

Farsta stadsdelsnämnd

Kvalitetsberättelse

Innehållsförteckning

Inledning	3
Sammanfattning	4
Ansvar för kvalitetsarbetet	4
Kvalitetsarbetet under året	4
Förändringar i krav, mål eller lagstiftning	5
Resultat och analys	6
Granskningar och revisioner	6
Brukarundersökningar	8
Andra genomförda uppföljningar och utvärderingar	10
Klagomål, synpunkter och avvikelser (inklusive Lex Sarah)	12
Avvikelsehantering	17
Riskhantering	17
Egenkontroll	18
Utveckling och förbättringar	19
Förbättringsområden för kommande år	19
Bilagor	21
Riskanalys	21
Egenkontroll	39

Inledning

Socialstyrelsen anger i föreskriften om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete att varje vårdgivare inom socialtjänst och LSS bör upprätta en årlig sammanhållen kvalitetsberättelse. Av berättelsen bör framgå hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående år, vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra kvaliteten och vilka resultat som har uppnåtts. I det systematiska kvalitetsarbetet ingår också att kontinuerligt uppdatera ledningssystemet och hålla det levande, samt att ansvariga chefer löpande ska hålla sig informerade om kvalitetsarbetet på en strategisk nivå. Detta ska också göras årligen genom ledningens genomgång, där kvalitetsberättelsen är ett underlag för ledningens bedömning av systemets ändamålsenlighet.

Kvalitet definieras som förmågan att konsekvent tillfredsställa eller överträffa förväntningar, behov och krav. Kvalitetsbegreppet omfattar alla egenskaper hos en tjänst eller produkt. Kvalitet är alltså både en egenskap i utförandet, alltså vad brukaren faktiskt får och hur tjänsten utförs, men också i hur brukaren upplever tjänsten och omfattar till exempel förtroende, tillgänglighet och bemötande.

Förutsättningar för god kvalitet

De grundläggande principerna för processbaserad kvalitetsutveckling utgör basen i såväl svenska myndigheters föreskrifter kring kvalitetsarbete, som i kvalitetsledningsstandarden ISO 9001, Total Quality Management och liknande organisationssystem som idag används världen över inom såväl privat och offentlig verksamhet som varu- eller tjänsteproduktion. Förutsättningarna för ett sådant kvalitetsarbete kan sammanfattas i nedanstående punkter:

- Brukar-/invånarfokus: att förstå och möta brukarnas behov och sträva efter att överträffa deras förväntningar.
- Processperspektiv utifrån förståelsen att all verksamhet består av processer som interagerar och relaterar med varandra i ett system. Att förstå hur och varför processsystemet producerar vissa resultat är nödvändigt för att kunna förbättra processen och resultatet.
- Ledarskap med tydlig vision och strategier, som motiverar och skapar sammanhållning och tillit, struktur och riktning mot målen.
- Delaktighet, engagemang och kompetens hos anställda på alla nivåer. Bara människor som utvecklar sin kompetens och som är sedda och respekterade för sitt arbete kan excellera.
- En ambitiös organisation med fokus på ständig förbättring. En verksamhet som inte ständigt förbättras, klarar inte ens att upprätthålla en tidigare kvalitetsnivå vid förändringar internt eller i omvärlden.
- Beslutsfattande som grundar sig på evidens, analys och utvärdering. Ofta finns många olika motstridiga värden, tolkningar och möjliga konsekvenser att ta hänsyn till, och alla beslut fattas med en viss grad av osäkerhet. Fakta, resultat, data och analys leder till bättre och tryggare beslut med färre oförutsedda konsekvenser.
- Transparens och goda relationer intern och externt.

Sammanfattning

Under året har kvalitetsarbetet löpt på i huvudsak enligt plan. Den nya socialtjänstlagen som trädde i kraft den 1 juli 2025 har haft stor påverkan på kvalitetsarbetet, liksom den omorganisation som genomfördes 1 januari 2025 och där bland annat ett nytt chefsled med nya mandat infördes. Under året har arbetet med att se över kvalitetsledningssystemet påbörjats. I samband med att nya områden och enheter tillkommit har också systemet gått igenom, irrelevanta delar tagits bort och delar som saknats adderats. Dokumentbiblioteket som utgör en viktig del i arbetet och där alla förvaltningens styr- och stöddokument, har uppdaterats så att dokumenten är relevanta, aktuella och tillgängliga. Däremot har inte det större arbetet som var planerat med att se över processkartläggningen från grunden hunnits med som planerat. Arbetet har påbörjats men behöver intensifieras under 2026.

Flera granskningar, brukarundersökningar och revisioner har genomförts under året. I stora delar visar de att nämnden har ett gott kvalitetsarbete men vissa briser och utvecklingsbehov har också identifierats och påbörjats. Nedan redovisas kvalitetsarbetet kortfattat för verksamhetsåret 2025.

Ansvar för kvalitetsarbetet

Ansvarsfördelningen är fastställd av stadsdelsnämnden som en del av ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete.

Förändringar i ansvar och befogenheter

Kommunfullmäktige beslutade i januari om en ny chefsstruktur för stadens verksamheter. Detta påverkar även Farstas organisation och den 1 januari 2025 trädde en ny organisation i kraft och innebära ett mer hållbart och nära ledarskap för enhetscheferna. De tidigare chefsnivåerna kompletterades med en ny nivå – områdeschefer. Områdeschef är chef på mellannivå och har verksamhets-, ekonomi- och personalansvar för ett område bestående av flera enheter. Områdeschefen är direkt underställd avdelningschef.

Utöver det har också nivån gruppleddare införts på vissa positioner. Rollen innebär visst ledningsuppdrag, som inte är chefer med fullt mandat och befogenheter. De utgör en stödfunktion till linjens chefer.

Under året har enheten stadsmiljö tillkommit i avdelningen för stadsutveckling och en enhetschef har rekryterats. Enheten ansvarar för drift och investering av park och naturmark och förbereder övertagandet av parkdrift i egen regi.

Kvalitetsarbetet under året

Förändringar i krav, mål eller lagstiftning

Ny socialtjänstlag

Under året har nämnden arbetat med implementeringen av en ny socialtjänstlag som trädde i kraft den 1 juli 2025. Den nya lagen kommer innebära stora förändringar i arbetssätt och insatser med fokus på tillgänglighet, förebyggande perspektiv, kunskapsbaserade insatser och ökade möjligheter att ge insatser utan behovsprövning.

God och nära vård

Utöver det pågår arbetet med omställning till God och nära vård. Omställningen syftar till att vården i högre grad organiseras och bedrivs med utgångspunkt från patientens behov och förutsättningar

Vid årsskiftet infördes Förordning (2024:1252) om statsbidrag till kommuner och regioner för utveckling av en god och nära vård. Till skillnad från den tidigare samverkansöverenskommelse som fanns mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), styr förordningen tydligt på hälso- och sjukvårdsområdet. Det har medfört behov av justeringar inom strukturen för God och nära vård och omsorg (GNVO). Av förordningen om statsbidrag framgår att det är verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen som kan ta del av statsbidraget. För stadens del innebär det särskilt boende för äldre, bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning (LSS/SoL), dagverksamhet enligt SoL och daglig verksamhet enligt LSS. Den stadsövergripande handlingsplanen har ett brett perspektiv och inrymmer insatser inom socialtjänst, äldreomsorg, skola och förskola. Handlingsplanen, som baseras på den länsgemensamma huvudöverenskommelsen om samverkan inom vård och omsorg, gäller fortsättningsvis. Det innebär att arbetet med omställningen i det bredare perspektivet ska fortsätta. Däremot kan finansiering av aktiviteter genom statsbidrag begränsas. Handlingsplanen gäller till år 2030 och kommer enligt plan att revideras under 2027. Den stadsgemensamma handlingsplanen inkluderar utvecklingsområden kopplat till psykisk hälsa och suicidprevention.

Såväl den länsgemensamma handlingsplanen för GNVO som stadens egen plan har ett brett perspektiv och inkluderar socialtjänst, äldreomsorg, skola och förskola. Ett flertal av de utvecklingsområden som beskrivs i den stadsgemensamma handlingsplanen för GNVO tangerar omställningen till ny socialtjänstlag och kan bedrivas inom ramen för den omställningen.

Hälso- och sjukvårdens beredskap stärks vid kris och krig

Från 1 januari 2026 gäller nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen som syftar till att stärka vårdens beredskap för kris och krig. Bland annat införs nya förutsättningar för beredskapsplanering, skyldighet för kommuner och regioner att hjälpa varandra och ett tydliggörande av vilken hälso- och sjukvård som behöver kunna bedrivas vid kris och krig. Kommuner och regioner ska planera hälso- och sjukvården så att beredskap upprätthålls vid katastrofotillstånd, masskador eller andra allvarliga händelser. Under 2025 har arbetet med att förbereda inför lagändringen pågått.

Parkdrift i egen regi

Kommunfullmäktige har tidigare beslutat att Parkdriften i Farsta ska tas över till egen regi med start 1 oktober 2026. Under året har nämnden arbetat med att förbereda för övertagande. Bland annat har nämnden tillsammans med Skarpnäck och Enskede-Årsta-Vantör stadsdelsnämnder sökt efter, anpassat och iordningställt en gemensam lokal för parkdrift i egen regi i Högdalens industriområde.

Lag om källsortering på allmän plats

Nämnden har även förberett verksamheten inför ny lag om källsortering på allmän plats genom att kartlägga behov utefter naturvårdsverkets riktlinjer.

Resultat och analys

Under denna rubrik redovisas en kort beskrivning av resultat och eventuella åtgärder som

vidtagits med anledning av granskningar, revisioner, uppföljningar och undersökningar som gjorts och som är av betydelse för kvaliteten i socialtjänstens verksamhet.

