utrustning.

Att identifiera, analysera och åtgärda fel och brister är en avgörande del av kvalitetsarbetet. Effektiva rutiner för avvikelserapportering är nödvändiga för att systematiskt förbättra verksamheterna och öka rättssäkerheten inom organisationen. Genom att rapportera och analysera avvikelser kan vi dra lärdom av våra misstag och brister, och använda dessa erfarenheter för att förbättra och utveckla vår verksamhet. Detta arbete är en viktig del av vår strävan att erbjuda kungsholmsborna en service av högsta kvalitet.

Sammanställning

Under året har totalt 544 avvikelser rapporterats inom socialtjänstavdelningens samtliga verksamheter, vilket är en ökning från förra årets 198 avvikelser. Denna ökning anses positiv och ger ett underlag för analys och förebyggande insatser. Ökningen beror främst på införandet av digital avvikelshantering inom område stöd och services samtliga verksamheter, samt en stärkt lokal och central uppföljning inom området. De andra enheterna har också sammantagat ökat i antal avvikelser, vilket efter tidigare år med underrapportering ses som en positiv utveckling.

Avvikelserna har rört olika områden, såsom brister i dokumentation, utredningar och handläggning, samt problem med rutiner och processer. Dessutom har en del avvikelser rört säkerhetsaspekter, exempelvis felaktig hantering av medicin och brister i bemanningen.

Inom den entreprenad drivna verksamheten Kungsholmens och Kristinebergs grupp bostäder har avvikelser rapporterats, dessa är inkluderade i totalsumman. Majoriteten av avvikelserna beror på uteblivna serviceinsatser utifrån oförutsägbar personalfrånvaro.

Alla avvikelser har utretts och åtgärder har vidtagits för att förhindra att liknande avvikelser sker i framtiden. Utredningarna har lett till förbättringar av rutiner och processer, ökad medvetenhet och utbildning av personalen, samt i vissa fall förbättringar av den fysiska miljön och utrustningen. Genom att ta till sig av avvikelserna och vidta åtgärder kan avdelningen fortsätta att utveckla och förbättra verksamheterna.

Sammantaget visar statistiken att antalet rapporterade avvikelser har ökat, vilket indikerar en stärkt rapporteringskultur inom avdelningen. Samtidigt framträder tydliga skillnader mellan område/enheter i fråga om i vilken utsträckning avvikelser rapporteras. Detta visar att det fortfarande finns variationer i kunskap, tillämpning och samsyn kring vad som ska rapporteras som en avvikelse och när rapportering ska ske. Trots genomförda förbättringar kvarstår därför ett utvecklingsarbete med att skapa en mer enhetlig och systematisk avvikelshantering inom hela socialtjänstavdelningen.

Synpunkter och klagomål

En viktig del i att utveckla kvaliteten i socialtjänstens verksamheter är att få veta vad som upplevts bra eller dåligt. Inkomna synpunkter och klagomål från brukare, klienter och invånare är ett viktigt instrument i detta arbete. Det pågår ett utvecklingsarbete på avdelningen för att bli ännu bättre på att ta emot och hantera synpunkter, klagomål och beröm. Socialtjänstavdelningen, tillsammans med de andra avdelningarna på förvaltningen, har undersökt hur vi kan göra det enklare för brukare, klienter och invånare att lämna synpunkter och klagomål genom att använda ett digitalt program. Avdelningarna har också undersökt om det går att använda ett digitalt program för att sammanställa synpunkter och klagomål som inkommit till förvaltningen. Arbetet med detta är pågående och kommer att fortsätta under 2026, med målet att skapa en effektiv och användarvänlig lösning som möjliggör en smidig hantering av synpunkter, klagomål och beröm.

Sammanställning

Under året har socialtjänstavdelningen tagit emot synpunkter och klagomål från brukare, klienter, anhöriga och ställföreträdare. Antalet inkomna synpunkter och klagomål varierar mellan avdelningens områden och enheter. Vissa enheter har inte mottagit några klagomål alls, medan andra har hanterat flera ärenden. Sammantaget har

cirka 20 klagomål inkommit under året. Därutöver har fyra klagomål inkommit inom den entreprenaddrivna verksamheten Kungsholmens och Kristinebergs gruppbestäder samt sju klagomål inom område ekonomiskt bistånd och arbete. Sammantaget visar inkomna synpunkter och klagomål inget tydligt eller återkommande mönster, vilket tyder på att verksamheternas strukturer och kvalitetsarbete i stort fungerar väl.

Ett genomgående tema i de klagomål som inkommit under året rör bristande information, otydlighet kring handlägningsprocesser samt bemötande. Flera klagomål har handlat om att den enskilde inte upplevt sig ha fått tillräcklig information eller stöd i samband med krav på underlag, inför exempelvis hembesök, förändringar i ärenden, byte av handläggare eller beslut som fattats. Även önskemål om byte av handläggare har förekommit i de fall där den enskilde upplevt bristande kommunikation eller samverkan. Detta indikerar ett fortsatt utvecklingsområde avseende tidig, tydlig och anpassad information till brukare och anhöriga.

Inom flera verksamheter har klagomålen även berört förståelsen för socialtjänstens uppdrag, handläggarens roll samt hur en utredning enligt socialtjänstlagen genomförs och bedöms. I dessa ärenden har ansvariga chefer och handläggare haft klargörande samtal med berörda parter och gett fördjupad information kring lagstiftning, processer och bedömningar. Samtliga klagomål har utretts enligt fastställda rutiner och skriftlig eller muntlig återkoppling har lämnats till den klagande.

Det har även inkommit flertal synpunkter och informella klagomål av enklare karaktär som hanterats löpande inom området/enheternas åtgärder, återkoppling och uppföljning. Även positiva synpunkter och beröm, bland annat gällande gott bemötande från personal gentemot både brukare och kollegor har inkommit. Detta har uppmärksammats av såväl anhöriga som nyanställda och inhyrd personal.

I verksamheter där brukarnas möjlighet att själva uttrycka synpunkter är begränsad arbetar området/enheterna aktivt med att uppmärksamma brukarnas perspektiv genom observation, dialog och skapande av trygga relationer. Flera verksamheter har utvecklat sina arbetssätt för att underlätta inlämnande av synpunkter och klagomål, exempelvis genom tydligare rutiner och lättillgängliga sätt att lämna återkoppling.

Socialtjänstavdelningen kan fortsatt se att det finns skillnader mellan område/enheterna när det gäller rapportering av synpunkter och klagomål. Detta visar på ett behov av fortsatt utveckling och samsyn kring hur synpunkter och klagomål tas emot, dokumenteras och används i det systematiska kvalitetsarbetet. Arbetet med att använda

inkomna synpunkter som en del av verksamheternas förbättringsarbete kommer därför att fortsätta.

Lex Sarah

Bestämmelserna om lex Sarah innebär att var och en som utträttar uppgifter inom socialtjänsten eller i verksamhet enligt LSS ska medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet. Den som fullgör uppgifter enligt ovan ska rapportera missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden i verksamheten. En lex Sarah-utredning inleds efter att en rapport om missförhållande inkommit och ska identifiera brister i organisationen. Syftet är, i första hand, att komma tillrätta med de missförhållanden som upptäcks genom att återföra erfarenheterna in i verksamheten.

Sammanställning

Under året har totalt tio lex Sarah-rapporteringar inkommit från socialtjänstavdelningens samtliga verksamheter. Det ligger på ungefär samma antal som de senaste tre åren. I de rapporterade ärendena har flera återkommande mönster identifierats. En stor del rör brister i dokumentation och handläggning samt otillräckliga riskbedömningar och uppföljningar. Det framkommer också att brister i tillsyn och omvårdnad är vanliga, liksom bristande kommunikation och samverkan mellan olika enheter och professioner.

Under året har även antalet lex Sarah-ärenden som rör dödsfall ökat. Detta beror till stor del på att den reviderade lex Sarah-rutinen tydliggör att dödsfall som inte skett av naturliga orsaker ska utredas enligt lex Sarah. Rutinförändringen har därmed lett till en ökning av antalet ärenden som utreds enligt denna ordning. Ingen av utredningarna har dock kommit fram till att socialtjänstens agerande, eller avsaknad av ytterligare åtgärder, haft betydelse för de inträffade dödsfallen.

Samtliga lex Sarah-rapporteringar har utretts och åtgärder har vidtagits för att förhindra att liknande händelser inträffar i framtiden. Utredningarna har resulterat i förbättringar av rutiner, kompetens och metoder, särskilt inom riskbedömning, samverkan och uppföljning. Ingen av utredningarna har anmälts till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Egenkontroller, metodutveckling och brukarundersökningar

Under 2025 har avdelningens område/enheter arbetat med egenkontroller, metodutveckling och brukarundersökningar enligt sina verksamhetsplaner. Arbetet med egenkontroller har fokuserat på områden som beställningar, genomförandeplaner och journalanteckningar. Dessutom har barnrätt och barnkonsekvensanalyser varit i

fokus för att säkerställa att verksamheterna tar tillvara barns rättigheter och behov.

Arbetet har följts upp och rapporterats löpande genom tertialrapporter och sammanställts i områdets/enheternas verksamhetsberättelser. Genom denna uppföljning och kontroll har avdelningen kunnat identifiera områden för förbättring och vidta åtgärder för att stärka kvaliteten i verksamheterna.

Vuxenenheten

Brukarundersökning

Vuxenenheten har genomfört en bemötandeenkät för att följa hur deras klienter upplever bemötandet i kontakt med enhetens medarbetare. Enkäten besvarades av 25 personer, varav 96 procent av klienterna tyckte att de alltid eller oftast blev lyssnade på och 100 procent tyckte att de alltid eller oftast blev bemötta med respekt. 96 procent av klienterna tyckte att de alltid eller oftast fick den hjälp de önskade.

För att ytterligare förstå klienternas behov och upplevelser anordnade vuxenenheten en fokusgrupp med sex män i olika åldrar. Resultatet från fokusgruppen visade att klienterna uppskattar den personliga kontakten och bemötandet från personalen, men också att de såg förbättringsmöjligheter. De föreslog bland annat att socialtjänsten ska vara mer tillgänglig och synlig, och att det ska finnas tydligare information om hur man tar kontakt med socialtjänsten. De föreslog också att det ska finnas fler mötesplatser och informella mötesplatser där bland annat föräldrar kan delta tryggt och utan rädsla för konsekvenser.