Under året har ett antal granskningar och revisioner genomförts inom nämndens ansvarsområde. Nedan redogörs kortfattat för dessa samt vilka eventuella åtgärder som vidtagits.

Granskningar och revisioner

Föreningsbidrag

Under året har en revisionskontoret granskat Farsta stadsdelsnämnds uppföljning av föreningsbidrag och kulturstöd till föreningar. Den sammanfattande bedömningen är att nämnden delvis säkerställt en tillräcklig intern styrning och kontroll. Bedömningen grundar sig på att kontroller och uppföljning behöver bli mer omfattande för att säkerställa att stadens medel betalas ut till seriösa föreningar. Nämnden har påbörjat ett arbete med att se över hur revisorernas synpunkter ska tas omhand och integreras i det fortlöpande arbetet. Bland annat kommer nämnden under 2026 att uppdatera riktlinjerna för föreningsbidrag.

Granskning av nämndernas barnsäkerhetsarbete i förskolan

Revisionskontoret har granskat Farsta stadsdelsnämnds arbete med fysisk barnsäkerhet i förskolan. Granskningen har inriktats på det systematiska barn- och brandsäkerhetsarbetet samt hantering av värmeböljor.

Den samlade bedömningen är att nämnden delvis säkerställer att riktlinjer för systematisk barnsäkerhet respektive brandskyddsarbete efterlevs i de kommunala förskolorna. Bedömningen grundar sig i att nämndens systematiska brandskyddsarbete och uppföljning av inomhustemperatur behöver stärkas. Förskolorna har efter rekommendation installerat inomhustermometrar på avdelningarna och beslutat om uppföljning av orosanmälningar två gånger om året, vilket är en aktivitet i 2026 års verksamhetsplan.

Vård och omsorg vid demenssjukdom

Revisionskontoret har granskat om vård och omsorg vid demenssjukdom följer Socialstyrelsens nationella riktlinjer samt kommunfullmäktiges uppdragsbeskrivningar. Granskningen omfattade äldrenämnden samt stadsdelsnämnderna Farsta och Norra innerstaden. Revisorernas samlade bedömning är att vård och omsorg för personer med demenssjukdom vid särskilda boenden i kommunal regi i huvudsak utgår ifrån nationella riktlinjer och kommunfullmäktiges uppdragsbeskrivning men att det finns behov av att utveckla registreringen av beteendemässiga och psykiska symptom vid demenssjukdom (BPSD) för samtliga vård- och omsorgsboenden samt att ffortsätta stärka samverkan med regionen gällande samordnad individuell plan (SIP).

Hantering av avgifter och köp inom äldreomsorgen

Revisionskontoret har genomfört en granskning i syfte att bedöma i Farsta stadsdelsnämnds hantering av avgifter och köp inom äldreomsorg. Farsta stadsdelsnämnd har år 2025 cirka 2 100 brukare som ges stödinsatser inom äldreomsorgen. Den sammanfattande bedömning är att stadsdelsnämnden i huvudsak har en tillräcklig intern kontroll av avgifter och köp inom äldreomsorgen. Revisionskontoret menar att uppföljningen kan stärkas för att minska risken för oegentligheter samt välfärdsbrott. Under 2026 finns sedan tidigare planerat att uttala resurs på Beställare äldre systematiskt kommer att följa upp genom tidrapport för kund, ett

uppdrag i linje med revisionskontorets rekommendation.

Kvalitetsinspektion äldreomsorgen

I januari genomfördes en kvalitetsinspektion på Edö- vård- och omsorgsboende, vilken visade på en verksamhet med engagerade medarbetare, god personalkontinuitet och ett närvarande ledarskap som stödjer verksamhetens utveckling.

Mot bakgrund av inspektionens bedömningar har en övergripande handlingsplan tagits fram med fokus på prioriterade utvecklingsområden för att ytterligare stärka kvaliteten i verksamheten.

Miljöinspektion

Miljöförvaltningens tillsyn på Edö vård- och omsorgsboende i oktober ledde till tydliga och konstruktiva åtgärder inom områdena personbelastning i gemensamma utrymmen och kontroll av vattentemperaturer. Arbetet med personalbelastningskarta och rutiner för kontroll av vattentemperatur är påbörjat och fortskrider strukturerat i nära samverkan med fastighetsägaren.

Livsmedelskontroll

Miljöförvaltningen kontrollerade verksamhet på Edö vård- och omsorgsboende den 9 juni 2025. Det var en ordinarie kontroll, som gjordes i form av ett oanmält kontrollbesök. Vid denna kontroll granskades köken på tre olika avdelningar och två avvikelser konstaterades som handlade om kylförvaring samt utbildning av personal.

Brukarundersökningar

Under 2025 har ett flertal brukarundersökningar genomförts riktat mot nämndens målgrupper. Nedan redogörs kort för de brukarundersökningar som genomförts under årets samt hur verksamheten har tagit hand om de resultat som kommit.

Fritidsverksamhet

Avdelningen genomför varje år en brukarundersökning på fritidsgårdar, parklekar och öppen förskola. Årets brukarundersökning visar som tidigare år att nöjdheten är hög generellt i verksamheterna.

Förskoleenkäten 2025

Förskoleenkäten visar på skillnader mellan förskoleområden i avseende vårdnadshavares upplevelse av nöjdhet (KF-indikator) som ökat på helheten med en procent sedan föregående år. Fem av förskoleområdena har minskat resultat i helhetsupplevelsen och sju har ökat.

Upplevelsen av utveckling och lärande har ökat med en procent, normer och värden ligger på samma nivå som året innan. Samverkan med hemmet har ökat med två procent sedan den första mätningen gjordes 2024. Upplevelsen av rörelse och hälsa ligger på samma nivå som 2024.

Funktionsnedsättning

Biståndsenheten för funktionsnedsatta har genomfört en egen kortare brukarundersökning under året där brukare och företrädare har återkopplat hur de upplever biståndshandläggarens bemötande. Under året har SKRs årliga brukarundersökning inom verksamhetsområdet funktionsnedsättning för insatserna daglig verksamhet enligt LSS, gruppboende enligt LSS, serviceboende enligt LSS och verksamhetsområdet socialpsykiatri för insatsen sysselsättning

enligt SoL genomförts. Förvaltningens olika verksamheter har analyserat resultaten för att identifiera områden som behöver utvecklas.

Resultaten analyseras vidare av förvaltningen, bland annat genom individuppföljning, för att identifiera utvecklingsområden.

På Biståndsenheten för personer med funktionsnedsättning genomförs kollegial granskning där bland annat jämställt och jämlikt bemötande, inflytande och delaktighet samt barnrättsperspektiv granskas. Under innevarande år har biståndsenheten haft brukardialog i form av intervjuer med alla brukare efter ansökan om korttidshem. Det var sammanlagt fler än svaranden i stadens brukarundersökning. Även de dialogerna visar på en ökad nöjdhet kring upplevelse av gott bemötande från biståndshandläggare.

Brukarundersökning Edö dagverksamhet

Årets undersökning visar liksom tidigare år att Edö dagverksamhet bedriver en verksamhet som brukarna är nöjda och trygga med. Även i år har verksamheten, i princip genomgående, ett högt resultat i jämförelse med stadens övergripande resultat. Allra bäst resultat ses, likt tidigare år, inom kategorin personal och förhållningssätt där samtliga svarande upplever att personalens förhållningssätt är bra och att de får ett gott bemötande. Den omfattande ombyggnationen i fastigheten där dagverksamheten bedriver sin ordinarie verksamhet föranledde att verksamheten under en period evakuerade till andra lokaler. Undersökningen visar på förbättrade resultat, jämfört med föregående år, avseende hur nöjda och trygga de svarande är med verksamheten. Även inom området biståndshandläggarens bemötande ses ett förbättrat resultat där 97 procent av de svarande anser att biståndshandläggaren bemöter dem på ett bra sätt. Att jämföra med tidigare år då det var 89 procent. Inom ett område, aktiviteter, kan ett något försämrat resultat ses i årets brukarundersökning. En möjlig analys är att verksamhetens tillfälliga evakuering till andra lokaler också påverkat aktivitetsutbudet.

Brukarundersökning vård- och omsorgsboende i egen regi

Den övergripande nöjdheten är god och respondenterna upplever sig väl bemötta och trygga samt har förtroende för personalen. Förbättrade resultat ses inom flera områden samtidigt som fortsatt arbete behövs för att ytterligare säkerställa inflytande och delaktighet för äldre som bor på nämndens vård- och omsorgsboenden. Bland de utvecklingsområden som identifierats utifrån årets resultat återfinns områden som måltidssituation, möjligheten att komma utomhus, aktivitetsutbud, information om tillfälliga förändringar samt synpunkter och klagomålshantering.

Brukarundersökning hemtjänst i ordinärt boende

Undersökningens resultat visar att kunderna i hög utsträckning känner förtroende för den kommunala hemtjänstens personal och tycker att de blir bemötta på ett bra sätt. Utifrån årets resultat ses en positiv utveckling inom områden som trygghet, tillgänglighet, inflytande och delaktighet. Bland de utvecklingsområden som identifierats finns bland annat fast omsorgskontakt, inflytande och delaktighet, synpunkter och klagomål.

Stadsdelsnämndens pensionärsråd har lämnat synpunkter på Socialstyrelsens brukarundersökningar och bland dessa föreslås bland annat att antalet frågor/områden blir färre, att de som är på demensboende intervjuas muntligt av en utomstående och att enkäten fokuserar på frågor som är de viktigaste för de äldre. Därmed kommer svaren att tydligare rikta sig mot och göras användbara av verksamheter samt kommuners personal och politiker

det vill säga de som kan påverka utvecklingen av äldreomsorgen.

Beställare äldres egna enkätundersökning

Under 2025 genomfördes enhetens enkät för brukare med hemtjänst, de som fått beslut om hemtjänst under januari och februari 2025. 89 personer svarade på enkäten vilket motsvarar 64 procent av de tillfrågade. Majoriteten av respondenterna var kvinnor. Generellt ses en ökad nöjdhet, i jämförelse med förra året, inom enkätens frågeområden. Respondenterna upplever ett bra bemötande från handläggaren och att handläggaren har lyssnat. Respondenterna är till stor del nöjda med den information och vägledning de fått och upplever även i hög grad att beslutet motsvarar behovet. Den upplevda tillgängligheten ligger på 60 procent vilket är en ökning med två procent i jämförelse med föregående år. Beställare äldre kommer fortsatt att arbeta för att främja de enskildas upplevelse av ökad tillgänglighet.

Andra genomförda uppföljningar och utvärderingar

Utvärdering av trygghetsvårdarnas arbete

Under året har förvaltningen genomfört en utvärdering av trygghetsvårdarnas arbete. Utvärderingen visar generellt på positiva effekter. Trygghetsvårdarna bidrar med att vara en mobil resurs vid tidpunkter på dygnet då det är färre människor i rörelse. Trygghetsvårdarna gör en stor insats genom att felanmäla, skräp, skadegörelse m.m. De samverkar med polis och fältassistenter och har under året gjort ett antal orosanmälningar samt slussat vidare personer i behov av stöd.

Verksamhetsuppföljning inom funktionsnedsättning och socialpsykiatri

Vartannat år följs utförarverksamheter inom funktionsnedsättning och socialpsykiatri upp enligt uppföljningsmall för att säkerställa att rutiner finns, är uppdaterade och att kvalitén i verksamheterna säkerställs. Under året har tio verksamhetsuppföljningar genomförts.

Verksamhetsuppföljningarna 2025 visar att enheterna bedriver en trygg och säker verksamhet med god brukardelaktighet. Det finns behov av att förtydliga och implementera vissa rutiner. Arbetet är redan påbörjat. Verksamheterna arbetar aktivt med kompetensutveckling, och den nya chefsstrukturen från 2025 har stärkt ledarskapet och förbättrat förutsättningarna för kvalitet och utveckling.

Verksamhetsuppföljning vård- och omsorgsboende

Vartannat år genomförs verksamhetsuppföljning av vård- och omsorgsboenden, i enlighet med Stockholms stads uppföljningsmodell. Verksamhetsuppföljningar på vård- och omsorgsboendena Edö, Postiljonen och Ängsö är genomförda. Uppföljningen ger en samlad bild av verksamhetens kvalitet och följsamhet samt identifierar utvecklingsområden som kommer att styra arbetet framåt. Verksamheterna inväntar den formella återkopplingen från verksamhetsuppföljarna och flera åtgärder är redan påbörjade i samverkan med MAS och MAR.

Kvalitetsobservation inom hemtjänsten

Kvalitetsobservationer har under året genomförts inom emtjänstenheterna. Fokus på observationerna är på hur personalen tillämpar det personcentrerade förhållningssättet och äldreomsorgens värdegrund i mötet med den äldre.

Observationerna fokuserar särskilt på tre olika processer:

- personlig omvårdnad
- mat och måltider
- stimulans och vila

Kvalitetsobservationernas resultat redovisas utifrån äldreomsorgens kvalitetsmål:

- trygghet och säkerhet
- meningsfullhet och delaktighet

Farsta hemtjänst Centrum

Kvalitetsobservationen visade att verksamheten har ett tydligt och närvarande ledarskap, väl fungerande samverkan och kompetent engagerad personal. Arbetet är personcentrerat och utgår från de äldres behov, vilket ger trygghet, kontinuitet och god kvalitet, samtidigt som verksamheten arbetar aktivt med utveckling och kvalitetssäkring inom identifierade utvecklingsområden.

Farsta hemtjänst Norra

Kvalitetsobservationen visade att verksamheten präglas av ett närvarande och engagerat ledarskap med god tillgänglighet och insyn i det dagliga arbetet. Personalen är erfaren, ansvarstagande och bemöter de äldre med respekt. Arbetet bedrivs personcentrerat med fokus på individens önskemål, behov och förutsättningar. Informationsöverföringen fungerar väl inom organisationen och ett salutogent förhållningssätt genomsyrar verksamheten vilket bidrar till trygghet, meningsfullhet och goda relationer. Samtidigt har utvecklingsområden identifierats och arbete pågår för att ytterligare stärka verksamheten.

Arbetsmiljöverkets inspektion i hemtjänsten

I samband med Arbetsmiljöverkets nationella tillsynsinsats hos kommunala och privata hemtjänstföretag har en inspektion gjorts på Farsta hemtjänst Centrum den 4 december 2025. Bland områden som inspekterades finns ohälsosam arbetsbelastning, belastningsergonomi, hot och våld, halk- och snubbelolyckor, användning av arbetsutrustning och personlig skyddsutrustning och systematiskt arbetsmiljöarbete. Resultatet av inspektionen visar att det finns delar i arbetsmiljöarbetet som fungerar bra men också ett förbättringsområde. De brister och krav som Arbetsmiljöverket redovisar är att uppgiftsfördelning saknas; medarbetare som utför undersökning och riskbedömning av arbetsmiljörisker i brukarens hem har inte fått någon skriftlig uppgiftsfördelning. Arbetsgivaren kommer på återkontrollen i mars att redovisa hur ställt krav om skriftlig uppgiftsfördelning och information till övriga arbetstagare om uppgiftsfördelningen uppfyllts och hur skyddsombud och arbetstagare har varit delaktiga i att uppfylla dessa.

Kvalitetsuppföljning på individnivå

Uppföljningen genomförs kontinuerligt i samband med biståndshandläggarnas årliga uppföljning av beslutade insatser med syfte att följa upp att den enskildes behov blir tillgodosedda och att de beviljade insatserna utförs med god kvalitet enligt den äldre. Avseende nämndens verksamheter i egen regi har uppföljningar genomförts under 2025 på vård- och omsorgsboendena Edö och Postiljonen samt inom samtliga tre hemtjänstenheter. Resultaten visar att majoriteten upplever ett respektfullt bemötande från personalen, är nöjda med sitt vård- och omsorgsboende/hemtjänst och känner sig trygga.

Förskolerapport 2025

Farsta stadsdelsförvaltning har lämnat in den årliga förskolerapporten till förskoleförvaltningen. Stadsdelsförvaltningen/avdelning förskola har under 2025 arbetat systematiskt med kvalitetsutveckling i förskolan utifrån den reviderade läroplanen. Fokus har legat på undervisning baserad på vetenskaplig grund, språkutveckling genom högläsning och boksamtal, fysisk aktivitet samt ett begränsat användande av digitala verktyg. Alla barngrupper har legitimerade förskollärare, och rektorerna leder arbetet med kompetensutveckling och kvalitetsdialoger. Språkutvecklande insatser har stärkts genom kartläggningar, samverkan med grundskolan och fortbildning, men behovet av utbildning i yrkessvenska för personal har ökat då inga insatser genomförts under året.

Arbetet för att öka närvaro och nå fler barn har fortsatt genom informationsutskick och telefonsamtal, men uppföljning av effekterna saknas. Antalet ansökningar om extraordinärt stöd har minskat något, medan beviljade insatser främst gått till ökad bemanning. Rutiner för orosanmälan har reviderats och samverkan med socialtjänst, BUP och habilitering fungerar väl, med en gemensam handlingsplan under utveckling. Trots insatser kvarstår utmaningar kring språkliga svårigheter och oregelbunden närvaro, och stadsdelen ser fortsatt behov av kompetenshöjande åtgärder för personal och riktade insatser för barn i behov av stöd.

Kvalitetsdialoger inom förskolan

Förvaltningen genomför årligen kvalitetsdialoger på samtliga enheter med fokus på uppföljning av resultat, kvalitetssäkring av planer och rutiner samt uppföljning och utvärdering av utvecklingsområden. Syftet är att i dialogform gå djupare i utvecklingsarbetets struktur och organisation och att gemensamt hitta effektiva strategier samt utvecklingsområden framåt. Utvecklingsarbetet förs bland annat vidare i verksamhetsplanen.

Klagomål, synpunkter och avvikelser (inklusive Lex Sarah)

Klagomål och synpunkter

Det har inkommit fler synpunkter och klagomål i år jämfört med föregående år. Utfallet har inte hunnit analyseras på en nämndövergripande nivå då verksamhetsåret just avslutats. Under året har rapporteringen av synpunkter och klagomål i verksamhetsstödet ändras och kategorierna är inte fullt ut jämförbara. Men vissa trender går ändå att se. Bland att syns det att det kommit in fler synpunkter och klagomål vad gäller bemötande, bemanning och information. På enhetsnivå har resultaten analyserats men det finns ett behov att under 2026 analysera vad ökningen beror på. Nedan presenteras lite av enheternas/avdelningarnas analyser.

Statistiken för synpunkter på stadsmiljön genom Artvise visar att 3582 synpunkter, felanmälningar, frågor med mera inkommit. Det ligger på ungefär samma nivå som 2024 då siffran var 3527. Den tidigare kraftiga ökningen av synpunkter mellan åren har avtagit. Under 2025 har det till exempel inkommit många ärenden om träd bland annat efter sommarens stormar.

Utifrån årets inkomna synpunkter och klagomål så konstaterar förskolorna att struktur, digitalisering och ledarskap har förbättrats men att implementeringen är ojämn och utmaningar kvarstår kring kommunikation, bemanning, arbetsmiljö och föräldrakontakter. Digitala verktyg och årshjul fungerar där de används konsekvent, och ledningens närvaro

samt systematisk uppföljning ger positiva effekter. Största behoven gäller jämnare rutiner, bättre kommunikationsstrategi, riktade insatser för miljö och inskolning, samt stärkt förändringsledning och bemanning.