Enheten har också genomfört en enkätundersökning på Mötesplats Kungsholmen för att undersöka besökarnas behov och upplevelser. Resultatet visade att besökarna kommer till mötesplatsen främst för socialt umgänge. En högre andel av besökarna, 10 personer, kommer regelbundet varje vecka. De besökare som kommer vid enstaka tillfällen önskar främst rådgivning, länkning och praktiskt stöd. Enheten har analyserat resultaten och kommer att använda dem för att förbättra sin verksamhet och bemötande av klienter. En ny bemötandeenkät kommer att genomföras under december 2025-februari 2026, och resultatet kommer att redovisas i tertialrapport 1 2026.

Metodutveckling

Under 2025 har vuxenenheten arbetat med metodutveckling inom dokumentation, Motiverande samtal (MI) och genom samverkansmöten med enheten för funktionsnedsättning och socialpsykiatri.

Enheten har även arbetat med FREDÅ, ett verktyg för att identifiera och bedöma våld i nära relationer, samt deltagit i arbetet med modellen *Bryt upp*, en processbeskrivning gällande våld i nära relation

som rör sammanhållet stöd till våldsutsatta. Vidare har enheten deltagit i omställningsarbetet med den nya socialtjänstlagen, vilket har inneburit arbetsinsatser för både chefer och medarbetare. Hela enheten har deltagit i temaföreläsningar och flera planeringsdagar har innehållit förberedelser inför nya arbetssätt.

Enheten har också utvecklat arbetet med stöd till vuxna som vill lämna en kriminell livsstil genom specialiserade socialsekreterare och samverkan med polisen. Arbetet syftar till att säkerställa strukturerade arbetssätt och samordning kring målgruppen.

Egenkontroller

Under året har vuxnenheten genomfört två egenkontroller. I maj genomfördes en egenkontroll av gruppledare och enhetschef gällande barnrätt, och i december genomfördes en egenkontroll av handläggare avseende frågor om våld. Handläggarna har själva lagt in data om antal genomförda SIP-möten, inkomna LVM-anmälningar och antal genomförda FRED-kortfrågor.

Resultatet från egenkontrollen visar att enheten har genomfört/deltagit i 114 SIP-möten under 2025, vilket är en nästan fördubbling jämfört med 2024. Resultatet från egenkontrollen avseende barnrätt visar att barnkonsekvensanalyser skrevs i hög grad och att fler och fler använder sig av barnkonventionen i analysen. I något fler än hälften av ärendena hade det varit möjligt att erbjuda BRA-samtal (Barns rätt som anhöriga). Resultatet har analyserats tillsammans med medarbetarna i september och enheten har konstaterat att det skett en positiv utveckling sedan granskningen 2024 gällande barnkonsekvensanalyser.

Familjeenheten

Brukarundersökning

Familjeenheten har under tidigare år genomfört brukarundersökningar genom att dela ut enkäter till barn och unga för att följa upp bemötande och återkoppling. Under 2025 har enheten konstaterat att enkäterna inte har delats ut i tillräcklig omfattning för att möjliggöra relevanta slutsatser. Enkäten har upplevts som svår att komma ihåg att ta med till besök med barn samt som otymplig i pappersform.

För att förbättra detta har enheten arbetat om enkäten till en digital version som är enkel att använda och som möjliggör smidig sammanställning av resultat. Den digitala enkäten planeras att lanseras under 2026, och resultaten kommer att redovisas i tertiärrapporter och i kommande års verksamhetsberättelsen.

Utöver detta har enheten under hösten 2025 påbörjat en individbaserad systematisk uppföljning (ISU) av familjebehandlingen. Uppföljningen sker genom en digital enkät som ges till personer som

deltagit i familjebehandlingen, där frågor ställs om hur familjens situation har förändrats till följd av insatsen. Vid tidpunkten för sammanställningen har tio föräldrar och sex barn besvarat enkäten. Resultaten kommer att följas upp vidare och redovisas i tertiärrapporter och verksamhetsberättelse under 2026.

Metodutveckling

Familjeenheten har under 2025 fortsatt arbetet med att utveckla och anpassa sina metoder och arbetssätt i arbetet med barn, unga och deras föräldrar. Ett utvecklingsarbete har inletts i samverkan med motagningsgruppen för barn och unga med syfte att säkerställa att barnets perspektiv beaktas genom hela processen, från förhandsbedömning till utredning och insats. Arbetet tar sin utgångspunkt i den granskning av stadens öppenvård som genomfördes under 2024, där behov av att tydligare synliggöra barnets röst, exempelvis barnets egen problembeskrivning, identifierades inom familjebehandlingen.

Som en del i detta arbete har enheten infört en rutin som innebär att barnet ska erbjudas att delta vid uppstartsmöte, uppföljningar och avslutsmöte. Arbetet med att implementera och följa upp rutinen fortsätter under 2026.

För att ytterligare stärka barnets delaktighet har enheten under våren 2025 genomfört barngruppen *Skilda världar*. Gruppen riktade sig till barn i åldrarna 7–11 år och sex barn deltog. Enheten planerar att genomföra ytterligare en barngrupp under vårterminen 2026.

Enheten har även fortsatt att utveckla kompetensen inom Motiverande samtal (MI). Två medarbetare har genomgått utbildning i MI-coachning, och under året har två träffar genomförts tillsammans med motsvarande funktioner på andra enheter. Dessa träffar planeras att fortsätta under 2026.

Arbetet med att implementera förenklad och förbättrad dokumentation påbörjades under hösten 2024 och pågår fortsatt. Inom ramen för detta arbete har enheten infört en gemensam modell för journalanteckningar och beslutsunderlag, vilken i ökande utsträckning används av socialsekreterarna.