Inom avdelningen individ- och familjeomsorg handlar de flesta synpunkterna och klagomålen om bemötande och om missnöje kring beslut och utförande av insats. Åtgärder som vidtagits är bland annat dialog på APT, utbildning inom pedagogiska ramverket, ett närmare chefsstöd, säkerställande av rättssäkerhet, dialog med sökande, samtal med ansvarig chef och vid behov även tillsammans med berörd medarbetare. Avvikelsehantering har även lett till att socialförvaltningens upphandlingsenhet har sett över sina upphandlade avtal gällande HVB för unga.

Beröm

Klagomål/synpunkter/kategorier	Periodens Utfall T1	Periodens Utfall T2	Periodens Utfall VB	Ack. utfall
Beröm	95	74	89	258

Från vem har klagomål eller synpunkt inkommit?

Klagomål/synpunkter/kategorier	Periodens Utfall T1	Periodens Utfall T2	Periodens Utfall VB	Ack. utfall
Brukare/patient	23	30	27	80
Invånare	2	5	4	11
Närstående (anhörig, god man etc.)	29	30	30	89
Samverkanspart (ex annan förvaltning, Region Stockholm, Polis)	5	4	4	13
Tillsynsmyndighet (t.ex. IVO, Skolinspektionen)	5	2	1	8
Vårdnadshavare	89	85	97	271
Annan instans (t ex Patientnämnden)	2	0	2	4
Annan	23	38	24	85
Anonym	0	0	1	1

Synpunkter och klagomål - som gäller verksamhet och personal

Klagomål/synpunkter/kategorier	Periodens Utfall T1	Periodens Utfall T2	Periodens Utfall VB	Ack. utfall
Bemanning	23	35	40	98
Bemötande	28	33	51	112
Beslut (avsaknad av, missnöje med etc)	18	22	24	64
Fråga/idé	7	10	9	26
Handläggning	2	5	0	7
Hälsö- och sjukvård	1	1	4	6
Information (utebliven info, obegriplig etc)	22	19	25	66
Kompetens	11	1	19	31



Klagomål/synpunkter/kategorier	Periodens Utfall T1	Periodens Utfall T2	Periodens Utfall VB	Ack. utfall
Kontinuitet	2	3	6	11
Rättssäkerhet	0	0	0	0
Tillgänglighet (öppettider, telefontider)	13	9	9	31
Utebliven/försenad insats	4	6	7	17
Utförande av insats eller verksamhet	14	15	14	43
Annat (ange vad i rapporteringsvyn)	13	14	6	33

Synpunkter och klagomål - ej personalrelaterade

Klagomål/synpunkter/kategorier	Periodens Utfall T1	Periodens Utfall T2	Periodens Utfall VB	Ack. utfall
Fysisk miljö inne eller ute (ej städat, avsaknad av material etc.)	18	6	24	48 st
Mat och måltider	14	6	4	24 st
Teknik, verksamhetssystem eller IT-relaterade frågor	4	6	13	23 st
Transport	0	0	0	0
Annat (ange vad i rapporteringsvyn)	2	2	3	7 st

Personuppgiftsincidenter

Klagomål/synpunkter/kategorier	Periodens Utfall T1	Periodens Utfall T2	Periodens Utfall VB	Ack. utfall
Antal personuppgiftsincidenter	8	6	3	17 st

Vilken återkoppling och vilka åtgärder har gjorts?

Klagomål/synpunkter/kategorier	Periodens Utfall T1	Periodens Utfall T2	Periodens Utfall VB	Ack. utfall
Antal synpunkter/klagomål där åtgärder eller förbättringar planerats och/eller genomförts i verksamheten	118	85	188	391 st
Antal synpunkter/klagomål där återkoppling har lämnats till beställarenhet	16	5	5	26 st
Antal synpunkter/klagomål där återkoppling har lämnats till brukare/vårdnadshavare	113	85	145	343 st
Antal synpunkter/klagomål behandlade på APT/verksamhetsmöte	80	89	171	340 st
Antal synpunkter/klagomål där åtgärder vidtagits	70	76	195	341 st

Avvikelse - SOL/LSS

Klagomål/synpunkter/kategorier	Periodens Utfall T1	Periodens Utfall T2	Periodens Utfall VB	Ack. utfall
Bemötande	9	5	9	23 st



Klagomål/synpunkter/kategorier	Periodens Utfall T1	Periodens Utfall T2	Periodens Utfall VB	Ack. utfall
Dokumentation	2	2	5	9 st
Fysisk miljö, utrustning och teknik	2	3	0	5 st
Handläggning	3	0	2	5 st
Informationsöverföring	2	1	3	6 st
Tillgänglighet	2	1	0	3 st
Utförande av insats	22	14	13	49 st
Annat	12	10	0	22 st

Avvikelse - Lex Sarah

Klagomål/synpunkter/kategorier	Periodens Utfall T1	Periodens Utfall T2	Periodens Utfall VB	Ack. utfall
Antal inkomna rapporter	4	7	7	18 st
Antal anmälningar till IVO (Antal rapporter som bedömts som allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för missförhållande och anmälts till IVO)	0	0	1	1 st

Avvikelse - Lex Maria

Klagomål/synpunkter/kategorier	Periodens Utfall T1	Periodens Utfall T2	Periodens Utfall VB	Ack. utfall
Antal anmälningar till IVO (Antal rapporter som bedömts som allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för missförhållande och anmälts till IVO)	0	0	0	0 st

Avvikelse - HSL

Klagomål/synpunkter/kategorier	Periodens Utfall T1	Periodens Utfall T2	Periodens Utfall VB	Ack. utfall
Antal fördjupade utredningar	0	0		0 st
Allvarlig vårdskada/risk för allvarlig vårdskada	0	0		0 st
Avvikelse som skickats till annan huvudman	0	2		2 st
Vårdkedjeavvikelse	8	1	8	17 st
Fall	108	62	73	243
Läkemedel	45	21	45	111
Specifik omvårdnad	10	4	8	22
Specifik rehabilitering	0	0		0
Trycksår	1	0		1
Vårdrelaterad infektion	0	0		0

Avvikelse Förskola - Kränkningar

Klagomål/synpunkter/kategorier	Periodens Utfall T1	Periodens Utfall T2	Periodens Utfall VB	Ack. utfall
Incident i förskola	2	2	4	8 st

Stadsmiljö

Klagomål/synpunkter/kategorier	Periodens Utfall T1	Periodens Utfall T2	Periodens Utfall VB	Ack. utfall
Beröm	6	5	5	16 st
Klagomål	31	5	25	61 st
Felanmälan	702	1 223	1 325	3 250 st
Fråga	28	58	57	143 st
Idé/förslag	39	28	45	112 st
Annat	0	0	0	0 st

Avvikelsehantering

Avvikelsehantering omfattar alla aktiviteter som ingår i processen att hantera avvikelser i form av klagomål och synpunkter från brukare och allmänhet, rapporter om missförhållanden enligt lex Sarah, och de fel och brister som upptäcks och påtalas av anställda i verksamheterna.

Lex Sarah

Under år 2025 har 21 lex Sarah-rapporter anmälts av förvaltningens verksamheter i egen regi, vilket är dubbelt så många som året innan. Ökningen av antalet lex Sarah-rapporter i förvaltningens verksamheter är välkommen. Det tyder på att de löpande informationsinsatser som gjorts i ledningsgrupp och personalgrupper, om vikten av att anmäla avvikelser och misstänkta missförhållanden fungerat. Rapporterade brister i handläggning och rättssäkerhet har enligt utredningarna till stor del orsakats av manuellt registreringssystem och den mänskliga faktorn.

Brister i utförande av insatser har framför allt orsakats av icke ändamålsenlig och bristfällig informationsöverföring, bristande samarbete och otydlig ansvarsfördelning.

Kompetensförsörjning är fortsatt en nyckelfråga för att säkra kvaliteten i verksamheten. Ett par ärenden har avskrivits som lex Sarah-ärenden och hanterats i andra processer.

En mer utförlig rapport av arbetet med Lex Sarah presenteras som en egen bilaga till nämndens verksamhetsberättelse 2025.

Övrigt avseende avvikelsehantering

Totalt har 107 avvikelser rapporterats gällande SOL/LSS hos enheterna. Det handlar främst (cirka 50 procent) om att insatser inte utförts korrekt. Ungefär 400 avvikelser inom hälso- och sjukvård har rapporterats. Det gäller främst fall men även läkemedel. Utöver Lex Sarah som

rapporteras i stycket ovan har inga avvikelser bedömts så pass allvarliga att de rapporterats vidare till tillsynsmyndighet.

Riskhantering

Riskanalys är en del av verksamhetsplaneringen. Riskanalys innebär att fortlöpande bedöma om händelser kan uppstå som avviker från god kvalitet, vilka konsekvenserna kan bli av sådana händelser och hur allvarliga de är.

Riskanalysen kopplas till de aktiviteter som identifierats i processkartläggningsarbetet. För varje aktivitet görs en bedömning om det finns risk att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra kvalitetsbrister. För varje sådan händelse görs en uppskattning av sannolikheten att den skulle inträffa och en bedömning av vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden.

Under 2024 fattade förvaltningsledningen ett beslut att utveckla enheternas arbete med riskanalys. Arbetet påbörjades under hösten 2025 men då med fokus på verksamhetsåret 2026. Kunskapshöjningar kring riskhantering har under året genomförts riktat till chefer inom förvaltningen samt vissa nyckelfunktioner.

Riskanalys

Riskanalyser har inför verksamhetsåret 2025 genomförts på enhets- och områdesnivå med särskilt fokus på socialtjänstens och äldreomsorgens verksamheter. Enligt nämndens kvalitetsledningssystem ska samtliga enheter genomföra riskanalys kopplat till kvalitetsarbetet. I och med den nya chefsstrukturen har det dock varit många nya chefer och behov av att organisationen får landa varför inte alla enheter har genomfört riskanalyser helt i enlighet med beslutet.

De risker med högst riskvärden är fortsatt framför allt de risker som innebär stora konsekvenser för brukare eller medarbetare kopplat till hälso- och sjukvårdsinsatser, insatser inom socialtjänsten samt i de fall där medarbetare utsätts för hot och våld.

Egenkontroll

Egenkontroll avser en regelbunden och systematisk uppföljning av verksamhetens planering, genomförande, resultat och förbättringsåtgärder samt kontroll av att uppföljningen bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem. Socialtjänstverksamheter ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter kontinuerligt genomföra egenkontroller.

Egenkontrollen kan innefatta följande moment:

- Jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat.
- Jämförelser av verksamhetens resultat med uppgifter i nationella och regionala kvalitetsregister.
- Jämförelser av verksamhetens resultat med uppgifter i öppna jämförelser och resultat för andra verksamheter.
- Målgruppsundersökningar.
- Granskning av journaler, akter och annan dokumentation.

- Undersökning av om det finns förhållningssätt och attityder hos personalen som kan leda till brister i verksamhetens kvalitet.
- Analys av uppgifter från patientnämnder och inhämtande av synpunkter från revisorer och intressenter.

Planering och genomförande av egenkontroll

Äldreomsorg

Inom äldreomsorgen planeras egenkontroller utifrån genomförd riskanalys. Genomförda egenkontroller för år 2025 visar övergripande på godkända resultat. Inom det område som 2024 uppmärksammades, registrering och riskbedömning av personuppgiftsbehandlingar, har verksamheterna arbetat aktivt med och årets egenkontroller visar på förbättrade resultat.

Under år 2026 planeras för dialog och genomgång av kvalitetsledningssystemet i ILS tillsammans med avdelningens chefer. Syftet är att uppdatera kunskaper om hur systemet kan nyttjas på bästa sätt, utveckla ändamålsenliga arbetssätt och ge stöd för verksamheterna att uppnå ställda krav.

Individ- och familjeomsorg

Inom individ- och familjeomsorg planeras egenkontroller utifrån genomförd riskanalys.

Förvaltningen har deltagit i den nationella uppföljningen av socialtjänstens omställning (NUSO), uppföljningen har fokuserat på barn och unga med anledning av införandet av ny socialtjänstlag för att kunna följa socialtjänstens omställning över tid.

Funktionshinderinspektörernas kvalitetsgranskning kring barns delaktighet i LSS-utredningar har genomförts i fyra stadsdelar. Farsta har fina resultat i granskningen. Till exempel var förekomsten av barnkonsekvensanalyser i Farstas utredningar 71 procent, snittet för de fyra granskade stadsdelarna var 34 procent.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) genomförde en särskild tillsynsinsats riktad mot samtliga kommuner i landet 2024. Syftet med tillsynen var att granska rättssäkerheten i kommunernas myndighetsutövning för barn och unga. Tillsynen var avgränsad till socialtjänstens handläggning och kontroll vid placeringar av barn och unga i privat drivna verksamheter, hantering av orosanmälningar, uppföljning av placeringar och handläggning samt kommunens och nämndens egenkontroll inom området. Förvaltningen har arbetat med åtgärder för att komma tillrätta med brister i att göra kontroller inför placeringar av barn och unga, hantera orosanmälningar och i egenkontroll avseende myndighetsutövning för barn och unga. I december 2025 beslutade IVO att den återredovisning som förvaltningen gjort ger förutsättningar att komma till rätta med de briser som IVO påtalat och avslutade ärendet.

Fritid och stadsmiljö

För Fritidens båda enheter samt stadsmiljöenheten genomför avdelningen för stadsutveckling regelbundet under året uppföljningar där enheterna redovisar sin egenkontroll inom olika områden. Bland annat vad gäller säkerhet, medarbetare, information till stockholmare och statistik i verksamheterna samt synpunkter och klagomål

Förskola

Avdelning förskola har ingen sådan huvudprocess men köken gör egenkontroller enligt HCAAB samtt vad gäller barnskyddsron, trygghetsron och övriga arbetsmiljöronder.

Utveckling och förbättringar

Förbättringsområden för kommande år

Avvikelsehanteringssystem

Inom flera verksamheter finns ett behov av ett samlat system för avvikelsehantering. Det finns idag flera lösningar tillgängliga men Stockholms stad har inte tagit in/implementerat detta. Syftet med att ta in ett sådant system är att effektivisera arbetet och kunna följa hanteringen de avvikelser och synpunkter som kommer in. Frågan är dock stadsövergripande och bör kunna hanteras gemensamt mellan fler nämnder i Stockholms stad.

Stärka arbetet med riskanalyser och egenkontroller

Ett annat område som behöver förbättras är åtgärder kopplat till riskanalys och egenkontroll. Enheterna behöver förbättra sitt arbete med att skriva åtgärder och följa upp dessa. Kunskapshöjande insatser inom kvalitetsledningssystemet behövs och bedöms kunna göras samtidigt so utvecklingen och översynen av processerna.

Stärka kunskaperna kring det systematiska kvalitetsarbetet

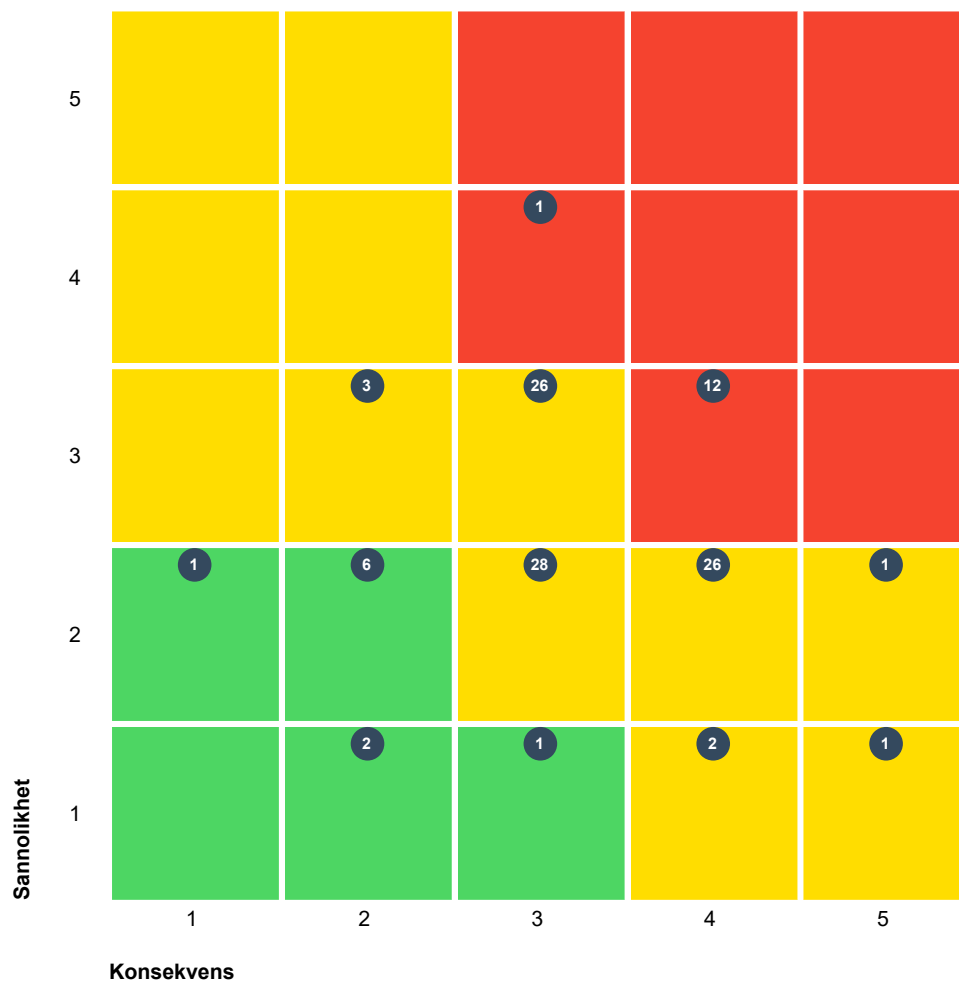
Det finns ett behov av att stärka chefernas kunskaper kring det systematiska kvalitetsarbetet med fokus på kvalitetsledningssystem. Under 2024 har nämnden tagit in processkartläggningsverktyget 2c8 och under året ska detta implementeras och omfatta alla nämndens verksamheter. I samband med det planeras även för utbildningsinsatser. I samband med att kvalitetsledningssystemet och dess processer ses över ska även nämndens dokumentbibliotek ses över och uppdateras då behovet av det är stort.