Under hösten 2025 har enheten påbörjat implementeringen av modellen *Bryt upp* samt deltagit i framtagandet av lokal rutin för sammanhållet stöd för våldsutsatta. Enheten fortsätter även arbetet med att utveckla kunskap och arbetssätt kopplat till barn, unga och vuxna som befinner sig i, eller riskerar att hamna i, kriminalitet. Enhetschefen följer utvecklingen av utbildningar inom evidensbaserade bedömningsverktyg och ansvarar för att berörda medarbetare ges möjlighet att ta del av relevant kompetensutveckling

Egenkontroller

Familjeenheten har under 2025 fortsatt genomföra egenkontroller för att säkerställa att verksamheten uppfyller sina mål och krav. En checklista har införts vid avslutade utredningar för att följa upp om frågor om skolresultat har ställts till barn i grundskoleåldern, vilket visade att detta skett i majoriteten av fallen. Skolresultat för placerade barn har även följts upp, och barn som inte når målen får stöd genom uppdrag till familjehem, samverkan med skola, Skolfam och den nyinrättade skolsamordnarfunktionen.

Egenkontroller har också säkerställt att frågor om våld ställs och dokumenteras, vilket visade att detta genomförts i flertalet avslutade utredningar. Att frågor ibland uteblivit kan bero på att utredningen gällt annan typ av oro eller att inga indikationer på våld förekom.

Utredningstider har förbättrats jämfört med 2023, där andelen utredningar över fyra månader minskat från 47 till 39 procent, tack vare aktiv uppföljning på gruppmöten och regelbundna avstämningar. Under året har även en granskning av ett slumpmässigt urval av utredningar som löpt över tiden genomförts. Syftet har varit att öka förståelsen för orsaker till försenade utredningar och utveckla arbetssätt för att både minska antalet sena utredningar och stärka kvaliteten i arbetet. Se för mer information under rubriken *Kvalitetsgranskning inom familjeenheten*.

På samma sätt har enheten fortsatt att följa statistiken för återaktualiserade barn och unga. Andelen barn och unga som åter blir föremål för anmälan eller ansökan efter avslutad utredning har under året varierat mellan mätperioderna, och årsmålet är nu uppnått. Ärenden som återaktualiserats har även granskats för att få förståelse för bakomliggande orsaker och identifiera möjligheter att utveckla arbetet ytterligare.

Gällande jämställdhet visar uppföljningen att handläggning och delaktighet sker i stort sett lika för pojkar och flickor. Mindre skillnader förekommer, till exempel att utredningar i något högre grad inleds för pojkar, kopplat till unga i kriminalitet. För barn som får familjebehandling är könsfördelningen jämn (51 % flickor, 49 % pojkar).

Enheten funktionsnedsättning och socialpsykiatri

Brukarundersökning

Under 2025 har enheten följt upp bemötande och tillgänglighet genom brukarundersökningar riktade till personer med insatser inom socialpsykiatri, funktionsnedsättning och färdtjänst. Undersökningarna, som genomförts via telefon och skriftligt, visar att majoriteten vet hur de ska kontakta sin handläggare och upplever bemötandet

som gott. Inom socialpsykiatrien uppgav samtliga deltagare att de fått bra bemötande, medan 74 procent av brukarna inom funktionsnedsättning svarade samma sak. Medianen för tillgänglighetsskattning låg på 7 av 10, vilket är en förbättring jämfört med tidigare år.

Kunskapen om Kontaktcenter (KC) varierar, där fler brukare inom funktionsnedsättning känner till KC jämfört med socialpsykiatrien. Fler brukare kontaktar även handläggare via e-post jämfört med föregående år. Enkäterna visar inga större skillnader mellan kvinnor och män i upplevelsen av bemötande eller tillgänglighet, även om kvinnor i högre grad svarade skriftligt. Fokusgrupper och aktgranskningar används också för att säkerställa att brukarnas behov och synpunkter tas tillvara, och delaktigheten i beslut och dokumentation är hög.

Utifrån resultaten planerar enheten under 2026 att tydligare informera brukare om KC och hur de kan lämna synpunkter och klagomål, samt fortsätta utveckla mötesplatser och insatser utifrån brukarnas behov.

Metodutveckling

I februari 2025 genomfördes en omorganisation då socialpsykiatriens arbetsgrupp flyttades från vuxenenheten till enheten för funktionsnedsättning och socialpsykiatri. För att säkerställa fortsatt hög kvalitet i stödet till personer med samsjuklighet har enheten, i samverkan med vuxenenheten, infört en ny samverkansrutin med regelbundna gemensamma ärendedragningar.

Under året har samtliga handläggare utbildats i FREDA, inklusive kortfrågor och webbkurs om våld. Kompetensen inom människohandel och prostitution har förstärkts genom riktad utbildning och intern kunskapsspridning. Resurspersoner deltar kontinuerligt i resursgrupper kopplade till kvinnofridsarbetet och har medverkat i utvecklingen av stadens program *Bryt upp*.

Arbetet med att uppmärksamma våld mot barn och unga med funktionsnedsättning har utvecklats, bland annat genom samverkan med trygghetssamordnaren. Informationsmaterial har anpassats för att inkludera digitalt våld och grooming med pictogrambilder, och FREDA-frågorna planeras vidareutvecklas för att stärka målgruppens trygghet.