Bilagor

Risikanalys

Delprocess

Riskmatris med processtabell



13 Kritisk 87 Medium 10 Låg Totalt: 110

Kritisk
Medium
Låg

	Sannolikhet	Konsekvens
5	Mycket sannolikt	Mycket allvarlig
4	Sannolikt	Allvarlig
3	Möjlig	Kännbar
2	Mindre sannolikt	Lindrig
1	Osannolikt	Försumbar

Delprocess	Aktivitet		Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Åtgärd
Aktualisera	Bedöma angelägenhetsgrad och brådska vid inkommen information (bistånd äldre)	■	Felprioritering av behov	3. Möjlig	3.Kännbar	9	
	Bedöma barnets omedelbara situation avseende risker och skydd		Bristande eller ej gjord risk- och skyddsbedömning				
	Bedöma och besluta om barnavårdsutredning ska inledas	■	Beslut fattas inte inom 14 dagar från inkommen anmälan	2. Mindre sannolikt	2.Lindrig	4	
		■	Utredning inleds inte trots att behov av stöd och/eller skydd finns.	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	8	
	Fördela ärende och förbereda besök (ekonomiskt bistånd)	■	Det dröjer mer än två veckor innan tid för nybesök är bokat.	2. Mindre sannolikt	2.Lindrig	4	
	Förhandsbedöma ärende om våld i nära relation	■	En våldsutsatt person kontaktas inte inom 24 timmar	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
	Genomföra anmälningsmöte kring oro för barn/ungdom		Anmälningsmöte kan inte genomföras i tid				

Farsta stadsdelsnämnd

Delprocess	Aktivitet		Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Åtgärd
			Väsentlig information framkommer inte i anmälningssmötet				
	Genomföra första kontakten vid ansökan om ekonomiskt bistånd	■	Brister i tillgänglighet och kontakt	2. Mindre sannolikt	2.Lindrig	4	
	Identifiera förekomst av våld i nära relation	■	Våld i nära relation upptäcks inte	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	7	
	Informera, motivera och erbjuda stöd till vuxna med missbruk	■	Ansökan om stöd försenas eller uteblir pga av bristande information	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	8	
		■	Risk att ansökan inte görs på grund av bristande bemötande, motivationsarbete eller bedömning.	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
	Kontakta parter och eventuell anmälare i barn-/ungdomsärendet		Parter kan inte nås och information om deras inställning saknas.				
	Ta emot ansökan om stöd eller anmälan om oro för barn och ungdomar		Anmälan tas inte emot eller missas				
	Ta emot ansökan om stöd för att kompensera funktionsnedsättning	■	Ansökan tas inte emot eller kommer bort	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	8	
		■	Avsaknad av skriftlig ansökan	4. Sannolikt	3.Kännbar	10	
	Ta emot och bedöma ansökningar och information (missbruk)	■	Bedömningar görs inte på likvärdiga, rättsäkra grunder	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	7	
		■	Utredning inleds inte vid allvarliga missbruksproblem	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	6	
Att förebygga och behandla inkontinensrelaterade problem	Att följa upp vidtagna bedömningar och åtgärder avseende inkontinens/blåsdysfunktion	■	Utebliven uppföljning av inkontinens	2. Mindre sannolikt	2.Lindrig	4	
	Att vidta förebyggande och behandlande åtgärder mot inkontinens	■	Förskrivning av felaktiga inkontinensskydd	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
	Utreda inkontinens	■	Utebliven eller bristande inkontinensutredning	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	

Delprocess	Aktivitet		Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Åtgärd
Att förebygga smittspridning och vårdrelaterade infektioner	Använda arbetskläder och utrustning för god hygienisk standard	■	Risk för infektioner och smittspridning via kläder eller utrustning	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	7	
	Rengöring av arbetsytor, utrustning och hjälpmedel	■	Risk för infektioner och smittspridning via kläder eller utrustning	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	7	
	Säkerställa att allmän städning görs enligt avtal	■	Oklar ansvarsfördelning kring uppföljning av avtal med extern utförare inom vård och omsorg	2. Mindre sannolikt	1.Försumbar	3	
	Säkerställa medarbetares kunskap om och följsamhet till basala hygienrutiner	■	Risk för infektioner och smittspridning via kläder eller utrustning	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	7	
Att med läkemedel lindra eller bota sjukdomar.	Ordningställa och administrera läkemedel	■	Feldoseringar	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
	Säkerställa ordination	■	Patient får fel läkemedel	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	8	
	Utfärda delegeringsbeslut	■	Läkemedel ges ut av personal som inte har delegering/kompetens	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
		■	Läkemedel kan inte ges när behov uppstår	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	7	
Att säkerställa aktivitet och delaktighet	Att följa upp vidtagna bedömningar och åtgärder		Utebliven uppföljning av aktivitet och delaktighet				
	Att förskriva hjälpmedel	■	Att förskrivning av hjälpmedel inte görs medför risk att egna förmågor inte kompenseras	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
	Att träna funktion, själv eller med stöd av vårdpersonal/fysioterapeut eller arbetsterapeut	■	Att träning av funktioner inte görs medför risk att egna förmågor inte upprätthålls.	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	7	
	Bedömning av ADL	■	Att ADL-bedömning inte görs medför risk att egna förmågor inte bibehålls	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	

Delprocess	Aktivitet		Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Åtgärd
	Bedömning av förflyttningsstatus	■	Att förflyttningsbedömning inte görs medför risk att egna förmågor inte bibehålls	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
Att säkerställa ett gott palliativt skede	Att ett palliativt skede bedöms	■	Utebliven bedömning medför risk för försämrat palliativt omhändertagande	3. Möjlig	3.Kännbar	8	
	Omhändertagande, förvaring och transport av avlidna	■	Risk att avliden person inte tas om hand på ett korrekt och värdigt sätt	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
	Säkerställa ett värdigt slut	■	Obehag och lidande i livets slutskede	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	7	
Att säkerställa god livskvalitet vid demenssjukdom	Att bedöma livskvalitet	■	Utebliven bedömning medför risker för försämrad livskvalitet för den demenssjuke	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
	Att följa upp vidtagna bedömningar och åtgärder		Utebliven uppföljning				
	Att vidta åtgärder utifrån bedömning av livskvalitet vid demens	■	Uteblivna åtgärder vid demens medför risk för försämrad livskvalitet	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	7	
Att säkerställa god munhälsa	Att följa upp bedömningar och åtgärder avseende munhälsa	■	Utebliven uppföljning av munhälsa	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	7	
	Att vidta förebyggande och behandlande åtgärder avseende munhälsa	■	Brist på förebyggande eller behandlande åtgärder medför risker för ohälsa i munnen.	3. Möjlig	3.Kännbar	8	
	Riskbedömningar munhälsa	■	Utebliven eller brister i riskbedömning medför att den boende riskerar ohälsa i munnen	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	7	
Att säkerställa god nutrition	Att följa upp vidtagna bedömningar och åtgärder för god nutrition	■	Bedömningar och åtgärder för god nutrition följs inte upp	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	8	
	Att vidta förebyggande och behandlande åtgärder för god nutrition	■	Brister i måltid och måltidsmiljö gör att patienten inte äter	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	7	
		■	Patienten utsätts för alltför lång fasta	3. Möjlig	4.Allvarlig	9	

Delprocess	Aktivitet		Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Åtgärd
	Riskbedömningar nutrition	■	Utebliven eller bristande riskbedömning medför att den boende utsätts för risker att det individuella näringsbehovet inte tillfredsställs	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	7	
Att säkerställa trygga förflyttningar och därigenom minska risken för fall	Att följa upp fallriskbedömning och åtgärder för att förebygga fall	■	Utebliven uppföljning av fallriskbedömning	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
	Att förebygga fall och vidta behandlande åtgärder	■	Brister i förebyggande eller behandlande åtgärder medför att den boende riskerar att falla	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	7	
	Riskbedömningar fall	■	Utebliven eller bristande riskbedömning medför att den boende utsätts för risker att falla	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	7	
Avsluta anställning	Avsluta behörigheter till verksamhetssystem	■	Obehöriga har tillgång till verksamhetssystem	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	7	
Avsluta insats	Avsluta insats för missbruksproblematik	■	Insats avslutas på felaktiga eller otillräckliga grunder	1. Osannolikt	4.Allvarlig	4	
			Insats avslutas utan behövlig vidare planering				
		■	Klient avbryter insats / behandling trots kvarstående stödbehov	3. Möjlig	3.Kännbar	9	
	Utvärdera och dokumentera insats	■	Bristande dokumentation av insatsens genomförande och resultat	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
Bedöma och besluta	Analysera underlag och bedöma behov		Brukare/kund får inte rätt insats vid nytt eller förändrat behov				
		■	Konsekvenser för barnet av beslut beaktas inte	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
		■	Mäns och kvinnors, flickors och pojkars behov bedöms olika på osaklig grund	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	

Delprocess	Aktivitet		Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Åtgärd
		■	Strukturerad riskbedömning görs inte vid våld i nära relation	1. Osannolikt	4.Allvarlig	4	
	Bedöma behov av hälso- och sjukvård	■	Bristande medicinsk kompetens leder till felbedömningar	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
		■	Den boende saknar ordination eller mediciner	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	7	
	Bedöma behov och matcha insats (vuxen)	■	Omedelbart omhändertagande görs av person utan tillräckliga grunder	1. Osannolikt	5.Mycket allvarlig	5	
		■	Omedelbart omhändertagande görs inte trots fara för personens liv och hälsa	2. Mindre sannolikt	5.Mycket allvarlig	7	
Bedöma och besluta	Fatta beslut som kan laglighetsprövas	■	Beslut fattas inte av delegat på rätt nivå	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
	Fatta och formulera beslut i enskilda ärenden	■	Beslutsmotiveringar i enskilda ärenden saknas, är otillräckliga eller går inte att förstå.	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
Delegera	Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård	■	Delegering är inte längre förenlig med en patientsäker vård.	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	7	
Erbjuda barn plats i förskola	Erbjuda byte av förskola efter turordning		Barns välmående tar skada vid byte av förskola, särskilt vid flera byten				
	Erbjuda plats i förskola		Föräldrar tackar nej till garantiplats				
	Informera och motivera vårdnadshavare om förskola		Barn i behov av förskola står ej i förskolelö				
			Barn som behöver förskola är ej placerade				
	Kontrollera om plats erbjudits på förskolan		Förskola missar att plats erbjudits hos dem				

Delprocess	Aktivitet		Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Åtgärd
	Registrera barn på avdelning		Registrering sker inte innan den sista dagen i månaden och pengar uteblir				
Erbjuda en säker och trygg miljö för barn i förskola	Anpassa miljö efter barns behov		Barn skadas på förskolan				
Erbjuda en trygg och säker arbetsmiljö	Förebygga och hantera våld och hot mot anställda	■	Anställda utsätts för våld och hot	3. Möjlig	4.Allvarlig	9	
	Rapportera och följa upp incidenter i KIA	■	Incidenter hanteras inte enligt krav och rutiner	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	5	
Följa upp insats	Kommunikation och samarbete kring insatsens mål och resultat	■	Insats misslyckas, avbryts eller ger otillräckliga resultat	3. Möjlig	2.Lindrig	7	
	Uppdatera genomförandeplan	■	Förändringar i behov och önskemål dokumenteras inte	3. Möjlig	3.Kännbar	8	
Förebygga att trycksår uppstår	Att följa upp utförda bedömningar och åtgärder kring trycksårsprevention	■	Utebliven uppföljning av trycksår och trycksårsbedömning	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	7	
	Förebygga och behandla trycksår	■	Brister i förebyggande eller behandlande åtgärder medför risk för trycksår	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	7	
	Riskbedömningar trycksår	■	Utebliven eller bristande bedömning medför risk för trycksår	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	7	
Förvara dokument och information	Lagra och arkivera information på ett lagligt, säkert och ändamålsenligt sätt	■	Dokumentation, handlingar eller annan väsentlig information förstörs, förvanskas, eller förloras	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
		■	Personuppgiftsincident	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	8	
	Säkerställa behörigheter och sekretess	■	Obehöriga tar del av sekretessbelagd information	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	

Delprocess	Aktivitet		Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Åtgärd
Ge insatser i det egna hemmet eller där kunden för tillfället befinner sig. (Personligt stöd)	Delegering till personlig assistent		Medicinska arbetsuppgifter kan inte genomföras på grund av att medarbetare ej har delegering.				
Genomföra insats	Fördela och planera arbetsuppgifter/ uppdrag i egna öppenvårdsinsatser		Felprioriteringar, felaktiga bedömningar eller bristande resurser förvärrar familjers situation.				
	Ge medicin enligt delegering		Brukaren får inte medicin eller får felaktig medicinering				
	Genomföra stöd-, behandlings-, och omsorgsaktiviteter		Bristande kontinuitet för familjen/den enskilde				
			Felaktig matchning eller kompetens				
	Göra hembesök för att ge stöd i det egna boendet		Den enskilde avbokat eller avböjer besök trots att behov av stöd finns				
	Inhämta kunskap om den boende vid inflytt		Felaktig eller otillräcklig information leder till att den boende inte får rätt vård och omsorg	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
			Otillräcklig information vid akutplacering/ankomst utan beställning				
	Planera och starta upp insats tillsammans med familjen/den enskilde.		Bristande motivationsarbete med familjen				
			Målkonflikter identifieras inte				
			Risk för sekretessbrott				

Delprocess	Aktivitet		Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Åtgärd
	Resa mellan hem och verksamhet		Gäst på dagverksamhet/daglig verksamhet blir lämnad på fel plats eller långt ifrån dörren	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	8	
			Hämtning uteblir eller sker vid fel tid	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
	Upprätta och följa individuella rutiner		Brukaren får fel omsorg på grund av att medarbetare inte följer individuella rutiner.				
			Brukarens individuella rutiner följs inte upp eller uppdateras				
	Överföra information och samordna mellan utredare och behandlare/utförare.		Brister i informationsunderlag utsätter familjen för risker eller obehag eller äventyrar insatsen				
Genomföra löneöversyn	Fastställa förvaltningsledningens lönestrategi		Förvaltningsledningens prioriteringar genomförs inte				
			Osäkerhet hos chefer och osund intern konkurrens				
	Fastställa ritning (förvaltningsledning)		Avtal följs inte				
			Löneökningar ryms inte inom budget				
	Genomföra löneanalys		Bristande kunskap om lönespridning				
			Felaktiga ställningstaganden och prioriteringar efter löneanalys				
			Löneglidning				
	Genomföra lönesamtal		Medarbetaren förlorar förtroende för arbetsgivaren och tappar motivation	2. Mindre sannolikt	2.Lindrig	4	
	Genomföra medarbetarsamtal		Medarbetarsamtal genomförs inte, eller genomförs inte enligt policy	1. Osannolikt	2.Lindrig	3	

Delprocess	Aktivitet		Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Åtgärd
	Genomförandeplanering med facken (löneöversyn)		Konflikter och skilda uppfattningar kring regler och principer för löneöversyn				
	Göra ritning		Fullständigt underlag saknas för att genomföra strategi och beräkna utfall				
	Informera chefer om strategi och förutsättningar		Bristande information till enhetschefer vid löneöversyn				
	Lönesättande samtal	■	Förtroende för lönepolicyn skadas, bristande följsamhet mot avtal	2. Mindre sannolikt	2.Lindrig	4	
	Rapportera in ny lön		Förseningar och felaktigheter i medarbetares lön				
Göra inköp och upphandlingar	Följa upp upphandlade avtal	■	Gäst på dagverksamhet/daglig verksamhet blir lämnad på fel plats eller långt ifrån dörren	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	8	
			Leverantör/Entreprenör utför eller levererar inte enligt avtal				
			Leverantörer fakturerar inte enligt avtal				
		■	Oklar ansvarsfördelning kring uppföljning av avtal med extern utförare inom vård och omsorg	2. Mindre sannolikt	1.Försumbar	3	
	Göra inköp eller upphandling		Inköp görs utanför avtal				
			Jäv, mutor eller andra förtroendeskadande oegentligheter förekommer				
	Inköp med First Card	■	Personliga inköp görs med First Card	1. Osannolikt	2.Lindrig	2	
	Kontrollera avtal vid behov av vara eller tjänst		Otillåten direktupphandling				

Delprocess	Aktivitet		Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Åtgärd
Hantera avvikelser	Informera nämnd om avvikelser, incidenter och brister		Nämnden informeras inte om avvikelser, incidenter och brister i verksamheten				
	Rapportera och dokumentera klagomål, synpunkter, avvikelser och incidenter		Avvikelser, klagomål och synpunkter rapporteras inte i tillräcklig utsträckning	3. Möjlig	2. Lindrig	7	
		■	Rapporteringsskyldiga enligt lex Sarah har inte tillräcklig kunskap och information	2. Mindre sannolikt	3. Kännbar	7	
	Ta emot och fördela rapport		Lex Sarah-rapporter fördelas inte i tid				
	Utreda, bedöma och analysera klagomål, synpunkter och avvikelser	■	Klagomål, synpunkter och avvikelser används inte för att säkra och utveckla verksamheten	2. Mindre sannolikt	3. Kännbar	5	
		■	Återkommande brister i processer upptäcks inte på grund av bristande systematisk analys	2. Mindre sannolikt	1. Försumbar	2	
	Vidta åtgärder vid avvikelser, fel och brister	■	Åtgärder vidtas inte och risker undanröjs inte	2. Mindre sannolikt	3. Kännbar	5	
	Återkoppla avvikelser, klagomål och synpunkter	■	Misstag upprepas och brister i arbetssätt fortsätter	2. Mindre sannolikt	3. Kännbar	6	
Identifiera och åtgärda ekonomiska avvikelser	Åtgärda budgetavvikelser inom uppdrag		Underskott uppstår eller kvarstår på grund av bristande eller uteblivna åtgärder				
Introducera och orientera nyanställd	Beställ utrustning samt behörigheter (från behörighetsadministratörer)		Fördröjning i produktion				
	Identifiera nyanställds behov av behörigheter och utrustning		Försenad påbörjad anställning				

Delprocess	Aktivitet		Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Åtgärd
	Introducera nyanställd i rutiner och arbetsprocesser	■	Bristande introduktion i arbetsprocesser och rutiner	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
	Lämna person- och kontaktuppgifter till serviceförvaltningen		Försenad påbörjad anställning				
Kompetensförsörjning	Behålla personal med rätt kompetens	■	Personal med nödvändig kompetens slutar	2. Mindre sannolikt	2.Lindrig	5	
	Rekrytera rätt kompetens	■	Diskriminering i rekryteringsprocessen	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	4	
			Diskriminering vid rekrytering				
		■	Felrekryteringar	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	9	
		■	Skadat förtroende och anseende som arbetsgivare	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
Leverera externa tjänster till invånarna	Följa upp betalning		Missad intäkt				
	Upprätta och skicka faktura		Faktura utförs ej				
Lämna ut dokument och information	Lämna ut handlingar till enskild person, media eller annan myndighet	■	Obehöriga tar del av sekretessbelagd information	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
	Offentliggöra eller publicera handlingar/information		Sekretessbelagd information eller personuppgifter publiceras				
Planera insats	Beställa insatser		Missad beställning				
	Bevaka inkommande beställningar		Att medborgare inte får den insats den är beviljad inom rimlig tid.				
			Missad beställning				
	Erbjuda lämpligt jour- eller familjehem		Lämpligt jour- eller familjehem kan ej erbjudas barn i behov av placering.				