Enheten har också arbetat strukturerat med kompetensutveckling inom juridik och rättspraxis, där aktuella domar sprids och används för gemensamt lärande. Ett prioriterat utvecklingsområde har varit att öka andelen motiveringar till tidsbegränsade beslut. Resultatet för 2025 visar förbättring jämfört med föregående år, men området fortsätter att utvecklas.

Egenkontroller

Enheten arbetar systematiskt med egenkontroller för att säkerställa rättssäker handläggning och hög kvalitet i de insatser som beviljas. Under året har flera aktgranskningar genomförts med fokus på kvalitet, struktur och rättssäkerhet i handläggningen. En kollegial granskning har särskilt följt upp att beställningar och genomförandeplaner är aktuella, tydliga och följer en sammanhängande röd tråd. Resultatet visar att dokumentationen överlag håller god kvalitet och att individens mål och önskemål i stor utsträckning framgår.

En särskild egenkontroll har fokuserat på användning av FREDA-kortfrågor och information om våld. Den visade att arbetssättet inte används i tillräcklig omfattning, vilket identifierats som ett utvecklingsområde. Enheten har analyserat orsakerna och vidtagit åtgärder för att underlätta användningen, bland annat genom att göra FREDA-frågorna mer tillgängliga för handläggarna. Arbetet med dessa frågor och information om våld kommer fortsatt att prioriteras under kommande år.

Vidare har en aktgranskning genomförts utifrån Socialstyrelsens föreskrifter om dokumentation (SOSFS 2014:5). Den visar att den enskilde i hög grad är delaktig i utredningsprocessen, att dokumentationen är aktuell och korrekt samt att beslut och uppföljningar följer gällande rutiner.

Sammantaget visar årets egenkontroller att enheten upprätthåller god kvalitet i dokumentation och myndighetsutövning, samtidigt som identifierade utvecklingsområden integreras i det fortsatta förbättringsarbetet.

Enheten för prevention och familjebehandling

Brukarundersökning

Under året har enheten genomfört flera brukarundersökningar inom verksamhetens olika delar för att följa upp kvalitet, trygghet och brukarnas upplevelser.

På fritidsgården Kuggen har en brukarundersökning genomförts riktad till flickor, med fokus på önskemål om aktiviteter. En brukarundersökning har även genomförts på parkleken. Enheten genomför årligen en brukarundersökning om ungdomars upplevda trygghet, nöjdhet och delaktighet på fritidsgården. Årets undersökning genomfördes i september 2025 och besvarades av 11 ungdomar, vilket ger ett begränsat underlag. Av de svarande uppgav 91 procent att de alltid eller oftast känner sig trygga på fritidsgården.

Brukarundersökningar har även genomförts för avslutade ärenden inom SST och SST+ samt för deltagare i ABC, Komet och Råd och

stöd hos föräldramottagningen. Resultaten visar bland annat att föräldramottagningen har haft ett markant ökat inflöde, från 133 till 182 familjer. Föräldragrupper, rådgivning och tematräffar har varit välbesökta och utbudet når även yngre barns föräldrar i större omfattning. Det skolsociala teamet har arbetat med 38 elevärenden där majoriteten förbättrat närvaro, mående eller skolresultat.

Mottagningsgruppen har under hösten genomfört en barnenkät riktad till barn i samband med förhandsbedömningar eller kortare utredningar. Totalt svarade 29 barn och resultaten visar att 86 procent upplevt att de blivit lyssnade på och majoriteten uppger att de fått ett gott bemötande och förstått varför mötet ägt rum. Ett utvecklingsområde är att tydligare informera barn om vad som händer efter mötet.

Metodutveckling

Under året har enheten arbetat systematiskt med metodutveckling och kompetenshöjande insatser för att möta nya uppdrag och lagkrav. Inför införandet av den nya socialtjänstlagen har två representanter deltagit i stadsövergripande workshops och hela enheten har fått genomgång av den nya lagstiftningen på APT samt deltagit i två heldagsutbildningar under hösten. Enhetens preventiva arbetssätt och arbete på friyta bedöms ligga väl i linje med den nya lagstiftningen. Familjebehandlarna på föräldramottagningen förbereder sig för nya arbetssätt kopplade till insatser utan behovsprövning.

Enheten har fortsatt att stärka kompetensen kring våld i nära relationer. Resurspersoner deltar i resursgruppsmöten kopplade till kvinnofrid och sprider kunskap vidare i arbetsgruppen. Enheten har tagit fram en egen rutin för modellen *Bryt upp* och gått igenom stadens processbeskrivning för att öka kunskapen om våld. Samtliga medarbetare som möter barn har grundläggande kompetens om våld, och ny personal genomgår webbutbildningar om heder, sexuell exploatering, prostitution och människohandel.

För att stärka det våldspreventiva arbetet på fritidsgården Kuggen har fritidsledare utbildats i MVP-fritid (Mentors in Violence Prevention), en universell våldspreventiv metod som syftar till att förebygga våld och kränkningar genom att stärka ungas civilkurage och ansvar som åskådare. Fritidsledarna deltar även i stadsdelens SSPF-samverkan (samverkan mellan skola, socialtjänst, polis och fritid), vilket möjliggör tidig upptäckt av risker och samordnade insatser för barn och unga.

Som en del av arbetet med trygghet och säkerhet har fältassistenter utbildats i CRM (Crew Resource Management) för att stärka teamarbete vid allvarliga händelser.