Delprocess	Aktivitet		Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Åtgärd
	Formulera uppdrag vid insats för barn/ungdom		Uppdrag saknar tydliga mål, delmål eller resultatförväntningar				
	Genomföra uppdrags- och uppstartsmöten		Bristande kontinuitet för familjen/den enskilde				
	Rekrytera personal och bemanna schema (Personligt stöd)		Enheten lyckas inte rekrytera efter kundens önskemål				
			Personal (personlig assistent) finns inte på plats				
	Ta emot beställning (vård- och omsorgsboende)		Hjälpmedel beställs inte i tid och den boende utsätts för hinder eller lidande	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar		
	Upprätta genomförandeplan		Brukare får inte rätt insats eller beslutad insats uteblir	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar		
		■	Brukaren får inte genomförandeplan upprättad i tid	3. Möjlig	2.Lindrig	4	
			Brukarens individuella rutiner följs inte upp eller uppdateras				
			Felaktigt eller utebliven insats vid underbemanning				
	Upprätta planering mot självförsörjning	■	Brister i överenskommelser och planering	3. Möjlig	2.Lindrig	6	
Planera och ge insatser i hemtjänst	Inhämta och hantera omsorgsnycklar		Personal saknar nyckel och kan inte utföra insats eller komma in vid larm				
		■	Personal saknar nyckel och kan inte utföra insats eller komma in vid larm	1. Osannolikt	2.Lindrig	2	
	Svara på larm	■	Hjälp försenas eller uteblir vid larm	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
	Ta emot beställning av hemtjänstinsatser		Beställning uppmärksammas inte				

Delprocess	Aktivitet		Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Åtgärd
	Upprättande av kundschema		Fel vid upprättande av kundschema				
Planera och genomföra hälso- och sjukvårdsinsatser i vård- och omsorgsboende	Informera baspersonal	■	Bristande överrapportering leder till felaktiga insatser och den boende utsätts för lidande eller fara	3. Möjlig	3.Kännbar	8	
Planera och genomföra insats i service-, vård- och omsorgsboende	Förbereda lägenhet inom vård- och omsorgsboende	■	Farlig eller olämplig möblering/inredning leder till fall, brand eller stöld	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	7	
	Planera och genomföra måltider	■	Den boende får fel eller skadlig kost	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	7	
	Säkerställa en trygg miljö	■	Den boende går vilse/avviker från boendet och utsätts för fara	3. Möjlig	3.Kännbar	8	
		■	Den boende skadar sig själv på grund av bristande kognitiv förmåga eller psykos	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	8	
	Överföra information och rapportera mellan yrkesgrupper	■	Bristande överrapportering leder till felaktiga insatser och den boende utsätts för lidande eller fara	3. Möjlig	3.Kännbar	8	
			Viktig information om brukares hälsa eller händelser som påverkar behovet av vård och service lämnas inte till aktuell personal.				
Planera och genomföra insatser i	Ta emot beställning och förbereda inflytt		Beställning kommer inte i tid				
			Bristande kommunikation och information gör att den boende inte får nödvändig vård och omsorg				

Delprocess	Aktivitet		Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Åtgärd
serviceboende			Brister i dokumentation gör att den boende inte får rätt behandling och omsorg				
			Den boende får inte de hjälpmedel eller mediciner om ordinerats				
Registrera data i ekonomiska system	Godkänna och attestera		Icke korrekt faktura attesteras				
Samverka och kommunicera med vårdnadshavare	Kommunicera via Skolplattformen	■	Rätt, relevant eller nödvändig information läggs inte in på Skolplattformen	2. Mindre sannolikt	2.Lindrig	4	
		■	Vårdnadshavare tar inte del av informationen på Skolplattformen	3. Möjlig	2.Lindrig	6	
Stödja barnets övergång till förskoleklass	Informera föräldrar om skolval		Barn placeras på skola långt bort eller som inte passar				
	Informera skola om barns behov av särskilt stöd och anpassning		Barnet får inte behövt stöd och anpassning i förskoleklass				
			Information om barnets behov kommer inte skolan till del				
Stödja barns lärandeprocesser enligt läroplan	Språkkartläggning	■	Bristande stöd till barns språkutveckling	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	8	
Säkra företrädesrätt till anställning	Erbjuda återanställning		Fel person erbjuds företräde				
	Kontrollera företrädesrättslista vid rekrytering	■	Nyanställning av person när annan har företräde	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
	Lägga upp varsellista så den är tillgänglig för enhetschefer		Varsellista uppdateras inte				

Delprocess	Aktivitet		Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Åtgärd
	Lämna varsel		Varsel lämnas inte				
	Registrera begäran		Ansökan om företräde till anställning registreras inte				
Ta emot dokument och information	Erbjuda invånare säkra och fungerande kontaktvägar för att lämna och få information	■	Osäkra system används för kommunikation	3. Möjlig	3.Kännbar	8	
	Registrera och diarieföra information	■	Allmän handling registreras/diarieförs inte	2. Mindre sannolikt	2.Lindrig	5	
Ta emot och introducera nytt barn i förskolan	Förbereda barnets ankomst		Barnet får inte ett bra mottagande, otrygg introduktion				
	Identifiera barnets eventuella behov av anpassning och stöd		Barns behov av anpassning och stöd uppmärksammas inte				
	Upprätta och uppdatera plan för introduktion	■	Introduktionsplan saknas eller är ofullständig	1. Osannolikt	3.Kännbar	3	
Tillgodose barns behov av stöd i förskolan	Upprätta kontakt med förskola		Ansökan om handledning för förskolepersonal kommer inte in				
Tillhandahålla säkra system för informations hantering	Informationssäkerhetsklassa		Information lagras i osäkra system				
Upprätta handlingar och dokumentera	Dokumentera väsentlig information och bedömningar	■	Felaktig eller missvisande information dokumenteras	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	5	
		■	Otillåten behandling av personuppgifter	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	5	
	Öppna hälso- och sjukvårdsjournal	■	Bristande journalföring inom hälso- och sjukvård	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	7	
	Öppna utredning och journal i ärende enligt SoL och/eller LSS	■	Bristande social dokumentation och journalföring	3. Möjlig	3.Kännbar	7	

Delprocess	Aktivitet		Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Åtgärd
Upprätta internramar	Bedöma rimlighet och genomförbarhet		Underfinansiering identifieras inte eller åtgärdas inte				
Utreda	Dokumentera berördas inställning och uppfattning om utredning och insats	■	Bristande delaktighet	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	7	
	Genomföra nybesök och ta emot ansökan	■	Sökande kan inte tillgodogöra sig informationen eller har svårt att följa instruktionerna	3. Möjlig	3.Kännbar	8	
		■	Tillräckligt underlag saknas för att kunna göra en bedömning	3. Möjlig	3.Kännbar	7	
	Kartlägga och utreda (missbruk)		Utredningen innehåller otillräcklig eller felaktig information				
	Prioritera och fördela ärenden till utredande handläggare/biståndsbedömare		Familjer får vänta länge på att träffa utredare				
		■	Utsedd handläggare har inte tid att påbörja ny utredning	3. Möjlig	3.Kännbar	8	
	Utreda och bedöma behov av insatser för att kompensera funktionsnedsättning	■	Brister i information till sökande	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
Utreda behov av äldreomsorg	Skriva och skicka beställning	■	Information om trygghetslarm lämnas inte vid byte av utförare	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
		■	Saknade eller inkorrekta uppgifter i beställningen	3. Möjlig	3.Kännbar	9	
	Utreda och bedöma ansökan om stöd och omsorg (äldreomsorg)	■	Information misstolkas och beslutsunderlaget blir fel.	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	

Egenkontroll

Aktualisera

Egenkontroll	Bedömning	Åtgärd
Genomgång av inkomna anmälningar om oro	Godkänd	
Kontroll av synpunkter, klagomål och avvikelser gällande prioriteringar.	Godkänd	

Att förebygga och behandla inkontinensrelaterade problem

Egenkontroll	Bedömning	Åtgärd
Registrering av bedömning blåsdysfunktion i Senior Alert	Godkänd	
Riskbedömning blåsdysfunktion/inkontinens	Godkänd	

Att förebygga smittspridning och vårdrelaterade infektioner

Egenkontroll	Bedömning	Åtgärd
Basala hygienrutiner inom vård- och omsorgsboende och dagverksamhet	Godkänd	
Basala hygienrutiner och klädregler i hemtjänst	Godkänd	
Hygienrond	Godkänd	

Att med läkemedel lindra eller bota sjukdomar.

Egenkontroll	Bedömning	Åtgärd
Årlig kvalitetsgranskning av läkemedelshantering	Godkänd	

Att säkerställa ett gott palliativt skede

Egenkontroll	Bedömning	Åtgärd
Registrering i Svenska palliativregistret	Godkänd	

Farsta stadsdelsnämnd

Att säkerställa god nutrition

Egenkontroll	Bedömning	Åtgärd
Egenkontroll av nattfasta	Godkänd	
Egenkontroll Måltidsobservation	Godkänd	
Registrering av riskbedömning nutrition i Senior Alert	Godkänd	
Riskbedömning nutrition	Godkänd	

Att säkerställa trygga förflyttningar och därigenom minska risken för fall

Egenkontroll	Bedömning	Åtgärd
Riskbedömning fall	Godkänd	

Förebygga att trycksår uppstår

Egenkontroll	Bedömning	Åtgärd
Registrering trycksårsbedömningar i Senior Alert	Godkänd	
Riskbedömning trycksår	Godkänd	

Förvara dokument och information

Egenkontroll	Bedömning	Åtgärd
Kontroll av avslutade behörigheter vid förändrad eller upphörd anställning	18	

Hantera avvikelser

Egenkontroll	Bedömning	Åtgärd
Årlig information om Lex Sarah (enligt lag)	Godkänd	

Planera insats

Egenkontroll	Bedömning	Åtgärd
Uppföljning av planering mot självförsörjning	Godkänd	

Planera och ge insatser i hemtjänst

Egenkontroll	Bedömning	Åtgärd
Begäran av och kontroll av larmloggar	Godkänd	
Kontroll av att rutiner följs för nyckelskåpet och användningen av Axor-systemet	Godkänd	
Egenkontroll	Bedömning	Åtgärd
Granskning av social dokumentation och journalföring	Godkänd	
Personuppgiftsbehandlingar registreras, bedöms och följs upp i Draftit registerförteckning	Godkänd	

Utreda

Egenkontroll	Bedömning	Åtgärd
Kontroll av informationsmaterial	Godkänd	

Utreda behov av äldreomsorg

Egenkontroll	Bedömning	Åtgärd
Kontroll av avvikelser, klagomål, synpunkter avseende beställningar	Godkänd	