Egenkontroller

Enheten följer noggrant könsfördelningen på fritidsgården Kuggen genom insamling av statistik och löpande utvärdering. Under perioden januari–november hade Kuggen 544 besökare, varav 52 procent flickor och 48 procent pojkar. Sedan fast personal anställts har antalet besök ökat, fler aktiviteter har planerats tillsammans med ungdomarna och inköp har gjorts för att anpassa verksamheten efter deras intressen. Detta har bidragit till en jämnare könsfördelning, och enheten fortsätter att följa statistiken för att säkerställa att fritidsgården erbjuder aktiviteter som tilltalar alla i målgruppen.

Enheten analyserar även könsfördelningen i ärenden inom det skol-sociala teamet. Under året har teamet arbetat med 38 elevärenden: 19 pojkar, 17 flickor och 2 ickebinära. Statistik förs för att säkerställa att alla elever har samma möjlighet till stöd och för att sträva efter en jämn könsfördelning i arbetet.

Område utförare stöd och service

Brukarundersökning

Brukarundersökningarna visar att en majoritet av klienter och brukare känner sig trygga i sitt boende. Inom socialpsykiatrien uppger 95 procent trygghet med sin boendestödjare, och tryggheten inom servicebostad och gruppboende har ökat tydligt jämfört med föregående år (64 respektive 71 procent 2025 jämfört med 45 respektive 62 procent 2024). Samtliga brukare har minst en trygg relation till personal, vilket bedöms som mycket positivt, även om arbetet med att stärka trygghet med hela personalgruppen fortsätter under 2026.

Under året har information och dialog med brukare genomförts systematiskt via brukarråd, hus- och boendemöten samt klientråd. Syftet är att stärka självbestämmande, uppmärksamma signaler på våld och säkerställa att brukarnas perspektiv ligger till grund för verksamhetens utveckling.

Sammanfattningsvis visar brukarundersökningarna på förbättrade resultat gällande trygghet, bemötande och kommunikation jämfört med föregående år. Lokala utvecklingsinsatser, såsom kognitiva hjälpmedel, digitala verktyg och individanpassade samtalsstöd, har ytterligare ökat möjligheterna till självbestämmande och delaktighet. Daglig kommunikation mellan personal och brukare fångar upp aktuella behov och möjliggör löpande anpassningar.

Metodutveckling

Under 2025 har området fortsatt utveckla kunskapsbaserade metoder och stärkt kvaliteten i det dagliga stödet. Implementeringen av

Ett självständigt liv (ESL) har fördjupats genom lokala handlingsplaner och handledning, och verksamheterna har arbetat med Stjärnmärkt LSS för att öka kompetensen kring åldrande och demens.

Digital kompetens har varit ett prioriterat område och samtliga medarbetare har genomgått utbildning i digitala och kommunikativa stöd, vilket stärker individens självständighet och delaktighet. För att förbättra kommunikationen med brukarna har all personal genomfört Socialstyrelsens utbildning i alternativ och kompletterande kommunikation (AKK).

Under året har servicebostäder och en gruppbostad blivit HBTQI-certifierade, och all personal har utbildats i HBTQI-frågor och normkritik. Lokala handlingsplaner har även tagits fram i övriga verksamheter för att stärka kompetensen inom området, med exempelvis digitala utbildningar, föreläsningar och forum för erfarenhetsutbyte.

Möjlighetsanalysen, som tidigare varit en del av utvecklingsarbetet, har under året inte kunnat genomföras fullt ut på grund av avsaknad av handledare. Verksamheterna fortsätter därför att utveckla bemötande och kompetens med fokus på andra metoder, såsom Stjärnmärkt LSS, AKK och Stockholms stads pedagogiska ramverk.

Egenkontroller

Under året har området bedrivit ett systematiskt egenkontrollarbete i enlighet med fastställda rutiner och årshjul för kvalitetsledningssystemet. Syftet har varit att säkerställa att verksamheterna bedrivs i enlighet med gällande lagstiftning, interna styrdokument, avtal samt fastställda kvalitetskrav.

Egenkontroller har genomförts vid tre tillfällen under året och har omfattat uppföljning av verksamhetsplanens mål, resultat från brukarundersökningar, granskning av dokumentation, analyser av personalens arbetssituation, riskanalyser samt genomgång av enheternas rutiner. Vidare har inkomna synpunkter och klagomål, avvikelser samt lex Sarah-ärenden följts upp, analyserats och lett till beslut om åtgärder.

Ett utvecklingsområde som särskilt uppmärksammats är dokumentation, där flera verksamheter visat behov av att stärka det systematiska dokumentationsarbetet. För att möta detta behov har riktade kompetenshöjande insatser genomförts. Därutöver har den vardagsnära uppföljningen förstärkts genom ökat stöd och tätare uppföljning från gruppledare och enhetschef.

Sammanställningen av resultat, vidtagna åtgärder och identifierade förbättringsområden har utgjort ett centralt underlag för det fortsatta

kvalitetsutvecklingsarbetet samt för planeringen av kommande års verksamhetsplan.

Kungsholmens dagliga verksamhet

Brukarundersökning

Stadens brukarundersökning visar att 88 % av brukarna känner sig trygga med personalen, vilket är en mindre ökning jämfört med föregående år då motsvarande andel var 86 %. Trots att flera brukare har svårt att uttrycka sina känslor bedöms tryggheten ha stärkts genom åtgärder på både grupp- och verksamhetsnivå, exempelvis genom omstrukturering av team och värdegrundsdiskussioner.

Verksamheten har fortsatt utveckla brukardialogen genom månatliga jobbmöten och aktivitetsgrupper där brukarna får vara med och planera aktiviteter, högtider och studiebesök. Forumen har lett till ökat inflytande och delaktighet, och brukarna uppger att dessa möten är viktiga för dem. Förslag och idéer från brukarna har i stor utsträckning kunnat genomföras, och verksamheten har arbetat med strukturer som årshjul och visualiseringar för att underlätta deltagande och inflytande.

Metodutveckling

Under 2025 har enheten fortsatt arbetet med att utveckla kvaliteten i det dagliga stödet till brukarna. Fokus har legat på möjlighetsanalyser, dokumentation, kommunikation och tydliggörande pedagogik.

Arbetet med möjlighetsanalyser har fortsatt och följts upp systematiskt. Resultaten visar att metoden bidrar till ökad kvalitet i individuella insatser och stärker samsynen inom teamet. Enheten har justerat arbetsformerna så att möjlighetsanalyser främst genomförs på teamnivå, vilket underlättar för nya medarbetare att introduceras i metoden. Framöver behöver ytterligare strukturer utvecklas för att alla ska känna sig trygga med arbetssättet.

Enheten har även utvecklat arbetet med dokumentation i genomförandeplaner. En arbetsgrupp har tagit fram förslag på åtgärder för mer uppföljningsbar dokumentation, bland annat genom att samla ansvar för vissa genomförandeplaner hos en mindre grupp med medarbetare.

Kommunikation och tillgänglighet har stärkts genom utbildning i alternativ och kompletterande kommunikation (AKK). Tre medarbetare har genomgått vägledarutbildning för att sprida kunskapen vidare inom teamet under nästa år. Fokus har även legat på tydliggörande pedagogik utifrån det pedagogiska ramverket.

Egenkontroller

Enheten har följt upp möjlighetsanalyser med hjälp av ISU (individ-baserad systematisk uppföljning). Resultaten visar att insatserna generellt haft positiv effekt för brukarna, vilket bekräftas av journalanteckningar och teamdiskussioner. En framgångsfaktor har varit att flera medarbetare arbetar tillsammans i analyserna, medan introduktion av nya medarbetare i metoden fortsatt är en utmaning.

För att stärka brukarens delaktighet har stödpersonerna gjort löpande uppföljningar som granskas veckovis av ledningen. Resultaten visar att brukarna påverkar sina dagar och aktiviteter, även om medarbetarnas förmåga att formulera detta skriftligt varierar. Under hösten har en plan tagits fram att bilda en arbetsgrupp som stödjer kollegor i att formulera genomförandeplaner och journalföring för mer uppföljningsbar och likställd dokumentation.

Sammanfattning avdelningen

Egenkontrollerna, brukarundersökningarna och metodutvecklingen visar sammanfattningsvis på ett gott resultat under året. Enheterna har identifierat utvecklingsområden som fångats upp och kommer att arbetas vidare med under 2026. Gemensamma teman är fortsatt utveckling och implementering av metoder för nya behovsområden, såsom kriminalitet, barn och unga i riskmiljöer samt våld i nära relationer. Arbetet med möjlighetsanalyser och dokumentation har vidareutvecklats för att höja kvalitet och likvärdighet i insatserna. Avdelningen kommer fortsätta att utveckla egenkontroller och analysera resultaten för att stärka kvaliteten och rättssäkerheten i verksamheterna.

Tillsyn

Syftet med tillsyn är att upptäcka och påtala brister som kan påverka säkerheten för enskilda. Tillsynen ska även säkerställa att avdelningen uppfyller lagstadgade krav och upprätthåller en god kvalitet i verksamheten. En viktig del av tillsynsarbetet är att ta tillvara på och sprida kunskap. Tillsyn kan bland annat genomföras av IVO, JO, stadens socialtjänstinspektörer, funktionshinderinspektörer samt stadens revisorer.

Under 2024 genomförde IVO en särskild nationell tillsynsinsats riktad mot samtliga kommuner. Tillsynen avsåg att granska rättssäkerheten i kommunernas myndighetsutövning för barn och unga, med fokus på placeringar i privat drivna verksamheter, hantering av orosanmälningar, uppföljning av placeringar samt egenkontroll inom området. Avdelningen skickade in begärda uppgifter till IVO i november 2024 och har under 2025 mottagit återkoppling från tillsynen.

IVO har i sin tillsyn konstaterat följande brister:

- Kommunen brister i sin skyldighet att genomföra kontroller inför placeringar av barn och unga.
- Kommunen brister i sin skyldighet att hantera orosanmälningar.
- Kommunen brister i sin egenkontroll avseende myndighetsutövning för barn och unga.

Framåt behöver familjeenheten arbeta vidare med att säkerställa fullständiga kontroller inför samtliga placeringar, inklusive akuta placeringar, att lagstadgade tidsfrister vid orosanmälningar och utredningar hålls samt att utveckla en mer strukturerad och systematisk egenkontroll. Detta omfattar även uppföljning av konsultanvändning och placerade barns situation.

Uppföljningar

Verksamhetsuppföljningar inom egen regi och entreprenad är en del av nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheterna. Under året har avdelningen genomfört verksamhetsuppföljningar av följande verksamheter som bedrivs i egen regi:

- Enhet 4, servicebostad enligt LSS
- Enhet 4, stödboende och boendestöd

Den samlade bedömningen av de genomförda verksamhetsuppföljningarna är att verksamheterna bedrivs i enlighet med gällande avtal och riktlinjer samt präglas av ett systematiskt arbete för att säkerställa delaktighet, trygghet och ett individanpassat stöd. Organisationsförändringar och byte av enhetschef har inneburit en uppbyggnadsfas med pågående kvalitetshöjande insatser. Samtidigt har utvecklingsområden identifierats, främst kopplade till följsamhet till rutiner, riskbedömningar och social dokumentation, där genomförandeplaner och journalföring behöver bli mer enhetliga, aktuella och tydliga. Det planerade införandet av ett nytt kvalitetssystem bedöms skapa bättre förutsättningar för systematisk uppföljning, avvikelshantering och fortsatt kvalitetsutveckling.

Under året har avdelningen även genomfört verksamhetsuppföljning av Kungsholmen och Kristinebergs gruppboende som bedrivs på entreprenad. Den samlade bedömningen är att utföraren bedriver verksamheten i enlighet med gällande avtal och riktlinjer samt arbetar utifrån ett personcentrerat förhållningssätt där den enskildes delaktighet, trygghet och hälsa står i fokus.

Vid uppföljningen har vissa utvecklingsområden identifierats. Dessa avser främst följsamhet till rutiner för social dokumentation samt arbetet med avvikelser och lex Sarah. Bristerna bedöms inte

vara omfattande men behöver åtgärdas för att ytterligare stärka kvaliteten. Det finns behov av ökad tydlighet kring dokumentationens omfattning och genomförandeplanernas kvalitet samt kring rapportering och hantering av avvikelser. De identifierade utvecklingsområdena ska vara åtgärdade senast vid nästa verksamhetsuppföljning 2026.

Kvalitetsgranskning inom familjeenheten

Under hösten 2025 har verksamhetscontrollers inom socialtjänstavdelningen genomfört en granskning av utredningar inom familjeenheten. Granskningen omfattade totalt 49 utredningar, både utredningar som passerat utredningstiden och återaktualiserade ärenden. Resultatet har presenterats för medarbetarna, och tillsammans med gruppledare och enhetschef har ett arbete påbörjats för att utveckla arbetssätt och förbättra kvaliteten i utredningarna.

Granskningen visar att de flesta utredningar inleds med god utredningstakt och relevanta åtgärder, och att handläggarna har en positiv inställning och vilja att stödja familjerna och barnen. Kontakten med andra instanser, som BUP, skolor, förskolor, Barnahus och polis, fungerar också väl, och utredningarna är ofta flexibla och anpassade till familjens behov. I flera ärenden framkommer barnets röst tydligt i analysen och i förslag till åtgärder.

Samtidigt identifierades områden som behöver förbättras. Dokumentation är i många fall bristfällig, utredningsplaner saknas ofta, och löpande bedömningar och beslut dokumenteras inte tillräckligt. Återaktualiserade ärenden rör främst familjer med långvariga och komplexa problem, där tidigare utredningar inte resulterat i hållbara lösningar eller tillräckliga insatser. Ärenden som överskridit utredningstiden är i större utsträckning mindre komplexa, men präglas av bristfällig journalföring och fördröjt slutförande av beslutsunderlag, vilket påverkar motivationen hos familjen och förtroendet för socialtjänsten.

Lärdomarna från granskningen är att arbetet behöver stärkas genom tydligare struktur och utredningsplaner, bättre dokumentation och löpande bedömningar, ökad fokus på barnets behov, rättigheter och delaktighet, samt motiverande arbete med familjerna. Även fortsatt samverkan med andra instanser är avgörande för att insatser ska kunna nå framgång. En checklista har tagits fram för att stödja gruppledares enskilda ärendegenomgångar, och arbetet med att förbättra struktur och kvalitet i utredningarna kommer att fortsätta under 2026.

Utveckling 2026

Socialtjänstavdelningen har identifierat vissa utvecklingsområden inom det systematiska kvalitetsarbetet:

- Avdelningen behöver fortsatt arbeta med dokumentation för att ytterligare höja kvaliteten.
- Hanteringen av avvikelser behöver utvecklas så det sker mer systematiskt och på en övergripande nivå.
- Avdelningen behöver utveckla arbetet med egenkontroller och analysera resultaten för att stärka kvaliteten och rättssäkerheten i verksamheterna.

Analys och sammanfattande bedömning

Syftet med denna kvalitetsberättelse är att ge en samlad bild av kvaliteten inom socialtjänstavdelningen och ska ses som en del av det ständiga förbättringsarbetet. Kvalitetsberättelsen för 2025 visar att socialtjänstavdelningen har arbetat systematiskt med kvalitetsarbete och förbättringar under året. Avdelningen har identifierat utvecklingsområden som behöver förbättras, och arbetet med att förbättra dessa områden kommer att fortsätta under 2026.

Stadsdelens verksamhetsberättelse visar att områdena/enheterna uppnår ett gott resultat och fullföljer de flesta målen i verksamhetsplanen på område-/enhetsnivå och bidrar till att uppnå nämndens mål för verksamhetsområdena. Under 2026 behöver det systematiska kvalitetsarbetet fortsätta utvecklas på avdelningen. En kvalitetsplan har upprättats med en beskrivning av hur kvalitetsarbetet ska bedrivas under året.